

NR. 1 | 2021

AM PULS DER MEDIZIN

INFORMATIONEN AUS DEN BERNER KLINIKEN UND ZENTREN

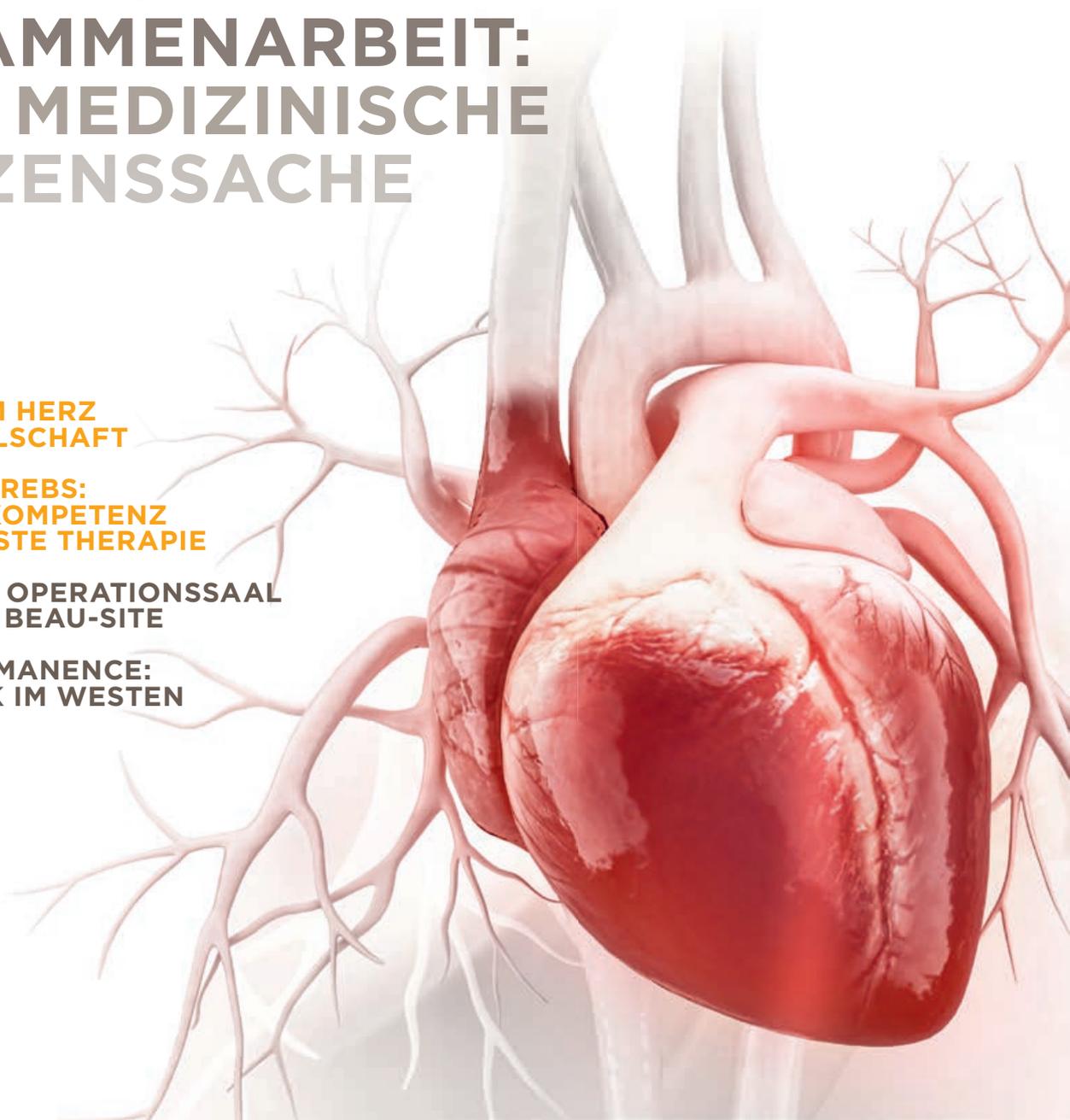
INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT: EINE MEDIZINISCHE HERZENSSACHE

**MEDIZIN AM HERZ
DER GESELLSCHAFT**

**PROSTATAKREBS:
VEREINTE KOMPETENZ
FÜR DIE BESTE THERAPIE**

**ZU GAST IM OPERATIONSSAAL
DER KLINIK BEAU-SITE**

**KLINIK PERMANENCE:
IHRE KLINIK IM WESTEN
VON BERN**





DANIEL LÜSCHER
Direktor Spitalcampus
Beau-Site/Salem-Spital



DR. MED. JULIA BEEL
Direktorin (Co-Lead)
Klinik Permanence



CLAUDINE JUNGO
Direktorin (Co-Lead)
Klinik Permanence

INHALT

- 3 NEWS AUS DEN KLINIKEN UND ZENTREN**
- 4 DOPPELTE FRAUENPOWER AN DER SPITZE DER KLINIK PERMANENCE**
- 6 DER ERFOLG MODERNER HERZCHIRURGIE VON HEUTE**
- 8 KARDIOLOGIE: MEDIZIN AM HERZ DER GESELLSCHAFT**
- 10 DIAGNOSE PROSTATAKREBS – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG**
- 12 ZU GAST AN EINER LEBEROPERATION IN DER KLINIK BEAU-SITE**
- 14 KLINIK PERMANENCE: IHRE KLINIK IM WESTEN VON BERN**
- 16 VORTRAGSPROGRAMM**

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir schreiben den Sommer 2021 – fast eineinhalb Jahre nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie. Hinter uns liegen Monate des gesellschaftlichen Wandels, in denen soziale Distanz, Maskentragepflicht, Massentests und eine neuartige Impfung zum neuen Alltag gehören. Viele Schicksalsschläge haben wir begleitet und uns vieler Genesungen erfreut. So stolz wir auf die Leistungen unserer Kliniken und Mitarbeitenden sind, so sehr sind wir uns der bleibenden Narben aus dieser rastlosen Zeit bewusst. Am Ende des Tages sind Sie – unsere Patientinnen und Patienten – das Licht am Ende des Tunnels. Denn Ihre Gesundheit ist unser oberstes Ziel. Von Herzen danken wir Ihnen für das Vertrauen in uns.

Generell ist die Medizin nicht nur unser täglich Brot, sondern eine Herzenssache. In dieser Ausgabe fokussieren wir die Bedeutung und den Erfolg moderner Herzchirurgie und Kardiologie, blicken auf die häufigste Tumorerkrankung des Mannes – den Prostatakrebs – und führen Sie gleich doppelt hinter die Kulissen unserer Kliniken: Begleiten Sie uns auf eine kleine Reise in den Operationsalltag bei einer Leberoperation in der Klinik Beau-Site und lernen Sie unsere Klinik Permanence mit breitem Leistungsangebot im Westen von Bern besser kennen.

Das aktuelle Programm unserer Publikumsvorträge, zu denen wir Sie wie immer recht herzlich einladen und die wir aus aktuellem Anlass als Onlineveranstaltungen durchführen, finden Sie auf der Rückseite. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

DANIEL LÜSCHER
Direktor Spitalcampus
Beau-Site/Salem-Spital

DR. MED. JULIA BEEL
Direktorin (Co-Lead)
Klinik Permanence

CLAUDINE JUNGO
Direktorin (Co-Lead)
Klinik Permanence

IMPRESSUM

AM PULS DER MEDIZIN

ist eine Publikation der Hirslanden Bern AG und erscheint zweimal jährlich. Die Verantwortung für den Inhalt der Artikel liegt bei den jeweiligen Autoren. Nachdruck, Vervielfältigung und Reproduktion des Inhaltes (ganz oder teilweise) sind nur mit Quellenangaben und schriftlicher Erlaubnis von Hirslanden Bern gestattet. In allen Beiträgen sind sowohl weibliche und männliche Personen gemeint.

Auflage: 24 000 Exemplare
Redaktion: Unternehmenskommunikation,
Hirslanden Bern
Gestaltung: neuzeichnen, Lenzburg
Druck: Kromer Print AG, Lenzburg

BLEIBEN SIE UNS TREU

MÖCHTEN SIE AUCH IN ZUKUNFT ÜBER MEDIZINISCHE THEMEN INFORMIERT SEIN?

