

# MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



## ZERTIFIZIERTE ORGANKREBSZENTREN

**INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG** VON BRUSTKREBS

**PROSTATAKREBS:** HEILUNG UND ERHALT DER LEBENSQUALITÄT

**DIE NOTFALLSTATION** – EIN WICHTIGER PFEILER DER GRUNDVERSORGUNG

**SCHLAGANFALL** – WANN IST DAS HERZ DAFÜR VERANTWORTLICH?



**KLINIK IM PARK**



**KLINIK HIRSLANDEN**



**STEPHAN ECKHART**  
Direktor, Klinik Im Park



**PD DR. MED. DIETMAR MAUER**  
Direktor Klinik Hirslanden

# INHALT

- 3 INTERVIEW MIT PROF. DR. CHRISTOPH RENNER**
- 4 OPTIMALE BEHANDLUNG VON BRUSTKREBS AN EINEM INTERDISZIPLINÄREN BRUSTKREBSZENTRUM**
- 6 PROSTATAKREBS: HEILUNG UND ERHALT DER LEBENSQUALITÄT DANK MODERNER TEAMANSÄTZE UND NEUSTER TECHNIK**
- 8 DIE NOTFALLSTATION – EIN WICHTIGER PFEILER DER MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG**
- 10 UNSERE ANTWORT AUF AMBULANT VOR STATIONÄR**
- 12 NEUIGKEITEN AUS DEN KLINIKEN**
- 14 SCHLAGANFALL – WANN IST DAS HERZ DAFÜR VERANTWORTLICH?**
- 16 PUBLIKUMSVORTRÄGE**

## IMPRESSUM

### MITTELPUNKT 1/2018

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-bibliothek.ch](http://www.hirslanden-bibliothek.ch) abrufbar. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt beim jeweiligen Autor.

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

<b>PROJEKTLEITUNG</b>	Christine Bigler / Tobias Faes
<b>REDAKTION</b>	Widmer Kohler AG, Zürich
<b>REALISATION</b>	bc medien ag, Münchenstein
<b>ILLUSTRATIONEN</b>	Janine Heers, Zürich
<b>AUFLAGE</b>	108 000 Exemplare
<b>DRUCK</b>	Kromer Print AG

### KLINIK HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich  
T +41 44 387 21 11  
[linik-hirslanden@hirslanden.ch](mailto:linik-hirslanden@hirslanden.ch), [www.klinikhirslanden.ch](http://www.klinikhirslanden.ch)

### KLINIK IM PARK

Seestrasse 220, 8027 Zürich  
T +41 44 209 21 11  
[linik-impark@hirslanden.ch](mailto:linik-impark@hirslanden.ch), [www.klinikimpark.ch](http://www.klinikimpark.ch)

### KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

# EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Spitäler und Kliniken im Kanton Zürich behandeln jedes Jahr 240 000 stationäre Patienten. 11 von 100 Patienten entscheiden sich dabei für eine Behandlung an der Klinik Hirslanden oder an der Klinik Im Park. Das sind gut 27 000 Patienten, was ungefähr der Einwohnerzahl der Gemeinden Rüschlikon, Thalwil und Oberrieden entspricht oder, auf der anderen Seeseite, von Zollikon und Küsnacht. In den Schwerpunkten Herzmedizin und Orthopädie ist der Anteil an Patienten, die unseren Kliniken ihr Vertrauen schenken, sogar noch höher: 31 von 100 Herzpatienten und 16 von 100 orthopädischen Patienten sind im Kanton Zürich Hirslanden-Patienten.

Betreut werden die Patienten an der Klinik Im Park und der Klinik Hirslanden von insgesamt 600 Beleg- und angestellten Ärzten aus sämtlichen Fachgebieten sowie von 2 400 Mitarbeitenden aus rund 200 verschiedenen Berufsgruppen. 350 von ihnen befinden sich in Ausbildung und sichern damit das medizinische Personal für unsere Zukunft.

Diese Kennzahlen belegen zweierlei: Die Kliniken Hirslanden und Im Park leisten einerseits einen wesentlichen Beitrag an die qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Was das konkret bedeutet, veranschaulichen einmal mehr die Beiträge in der vorliegenden Patientenzeitschrift *Mittelpunkt*. Andererseits sind die beiden Zürcher Hirslanden-Kliniken auch als Arbeitgeber von grosser Bedeutung für unsere Region.

Vor diesem Hintergrund gebührt unser Dank den Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen in unsere Kliniken sowie unseren Mitarbeitenden und Ärzten für ihr grosses Engagement.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

**STEPHAN ECKHART**  
Direktor Klinik Im Park

**PD DR. MED. DIETMAR MAUER**  
Direktor Klinik Hirslanden

# INTERVIEW MIT PROF. DR. MED. CHRISTOPH RENNER

**UNTER DEM DACH DES TUMORZENTRUMS HIRSLANDEN ZÜRICH WERDEN KREBSPATIENTEN IN SOGENANTEN ORGANKREBSZENTREN BEHANDELT, DIE JEWEILS AUF TUMORERKRANKUNGEN EINES ORGANS FOKUSSIERT SIND. SEHR AKTIV HABEN SCHON DAS BRUSTKREBS- UND DAS PROSTATAKREBSZENTRUM DEN BETRIEB AUFGENOMMEN. WIE MUSS MAN SICH DIE VERSORGUNG AN EINEM ORGANKREBSZENTRUM VORSTELLEN, UND WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH DARAUS FÜR DIE PATIENTEN?**

Durch die Vernetzung mehrerer Fachdisziplinen und die Erarbeitung gemeinsamer Richtlinien erhöhen sich die Qualität und auch die Sicherheit einer Behandlung. So fließen in einem Organkrebszentrum die Empfehlungen aus Sicht unterschiedlicher Fachrichtungen und die Meinungen mehrerer Spezialisten in die Erstellung des Behandlungsplans ein. Der Patient hat weiterhin seinen Hauptansprechpartner; er weiss aber auch, dass weitere Fachkollegen sich mit seinem Fall auseinandergesetzt und ihre Einschätzung und ihr Wissen eingebracht haben. Zu den involvierten Disziplinen gehören neben den fachspezifischen Diagnostikern (z.B. Gastroenterologie, Pneumologie, Gynäkologie) die organspezifische Chirurgie, die Radiologie, die Medizinische Onkologie, die Strahlentherapie und die Pathologie.

**DAS BRUSTKREBS- UND DAS PROSTATAKREBSZENTRUM WURDEN IM VERGANGENEN NOVEMBER VON DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (DKG) ZERTIFIZIERT. WAS DARF EIN KREBSPATIENT ERWARTEN, WENN ER SICH AN EINEM ZERTIFIZIERTEN ORGANKREBSZENTRUM BEHANDELN LÄSST?**

Er hat die Gewissheit, dass er die nach aktuellem Wissensstand bestmögliche Therapie für seine Tumorerkrankung erhält. Das Zertifikat ist also ein Qualitätssiegel, das im Übrigen regelmässig überprüft wird.

WER SICH AN EINEM ZERTIFIZIERTEN ORGANKREBSZENTRUM BEHANDELN LÄSST, HAT DIE GEWISSHEIT, DASS ER DIE NACH AKTUELLEM WISSENSSTAND BESTMÖGLICHE THERAPIE FÜR SEINE TUMORERKRANKUNG ERHÄLT.

**WAS BEDEUTET DAS KONKRET? WELCHE VORAUSSETZUNGEN MUSS EIN ORGANKREBSZENTRUM FÜR DIE ZERTIFIZIERUNG ERFÜLLEN?**

Zu den Voraussetzungen gehört, dass Strukturen für die Besprechung jedes einzelnen Patientenfalls vorhanden sein müssen. Der Patient muss nicht selber anwesend sein. Vielmehr stellt sein verantwortlicher Arzt die Befunde einem Expertengremium definierter Fachrichtungen vor. Nach wissenschaftlich etablierten Vorgaben erarbeiten die Experten sodann gemeinsam einen Behandlungsplan. Dieser Plan wird dem Patienten vorgestellt und mit ihm diskutiert. Anschliessend werden die konkreten Behandlungsschritte festgelegt. Nur Institutionen, die eine entsprechende Anzahl von Spezialisten und Fachdisziplinen aufweisen, können sich zur Zertifizierung anmelden. Zu-

dem wird überprüft, ob die einzelnen Ärzte, aber auch die medizinischen Mitarbeitenden wie die Pflegefachkräfte, eine ausreichende Expertise besitzen und sich regelmässig fortbilden.

**WIE SETZEN SICH DIE GREMIEN ZUSAMMEN, WELCHE DIE ZERTIFIZIERUNG ERTEILEN?**

Die Gremien bestehen aus Vertretern verschiedener Fachdisziplinen, die für ihr Gebiet (z.B. Brustkrebs) jährlich überprüfen, ob die gestellten Anforderungen weiterhin Gültigkeit haben oder ob neue hinzugekommen sind. Dadurch erweist sich die Zertifizierung als ein lernendes System, das regelmässige Anpassungen erfährt.

**WIE HÄUFIG MÜSSEN SICH ZERTIFIZIERTE ZENTREN KONTROLLIEREN LASSEN, UND WIE LAUFEN SOLCHE KONTROLLEN AB?**

In der Regel erfolgt die Kontrolle alle zwölf Monate durch Auditoren vor Ort. Solche Audits können zwei bis drei Tage in Anspruch nehmen. Zudem muss das Zentrum im Vorfeld des Audits und auch danach laufend aktualisierte Fallzahlen und allfällige Anpassungen in den organisatorischen Abläufen melden. Somit sind unsere Mitarbeitenden ständig mit dem Thema beschäftigt.