Abonnieren Sie unser Magazin unter **0848 333 999** oder **bern.marketing@hirslanden.ch** und geben Sie uns folgende Informationen an: Name, Vorname, Adresse und vermerken Sie, ob Sie die Ausgabe gerne gedruckt oder per E-Mail erhalten möchten.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse und hoffen, Sie auch künftig zu unserer Leserschaft zählen zu dürfen!

NEWS AUS DEN KLINIKEN UND ZENTREN

ERFOLGREICHER UMBAU IN DER KLINIK BEAU-SITE



Von Oktober 2019 bis Juli 2021 wurde die Klinik Beau-Site bei laufendem Betrieb umgebaut. Die drei Herzkatheterlabore wurden auf einem Geschoss zentralisiert und die Intermediate Care Station sowie der Aufwachraum in unmittelbarer Nähe des Operationsaals und der Intensivstation realisiert. Zudem wurden ein neuer Endoskopieraum inkl. Tagesklinik gebaut und die Notfallstation vergrössert. Damit wird die Klinik Beau-Site als Anbieterin für spezialisierte und hochspezialisierte Herz-, Gefäss- und Bauchmedizin sowie Thoraxchirurgie gestärkt.
hirslanden.ch/beau-site

KLINIK PERMANENCE IN NEUEM GLANZ



Die Infrastruktur in der Klinik Permanence wurde in den letzten Wochen modernisiert und erstrahlt in neuem Glanz. Die neue Rezeption sorgt für ein attraktiveres und moderneres Erscheinungsbild der Klinik und bietet im Sinne der Leistungsdifferenzierung den privat- und zusatzversicherten Patienten und Patientinnen einen separaten Zugang. Zwei umgestaltete und neu sanierte Privé-Zimmer tragen zusätzlich zur Patientenzufriedenheit bei.
hirslanden.ch/permanence

ERÖFFNUNG PROSTATAKREBSZENTRUM BERN



Am 1. Mai 2021 hat am Salem-Spital unter der Leitung der beiden Urologen PD Dr. med. Jörn Kamradt und Dr. med. Martin Lüscher das Prostatakrebszentrum Bern eröffnet. Gemeinsam mit einem breit aufgestellten, interdisziplinären Kooperationsnetzwerk, bestehend aus erfahrenen Onkologen, Radiologen, Radio-Onkologen, Nuklearmedizinern, Pflegenden, Physiotherapeuten und weiteren Fachpersonen, erhalten an Prostatakrebs erkrankte Männer von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge eine umfassende Diagnostik und Behandlung.
prostatakrebszentrum-bern.ch

HIRSLANDEN HEALTHLINE: MEDIZINISCHE BERATUNG 24/7



Ob Sportverletzung, eine verschobene OP oder ein Termin für den Corona-Test – als zentrale Anlaufstelle für Gesundheitsfragen aller Art stehen die Spezialisten der Hirslanden Healthline rund um die Uhr zur Verfügung. Sie unterstützen Anrufer aller Versicherungsklassen bei der Wahl der Klinik und der entsprechenden Behandlung bei über 2700 Fachspezialisten aus dem grössten medizinischen Netzwerk der Schweiz. Healthline: 0848 333 999 (gratis).
hirslanden.ch/healthline-be

HIRSLANDEN BERN BEGRÜSST FOLGENDE NEU AKKREDITIERTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

KLINIK BEAU-SITE

Dr. med. Manuel Frey

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. med. Johannes Maubach

Facharzt für Gastroenterologie

Dr. med. Stephan Mildner

Facharzt für Gefässchirurgie

Dr. med. Simone Röthlisberger

Fachärztin für Nephrologie

KLINIK PERMANENCE

Dr. med. Thomas Merkt

Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Eva Maria Moser Schaub

Fachärztin für Chirurgie

Dr. med. dent. Matthias Mottini

Facharzt für Kieferchirurgie

SALEM-SPITAL

Dr. med. Steffi Eisenhardt

Fachärztin für Anästhesiologie

Dr. med. Katharina Goltz

Fachärztin für Anästhesiologie

Dr. med. Volkmar Waterkamp

Facharzt für Anästhesiologie

Dr. med. Johannes Maubach

Facharzt Gastroenterologie

Dr. med. Dagmar Schreiber-Dietrich

Fachärztin Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Simone Röthlisberger

Fachärztin Nephrologie

Dr. med. Sonja Vulcu

Fachärztin Neurochirurgie

NEUE BENEFITS FÜR HELSENA-ZUSATZVERSICHERTE

CARELINE PREMIUM

0848 999 888

Helsana, Medbase und Hirslanden arbeiten in der Region Bern eng zusammen, um Sie noch besser auf Ihrem Behandlungsweg zu begleiten. Helsana-Zusatzversicherte profitieren somit neu von einer nahtlosen Betreuung und zwar vor, während und nach einer Operation oder Behandlung im ambulanten oder stationären Bereich. Die CarelinePremium unter 0848 999 888 ist zentrale Anlaufstelle, die medizinische Behandlungen nach Ihren Bedürfnissen koordiniert, plant und begleitet.
hirslanden.ch/careline-be

DOPPELTE FRAUENPOWER AN DER SPITZE DER KLINIK PERMANENCE

Von **KERSTIN CONZ**, freischaffende Journalistin

EINEN HALBEN CHEFSSEL GIBT ES NICHT, HIESS ES BISLANG OFT IN DEN MEISTEN PERSONALABTEILUNGEN. DIE HIRSLANDEN AG FÖRdert HINGEGEN GEZIelt CO-LEITUNGEN IN IHREN 17 SCHWEIZER KLINIKEN. ERSTMALS IN DER GESCHICHTE DER HIRSLANDEN WIRD NUN SOGAR EINE KLINIK IN EINER WEIBLICHEN CO-LEITUNG GEFÜHRT: SEIT OKTOBER 2020 TEILEN SICH DR. JULIA BEEL UND CLAUDINE JUNGO DIE DIREKTIONSSPITZE DER KLINIK PERMANENCE IN BERN.

CO-LEITUNGEN SIND IN DER WIRTSCHAFT BISLANG EINE SELTENHEIT. WIE KAM ES BEI IHNEN DAZU?

Dr. Julia Beel: Wir haben schon einmal vor knapp zehn Jahren zusammengearbeitet und ich habe die Mutterschaftsvertretung für Claudine gemacht. Das hat so gut geklappt, dass wir damals schon gesagt haben, dass wir uns irgendwann einmal einen Job teilen wollen. Unsere Chance kam, als das Salem Spital und die Klinik Beau-Site in Bern als Campus unter einer Leitung zusammengeschlossen wurden. Danach kam auch für mich die Frage, wie es weitergeht. Ich habe dann eher im Nebensatz gesagt, dass ich mir vorstellen könne, in fünf Jahren eine Direktion mit Claudine Jungo zu übernehmen. Die Idee wurde aber gleich aufgenommen. Wir haben dann viele Gespräche, unter anderem mit dem CEO Daniel Liedtke, geführt und gemerkt, Hirslanden will die Co-Leitung wirklich.

Claudine Jungo: Wir wurden beide immer wieder für leitende Funktionen angefragt, aber das war uns stets ein zu hohes Pensum. Als Working Mums haben wir uns gesagt, dass wir uns irgendwann einmal eine leitende Funktion teilen wollen. Wir wussten, wir können uns blind auf die andere verlassen. Auch fachlich ergänzen wir uns

gut. Ich bin ursprünglich Pflegefachfrau und habe dann einen EMBA gemacht. Julia Beel ist Ärztin und hat einen Master im Bereich Gesundheitsökonomie.

WIE SAH DAS JOB-SHARING GANZ PRAKTISCH AUS?

Claudine Jungo: Die Co-Leitung für die Spitalzusammenführung am Platz Bern haben wir auf fünf Monate befristet zugesagt, mit je einem Pensum von 60 Prozent. Wir wollten erst sehen, wie es läuft. Es war schon herausfordernd, aber letztendlich hat sich die Zusammenarbeit bewährt. Als Daniel Freiburghaus sich entschlossen hat, in Pension zu gehen, haben wir dann für die Klinik Permanence das Angebot bekommen, die Direktion als Co-Leitung zu übernehmen und wir sind wirklich mit viel Herzblut dabei.

Dr. Julia Beel: Es ist wirklich toll, dass wir diese Chance bekommen haben. Die Möglichkeit, die Leitung im Tandem weiterzuführen, war aber nicht selbstverständlich.

WIE HABEN SIE DIE CO-LEITUNG ORGANISIERT?

Dr. Julia Beel: Wir arbeiten beide 60 Prozent. Unsere gemeinsamen Tage sind Dienstag und Freitag. Der Rest ist aufgeteilt. Wir haben

ein gemeinsames Handy, das wir jeweils umleiten. Jeder deckt dreieinhalb Tage ab. Ausserdem haben wir einen gemeinsamen E-Mail-Account, denn wir können nicht erwarten, dass die Leute wissen, wer wann da ist.

WIE SIEHT DIE INHALTLICHE AUFTEILUNG AUS?

Dr. Julia Beel: Einzelne Projekte und Aufgabengebiete sind zugeteilt, ansonsten führen wir die Klinik zusammen. Gemeinsame Fixtermine haben wir mit unserem Bereichsleiter Pflege und Perioperative Dienste sowie dem Management-Team. Wir feiern gemeinsam die Erfolge und halten beide den Kopf hin, wenn es nicht so gut läuft.

GLAUBEN SIE, DASS SICH DIE CO-LEITUNG FÜRS UNTERNEHMEN LOHNT?

Claudine Jungo: Absolut! Ich würde zurzeit nicht anders arbeiten wollen. Der Vorteil einer Co-Leitung ist, dass man zwei denkende Köpfe hat. Bei uns kommt noch hinzu, dass wir beide nicht nur ein grosses Know-how im Management haben, sondern auch einen anderen beruflichen Hintergrund. Es braucht aber eine gute Abstimmung untereinander, welche auch mal am Abend oder am Wochenende stattfindet.

Dr. Julia Beel: Unser grösster Vorteil ist, dass wichtige Entscheidungen nicht im stillen Kämmerchen getroffen, sondern noch mit jemand reflektiert werden, der das gleiche Know-how hat. Viele Lösungen, die wir präsentieren, sind schon ziemlich ausdiskutiert.

WELCHE FEHLER SOLLTEN PERSONALABTEILUNGEN BEI CO-LEITUNGEN UNBEDINGT VERMEIDEN?

Dr. Julia Beel: Ich würde bei der Auswahl darauf achten, dass die Tandems sich schon zusammen auf eine Stelle bewerben. Sie müssen nicht vorher zusammengearbeitet haben, aber sie müssen zusammenarbeiten wollen, zumindest bei einer grossen Führungsverantwortung. Ganz essenziell ist,

dass beide entsprechend ihren Stellenprozenten genau gleich viel verdienen. Und zwar ganz unabhängig vom beruflichen Hintergrund und den Berufsjahren. Viele Frauen rutschen in Familienphasen in Parkpositionen. Mit dem Instrument der Co-Leitung kann man Leute halten, die man aufgebaut hat.

FÜHLEN SIE SICH ALS PIONIERINNEN?

Dr. Julia Beel: Ja schon. Aber das setzt uns auch unter Druck. Die ganze Gesellschaft fordert mehr Frauen in Führungspositionen. Als wir die Co-Leitung angeboten bekamen, waren wir erst ganz überrascht und baten um Bedenkzeit. Wir hatten Respekt vor der Aufgabe, als erstes Team überhaupt gemeinsam eine Klinik zu führen.

Aber wir wollen es ja und haben uns gesagt: Wenn nicht wir, wer dann? Irgendjemand muss jetzt damit anfangen. Wir wussten, dass wir super Voraussetzungen haben, das Thema zu pushen. Uns war ganz klar, dass wir nicht einfach in der Probezeit gehen können.

Claudine Jungo: Wir wollen, dass für unsere Töchter und Söhne Führung in Teilzeit und im Tandem einmal selbstverständlich sein wird und auch Väter eine bessere Work-Life-Balance haben und ihre Kinder öfter sehen können. Ich wäre extrem stolz, wenn ich später einmal sagen kann, dass ich auch meinen Teil dazu beigetragen habe. Ohne unsere Vorgesetzten wäre das aber nicht möglich gewesen. Wir haben gemerkt, dass Hirslanden die Co-Leitungen wirklich will und uns unterstützt.

«**WENN NICHT WIR, WER DANN?»**»



Seit Oktober 2020 wird die Klinik Permanence in Bern als erste der 17 Schweizer Hirslanden-Kliniken von einer weiblichen Co-Leitung geführt: Dr. Julia Beel und Claudine Jungo.

DER ERFOLG MODERNER HERZCHIRURGIE VON HEUTE

Von **DR. MED. EVA ROOST** und **PROF. DR. MED. LARS ENGLBERGER**,
Fachärzte für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

DIE HERZCHIRURGIE HAT SICH IN DEN LETZTEN JAHRZEHNEN ENORM ENTWICKELT. SO GEHÖREN DIE REPARATUR ODER DER ERSATZ VON HERZKLAPPEN, DIE BYPASSCHIRURGIE SOWIE DIE KORREKTUR VON HERZFEHLERN HEUTE ZU ROUTINEEINGRIFFEN MIT MINIMALEN RISIKEN. DIE ENTSCHEIDUNG ZUR BESTMÖGLICHEN THERAPIE FÜR DEN INDIVIDUELLEN PATIENTEN WIRD DABEI INTERDISZIPLINÄR IM HERZTEAM GETROFFEN.

DIE ANFÄNGE DER HERZCHIRURGIE

Die Herzchirurgie ist eine vergleichbar «junge» medizinische Disziplin und illustriert in beeindruckender Weise die enormen Fortschritte der Medizin in den letzten Jahrzehnten. Ihre Anfänge gehen auf die 1950er-Jahre zurück. Erst wurden Eingriffe am schlagenden Herzen gemacht, im Verlauf der Zeit ermöglichte die Entwicklung der Herz-Lungen-Maschine Operationen am stillgelegten Herzen. Die ersten Herzklappenoperationen wurden im Jahr 1960 durchgeführt, gefolgt von Operationen bei verengten Herzkranzgefässen gegen Ende der 1960er-Jahre. Im Verlauf der 1990er-Jahre nahm die Zahl der herzchirurgischen Eingriffe schliesslich deutlich zu und haben sich zu Routineeingriffen entwickelt.

DIE HERZ-LUNGEN-MASCHINE

Eine Herzoperation dauert heute rund zwei bis drei Stunden. Der Patient wird nach dem Eingriff 24 bis 48 Stunden auf der Intensivstation überwacht, gefolgt von der Verlegung auf die Normalstation. Nach bereits einer Woche kann der Patient in der Regel wieder nach Hause austreten.

Die Herz-Lungen-Maschine erlaubt Eingriffe am stillgelegten Herzen. Es lassen sich so Herzklappen reparieren oder ersetzen, Bypässe anlegen und Herzfehler korrigieren, während der Körperkreislauf durch die Herz-Lungen-Maschine übernommen wird. Die Anfänge der sogenannten extrakorporalen Zirkulation¹ waren experimentell und Komplikationen häufig. Über die vielen Jahre wurde die Technik jedoch laufend verbessert, sodass die negativen Effekte der Herz-Lungen-Maschine minimiert werden konnten.

¹ Bei der extrakorporalen Zirkulation verlässt das Blut den Körper über ein Kanülen- und Schlauchsystem, wird mit Sauerstoff angereichert und wieder in den Körper zurückgepumpt.

DER AORTO-KORONARE-BYPASS

Die koronare Herzerkrankung ist eine Manifestation der Arteriosklerose, die zu Engstellen der Herzkranzgefässe und damit zur eingeschränkten Blutversorgung des Herzmuskels führt. Je mehr Engstellen in den Herzkranzarterien vorliegen und je komplexer diese anatomisch sind, desto vorteilhafter wird die chirurgische Bypassoperation im Vergleich zur Behandlung mittels Kathetern und Stenteinlage.

Die **Aorto-Koronare-Bypassoperation (ACB)** ist eine der am häufigsten durchgeführten herzchirurgischen Eingriffe. Dieser Standardeingriff, bei welchem mit körpereigenem Bypassmaterial (innere Brustwandarterie, Armarterie, Beinvene) die Engstelle an den Herzkranzarterien überbrückt wird, dauert etwa drei Stunden. Eine geplante Bypassoperation hat eine Mortalität (Risiko, an der Operation oder den Folgen zu versterben) von unter einem Prozent. Der grosse Vorteil einer Bypassoperation ist, dass die guten Ergebnisse längerfristig haltbar sind und somit die Patienten seltener als nach Kathetereingriffen erneute Eingriffe benötigen.