**GIBT ES FÜR EINE KLINIK UND IHRE ÄRZTE AUCH NACHTEILE, DIE MIT EINER ZERTIFIZIERUNG IN KAUF GENOMMEN WERDEN MÜSSEN?**

Der administrative Aufwand nimmt zu, und damit steigen auch die Kosten. Für den Arzt bedeutet es zudem, dass er nicht mehr alleine entscheiden kann, sondern sich stets mit einem Fachgremium absprechen und die Ergebnisse seiner Arbeit transparent machen muss. Dies mag den individuellen Handlungsspielraum des Arztes einschränken.

**WELCHE WEITEREN ORGANKREBSZENTREN WERDEN AN DER KLINIK HIRSLANDEN ALS NÄCHSTES IHREN BETRIEB AUFNEHMEN?**

Wir planen ein Darmzentrum, ein urologisches Krebszentrum zur Erweiterung des Prostatakrebszentrums sowie den Aufbau eines Leukämie- und Lymphomzentrums zur Behandlung von Blutkrebskrankungen.

## KONTAKT



### PROF. DR. MED. CHRISTOPH RENNER

Facharzt für Hämatologie,  
Allgemeine Innere Medizin und  
Medizinische Onkologie  
Chairman Tumorzentrum  
Hirslanden Zürich  
Belegarzt Klinik Hirslanden  
und Klinik Im Park

Tumorzentrum Hirslanden Zürich  
Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich  
T +41 44 387 23 84  
tumorzentrum.hirslanden@hirslanden.ch  
www.klinikhirslanden.ch/tumorzentrum

# OPTIMALE BEHANDLUNG VON BRUSTKREBS AN EINEM INTERDISZIPLINÄREM BRUSTKREBSZENTRUM

Von **PD DR. MED. CHRISTOPH TAUSCH**, Facharzt für Chirurgie, **DR. MED. URS BREITENSTEIN**, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, und **PD DR. MED. GÜNTHER GRUBER**, Facharzt für Radio-Onkologie

**DIE BEHANDLUNG VON BRUSTKREBS BERUHT HEUTE AUF EINER MASSGESCHNEIDERTEN KOMBINATION MEHRERER THERAPIEANSÄTZE. VORAUSSETZUNG DAFÜR IST DIE EINGESPIELTE ZUSAMMENARBEIT VERSCHIEDENER SPEZIALISTEN. AN BRUSTKREBSZENTREN, DIE VON DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (DKG) ZERTIFIZIERT SIND, ERFOLGT SIE NACH DEN NEUESTEN WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN UND LEITLINIEN. EINES DIESER ZENTREN IST DAS BRUSTKREBSZENTRUM DER KLINIK HIRSLANDEN.**

Ohne die enge Zusammenarbeit aller relevanten Fachdisziplinen ist eine moderne Krebstherapie nicht mehr denkbar. Kernstück sind die regelmässigen Tumorboards, an denen die verschiedenen Spezialisten die Therapieentscheide für jeden Patienten gemeinsam treffen. Dabei orientieren sie sich an klinischen Behandlungspfaden und stützen sich auf das neueste Wissen aus jedem Fachbereich. Am Beispiel einer 38-jährigen Patientin mit Brustkrebs wird im Folgenden der Behandlungsweg am Brustkrebszentrum des Tumorzentrums der Klinik Hirslanden skizziert.



## DIAGNOSESTELLUNG

Die Mutter von zwei Kindern spürte im Mai 2016 einen Knoten in ihrer linken Brust. Ihre Frauenärztin sah bereits im Ultraschall, dass es sich dabei nicht um eine harmlose Zyste handelte, und überwies die Patientin zur senologischen Abklärung. In der Mammografie war der Knoten kaum vom dichten Brustdrüsengewebe abzugrenzen, was auf eine bösartige Veränderung hindeutete. Im Ultraschall zeigten sich zudem zwei verdächtige Lymphknoten in der linken Achselhöhle. Aus diesem Grund wurde nicht nur der 21 mm grosse Knoten in der Brust, sondern auch einer der Achsellymphknoten ultraschallgezielt biopsiert. Die anschliessende PET-CT-Untersuchung ergab keinen Hinweis auf Absiedlungen in andere Organe. Die feingewebliche Untersuchung des Tumors zeigte einen triple-negativen Brustkrebs. Bei dieser Brustkrebsform fehlen den Krebszellen drei Rezeptoren, die bei anderen Formen für zielgerichtete medikamentöse Therapien genutzt werden können. Weil ein triple-negativer Brustkrebs darauf nicht anspricht, ist bei ihm neben der Operation auch eine Chemotherapie nötig.



## NEOADJUVANTE CHEMOTHERAPIE

Der Tumor und die beiden Lymphknoten wurden vor der Chemotherapie mit einem Gel-Clip markiert. Dabei handelt es sich um einen mit einer Gelschicht ummantelten Metallclip, der auch bei vollständigem Verschwinden von Tumorgeewebe nach der Chemotherapie radiologisch sichtbar ist. So ermöglicht er es, den erkrankten Bereich bei der Operation zu lokalisieren. Die Kombinationschemotherapie dauerte rund fünf Monate. Bereits nach dem zweiten Therapiezyklus konnte man den Knoten nicht mehr ertasten; die Ultraschallkontrolle zur Therapiemitte zeigte nur noch einen kleinen Tumorrest und keine verdächtigen Lymphknoten mehr. Bei Therapieende konnte mittels MRI und Ultraschall weder in der Brust noch in der Achsel Resttumor nachgewiesen werden.



## TUMORBOARD

Die genetische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine Mutation im Brustkrebsgen BRCA1/2. Damit bestand kein Anlass für eine prophylaktische Ausweitung der Operation auf die Gegenseite oder die Entfernung der Eierstöcke. Aufgrund des guten Ansprechens auf die Chemotherapie empfahlen die Experten eine brusterhaltende Operation, ausserdem die Entfernung des Wächterlymphknotens samt den clipmarkierten Lymphknoten in der Achsel. (Der Wächterlymphknoten ist bei einer Tumorerkrankung jener Lymphknoten, der aufgrund seiner Lage zuerst von Metastasen erfasst würde.)



## TUMORBOARD

Am Tumorboard entschieden sich die Spezialisten aus Chirurgie, Gynäkologie, Medizinischer Onkologie, Radio-Onkologie, Radiologie und Pathologie für eine Chemotherapie vor der Operation (neoadjuvante Chemotherapie). Ausschlaggebend waren dabei drei Gründe:

1. Der Tumor sitzt an ungünstiger Stelle und kann durch Schrumpfung besser brusterhaltend operiert werden.
2. Damit werden möglicherweise auch die Lymphknoten metastasenfrem, sodass sich eine Achselausträumung (Entfernung aller Achsellymphknoten) vermeiden lässt.
3. Zeitgewinn für eine genetische Abklärung: Junge Patientinnen mit triple-negativem Tumor weisen auch ohne familiäre Belastung häufiger Mutationen in einem der Brustkrebsgene (BRCA1/2) auf, was die Wahrscheinlichkeit einer Tumorbildung erhöht.

Zunächst wurde noch eine MRI-Untersuchung beider Brüste durchgeführt, um auszuschliessen, dass sich ein weiterer Befund in der Brust verbirgt.



## OPERATION

Fünf Wochen nach Abschluss der Chemotherapie wurde die Patientin gemeinsam von einem Chirurgen des Brustkrebszentrums und ihrer Gynäkologin operiert. Die Ärzte entfernten ultraschallgezielt einen Teil aus dem inneren unteren Brustabschnitt; den entstandenen Gewebsdefekt verschlossen sie mit einem Rotationsgewebelappen aus der Brust (vgl. Abb. 1). Das entnommene Gewebstück wurde geröntgt, um sicherzugehen, dass der Gel-Clip entfernt wurde. Der entfernte Wächterlymphknoten und die beiden clipmarkierten Lymphknoten zeigten in der Schnellschnittuntersuchung während der Operation keinen Tumorbefall, sodass man auf eine Achselausträumung verzichten konnte.

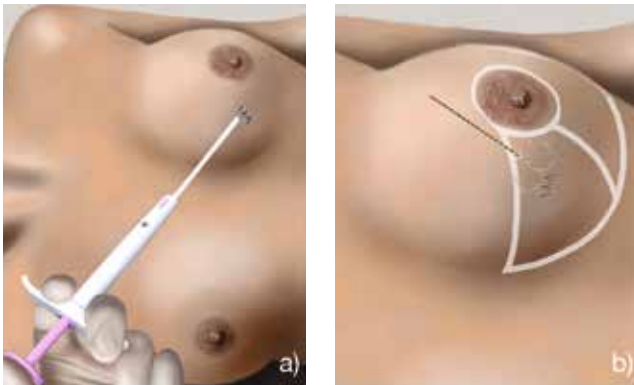
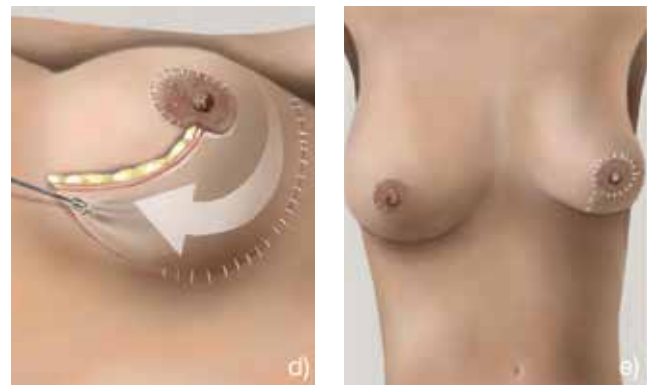
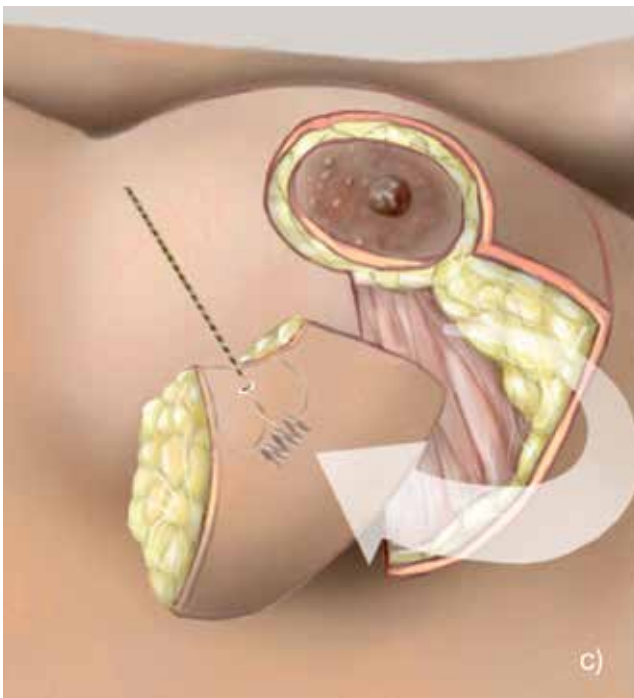