DIE HERZKLAPPEN

Die häufigste **Klappenoperation** ist der Ersatz der Aortenklappe durch eine biologische oder mechanische Herzklappe. Diese Operation kann heute mit einer sehr hohen Sicherheit für den Patienten angeboten werden. Neben dem offenen Aortenklappenersatz gibt es auch die Möglichkeit, eine verengte Aortenklappe über die Leistengefässe mittels Katheter-Klappe zu ersetzen. Die beiden Therapien haben vergleichbare Risiken bezüglich Mortalität und Komplikationen. Der Vorteil des chirurgischen Aortenklappenersatzes ist die gute Funktion der Klappenprothese über viele Jahre nach der Operation (Haltbarkeit der biologischen Herzklappe durchschnittlich 15 bis 20 Jahre).



Die Herz-Lungen-Maschine übernimmt während der Operation den Körperkreislauf, sodass ein Eingriff am stillgelegten Herz möglich ist.

Das Katheterklappen-Verfahren hat den Vorteil, dass der Patient nach dem Eingriff schneller mobilisiert werden kann. Der Entscheid, welches der beiden Verfahren für einen Patienten das bessere darstellt, wird somit durch die Lebenserwartung des Patienten und dessen Begleiterkrankungen bestimmt. Im Bereich der Mitralklappe, die nach der Aortenklappe am zweithäufigsten erkrankt, kann die Klappe häufig repariert und damit erhalten werden, es ist oft kein künstlicher Klappenersatz nötig. Die Behandlung der Mitralklappe mittels Kathetern ist zurzeit nur für Patienten, die ein zu hohes Operationsrisiko haben.

DIE BESTE THERAPIE DANK INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Durch die Weiterentwicklung der Herzmedizin und der Etablierung von Katheter-basierten Verfahren, welche sowohl bei Erkrankungen der Herzkranzgefässen als auch beim Ersatz von Herzklappen zum Einsatz kommen, wurde die Auswahl der bestmöglichen Therapie für den individuellen Patienten zum Grundstein für eine erfolgreiche Behandlung. Um die optimale Therapie für jeden Patienten zu finden, ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit Voraussetzung. Im Bereich der Herzmedizin werden in sogenannten Herz-Team-Sitzungen zwischen Kardiologen, Herzchirurgen und optional Anästhesisten und Allgemeinmedizinern die Untersuchungsergebnisse analysiert und die Therapie mit dem besten Nutzen-Risiko-Profil für den Patienten evaluiert. Neben der fachlichen Kompetenz der einzelnen Ärzte ist in der modernen Medizin somit ein weiterer wichtiger Faktor dazugekommen: die gute, kollegiale Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen.

HERZMEDIZIN HEUTE: EIN GEFÜHL DER SICHERHEIT

Die moderne Herzchirurgie ist hocheffizient, sicher und nicht mehr vergleichbar mit den blutig-riskanten Anfängen der Herzchirurgie in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts. Die rasanten Entwicklungen in den letzten Jahren geben uns die Möglichkeiten, Patienten mit komplexen Erkrankungen sicher zu behandeln. Der Patient gewinnt durch eine erfolgreiche Herzoperation rasch eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Die vielfältigen Therapiemöglichkeiten bedingen eine optimale Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Eva Roost

DER ERFOLG MODERNER HERZCHIRURGIE VON HEUTE

Mittwoch, 18. August 2021, 18.30–19.30 Uhr
Onlineveranstaltung

KONTAKT



DR. MED. EVA ROOST

Fachärztin für Herz- und thorakale Gefässchirurgie

PRAXISADRESSE

Herzchirurgie Klinik Beau-Site
Schänzlihalde 1
3013 Bern
T +41 31 335 31 31
herzchirurgie.bern@hirslanden.ch

KARDIOLOGIE: MEDIZIN AM HERZ DER GESELLSCHAFT

Von **DR. MED. ANDREAS HENNING**, Facharzt für Kardiologie FMH, Innere Medizin FMH, Interventionelle Kardiologie DGK

IN DEN LETZTEN 20 JAHREN WURDEN BEI DER THERAPIE VON HERZKREISLAUFERKRANKUNGEN GROSSE ERFOLGE ERZIELT: DIE FRÜHSTERBLICHKEIT BEI HERZINFARKTEN WURDE HALBIERT, DIE STERBLICHKEIT BEI HERZSCHWÄCHEN UM 33% GESENKT. EINGRIFFE, DIE FRÜHER NICHT MÖGLICH WAREN, WERDEN HEUTE VON KARDIOLOGEN MINIMALINVASIV DURCHGEFÜHRT. DENNOCH SIND HERZKREISLAUFERKRANKUNGEN HEUTE IMMER NOCH DIE HÄUFIGSTE TODESURSACHE IN UNSERER GESELLSCHAFT.

Die gestiegene Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung über die letzten Jahrzehnte beruht nicht unwesentlich auf Entwicklungen und Erfolgen in der Kardiologie. Oft geht eine bessere Lebensqualität mit dem verlängerten Überleben einher. Die mittlere Lebenserwartung von Männern lag 2019 bei 81.9, für Frauen bei 85.6 Jahren. Ein Tod vor dem 70. Lebensjahr gilt heutzutage als vorzeitig. Dennoch sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen für rund jeden dritten Tod die Ursache.

BEHANDELBARE RISIKOFAKTOREN FÜR HERZKREISLAUFERKRANKUNGEN

Zu den häufigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Diabetes, Bewegungsmangel und das Rauchen. Im Jahr 2017 waren 18% der Bevölkerung von Bluthochdruck betroffen oder nahmen Medikamente dagegen. 1992 betrug dieser Anteil noch 14%. Der Anteil der Personen mit Bluthochdruck steigt mit dem Alter an. Eine optimale Einstellung der behandelbaren Risikofaktoren ist eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung.

DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG DES HERZENS (KORONARE HERZERKRANKUNG)

Die Durchblutungsstörung des Herzens stellt bei Männern über 45 Jahren die häufigste Todesursache dar. Bei Frauen ist diese ebenfalls den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zuzurechnen. Eine Halbierung der Frühsterblichkeit bei einem Herzinfarkt war durch die frühzeitige Wiedereröffnung der Herzkranzgefässe möglich, was in der Schweiz fast immer durch einen Notfall-Herzkathetereingriff durchgeführt wird.

1977 fand die erste Ballonerweiterung einer Herzkranzarterie durch den Arzt Andreas Grüntzig in Zürich statt. Seitdem wurde die Methode rasant weiterentwickelt und hat sich weltweit, bis hin zur Therapie des akuten Herzinfarktes, als Goldstandard etabliert. Heute können Kardiologen akut und chronisch verschlossene Gefässe wiedereröffnen und auch schwerst verkalkte Gefässe zunehmend gut behandeln. Die moderne Stenttechnologie und die verbesserte Bildgebung machen die Methode zunehmend sicher und individuell. Komplikationsraten bei Interventionen an den Herzkranzgefässen liegen heutzutage bei ca. 2%. Die 24-h-Tag-Verfügbarkeit eines nah gelegenen Herzkatheterlabors ermöglicht flächendeckend die Behandlung von akuten Herzinfarkten.

HERZSCHWÄCHE (HERZINSUFFIZIENZ)

Aufgrund der steigenden Überlebensrate von Patienten mit einem Herzinfarkt sowie der heutigen, besseren Behandelbarkeit chronischer Herzerkrankungen nimmt die Zahl der Patienten mit Herzschwäche weiter zu. In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl verdoppelt mit weiterhin steigender Tendenz. So sind in der Schweiz 1% der 50- bis 60-Jährigen und ganze 10% bei den 70- bis 80-Jährigen betroffen.

Neben vielversprechenden Neuentwicklungen bei Medikamenten kann bei bestimmten Patienten ein spezieller Herzschrittmacher das Herz unterstützen und der implantierbare Defibrillator einen plötzlichen Herztod verhindern. Eine neue Therapieoption ist die Herzkatheter-basierte Behandlung von undichten Herzklappen.

VORHOFFLIMMERN (DIE HÄUFIGSTE HERZRYTHMUSSTÖRUNG)

Die gesellschaftliche Tragweite von Vorhofflimmern ist zunehmend und gravierend. Gemäss heutigen Prognosen wird jeder dritte 55-Jährige im Laufe seines Lebens an Vorhofflimmern erkranken. Ca. 5% dieser Patienten haben pro Jahr ein kardiovaskuläres Ereignis (z.B. einen Schlaganfall) und etwa ein Drittel der Betroffenen leidet an Herzschwäche.



Das Herzkatheterlabor in der Klinik Beau-Site wurde im letzten Jahr vollumfänglich erneuert und im Oktober 2020 neu in Betrieb genommen.

Die Behandlung von Herzrhythmusstörungen, häufig auch mit Kathetertechnik, ist von zunehmender Wichtigkeit. Durch diese Therapie kann z.B. Vorhofflimmern verhindert werden. Diese Eingriffe werden von Kardiologen in einem speziellen Herzkatheterlabor durchgeführt.

MINIMALINVASIVER ERSATZ DER HERZKLAPPEN

Insbesondere für die Aortenklappe hat sich das Verfahren der TAVI etabliert (minimalinvasiver Ersatz der Herzklappe, meist über die Leiste) und stellt zunehmend für ältere Patienten die Methode der Wahl dar. Heute profitieren bereits Patienten mit leichtem bis mässigem Operationsrisiko von dem schonenden Verfahren. Minimalinvasive Reparaturverfahren für undichte Herzklappen, meist



Die Herzklappe wird über einen Katheter eingesetzt. Im Bild: Die Edwards SAPIEN 3 Transkatheter-Herzklappe von Edwards Lifesciences.

für die Mitralklappe (z.B. Mitraclip), sind ebenfalls seit über zehn Jahren etabliert und können bei sorgfältiger Patientenauswahl helfen,

eine Hochrisiko-Operation zu vermeiden. Diese Eingriffe werden von Kardiologen oft zusammen mit Herzchirurgen in einem Hybrid-Katheterlabor durchgeführt.

DAS HERZTEAM - ENTSCHEIDUNGSGREMIUM FÜR KOMPLEXE BEHANDLUNGEN

Patientenleiden, welche heutzutage einer Herzoperation oder einem komplexen minimalinvasiven Verfahren unterzogen werden, werden in einem Team aus Kardiologen und Herzchirurgen sowie optional Anästhesisten besprochen, um die bestmögliche Therapie für den Patienten zu bestimmen. Noch immer suchen viele Patienten den Kardiologen zu spät auf, dabei sind heutzutage viele akute Kreislaufereignisse sowie plötzliche Herztode vermeidbar geworden.

Die Kardiologische Gemeinschaftspraxis Bern (KGP), als grösste Kardiologie nach dem Inselspital im Kanton, bietet zusammen mit der Klinik Beau-Site modernste Kardiologie in einem hochspezialisierten Umfeld an. Dabei werden alle Teilbereiche der Kardiologie von Spezialisten der Praxis auf hohem Niveau abgedeckt. Eine durchgehende persönliche Betreuung bietet dabei den Standard, welcher für eine bekannt hohe Qualität steht.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Andreas Henning

KARDIOLOGIE: MEDIZIN AM HERZ DER GESELLSCHAFT

Mittwoch, 8. September 2021,
18.30-19.30 Uhr
Onlineveranstaltung

KONTAKT



DR. MED. ANDREAS HENNING

Facharzt für Kardiologie
und Innere Medizin

PRAXISADRESSE

Kardiologische
Gemeinschaftspraxis – KGP
Schänzlistrasse 33
3000 Bern 25
T 031 335 46 46
(Praxis Mo-Fr 8.00-18.00)
T 031 335 35 35 (Klinik 24h täglich)
www.kgp-bern.ch, kgp@hin.ch

DIAGNOSE PROSTATAKREBS – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Von **PD DR. MED. JÖRN KAMRADT** und **DR. MED. MARTIN LÜSCHER**, Fachärzte für Urologie

DER PROSTATAKREBS IST DIE HÄUFIGSTE TUMORERKRANKUNG DES MANNES. DIE DIAGNOSTIK UND THERAPIE HABEN IN DEN LETZTEN JAHREN EINIGE VERÄNDERUNGEN ERFAHREN UND ERFORDERN IMMER MEHR EIN ENGES UND KOORDINIERTES ZUSAMMENARBEITEN VERSCHIEDENER MEDIZINISCHER FACHGEBIETE. UM DIES PROFESSIONELL UND BESTMÖGLICH FÜR DAS PATIENTENWOHL ZU REALISIEREN, SCHLIESSEN SICH BETEILIGTE FACHDISZIPLINEN IMMER HÄUFIGER IN ZENTREN ZUSAMMEN, WIE IM NEUEN PROSTATAKREBSZENTRUM BERN AM SALEM-SPITAL.

Der Prostatakrebs ist mit jährlich rund 6'400 neu diagnostizierten Fällen der bei Weitem häufigste bösartige Tumor des Mannes und mit 1'300 Todesfällen nach dem Lungenkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern in der Schweiz. Die Diagnose eines Prostatakrebses wird sehr selten vor dem 45. Lebensjahr gestellt und das Risiko, daran zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter an. Ist der eigene Vater an einem Prostatakrebs erkrankt, so ist das Risiko, auch daran zu erkranken, doppelt so hoch wie in der Normalbevölkerung. Ist der eigene Bruder betroffen, so ist das Risiko dreimal so hoch.

SYMPTOME UND ERSTDIAGNOSE

Typische frühe Symptome, die auf das Vorliegen eines Prostatakrebses hinweisen, gibt es leider nicht.

Im Gegenteil: Häufig sind die ersten Symptome Knochenschmerzen als Zeichen von Absiedlungen im Knochen, welche ein spätes Tumorstadium darstellen, in dem eine vollständige Heilung vom Tumor nicht mehr möglich ist.

Die Diagnose von Prostatakrebs erfolgt heute sehr häufig auf drei Arten: 1) weil im Rahmen einer Blutentnahme beim (Haus-)Arzt ein erhöhter PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) im Blutbild bestimmt wurde, 2) weil sich die Prostata beim Abtasten über den After verhärtet anfühlt oder 3)

im Rahmen einer Abklärung von Problemen beim Wasserlösen. Diese Abklärungen erfolgen bzw. werden koordiniert durch eine/n Urologen/in als Spezialist für Erkrankungen der Prostata.

VOM TUMORVERDACHT ZUR GENAUEN TUMORDIAGNOSE

Die Diagnose eines Prostatakrebses gilt erst als bestätigt, wenn ein Pathologe unter dem Mikroskop in einer Gewebeprobe die Krebszellen identifiziert, wobei die Gewebeprobe durch einen Urologen mit Hilfe einer Stanzbiopsiepistole aus der Prostata entnommen wird. Mittels der Analyse kann zusätzlich eine Beurteilung über das Aggressivitätspotenzial anhand des beobachteten Wachstumsmusters (wird als Gleason Score angegeben) gemacht werden.

Während diese Biopsien früher dem «Nadel-im-Heuhaufen-Suchen» glichen, wird heutzutage möglichst gezielt tumorverdächtiges Gewebe biopsiert. Deshalb wird bei einem Patienten mit Prostatakrebsverdacht zunächst eine Kernspintomographie (MRT)-Untersuchung der Prostata durch einen Radiologen durchgeführt. Die MRT ist derzeit die bestmögliche Bildgebung, um krebsverdächtige Herde in der Prostata zu lokalisieren und die Ausdehnung des Tumors in der Prostata und Umgebung zu beurteilen. In Zusammenarbeit von Radiologen und Urologen können die auffälligen

Prostataareale definiert und gezielt biopsiert werden. Ist die Diagnose eines Prostatakrebses feingeweblich durch den Pathologen gesichert, erfolgen in Abhängigkeit von der Höhe des PSA-Wertes, der Tumorausdehnung innerhalb der Prostata und dem Wachstumsmuster des Tumors weitere bildgebende Untersuchungen, um festzustellen, ob der Tumor auf die Prostata begrenzt ist (lokalisierter Prostatakrebs) oder sich bereits im Körper Absiedlungen (Metastasen) finden lassen. Diese erweiterte Diagnostik wird auch als Staging bezeichnet. Zur Anwendung kommen Computertomographien (CT), die von Radiologen/innen durchgeführt werden, Knochenszintigraphien oder ganz neu in bestimmten Indikationen PSMA-PET-CT-Untersuchungen, welche beide in das Spezialgebiet der Nuklearmedizin gehören.