Abb. 1  
 Onkoplastische Brustoperation:  
 a) Markierung des Tumorgebiets vor der  
 Chemotherapie mit einem Gel-Clip  
 b) Einbringen der Markierungsnadel  
 und Einzeichnen der Schnittführung  
 c) Entfernung des Gewebeanteils um  
 das ehemalige Tumorgebiet  
 d) Rotation des mobilisierten Gewebe-  
 lappens von seitlich nach innen,  
 um den Defekt zu schliessen  
 e) Endresultat



## GLOSSAR

- **BIOPSIEREN:** Gewebeprobe für die pathologische Untersuchung entnehmen
- **PET-CT:** Kombination von zwei bildgebenden Verfahren in einem Gerät, der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und der Computertomographie (CT)
- **KOMBINATIONSCHEMOTHERAPIE:** Chemotherapie mit verschiedenen Medikamenten
- **MULTIMODALE THERAPIE:** Kombination mehrerer Behandlungsansätze



### TUMORBOARD

Auch in der pathologischen Untersuchung liess sich zum Glück weder in der Brust noch in den Lymphknoten vitales Tumorgewebe nachweisen. Damit konnte nicht nur schonender operiert werden, auch die Heilungschance für die Patientin verbesserte sich. Zur Vermeidung eines Rückfalls empfahlen die Spezialisten als nächsten Schritt eine Bestrahlung.



### RADIODTHERAPIE UND NACHSORGE

Fünf Wochen nach der Operation begann die Bestrahlung an der Radio-Onkologie der Klinik Hirslanden. Sie bestand aus einer fünfwöchigen Ganzbrustbestrahlung unter Einbezug der Achsellymphknoten und der Lymphknoten entlang des Brustbeins. Anschliessend wurde über eine weitere Woche eine Bestrahlung des ehemaligen Tumorgebiets mit erhöhter Dosis (Boost) vorgenommen, da dort die grösste Rückfallgefahr besteht. Damit war die multimodale Therapie bei unserer Patientin nach neun Monaten abgeschlossen. Seither ist sie in der regulären Nachsorgeuntersuchung, die wiederum fachübergreifend koordiniert wird.

## KONTAKT



### PD DR. MED. CHRISTOPH TAUSCH

Facharzt für Chirurgie  
 Chairman Brustkrebszentrum des  
 Tumorzentrums Hirslanden Zürich  
 Brust-Zentrum  
 Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich



### DR. MED. URS BREITENSTEIN

Facharzt für Medizinische Onkologie  
 und Allgemeine Innere Medizin



### PD DR. MED. GÜNTHER GRUBER

Facharzt für Radio-Onkologie

Tumorzentrum Hirslanden Zürich  
 T +41 44 387 23 84  
 tumorzentrum.hirslanden@hirslanden.ch  
 www.klinikhirslanden.ch/tumorzentrum

# PROSTATAKREBS: HEILUNG UND ERHALT DER LEBENSQUALITÄT DANK MODERNER TEAMANSÄTZE UND NEUSTER TECHNIK

Von **DR. MED. STEPHAN BAUER**, Facharzt für Urologie, und **DR. MED. HANSJÖRG VEES**, Facharzt für Radio-Onkologie

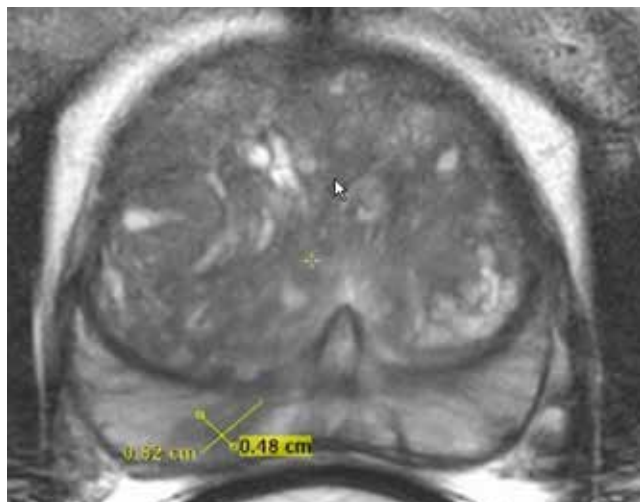
**IN DER SCHWEIZ ERKRANKEN JÄHRLICH BIS ZU 6 200 MÄNNER AN PROSTATAKREBS. DAMIT IST DIESE KREBSART DIE HÄUFIGSTE BÖSARTIGE ERKRANKUNG BEIM MANN. DANK NEUSTER DIAGNOSTIK- UND OPERATIONSVERFAHREN SOWIE EINER ENGEN INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT KÖNNEN MEHR ALS 70 PROZENT DER PATIENTEN NERVENERHALTEND OPERIERT UND GEHEILT WERDEN. AM ZERTIFIZIERTEN PROSTATAKREBS-ZENTRUM DER KLINIK HIRSLANDEN ORIENTIERT SICH DIE FACHÜBERGREIFENDE BEHANDLUNG AN DEN ANSPRUCHSVOLLEN VORGABEN DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT (DKG).**

Die Fachkenntnisse und die technischen Therapiemöglichkeiten bei der Behandlung von bösartigen Tumoren werden immer komplexer und vielschichtiger. Vor diesem Hintergrund ist die enge Zusammenarbeit von Hausärzten und Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen für eine optimale Betreuung von Krebspatienten unerlässlich. Bei der Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms gehören dazu Urologen, Radio-Onkologen, Radiologen, Nuklearmediziner, Pathologen und Onkologen. Am Beispiel eines 55-jährigen Patienten, der an Prostatakrebs erkrankt war, wollen wir den fachübergreifenden Abklärungs- und Behandlungsweg nach dem neusten Stand der Forschung aufzeigen. Behandelt wurde der Patient von Spezialisten des Prostatakrebszentrums des Tumorzentrums Hirslanden Zürich.



## DIAGNOSE UND UMGEBUNGSABKLÄRUNG

Eine Blasenentleerungsstörung veranlasste den Patienten, seinen Hausarzt aufzusuchen. Dieser nahm eine Urin- und eine PSA-Bestimmung vor und stellte neben einem Harnleiterstein auch einen erhöhten PSA-Wert fest. Die rektale Abtastung der Prostata war hingegen unauffällig. Nach der Therapie des Harnleitersteins kontrollierte der Hausarzt den PSA-Wert erneut. Mit 7,4 ng/ml war dieser angesichts der Prostatagrösse und des Alters des Patienten deutlich erhöht. Da ein erhöhter PSA-Wert auf einen Prostatakrebs hinweisen kann, überwies der Hausarzt den Patienten zur urologischen Abklärung. Eine multimodale MRI-Untersuchung zeigte unscharf begrenzte Gewebeveränderungen in der rechten Prostata mit mässigem Verdacht auf Bösartigkeit (vgl. Abb. 1). Lymphknotenveränderungen lagen keine vor. Aufgrund dieses lokal begrenzten Befundes konnte eine MRI-Ultraschallfusionierte Biopsie durchgeführt werden. Dabei werden die MRI-Bilder zur gezielten Gewebeentnahme direkt mit den Ultraschallbildern fusioniert. Dank dieser punktgenauen Diagnostik erübrigten sich weitere Probeentnahmen. Bei der Auswertung der Gewebeproben konnte der Pathologe einen Prostatakrebs mit mittlerem Risiko nachweisen. (Das Risiko bezieht sich darauf, wie aggressiv ein Tumor wächst.)



## TUMORBOARD

Um für einen Krebspatienten den besten Behandlungspfad festzulegen, wird sein Fall am interdisziplinären Tumorboard vorgestellt und aus Sicht aller relevanten Fachrichtungen individuell besprochen. Bei Prostatakrebspatienten stellt der Urologe den Fall vor. Der Radiologe präsentiert die MRI-Bilder, und der Pathologe erläutert das Ergebnis der Gewebsuntersuchung. Nach der Besprechung geben die Spezialisten unter Einbezug aktueller wissenschaftlicher Leitlinien eine einvernehmliche Therapieempfehlung ab. Bei diesem Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs mittleren Risikos wurden zwei mögliche Therapien empfohlen: eine laparoskopische, roboterunterstützte radikale Prostataentfernung (Prostatektomie) samt Lymphknotenentfernung oder alternativ eine äussere Strahlentherapie der Prostata einschliesslich der Lymphabflusswege, ohne begleitende antihormonelle Therapie.