DIE INTERDISZIPLINÄRE THERAPIEBESTIMMUNG

Sind diese Untersuchungen abgeschlossen, wird ein neu diagnostizierter Prostatakrebs-Patient mit allen Befunden in einem interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. In diesem Gremium sind alle Spezialisten vertreten, die an der Diagnose und Therapie beteiligt sind, darunter Urologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie und Nuklearmedizin. Anhand der vorliegenden Befunde wird für jeden Patienten



Die Urologen Dr. med. Martin Lüscher (l.) und PD Dr. med. Jörn Kamradt mit dem daVinci-Roboter. Unter ihrer Leitung wurde am 1. Mai 2021 am Salem-Spital das neue Prostatakrebszentrum Bern eröffnet.

unter Berücksichtigung des Alters, des Allgemeinzustandes und seiner Begleiterkrankungen ein individuell zugeschnittenes Therapiekonzept, basierend auf nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien, empfohlen.

Für lokalisierte, auf die Prostata begrenzte Krebse können bei wenig aggressivem Wachstumsmuster des Tumors lediglich regelmässige Kontrollen (sogenannte Active surveillance) oder bei aggressiverem Wachstumsmuster lokale Therapien mit dem Ziel der Heilung erfolgen, wie z.B. operative vollständige Entfernung der Prostata, Bestrahlung der Prostata von aussen oder Einbringen von Strahlenkörperchen in die Prostata (Brachytherapie).

DAVINCI-TECHNOLOGIE UND NEUES PROSTATAKREBS-ZENTRUM BERN

Bei der operativen Therapie haben sich in den letzten Jahren minimalinvasive roboter-unterstützte Verfahren mit Hilfe des daVinci-Systems durchgesetzt, da sie für den Patienten weniger postoperative Schmerzen, geringe Blutverluste und eine schnellere Genesung ermöglichen. So arbeiten die erfahrenen Fachspezialisten des Zentrums für Urologie und Nephrologie (ZUN) am Salem-Spital bereits seit 2013 mit der Robotertechnologie – seit 2019 mit dem Modell daVinci Xi.

Die Diagnose und Therapie eines Prostatakrebses erfordern eine enge Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten. Um dieses Zusam-

menspiel optimal zu koordinieren und für den Patienten einfacher zugänglich zu machen, wurde per 1. Mai 2021 das neue Prostatakrebszentrum Bern am Salem-Spital gegründet. Gemeinsam sind wir stark, Ihnen bestmöglich zu helfen!

PUBLIKUMSVORTRAG

von PD Dr. med. Jörn Kamradt

DIAGNOSE PROSTATAKREBS – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Mittwoch, 22. September 2021,
18.30–19.30 Uhr
Onlineveranstaltung

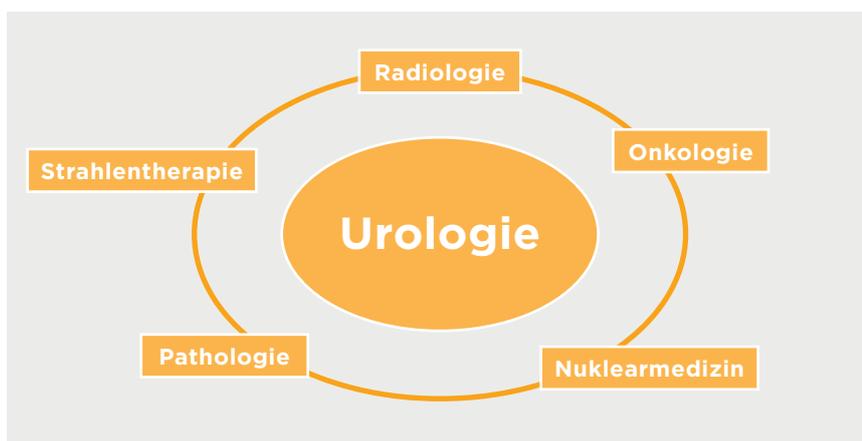
KONTAKT



PD DR. MED. JÖRN KAMRADT
Facharzt für Urologie

PRAXISADRESSE
Zentrum für Urologie und
Nephrologie Bern
Haus Blumenberg
Schänzlistrasse 33
3013 Bern
T +41 31 335 39 03
joern.kamradt@hirslanden.ch

Spezialisten für die interdisziplinäre Diagnose und Therapie des Prostatakrebses.



ZU GAST AN EINER LEBEROPERATION IN DER KLINIK BEAU-SITE

Von **YASMIN ANA MATTHYS**, Senior Communications Specialist, Hirslanden Bern AG

EINMAL HAUTNAH EINER OPERATION BEIWOHNEN UND DABEI DIE MENSCHEN KENNENLERNEN UND IN IHRER TÄGLICHEN ARBEIT BEGLEITEN, DIE FÜR DAS WOHLERGEHEN UNSERER PATIENTEN IM OP DER KLINIK BEAU-SITE VERANTWORTLICH SIND: DAS HABEN WIR GEMACHT UND WAREN EXKLUSIV ZU GAST AN EINER LEBERRESEKTION. BLICKEN SIE MIT UNS HINTER DIE KULISSEN UND LESEN SIE, WELCHE EINDRÜCKE UNSERE KOLLEGIN YASMIN ANA MATTHYS BEI IHREM GASTBESUCH IM OPERATIONSALLTAG IN DER KLINIK BEAU-SITE GESAMMELT HAT.

VON DER UMKLEIDEKABINE ZUM OPERATIONSBEREICH

Mein Gastbesuch beginnt mit dem Eintritt in die Umkleidekabine. Während ich in einen frischen Satz OP-Bereichskleidung mit Schuhen, Hose, T-Shirt, Mundschutz und OP-Haube schlüpfte, wandert mein Blick durch den Raum. Mit dezent bis hin zu kunterbunten durch Familienbilder und Motivationsprüche geschmückten Spints versprüht die Garderobe ein Gefühl der Heimeligkeit, Familiarität und des Teamgeists. Schon öffnet sich mir die Tür von der Garderobe hinaus in die Operationssäle.

Nach dem Händereinigen und -desinfizieren folgt ein Rundgang durch den Operationsbereich mit der OP-Leiterin der Klinik Beau-Site. Es ist ruhig hier, wengleich ein reges Treiben herrscht: Die vier Operationssäle werden laufend für die nächsten Eingriffe vorbereitet, die Kardiotechnikerin reinigt und kontrolliert die beiden Herz-Lungen-Maschinen für nächste Einsätze, zwei Versorgungsassistenten bereiten sämtliches Material für die geplanten Operationen des Folgetages vor, in den Büros analysieren und besprechen sich die behandelnden Operateure (fallführende Ärzte und Assistenzärzte) ein letztes Mal vor den bevorstehenden Eingriffen und aus dem Pausenraum erklingen Stimmen der Schichtpausierenden, die soeben ihr Mittagessen verzehren und sich stärken. Noch bevor Zeit zur Realisierung all dieser spannenden Eindrücke bleibt, trifft auch schon der Lagerungspfleger mit der Patientin ein, die ich gleich vor und während ihres Eingriffs, einer hochspezialisierten Leberresektion (Teilentfernung der Leber), begleiten darf.

DIE EINSCHLEUSUNG: LETZTE VORBEREITUNGEN VOR DER OP

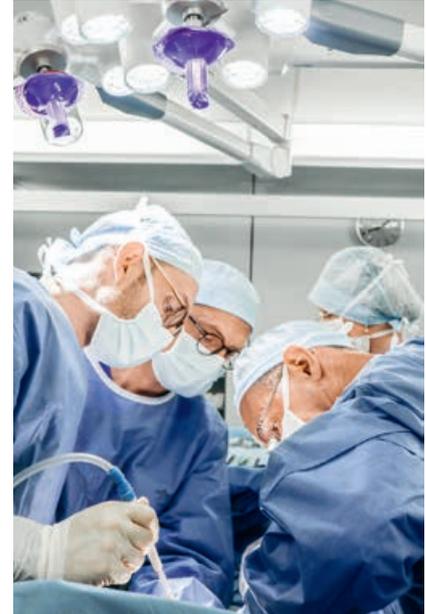
Noch im Spitalbett liegend wird unsere Patientin vom Lagerungspfleger in den Operationsbereich begleitet. Während die Anästhesistin der Patientin nochmals den Ablauf erklärt, welchen sie jeweils am Vortag oder am Tag der OP mit den Patienten bespricht und ihre Check-Liste durchgeht (Abfragen der Patientendaten, Abgleich mit OP-Programm), wird zeitgleich der OP-Tisch bereitgestellt, auf dem die Patientin liegen wird. Da der Eingriff mehrere Stunden dauert, wird dieser mit zusätzlichen Wärmematten und Wärmedecken unterlegt, um vor einer Auskühlung zu schützen. Zu uns gelangt der Anästhesie-Pflegefachmann, der sich der Patientin vorstellt. In der Luft liegt eine leichte Anspannung, die Patientin hat Angst. Sie fürchtet sich vor dem Eingriff. Sie weint und umarmt instinktiv die OP-Leiterin. In diesem Moment werde ich Zeugin, wie die OP-Leiterin, die Anästhesistin und der Anästhesie-Pflegefachmann sich derart rührend um die Patientin kümmern, beruhigend auf sie einreden und sie mit persönlichen Fragen von ihren Ängsten ablenken, dass mich die Menschlichkeit und Fürsorge der Mitarbeitenden emotional sehr bewegt. Doch für Tränen bleibt keine Zeit, denn der Operationsaal ist nun bereit.