## OPERATION

Der Patient entschied sich in einem längeren Gespräch mit dem Urologen und nach Rücksprache mit dem Radio-Onkologen für die operative Therapie. Bei der laparoskopischen, roboterunterstützten radikalen Prostataentfernung mit dem Da-Vinci-Operationssystem kann die Prostata inklusive der Lymphknoten unter Schonung der Gefässe und der Nerven entfernt werden (vgl. Abb. 2). Dieses Verfahren mit dreidimensionaler Sicht und zehnfacher Vergrösserung stellt eine hochpräzise Therapiemöglichkeit dar, um die Potenz und die Kontinenz des Patienten und damit seine Lebensqualität zu erhalten. Sowohl die Operation als auch der postoperative Verlauf gestalteten sich komplikationslos. Der Patient konnte in gutem Allgemeinzustand am siebten Tag nach dem Eingriff entlassen werden.

Abb. 1  
Das MRI-Bild zeigt eine unscharf begrenzte Gewebeveränderung in der rechten Prostata mit mässigem Verdacht auf Bösartigkeit.



Abb. 2  
Bei der Operation mit dem Da-Vinci-Operationssystem kann die Prostata inklusive der Lymphknoten unter Schonung der Gefässe und der Nerven entfernt werden.



#### STRAHLENTHERAPIE ALS ALTERNATIVE

Wie am Tumorboard besprochen, wäre auch eine Strahlentherapie der Prostata in Frage gekommen. Aufgrund der fehlenden Blasenentleerungsstörung und der guten Lokalisation des Prostatakrebses hätte diese Behandlung mit gleich hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Heilung geführt. Das Nebenwirkungsrisiko einer Strahlentherapie unterscheidet sich etwas von dem einer Operation. So besteht ein leicht erhöhtes Risiko für rektale Beschwerden. Hingegen besteht praktisch kein Risiko für eine Inkontinenz, und auch das Impotenzrisiko ist geringer als nach einer Operation.



#### PATHOLOGISCHE BEURTEILUNG

Bei der Schnellschnittuntersuchung während der Operation zeigte sich eine RO-Situation. Dies bedeutet, dass in der Umgebung keine weiteren Krebszellen nachweisbar waren. Das Ergebnis konnte bei der Untersuchung der Prostata im Pathologielabor bestätigt werden, ebenso die Diagnose eines lokal begrenzten Prostatakrebses mit mittlerem Risiko. Dank der Prostataentfernung war der Patient nun von seiner Krebserkrankung geheilt. Eine zusätzliche Therapie oder Vorstellung beim interdisziplinären Tumorboard war nicht notwendig. Die weiteren Kontrollen führten der behandelnde Urologe und später der Hausarzt durch.



#### THERAPIEABSCHLUSS UND NACHSORGE

Nach der Katheterentfernung konnte der Patient problemlos den Urin lösen und auch halten. Eine Physiotherapie wurde deshalb nicht eingeleitet. Zur sexuellen Rehabilitation erhielt der Patient über vier Wochen ein Potenzmittel in schwacher Dosierung. Durch diese tägliche Therapie wurde die Durchblutung des Penis gefördert. Der Patient hatte danach reguläre Blasenentleerungs- und Potenzverhältnisse wie vor der Operation. In diesem Idealfall konnte er für die regelmässigen PSA-Messungen im Rahmen der Tumornachsorge seinem Hausarzt zurücküberwiesen werden. Lassen sich die Blasenentleerung und die Potenz nicht so schnell rehabilitieren, werden Therapie und Betreuung durch den Urologen länger fortgesetzt.

#### GLOSSAR

- **PSA:** Das Prostata-spezifische Antigen ist ein von der Prostata abgegebenes Eiweiss, dessen Wert in einem Bluttest ermittelt wird.
- **MULTIMODALES MRI:** Bildgebungsverfahren, das neben der Anatomie auch funktionelle Gewebeeigenschaften wie z.B. die Durchblutung zeigt
- **LAPAROSKOPIE:** minimal-invasive Eingriffsart, bei der ein optisches Instrument mit Lichtquelle und Kamera (Laparoskop) zum Einsatz kommt
- **ANTI-HORMONELLE THERAPIE:** Die Bildung und Wirkung des Hormons Testosteron wird blockiert, was das Wachstum von Prostatakrebszellen eindämmt.
- **SCHNELLSCHNITTUNTERSUCHUNG:** pathologische Untersuchung von Gewebeproben während einer noch laufenden Operation

#### KONTAKT



**DR. MED. STEPHAN BAUER**  
Facharzt für Urologie  
Chairman Prostatakrebszentrum des  
Tumorzentrum Hirslanden Zürich  
Belegarzt Klinik Hirslanden



**DR. MED. HANSJÖRG VEES**  
Facharzt für Radio-Onkologie  
Klinikerarzt Klinik Hirslanden

Tumorzentrum Hirslanden Zürich  
Witellikerstrasse 40  
8032 Zürich  
T +41 44 387 23 84  
tumorzentrum.hirslanden@hirslanden.ch

Weitere Ärzte am Zentrum:  
Siehe [www.klinikhirslanden.ch/tumorzentrum](http://www.klinikhirslanden.ch/tumorzentrum)

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT  
Zertifiziertes  
Prostatakrebs  
Zentrum

# DIE NOTFALLSTATION – EIN WICHTIGER PFEILER DER MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG

Von **PD DR. MED. GREGOR LINDNER, EBCEM**, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Europäischer Facharzt für Notfallmedizin

**DIE NOTFALLSTATIONEN DER SPITÄLER, ABER AUCH DIE PERMANENZEN, VERZEICHNEN EINEN WACHSENDEN PATIENTENZUSTROM. ZUZUSCHREIBEN IST DIESER TREND VOR ALLEM DEM RÜCKGANG AN HAUSÄRZTEN SOWIE DEM BEDÜRFNIS DER PATIENTEN NACH EINER RUND-UM-DIE-UHR-VERSORGUNG SAMT DIVERSENER TECHNISCHER UNTERSUCHUNGSANGEBOTE. DANK EINGESPIELTER ABLÄUFE UND DER INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT VON SPEZIALISTEN BIETEN DIE NOTFALLSTATIONEN DEN PATIENTEN EINEN QUALITATIV HOCHWERTIGEN UND JEDERZEIT VERFÜGBAREN SERVICE.**



Die Notfallstation an einer Klinik kann bei Bedarf auf deren gesamte medizintechnische Infrastruktur zurückgreifen. Dazu gehören insbesondere bildgebende Diagnostikverfahren wie die Computertomographie.

Notfallstationen sind der medizinischen Grundversorgung zuzurechnen. Sie stehen der Bevölkerung jederzeit zur Verfügung bei akut auftretenden medizinischen Problemen. Hierbei stellt die Definition eines «medizinischen Notfalls» ein Problem dar, da diesbezüglich ein breiter Interpretationsspielraum besteht. Letztlich lässt sich aber sagen, dass es der Patient selbst ist, der den Notfall definiert. Das soll bedeuten: Wenn eine Person den Eindruck hat, einen Arzt notfallmässig sehen zu müssen, so ist die Vorstellung an der Notfallstation gerechtfertigt. Dies bringt es mit sich, dass an Notfallstationen tätige Pflegefachleute und Ärzte mit einem breiten Spektrum verschiedener Erkrankungen und Verletzungen konfrontiert sind. Die folgenden Fallbeispiele sollen einen Einblick in die Notfallmedizin geben.

**WENN EINE PERSON DEN EINDRUCK HAT, EINEN ARZT NOTFALLMÄSSIG SEHEN ZU MÜSSEN, SO IST DIE VORSTELLUNG AN DER NOTFALLSTATION GERECHTFERTIGT.**

## **ERKÄLTUNG ODER LUNGENENTZÜNDUNG?**

Die 63-jährige Frau M. leidet seit drei Wochen unter anhaltendem, starkem Husten. Begonnen haben ihre

Beschwerden mit Heiserkeit und Schnupfen. Ihr Hausarzt diagnostizierte zunächst eine banale Erkältung, wogegen er eine symptomatische Therapie einleitete. Mittlerweile sind der Schnupfen sowie die Heiserkeit und die Halsschmerzen abgeklungen. Der Husten besteht aber weiterhin, und Frau M. hat überdies einen gelblich-grünlichen Auswurf entwickelt. Inzwischen fühlt sie sich auch noch schwach und hat Fieber. Aufgrund ihres verschlechterten Allgemeinzustandes stellt sich Frau M. an der Notfallstation vor, da ihr Hausarzt ferienhalber abwesend ist.

An der Notfallstation fällt der eingeschränkte Allgemeinzustand von Frau M. sofort auf. Beim Abhören der Lunge nimmt die Notfallärztin Auffälligkeiten wahr, und in der von ihr veranlassten Blutuntersuchung finden sich deutlich erhöhte Entzündungswerte. In einem Röntgen der Lungen zeigt sich schliesslich das Bild einer Pneumonie, also einer Lungenentzündung. Nach mikrobiologischen Untersuchungen von Sputum- (Auswurf) sowie von Blut- und Urinabnahmen bei Frau M. leitet die Ärztin unter der Diagnose einer akuten Pneumonie eine Antibiotikatherapie ein. Ebenfalls wird an der Notfallstation eine Hydrierung veranlasst, also die Gabe von Flüssigkeit in die Vene. Da sich der Zustand von Frau M. da-



rauhfin deutlich verbessert, kann sie im Anschluss nach Hause entlassen werden. Aufgrund der ferienbedingten Abwesenheit ihres Hausarztes wird eine Kontrolluntersuchung in zwei Tagen an der Notfallstation vereinbart. Zu diesem Zeitpunkt weist Frau M. kein Fieber mehr auf; auch der Husten zeigt sich deutlich gebessert, und die Entzündungsparameter sind unter der Antibiotikatherapie rückläufig. Die weitere Betreuung übernimmt der Hausarzt von Frau M., der durch die behandelnde Ärztin der Notfallstation mittels eines detaillierten Berichts bereits avisiert worden ist.



Die Notfallstation der Klinik Im Park ist in der Lage, rund um die Uhr das ganze Spektrum an medizinischen und chirurgischen Notfällen zu behandeln.

### BAUCHSCHMERZEN

Der 59-jährige Herr B. stellt sich am Sonntagmorgen an der Notfallstation vor. Dazu veranlasst haben ihn starke Schmerzen im Unterbauch links. Die Schmerzen beständen schon seit einigen Tagen, seien nun aber seit gestern deutlich schlimmer geworden. Ebenso habe er Temperaturen von 37,8°C gemessen. In der Befragung durch den diensthabenden Notfallarzt gibt Herr B. an, ansonsten gesund zu sein. Allerdings sei bei einer Vorsorge-Koloskopie (Darmspiegelung) festgestellt worden, dass er unter einer Divertikulose leide, also unter kleinen Ausbuchtungen im Dickdarm.

Bei der Untersuchung durch den Notfallarzt fällt sofort ein deutlicher Druck- und Loslassschmerz im Unterbauch links als Zeichen einer Reizung des Peritoneums (Bauchfell) auf. Eine hierauf veranlasste Computertomographie bestätigt den eingangs erhobenen Verdacht des Notfallarztes auf eine Divertikulitis, d.h. auf eine Entzündung der Dickdarmausbuchtungen. Komplizierend hinzu kommt, dass eine Perforation (Durchbruch) im Bereich eines Divertikels besteht. Umgehend veranlasst der Notfallarzt zur Eindämmung der Entzündung eine antibiotische Therapie und informiert den diensthabenden Viszeralchirurgen. Nach detaillierter Aufklärung von Herrn B. erfolgt noch am Nachmittag die Operation durch den Viszeralchirurgen und sein Team. Dabei wird der geschädigte Darmabschnitt entfernt. Der minimal-invasive Eingriff zieht einen stationären Klinikaufenthalt von sieben Tagen nach sich.

### RÜCKENSCHMERZEN

Die 36-jährige Frau M. stellt sich mit Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule an der Notfallstation vor. Die Schmerzen bestehen, seit sie am Vortag zuhause eine schwere Kiste angehoben hat. Ein Arbeitskollege von ihr habe vor Kurzem einen Bandscheibenvorfall erlitten, mit Lähmungserscheinungen in einem Bein. Frau M. äussert die Besorgnis, ebenfalls einen Bandscheibenvorfall zu haben.

Bei der körperlichen Untersuchung durch die diensthabende Notfallärztin wird rasch klar, dass bei Frau M. keine neurologischen Ausfallserscheinungen vorliegen, es also zu keiner Mitbeteiligung der Nerven gekommen ist, was sich in Lähmungserscheinungen, Gefühlsstörungen oder Problemen bei den Ausscheidungen manifestieren würde. Da bei Frau M. auch keine sonstigen Warnsymptome wie Fieber, frühere Unfälle oder relevante Vorerkrankungen vorhanden sind, kann auf eine weiterführende Untersuchung mittels Röntgen, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie verzichtet werden. Die Notfallärztin leitet eine Schmerztherapie ein und erklärt Frau M., worauf sie bei körperlicher Belastung achten müsse und wann eine neuerliche Vorstellung zwingend notwendig sei, nämlich dann, wenn Lähmungen, Gefühlsstörungen oder Harn- oder Stuhlunregelmässigkeiten auftreten würden. Nach Einleitung der Schmerztherapie an der Notfallstation kann Frau M. nach Hause entlassen werden.



**NOTFALLSTATION**  
KLINIK IM PARK  
SEESTRASSE 220  
8027 ZÜRICH

**T +41 44 209 25 55**  
**24 H - 365 TAGE**

### KONTAKT



#### PD DR. MED. GREGOR LINDNER, EBCEM

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,  
Europ. Facharzt für Notfallmedizin  
Ärztlicher Leiter Abteilung für  
Allgemeine Innere Medizin und  
Notfallmedizin  
Klinikerarzt Klinik Im Park  
gregor.lindner@hirslanden.ch

Notfallstation Klinik Im Park  
Seestrasse 220  
8027 Zürich  
T +41 44 209 25 55

#### Weitere Ärzte an der Notfallstation:

Dr. med. Ivana Begic  
dipl. Ärztin Olga Gerasimovic  
Dr. med. Mathias Poguntke  
Dr. med. Ruth Schuster  
Dr. med. Bujar Sopi  
Dr. med. Rolf G. Weidmann  
Dr. med. Bertram Klaus Woitok

### GLOSSAR

- **SYMPTOMATISCHE THERAPIE:** Therapie, die nur die Symptome einer Erkrankung behandelt
- **ENTZÜNDUNGSPARAMETER:** alle anhand einer Blutprobe erhobenen Laborwerte, die auf eine Entzündung hindeuten, z.B. die Anzahl der weissen Blutkörperchen
- **DIVERTIKEL:** meist beschwerdelose Ausbuchtung im Dickdarm. Bei mehreren Divertikeln spricht man von einer Divertikulose. Sind sie entzündet, liegt eine Divertikulitis vor.

# UNSERE ANTWORT AUF AMBULANT VOR STATIONÄR

**EINE DER BEDEUTENDSTEN ENTWICKLUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN IST DERZEIT DIE VERLAGERUNG VON EINGRIFFEN AUS DEM STATIONÄREN IN DEN AMBULANTEN BEREICH. DIE GESUNDHEITSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH HAT PER 1. JANUAR 2018 EINE LISTE MIT 14 OPERATIVEN EINGRIFFEN EINGEFÜHRT, DIE AMBULANT DURCHGEFÜHRT WERDEN MÜSSEN. DAS OPERATIONSZENTRUM BELLARIA DER KLINIK IM PARK IST AUF SOLCHE EINGRIFFE SPEZIALISIERT.**

Der medizinische Fortschritt macht es heute möglich, gewisse Eingriffe ambulant durchzuführen, die früher eine stationäre Behandlung voraussetzten. Zudem sind viele Patienten froh, wenn sie nach einem Eingriff gleichentags wieder nach Hause gehen können. Es gibt auch wirtschaftliche Gründe, gewisse Eingriffe in der günstigeren ambulanten Infrastruktur durchzuführen. Die Gesundheitsdirektionen mehrerer Kantone haben deshalb Listen mit Eingriffen herausgegeben, die in Zukunft ambulant durchgeführt werden müssen. Im Kanton Zürich gilt seit dem 1. Januar 2018 eine Liste mit 14 ambulanten Eingriffen. Diese dürfen nur noch in medizinisch begründbaren Ausnahmefällen stationär durchgeführt werden, z. B. wenn der Patient besonders schwer erkrankt ist, postoperativ eine spezielle Betreuung benötigt oder soziale Faktoren vorliegen, die eine ambulante Behandlung unmöglich machen.

Die meisten Spitäler in der Schweiz sind mit ihrer Infrastruktur hauptsächlich auf die Versorgung von stationären Patienten ausgelegt. Die Umsetzung der neuen Vorgaben über «ambulant vor stationär» stellt sie deshalb vor diverse Herausforderungen, speziell im Hinblick auf die Räumlichkeiten, die für die prä- und postoperative Behandlung notwendig wären und in den Spitälern nur bedingt zur Verfügung stehen. Aber auch der Ablauf eines ambulanten Eingriffs unterscheidet sich stark von demjenigen eines stationären Aufenthalts.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden bereitet sich seit einiger Zeit auf die zunehmende Ambulantisierung vor und baut die ambulanten Kapazitäten in ihren Kliniken laufend aus. Zum Beispiel mit dem Operationszentrum Bellaria, das zur Klinik Im Park in Zürich gehört. Das Bellaria fungiert bereits seit 1999 als Tagesklinik und wurde im

## ABLAUF EINER AMBULANTEN OPERATION



### Empfang

Als Patient treten Sie 30 Minuten vor dem Eingriff ein (bei einer Augenoperation 60 Minuten). Das Anästhesiegespräch hat bereits telefonisch stattgefunden. Am Empfang werden Sie abgeholt und ins Wartezimmer begleitet.



### Umkleide/OP

Dann ziehen Sie sich für die Operation um. Die Kleider und die persönlichen Gegenstände werden in einem verschliessbaren Kabinenschrank untergebracht, der nach der Operation in der persönlichen Patientenkoje bereitsteht. Anschliessend gelangen Sie in den OP.

August 2017 nach sechsmonatigen Um- und Erweiterungsbauten neu eröffnet. Das Operationszentrum ist speziell für ambulante und kurzstationäre Eingriffe ausgelegt und verfügt über zwei Operationssäle sowie acht Kojen für die Patientenüberwachung nach den Eingriffen. Für Patienten, die eine Überwachung über Nacht benötigen, ist eine Pflegeabteilung mit acht Betten vorhanden.

«Ein ambulanter Eingriff bringt dem Patienten den Vorteil, dass er weniger Vorlaufzeit vor dem Eingriff benötigt und die Klinik in der Regel innert zwei Stunden wieder verlassen kann», erklärt Iris Harrauer, die Leiterin des Zentrums. Und wie steht es mit der Sicherheit?

«Das Operationszentrum Bellaria gewährleistet die gleiche Patientensicherheit wie bei stationären Eingriffen in der Klinik», versichert Iris Harrauer. Die Eingriffe werden nach

der Surgical Safety Checklist durchgeführt. «Diese Checkliste prüft alle sicherheitsrelevanten Schritte vor, während und nach der Operation», erläutert sie. Weitere Sicherheit bietet die Nähe zur Klinik Im Park mit der gesamten medizinischen Infrastruktur einer hochspezialisierten Klinik.