Vorbereitungen für die Operation: Die Materialtische werden im Vier- bis Sechsaugen-Prinzip von den Technischen Operationsassistentinnen (TOA) mit sämtlichen benötigten, sterilen Operationsinstrumenten und Materialien vorbereitet. Eine Materialliste dient der zusätzlichen Sicherheit, dass alles vorhanden ist und nach der Operation zurückgeführt wurde.



Der Anästhesie-Pflegefachmann kontrolliert den Schlafzustand und steht jederzeit am Kopfende der Patientin. Bei einer Operation wird die Anästhesie jeweils durch ein Zweierteam aus einer/m Anästhesistin/en und einer Anästhesie-Pflegefachkraft sichergestellt und observiert.



Die Operation wird jeweils durch einen fallführenden Arzt (Operateur) und einen assistierenden Arzt im Sinne des Vier-Augen-Prinzips geführt. Bei hochkomplexen Eingriffen wie in der Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie) wird öfter auch ein dritter Fachspezialist hinzugezogen, wie hier bei einer hochgradigen Tumor-Lebererkrankung.

DIE LEBERRESEKTION: EINE EHRFURCHTSVOLLE LEBENSERFAHRUNG

Während die Patientin mit Hilfe der Anästhesie in den Schlaf findet, füllen zwei Technische Operationsassistentinnen (TOA) die Materialtische mit dem benötigten, sterilen Material für den Eingriff auf. Wenig später treffen der fallführende Arzt (Operateur) und der assistierende Arzt im Operationssaal ein. Ein letztes Mal wird die Check-Liste durchgegangen: der medizinische Befund, der geplante Eingriff, die benötigten Materialien.

Vom ersten behutsamen Schnitt bis zum seitlich geöffneten Brustkorb beobachte ich mit Erstaunen, mit welcher filigraner Handarbeit die Leber der Patientin nach und nach zum Vorschein kommt. Sorgfältig wird sie von angrenzendem Gewebe gelöst, bis sie schliesslich in ihrer vollen Pracht daliegt. Der Grund für den Eingriff: Leberkrebs. Ich erhasche einen Blick auf die Leber der Patientin und bemerke, dass diese mit milchig-weissen Metastasen übersät ist. «Das oberste Ziel ist, so viel Krebsgewebe mit so wenig angrenzendem Gewebe wie möglich zu entfernen», erklärt mir der Operateur. Ich blicke ein letztes Mal auf die beachtliche Menge an Metastasen und realisiere, dass der Grat zwischen Leben und Tod schmal ist. In diesem Moment spüre ich eine tiefe Ehrfurcht über das Geschenk des Lebens, begleitet von einem enormen Respekt für die Personen im Operationssaal, die stundenlang in vollster Konzentration Höchstleistungen vollbringen.

TEAMWORK, DAS VERTRAUEN SCHAFFT

Ich begeben mich zurück in meine Ecke, lasse meinen Blick durch den Operationssaal schweifen und beobachte ein letztes Mal, wie alle – der fallführende Arzt, der assistierende Arzt, die instrumentierende TOA (reicht dem Arzt die Instrumente), die Assistentin der TOA (Zudienerin), die Anästhesistin und der Anästhesie-Pflegefachmann Hand in Hand wie ein harmonisches Zahnrad zusammenarbeiten. Die Ruhe im Saal schenkt dem Anblick die Würde, die der Eingriff und das Wohl der Patientin verdienen. Ich verabschiede mich, begeben mich auf den Nachhauseweg. Zu meiner grössten Freude informiert mich der Operateur tags darauf, dass die Patientin den Eingriff gut überstanden und sich in Rehabilitation begeben hat. Ein weiterer Moment, der mein grösstes Vertrauen in die Fachspezialisten und -personen unseres Gesundheitswesens und ganz besonders der Klinik Beau-Site bestätigt hat.

Mit grösstem Dank für die Einladung und Begleitung im Operationsalltag, den herzlichen Bekanntschaften und dem exklusiven Einblick in die Hochspezialisierte Medizin (HSM) der Viszeralchirurgie anhand einer Leberresektion in der Klinik Beau-Site.

KLINIK PERMANENCE: IHRE KLINIK IM WESTEN VON BERN

KLEIN, ABER OHO – DIE KLINIK PERMANENCE IST DREH- UND ANGELPUNKT DER MEDIZINISCHEN UND CHIRURGISCHEN GRUNDVERSORGUNG IM WESTEN VON BERN MIT SPEZIALISIERUNG IN ORTHOPÄDIE UND SPORTMEDIZIN. DANK DER PERSÖNLICHEN ATMOSPHÄRE FÜHLEN SICH PATIENTEN WIE ZU HAUSE UND DIE KLINIK WIRD BIS ÜBER DEN RÖSTIGRABEN HINAUS SEHR GERNE WEITEREMPFOHLEN.

Herzlich willkommen in der Klinik Permanence – die familiäre Klinik im Berner Bümplizquartier. Als jüngste der drei Berner Hirslanden-Kliniken hat sie sich seit ihrer Eröffnung im Jahr 1978 einen Namen in Orthopädie und Sportmedizin gemacht, weshalb sie im Berner Volksmund geläufig als «die Berner Sportklinik» bezeichnet wird. Als Medical Partner setzt sie sich für regionale bis nationale Sportclubs und -vereine ein, und die Fachspezialisten der Klinik behandeln nicht selten Schweizer und internationale Spitzensportler.

Ergänzt wird das medizinische Angebot durch eine hervorragende Hotellerie und eine persönliche, heimelige Atmosphäre. So verfügt sie über 47 Betten und behandelt mit einem Team aus rund 170 Mitarbeitenden und 75 Ärztinnen und Ärzten jährlich ca. 3'300 stationäre Patienten aller Versicherungsklassen, davon rund 80% Grundversicherte.

BEWEGUNGSAPPARAT UND SPORTMEDIZIN

Als Orthopädische Spezialklinik legt die Klinik Permanence mit ihren Orthopäden und Sportmedizinern den Fokus auf Gelenkverletzungen und -erkrankungen und setzt dabei

auf neuste und schonendste Methoden. Gemeinsam mit dem Salem-Spital gilt die Klinik Permanence als Schweizer Vorreiterklinik der modernen Prothetik durch den Einsatz der roboterarm-assistierte Operationstechnik MAKO bei Hüft- und Knieprothesen.

WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Die Klinik Permanence bietet eine spezialisierte, mit den modernsten Methoden und technischen Hilfsmitteln arbeitende Neurochirurgie an. Der Schwerpunkt liegt dabei auf minimalinvasiven und Therapieverfahren bei sämtlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems und der Wirbelsäule. U.a. bei Bandscheibenerkrankungen, Arthrose und Tumore an der Wirbelsäule und des Rückenmarks sowie traumatische Verletzungen und Schmerztherapie.

ALLGEMEINCHIRURGIE – SPEZIELL PROKTOLOGIE

Die Allgemeinchirurgie der Klinik Permanence umfasst die kompetente chirurgische Versorgung von häufigen Erkrankungen wie z. B. Krampfadern, Hernien, Gallenblasen- und Blinddarmentzündungen, ebenso wie kleinchirurgische Eingriffe bei Hautveränderungen

oder eingewachsenen Zehennägeln. Im Speziellen werden proktologische Erkrankungen des End- bzw. Mastdarmes (Rektum), des Beckenbodens sowie des Afters (Anus) versorgt. Dazu gehören u.a. Hämorrhoiden, Analvenenthrombosen, Schleimhautrisse (Fissuren) und Fisteln.