## KONTAKT



### IRIS HARRAUER

Bereichsleiterin  
Operationszentrum Bellaria

Operationszentrum Bellaria  
Bellariastrasse 38  
8038 Zürich  
T +41 44 209 25 25  
ozb.impark@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch/  
operationszentrum-bellaria



### Überwachung

Nach der Operation werden Sie in einer der acht Kojen überwacht. Hier werden Getränke und kleine Imbisse serviert.



### Austritt

In der Regel können Sie das Operationszentrum nach zwei Stunden wieder verlassen.

# NEUIGKEITEN AUS DEN KLINIKEN

## NOTFALL DER KLINIK IM PARK NEU MIT 24H-ÖFFNUNGSZEITEN

Seit dem 1. April 2018 ist die Notfallstation an der Klinik Im Park an 365 Tagen rund um die Uhr geöffnet. Sie steht Patienten aller Versicherungsklassen offen, d.h. auch solchen mit Grundversicherung. Die Notfallstation behandelt das gesamte Spektrum an medizinischen und chirurgischen Notfällen bei Erwachsenen (ab 16 Jahren) und vereint hierfür die Fachgebiete der Inneren Medizin und der Chirurgie. Ein eingespieltes Team aus Ärzten und Pflegefachleuten stellt die rasche und persönliche Erstversorgung der Notfallpatienten sicher. Mit ihrem Standort an der Klinik Im Park in Zürich-Wollishofen ist die Notfallstation für die Stadt- und Kreisregion am linken Zürichseeufer und die Zürichseegemeinden die medizinische Anlaufstelle rund um die Uhr.



**NOTFALLSTATION**  
KLINIK IM PARK  
SEESTRASSE 220  
8027 ZÜRICH

**T +41 44 209 25 55**  
**24 H - 365 TAGE**

## STROKE CENTER HIRSLANDEN: BESTNOTEN UND LEISTUNGS-AUFTRAG ZUR HOCHSPEZIALISIERTEN HIRNSCHLAGBEHANDLUNG

Das Stroke Center der Klinik Hirslanden hat vom interkantonalen Beschlussorgan für Hochspezialisierte Medizin (HSM) den Leistungsauftrag zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen erhalten. Bedingung dafür war unter anderem die erfolgreiche Re-Zertifizierung als Stroke Center durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS). Die Zertifizierungskommission bescheinigte dem 2017 neu konzipierten und erweiterten Stroke Center Hirslanden eine sehr hohe Erfüllung der Qualitätskriterien. Besonders hervorgehoben wurden die enge interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die hohe Motivation der Mitarbeitenden. Schweizweit haben neben der Klinik Hirslanden als einziger Privatklinik die fünf Universitäts-spitäler sowie vier grosse Kantonsspitäler den Leistungsauftrag zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen erhalten.

## ERÖFFNUNG DES BRUSTZENTRUMS IM PARK

Im März wurde das Brustzentrum Im Park offiziell gegründet. Die Behandlung von Brustkrebs muss nach heutigen Leitlinien an einem Zentrum erfolgen. Dies bedeutet, dass jeder Brustkrebsfall in einem interdisziplinären Facharzt-netzwerk behandelt wird. Ein solches interdisziplinäres Netzwerk garantiert die bestmögliche Therapie mit den höchsten Heilungschancen. Dem Brustzentrum Im Park gehören Gynäkologen (Operateure), Onkologen, Radiologen sowie plastische Chirurgen an. Die Diagnostik erfolgt durch das Brustdiagnostikzentrum Zürich, das ganz auf Brusttumordiagnostik spezialisiert ist.

In diesem Rahmen wird seit dem 1. Januar 2018 jeder Brustkrebsfall am Tumorboard von den Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen besprochen, um so für jede Patientin die optimale Behandlungsstrategie gemeinsam festzulegen.

## NEUE BELEGÄRZTE

### MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

**PD Dr. med. Panagiotis Samaras**  
Facharzt für Medizinische Onkologie  
OnkoZentrum Zürich  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.1.2018)

### GEFÄSSE

**Prof. Dr. med. Thomas Proebstle**  
Facharzt für Dermatologie und Venerologie,  
Phlebologie  
Venenzentrum Bellevue-Zürich  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.1.2018)

### BAUCH

**Dr. med. Jürg Knaus**  
Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.1.2018)

### Prof. Dr. med. Marc Schiesser

Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie  
Chirurgisches Zentrum Zürich  
Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)

### PD Dr. med. Jonas Zeitz

Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere  
Medizin  
GastroZentrum Hirslanden Zürich  
Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.2.2018)

### BEWEGUNGSAPPARAT

#### Dr. med. Jürg Schmitt

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.1.2018)

### **KLINIK HIRSLANDEN VERSTÄRKT MIT PD DR. MED. JONAS ZEITZ DIE KOMPETENZ IN DER GASTROENTEROLOGIE**

Wir freuen uns, PD Dr. med. Jonas Zeitz als neuen Partner am GastroZentrum Hirslanden Zürich zu begrüßen. Der Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin war zuletzt am Celiac Disease Center der Columbia University in New York tätig, einem der weltweit führenden Zentren für Zöliakie. Zöliakie ist eine Unverträglichkeit der Dünndarmschleimhaut gegenüber Gluten (Klebereiweisse in verschiedenen Getreidesorten). Die häufig unterdiagnostizierte Erkrankung bildet einen der Schwerpunkte von PD Dr. Zeitz am GastroZentrum. Zu seinen Kernkompetenzen gehören aber auch die Abklärung von Magen-, Darm-, Pankreas- und Lebererkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Dünndarmerkrankungen, Reizdarm sowie verschiedene Messungen im Gastrointestinaltrakt.

### **TEAMORIENTIERTE REANIMATIONSSCHULUNG AN DER KLINIK HIRSLANDEN**

Wenn es um die Erhöhung der Sicherheit und die Vermeidung von Fehlern geht, orientieren sich viele Branchen an Konzepten aus der Luftfahrt. Das gilt auch für die Medizin. Ein Beispiel ist der Einsatz von Checklisten im Operationsaal. Ein anderes Luftfahrt-Konzept ist das sogenannte Team Resource Management (TRM). Es zielt darauf ab, die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den einzelnen Teammitgliedern zu verbessern, und zwar insbesondere in stressigen und unübersichtlichen Situationen. Dazu zählen in Spitälern Patienten mit Herz-Kreislaufstillstand, was eine sofortige Reanimation erfordert. Hier kommt es darauf an, dass die Kompetenzen der einzelnen Teammitglieder reibungslos ineinandergreifen. Das Training dieser Teamarbeit steht im Zentrum der diesjährigen Reanimationsschulung für die Mitarbeitenden der medizinischen Bereiche an der Klinik Hirslanden. Es ist eine von vielen Massnahmen, mit denen die Klinik die Patientensicherheit kontinuierlich erhöht.

#### **Dr. med. Frederik Hahn**

Facharzt für Handchirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Zentrum für Handchirurgie  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 1.4.2018)

#### **HERZ**

#### **Dr. med. Silke Küest**

Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
HerzKlinik Hirslanden  
Belegärztin Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)

#### **Dr. med. Niklas Otten**

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
HerzZentrum Hirslanden  
Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)

### **STABWECHSEL IN KARDIOLOGISCHER PRAXIS AN DER KLINIK IM PARK**

Im Januar 2018 hat Dr. med. Anja Fäh-Gunz die kardiologische Praxis von Dr. med. Josef Gschwend übernommen. Die Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin ist seit über zehn Jahren Belegärztin am HerzGefässZentrum Zürich der Klinik Im Park. Ihr Spezialgebiet ist die Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens). So bietet Dr. Fäh-Gunz in ihrer Praxis neben dem bisherigen Leistungsspektrum neu auch 3D-Echokardiographie, Stressechokardiographie und transösophageale Echokardiographie an. Dank der engen Zusammenarbeit ihrer kardiologischen Praxis mit dem HerzGefässZentrum Zürich profitieren ihre Patienten von einem direkten Zugang zu weiteren Spezialisten der Klinik Im Park und einem 24h-Notfalldienst.

### **NACHFOLGE AM ZENTRUM FÜR HANDCHIRURGIE DER KLINIK IM PARK**

Wir freuen uns sehr, Dr. med. Frederik Hahn als neues Mitglied des Zentrums für Handchirurgie an der Klinik Im Park begrüßen zu dürfen. Er hat am 1. April 2018 die Nachfolge von Dr. med. Regula Johanna Buchmann angetreten, die das Zentrum im Jahr 2000 mitgegründet hatte, und führt es zusammen mit Dr. med. Madeleine Bardola weiter.

Als Facharzt für Handchirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates war Dr. Hahn zuletzt Oberarzt an der Universitätsklinik Balgrist. Das Leistungsspektrum von Dr. Hahn deckt die Untersuchung, Abklärung und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Hand, des Handgelenks und des Vorderarms ab. Daneben gehören die periphere Nerven Chirurgie sowie die sonographische Diagnostik und ultraschallgesteuerte Interventionen zu seinem Schwerpunktsbereich.

#### **Prof. Dr. med. Peter Wenaweser**

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
HerzKlinik Hirslanden  
HerzGefässZentrum Zürich  
Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)  
Belegarzt Klinik Im Park (seit 2015)

#### **KINDERMEDIZIN**

#### **Dr. med. Imke Grossmann**

Fachärztin für Kinderchirurgie  
Kindermedizin Klinik Hirslanden  
Belegärztin Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)

#### **GYNÄKOLOGIE**

#### **Dr. med. Peter Dietz**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Belegarzt Klinik Hirslanden (seit 1.1.2018)

# SCHLAGANFALL – WANN IST DAS HERZ DAFÜR VERANTWORTLICH?

Von **DR. MED. GABRIELLA DE PASQUALE, DR. MED. DOMINIK MAURER, PROF. DR. MED. BARBARA NAEGELI** und **PROF. DR. MED. CHRISTINE ATTENHOFER JOST**, Fachärzte für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin

**RUND 25 PROZENT ALLER SCHLAGANFÄLLE WERDEN DURCH EIN BLUTGERINNSSEL HERVORGERUFEN, DAS VOM HERZEN INS GEHIRN GELANGT. STUDIEN ZEIGEN, DASS DAS HERZ BEI VIELEN SCHLAGANFÄLLEN EINE ROLLE SPIELT, BEI DENEN SICH ZUNÄCHST KEINE EINDEUTIGE URSACHE AUSMACHEN LÄSST. IM VORDERGRUND STEHEN DABEI EIN UNENTDECKTES VORHOFFLIMMERN UND DAS OFFENE FORAMEN OVALE, EINE KLEINE VERBINDUNG ZWISCHEN DEM RECHTEN UND LINKEN HERZVORHOF, DIE SICH NORMALERWEISE NACH DER GEBURT SCHLIESST.**

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Unterbrechung der Sauerstoffversorgung in einem Teil des Gehirns. Ist der Grund für den Sauerstoffmangel eine Minderdurchblutung, so spricht man von einem ischämischen Schlaganfall. Seltener bewirkt eine Blutung im Gehirn einen Schlaganfall. Es gibt drei Hauptursachen für den ischämischen Schlaganfall: 1. Meistens handelt es sich entweder um ein Gerinnsel (Thrombus), das von einer stark eingeeengten Halsschlagader ins Gehirn gelangt, oder aber um ein Gerinnsel, das vom Herzen in eine Hirnarterie gespült wird. Im letzteren Fall spricht man von einem kardioembolischen Ereignis. 2. Weniger häufig ist, dass kleine Blutgefässe im Hirn selbst sich aufgrund arteriosklerotischer Veränderungen lokal verschliessen. 3. Selten tritt eine verminderte Hirndurchblutung durch einen Blutdruckabfall bei einer Reanimation oder einer schweren Herzrhythmusstörung auf.

## VORHOFFLIMMERN

Eine typische Ursache für einen kardioembolischen Schlaganfall ist das Vorhofflimmern. Es ist eine der häufigsten Herzrhythmusstörungen. In der Schweiz sind etwa 100 000 Personen betroffen; wichtige Risikofaktoren sind Alter, hoher Blutdruck, Schilddrüsenüberfunktion, extremes Ausdauertraining, übermässige Alkoholeinnahme oder ein obstruktives Schlafapnoesyndrom.

Beim Vorhofflimmern kann es zu einem Gerinnsel im linken Vorhof, insbesondere im Vorhofsohr, kommen. Von dort kann das Gerinnsel durch die linke Herzkammer in die Aorta (Hauptschlagader) fortgespült werden und dann in den Kopf gelangen, wo es einen Schlaganfall verursachen kann. Es kann auch in eine Arterie im Bein oder Bauch wandern. Das Vorhofflimmern ruft mitunter Herzrasen oder Herzklopfen, Atemnot oder einen Leistungseinbruch hervor. Viele Betroffene aber spüren nichts vom Vorhofflimmern. Aus diesem Grund wird es nicht selten erst nach einem Schlaganfall diagnostiziert. Ein Vorhofflimmern zu diagnostizieren, ist allerdings oft schwierig.

## THERAPIE DES VORHOFFLIMMERNS

Die beim Vorhofflimmern gefährliche Gerinnselbildung im Vorhofsohr kann man durch blutverdünnende Medikamente wie Eliquis, Xarelto, Lixiana, Pradaxa oder Marcoumar verhindern; Aspirin nützt leider nichts. Diese Medikamente müssen lebenslang eingenommen werden. Das Hirn-schlagrisiko bei einem unbehandelten Vorhofflimmern, d.h. ohne Blutverdünnung, ist um bis das Fünf- bis Acht-fache erhöht.

Bei Patienten, die die Blutverdünnung nicht vertragen oder darunter schwere Blutungen erleiden, kann das Vorhofsohr mit einem «Schirm» verschlossen werden. Dieser Eingriff wird unter Narkose durchgeführt, mittels eines über die Leiste eingeführten Katheters (vgl. Abb. 1). Das Risiko dieses Eingriffs ist nicht grösser als eine Blutverdünnung während einiger Jahre; es wird sich zeigen, ob ein Vorhofsohrverschluss im Langzeitverlauf der jahrelangen Blutverdünnung überlegen ist.

## OFFENES FORAMEN OVALE

Eine weitere Ursache eines unklaren ischämischen Schlaganfalls ist eine sogenannte paradoxe Embolie. Dabei wird ein Gerinnsel durch ein Löchlein zwischen den beiden Vorhöfen von rechts nach links in die Arterien gespült. So kann es beispielsweise aufgrund einer Gerinnselbildung in den Beinvenen (Beinvenenthrombose) zu einem Schlaganfall kommen. Dieses kleine Loch im Herzen ist meist ein offenes Foramen ovale. Ein eigentlicher Vorhofseptumdefekt ist seltener.

Wieso ist ein offenes Foramen ovale (PFO) so häufig und liegt bei 25 Prozent aller Leute vor? In der Fötalzeit besteht eine lebenswichtige Verbindung zwischen rechtem und linkem Vorhof. Diese garantiert im Mutterleib, dass das sauerstoffreiche Blut der Mutter in den Kreislauf des Kindes gelangt. Mit der Geburt und dem ersten Atemzug des Kindes führen die veränderten Druck-

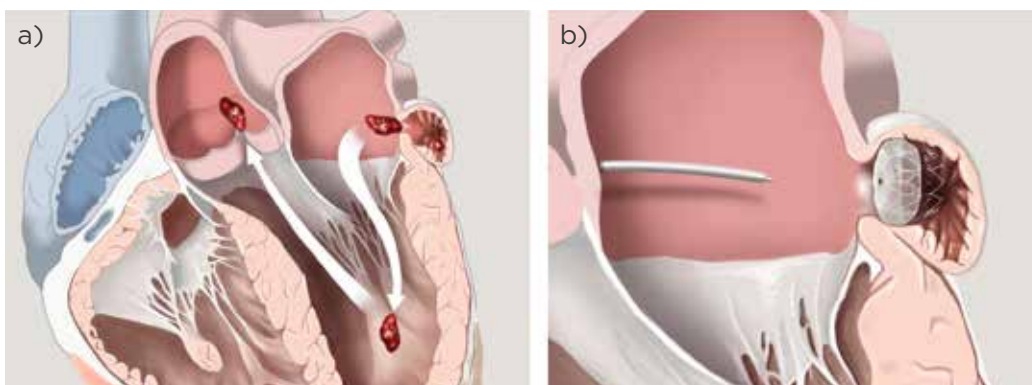


Abb. 1  
a) Gerinnsel aus dem linken Vorhofsohr gelangen via linke Herzkammer in den Systemkreislauf (weisser Pfeil) und können so u.a. einen Schlaganfall verursachen.  
b) Über einen Katheter von der Leiste her kann das linke Vorhofsohr mit einem «Schirm» verschlossen werden.

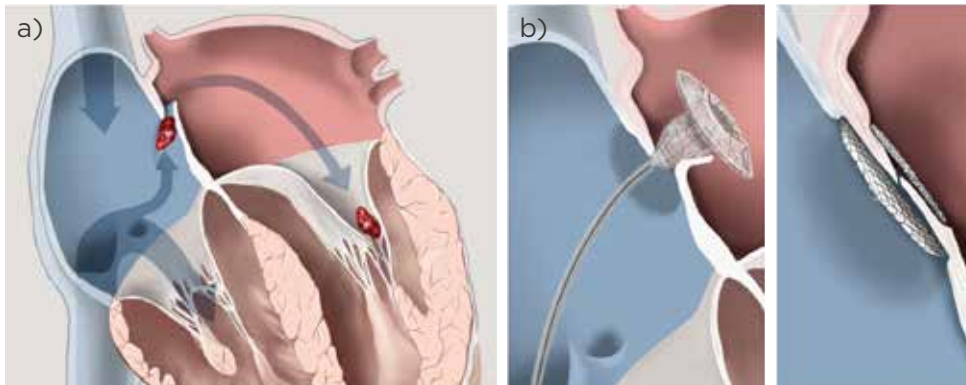


Abb. 2

- a) Ein Gerinnsel kann aus dem venösen System durch das offene Foramen ovale in die linke Vorherzkammer und somit in den Systemkreislauf gelangen. In der Folge kann es eine Hirnarterie verlegen und damit einen Schlaganfall auslösen.
- b) Mit einem Schirm, der über die Leiste mit einem Katheter eingeführt wird, kann das «Löchlein» zwischen den beiden Vorherzkammern dicht gemacht werden.

verhältnisse zum Verschluss des PFO. Wenn dieser Verschluss unvollständig ist, kann eine winzige Öffnung bestehen bleiben. Ein Blutgerinnsel aus dem venösen Kreislauf kann also unter Umständen durch das PFO gelangen und eine Hirnarterie verschliessen, wodurch ein Schlaganfall ausgelöst wird. In seltenen Fällen kann das Gerinnsel auch ein Herzkranzgefäss verstopfen, was zu einem Herzinfarkt führt.

Die meisten Menschen mit einem offenen Foramen ovale erleiden keinen Schlaganfall. Lassen sich nach einem Schlaganfall jedoch keine weiteren Ursachen finden, kann ein vorliegendes PFO zur Vorbeugung eines erneuten Schlaganfalls verschlossen werden.