PHYSIOTHERAPIE

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Physiotherapie des Sportmedizinischen Zentrums Bern bietet die Klinik Permanence ein spezialisiertes Behandlungsangebot zur Genesung und Rehabilitation nach Krankheit oder Verletzung. Mit Hilfe moderner Therapiemöglichkeiten, wie z.B. dem neuen Schwebelaufband oder dem ganzheitlichen Behandlungskonzept Rapid Recovery, das die Klinik Permanence in der Region Bern als erste Klinik einsetzt.

RADIOLOGIE

Im Institut für Radiologie bietet die Klinik Permanence eine umfassende Röntgendiagnostik, inklusive Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomografie (CT), an. Im Mittelpunkt steht die menschliche und fachkompetente Betreuung der Patienten, begleitet durch hohe Serviceleistungen und Qualitäts-

DIE KERNKOMPETENZEN AUF EINEN BLICK



Bewegungsapparat

- **Spez. Knie- und Hüftprothetik**
 - Roboterarm-assistierte Operationstechnik Mako für den Knie- und Hüftgelenkersatz
 - Behandlung und schnelle Genesung nach Gelenkersatz durch das Rapid-Recovery-Konzept
- **Spez. Knie- und Hüftchirurgie**
- **Spez. Schulterchirurgie**
- **Spez. Handchirurgie**



Sportmedizin

- Konservative und Interventionelle Sportmedizin (Spezialgebiet Muskel- und Sehnenverletzungen)



Wirbelsäulenchirurgie



HNO und Kieferchirurgie



Allgemeine Chirurgie

- Spez. Proktologie



Innere Medizin



Notfallmedizin



Anästhesiologie



Physiotherapie



Radiologie

Radiologie der Klinik Permanence

24-h-Notfallbetrieb

- Konventionelle Radiologie und Ultraschall

Institut für Radiologie der Klinik Permanence

Öffnungszeiten: Mo-Fr, 8-18 Uhr

- MRT (Skyra 3T von Siemens)
- CT (Somatom Definition AS 64 von Siemens)
- Konventionelle Radiologie



Beratung

- Diabetesberatung
- Ernährungsberatung
- Sozialdienst

standards, die durch ein qualifiziertes, motiviertes Team und einer modernen technischen Infrastruktur garantiert werden.

DEPARTEMENT ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN (DAIM)

Die Allgemeine Innere Medizin der Klinik Permanence gehört zum Departement Allgemeine Innere Medizin Hirslanden Bern (DAIM). Die Kernkompetenz des DAIM liegt in der interdisziplinären Abklärung und der Behandlung von komplexen oder systemübergreifenden Leiden. Dabei decken die Fachspezialisten das gesamte Spektrum der Allgemeinen Inneren Medizin und der klinischen Notfallmedizin ab, mit dem Ziel, eine dem Patientenwohl bestmögliche Betreuung anzubieten.

Als FMH-Weiterbildungsstätte (Kategorie A) bildet das DAIM rund 40 Assistenzärztinnen und -ärzte im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung aus und leistet einen wichtigen Beitrag in der medizinischen Lehre bei der Ausbildung von Unterassistenten/-innen. Die Klinik Permanence trägt ihren Teil zur Aus- und Weiterbildung angehender Fachärztinnen und -ärzte im Kanton Bern bei.

UNSERE NOTFALLSTATION - RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA

Kennen Sie schon den Notfall der Klinik Permanence? Er gehört zu den wichtigsten Zentren und Instituten der Klinik und gewährleistet 365 Tage im Jahr während 24 Stunden eine optimale ärztliche Versorgung und Betreuung. Notfallpatienten sämtlicher Versicherungsklassen werden rund um die Uhr von unserem Ärzte- und Pflegeteam unkompliziert und kompetent behandelt. Die fachärztliche Versorgung wird mit je einem internistischen, allgemeinchirurgischen und orthopädischen Facharzt im Hintergrund sichergestellt.



Die Hirslanden Kliniken Permanence setzt als eine der ersten Kliniken in der Schweiz die innovative, roboterarm-assistierte Operationstechnik MAKO ein.

NOTFALLNUMMERN AUF EINEN BLICK

Tritt ein plötzlicher und unerwarteter Notfall auf, steht Ihnen die **Notfallstation der Klinik Permanence** unter der Nummer **T +41 31 990 41 11 rund um die Uhr** zur Verfügung.

Für die dringliche Erstversorgung bei Notfällen und den Transport in ein Spital steht Ihnen die **Sanitätspolizei (Notruf 144)** rund um die Uhr zur Verfügung. Salem-Spital

KONTAKT



Hirslanden Klinik Permanence
(24-Stunden-Notfallzentrum)
Bümplizstrasse 83
3018 Bern
T +41 31 990 41 11
F +41 31 991 68 01

BESUCHEN SIE UNSERE ÖFFENTLICHEN VERANSTALTUNGEN

VORTRAGSPROGRAMM

DATUM	ORT	THEMA	REFERENTINNEN UND REFERENTEN
Mittwoch 18. August 2021 18.30 – 19.30 Uhr	Onlineveranstaltung	DER ERFOLG MODERNER HERZCHIRURGIE VON HEUTE	DR. MED. EVA ROOST Fachärztin für Herz- und thorakale Gefässchirurgie
Mittwoch 8. September 2021 18.30 – 19.30 Uhr	Onlineveranstaltung	KARDIOLOGIE: MEDIZIN AM HERZ DER GESELLSCHAFT	DR. MED. ANDREAS HENNING Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin
Mittwoch 22. September 2021 18.30 – 19.30 Uhr	Onlineveranstaltung	DIAGNOSE PROSTATAKREBS – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG	PD DR. MED. JÖRN KAMRADT Facharzt für Urologie
Mittwoch 6. Oktober 2021 18.30 – 19.30 Uhr	Onlineveranstaltung	ERBLICHER BRUSTKREBS – NEUE WEGE IN FRÜH- ERKENNUNG UND THERAPIE	DR. MED. PATRIZIA SAGER Leiterin des Brustzentrums Bern Biel PROF. DR. PHIL. NAT. SABINA GALLATI Co-Leiterin Genomische Medizin der Hirslanden Precise AG DR. MED. ESTHER BÄRTSCHI Fachärztin für Onkologie und Innere Medizin
Mittwoch 7. Juli und 25. August 2021 18.30 – 19.30 Uhr	Onlineveranstaltung	NACHHALTIGE GEWICHTSREDUKTION	WILLY BISCHOFBERGER UND DR. MED. BIRGIT METTKE FMH Allgemeine Innere Medizin Leiter Gruppenkurse Rebalance

Onlineveranstaltungen

Aufgrund der anhaltenden epidemiologischen Lage des COVID-19-Virus werden die Publikumsvorträge als Onlineveranstaltungen via Zoom geplant. Sollten es die Bestimmungen des Schweizerischen Bundesrats erlauben, werden die Publikumsvorträge vor Ort im Haus Blumenberg beim Salem-Spital durchgeführt. Mehr Informationen und Aktualitäten zu den einzelnen Publikumsvorträgen finden Sie auf www.salem-spital.ch/kurse-und-veranstaltungen.

ERLEBNIS GEBURT IM SALEM-SPITAL

Als Berner Traditionsspital für Geburten begleiten und beraten wir Sie mit Freuden in ihrem neuen Lebensabschnitt mit Baby. Besuchen Sie unsere Website und informieren Sie sich bei einem virtuellen Rundgang über unsere Maternité oder entdecken Sie individuelle Kurse als Vorbereitung auf Ihr neues Lebensglück. www.salem-spital.ch/babycurse



ABONNENTEN-SERVICE

Möchten Sie «Am Puls der Medizin» kostenlos abonnieren? Sind Sie umgezogen, möchten die Zeitschrift neu per E-Mail erhalten oder abbestellen? Änderungen nehmen wir gerne per Telefon **0848 333 999** oder unter marketing.bern@hirslanden.ch entgegen.



KLINIK BEAU-SITE
SCHÄNZLIHALDE 11
3013 BERN

T 031 335 33 33
F 031 335 37 72

KLINIK-BEAUSITE@HIRSLANDEN.CH

KLINIK PERMANENCE
BÜMPLIZSTRASSE 83
3018 BERN

T 031 990 41 11
F 031 991 68 01

KLINIK-PERMANENCE@HIRSLANDEN.CH

SALEM-SPITAL
SCHÄNZLISTRASSE 39
3013 BERN

T 031 337 60 00
F 031 337 69 30

SALEM-SPITAL@HIRSLANDEN.CH