#### THERAPIE DES OFFENEN FORAMEN OVALE

2017 wurden Studien publiziert, wonach bei gewissen Patienten der Verschluss des PFO durch einen Kathetereingriff einer medikamentösen Behandlung überlegen ist. Das heisst: Der Schirmchen-Verschluss eines offenen Foramen ovale schützt Patienten nach einem unklaren Schlaganfall besser vor einem erneuten Schlaganfall als eine medikamentöse Therapie – vor allem wenn sie unter 60 Jahre alt sind, der Shunt (Blutdurchtritt zwischen den Vorhöfen) relativ gross ist und gleichzeitig ein Vorhoffseptum-Aneurysma vorliegt (eine vermehrt bewegliche Wand zwischen den Vorhöfen). Drei neuere Studien zeigten unabhängig voneinander, dass ein PFO-Verschluss bei solchen Patienten zur Schlaganfallprophylaxe von Vorteil ist.

Das PFO lässt sich meist ohne Narkose mit einem Schirm verschliessen. Dabei wird ein Katheter über die Leistenvene in den rechten Vorhof eingeführt und durch das PFO in den linken Vorhof vorgeschoben. Durch diese Schleuse lässt sich ein spezieller Doppelschirm, bestehend aus einem Nickel-Titan-Geflecht, im PFO platzieren (vgl. Abb. 2). Die Komplikationsrate für diesen Eingriff ist tief. Der Schirm wird innerhalb weniger Monate vom eigenen Gewebe überwachsen.

#### FAZIT

Zusammenfassend gibt es zwei Hauptursachen für einen unklaren ischämischen Schlaganfall, die mit dem Herzen im Zusammenhang stehen: das Vorhofflimmern mit Gerinnselbildung im linksseitigen Vorhofsohr und ein offenes Foramen ovale, durch das ein Gerinnsel vom systemischen Kreislauf in die linken Herzhöhlen gelangen kann. Im Falle des Vorhofflimmerns muss alternativ zur Blutverdünnung ein Vorhofsohrverschluss evaluiert werden. Das PFO kann mittels Kathetereingriff ebenfalls erfolgreich behandelt werden.

#### KONTAKT



##### DR. MED. GABRIELLA DE PASQUALE

Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
Belegärztin Klinik Im Park  
gabriella.depasquale@hirslanden.ch



##### DR. MED. DOMINIK MAURER

Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
Belegarzt Klinik Im Park  
dominik.maurer@hirslanden.ch



##### PROF. DR. MED. BARBARA NAEGELI

Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
Belegärztin Klinik Im Park  
barbara.naegeli@hirslanden.ch



##### PROF. DR. MED. CHRISTINE ATTENHOFER JOST

Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin  
Belegärztin Klinik Im Park  
christine.attenhofer@hirslanden.ch

HerzGefässZentrum Zürich  
Seestrasse 247, 8027 Zürich  
T +41 44 209 29 31, [www.hgzz.ch](http://www.hgzz.ch)

Weitere Ärzte am Zentrum: Siehe [www.hgzz.ch](http://www.hgzz.ch)

#### GLOSSAR

- **EMBOLIE:** Verschluss eines Gefässes durch einen über die Blutbahn eingeschwemmten Pfropf, meist ein Blutgerinnsel
- **HERZKAMMER:** Aus den beiden Herzkammern wird das Blut über eine Arterie in den Blutkreislauf gepumpt (aus der rechten Kammer in den Lungen-, aus der linken in den Körperkreislauf).
- **VORHOF:** In den beiden Vorhöfen kommt das Blut aus den Kreisläufen zurück (aus dem Lungenkreislauf in den linken Vorhof, aus dem Körperkreislauf in den rechten). Getrennt werden die Vorhöfe durch eine dünne Wand, das Vorhoffseptum.
- **VORHOFSOHR:** Ausstülpung an den Vorhöfen

# VERANSTALTUNGEN APRIL BIS AUGUST 2018

Die Teilnahme an den Vorträgen ist – wo nichts anderes vermerkt – kostenlos. Wir bitten um Voranmeldung bis 1 Tag vor dem Anlass. Die Teilnehmerzahl ist bei allen Vorträgen beschränkt. Weitere Vorträge aller Hirslanden-Kliniken finden Sie auf [www.hirslanden.ch/veranstaltungen](http://www.hirslanden.ch/veranstaltungen)

## KLINIK IM PARK

**Anmeldung:** 044 209 21 11 oder [www.hirslanden.ch/impark](http://www.hirslanden.ch/impark)

**Die Publikumsvorträge finden in der Belvoirpark Hotelfachschule, Seestrasse 141, 8002 Zürich, statt.**

Mi, 4.4.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>WENN DIE BEINE STREIKEN – DIE PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT</b>	<b>PROF. DR. MED. BEATRICE AMANN-VESTI DR. MED. GILLES SAUVANT</b>
Mi, 2.5.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>ERNÄHRUNG UND MAGENDARM-KREBS – WIE LEBENSMITTEL DAS RISIKO SENKEN UND BEI DER HEILUNG HELFEN</b>	<b>PD DR. MED. JEAN-PIERRE GUTZWILLER DR. MED. DANIEL HELBLING</b>
Mi, 6.6.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>DOKTOR, HABE ICH RHEUMA? DIE HÄUFIGSTEN RHEUMA-ARTEN: ARTHRITIS, ARTHROSE, POLYMYALGIE</b>	<b>DR. MED. MILOS ANTIC DR. MED. NICOLE EGLOFF DR. MED. PIOTR URBANIAK</b>

**Anmeldung:** 044 209 22 42 oder [www.hirslanden.ch/impark](http://www.hirslanden.ch/impark)

**Die Veranstaltungen finden im Schulungsraum «Villa Nova» der Klinik Im Park statt.**

Do, 5.4.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>INFORMATIONSEBEND FÜR WERDENDE ELTERN</b>	<b>ABTEILUNGSLEITERINNEN FRAU-MUTTER-KIND DER KLINIK IM PARK</b>
Do, 5.4.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>INFORMATIONSEBEND FÜR WERDENDE ELTERN</b>	<b>ABTEILUNGSLEITERINNEN FRAU-MUTTER-KIND DER KLINIK IM PARK</b>
Sa, 9.6.2018 8.30–12.30 Uhr	<b>GROSSELTERNKURS KOSTEN: CHF 120.- FÜR PAARE, CHF 90.- FÜR EINZELPERSONEN</b>	<b>HEBAMMEN DER KLINIK IM PARK</b>
Sa, 25.8.2018 8.30–12.30 Uhr	<b>GROSSELTERNKURS KOSTEN: CHF 120.- FÜR PAARE, CHF 90.- FÜR EINZELPERSONEN</b>	<b>HEBAMMEN DER KLINIK IM PARK</b>

## KLINIK HIRSLANDEN

**Anmeldung:** 0848 333 999 oder [www.hirslanden.ch/anmeldung](http://www.hirslanden.ch/anmeldung)

**Die Publikumsvorträge finden im Auditorium auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden statt.**

Jeweils Mo, 18.30–20.00 Uhr	<b>INFORMATIONSEBEND ERLEBNIS GEBURT 9.4.2018, 14.5.2018, 18.6.2018, 9.7.2018, 20.8.2018</b>	<b>GYNÄKOLOGE, ANÄSTHESIST, KINDERARZT, HEBAMME, PFLEGEFACHPERSON WOCHENBETT</b>
Di, 10.4.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>HÜFTPROTHESE MINIMALINVASIV – WAS SIND DIE VORTEILE?</b>	<b>DR. MED. PHILIPP NUFER</b>
Di, 15.5.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>ZÖLIAKIE, DAS CHAMÄLEON DER GASTROENTEROLOGIE</b>	<b>PD DR. MED. JONAS ZEITZ</b>
Di, 22.5.2018 17.00–21.00 Uhr	<b>GROSSELTERNKURS KOSTEN: CHF 120.- FÜR PAARE, CHF 90.- FÜR EINZELPERSONEN</b>	<b>PFLEGEFACHPERSONAL WOCHENBETT</b>
Sa, 26.5.2018 9.30–12.30 Uhr	<b>GESUNDHEITS-MATINEE RUND UM DIE SCHILDDRÜSE</b>	<b>SCHILDDRÜSENZENTRUM HIRSLANDEN</b>
Di, 26.6.2018 18.30–20.00 Uhr	<b>HIRSLANDENHEALTH: GENE UND GESUNDHEIT – PERSONALISIERTE PRÄVENTION</b>	<b>DR. MED. HENRY PERSCHAK PROF. DR. MED. THOMAS SZUCS DR. MED. DR. PHIL. ANNA ERAT PROF. DR. MED. CHRISTOPH RENNER MANUELA KOBELT, MSc</b>

## REBALANCE GROUP UND KLINIK HIRSLANDEN

Anmeldung für Vorträge der Rebalance Group: [christine.heger@rebalance-group.ch](mailto:christine.heger@rebalance-group.ch) oder 044 210 33 22.

Die Vorträge finden in den Sitzungszimmern auf der Ebene 4 der Klinik Hirslanden statt.

Mo, 14.5.2018 19.00–20.30 Uhr	<b>SCHLANKER WERDEN OHNE JOJO-EFFEKT – SCHNUPPERMEETING</b>	<b>WILLY BISCHOFBERGER</b>
Mi, 23.5.2018 19.15–20.30 Uhr	<b>SCHLANKER WERDEN OHNE JOJO-EFFEKT – SCHNUPPERMEETING</b>	<b>DR. MED. MARC FOURADOULAS</b>

### 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 **MARKETING.HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH** entgegen.

