

# dialog

Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf, Chefarzt Viszeralchirurgie  
und Dr. med. Marco Di Lazzaro, Chefarzt Chirurgie (links).

NEWSLETTER FÜR UNSERE ZUWEISER & PARTNER

JULI 2016

Spital Männedorf



---

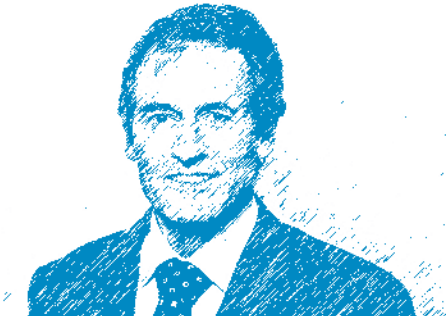
S. 1 - FOKUS [Neue Operationsmethoden](#) S. 4 - DREHSCHIBE [Psychologische Unterstützung von Adipositas-Patientinnen und -Patienten](#) S. 6 - ANGEBOT [Frühzeitige Diagnose bei Bluterkrankungen](#)  
S. 7 - IN KÜRZE [Zertifizierte Palliativstation](#) S. 8. - PERSÖNLICH [Winzermeisterin, Hoteldirektorin ...](#)

---

## Präziser, schonender und fast ohne Narben

Eine neue, 3-D-videoskopische Operationstechnik beim Rektum-Karzinom erlaubt präzisere Operationen und lässt bessere Prognosen erwarten.

Das Colonkarzinom ist die zweithäufigste Krebsart. Die Krankheit betrifft zu mehr als einem Drittel den untersten Dickdarmabschnitt und dort vor allem das Rektum. Bei dieser Tumor-Lokalisation ist zur Behandlung oft der kombinierte Einsatz mehrerer Methoden (Radiotherapie, Chemotherapie und Operation) nötig. Für eine Heilung aber steht die radikale chirurgische Entfernung des Tumors im Zentrum. >



Liebe Leserin  
Lieber Leser

**Gemäss der strategischen Ausrichtung unseres Spitals bieten wir in der Chirurgie neben der Grundversorgung ausgewählte, spezialisierte Leistungen auf höchstem Niveau. Bei diesen Angeboten müssen wir keinen Vergleich mit grösseren Häusern scheuen. Im Schwerpunktbeitrag dieser Ausgabe berichten Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf und Dr. med. Aron Cohen aus ihrem OP-Alltag und erläutern am Beispiel einer 3-D-Operation beziehungsweise des Einsatzes neuester Robotertechnik, wie mit modernsten Methoden am Spital Männedorf Spitzenmedizin betrieben wird.**

**Damit wird deutlich: Dank seiner neuen Infrastruktur und seinen Spezialistinnen und Spezialisten ist das Spital Männedorf auch im Bereich der hochspezialisierten Medizin ein zuverlässiger Partner bei der Behandlung von grund- oder zusatzversicherten Patientinnen und Patienten.**

**Dr. med. Stefan Metzger**  
CEO Spital Männedorf

#### > Fortschritte bei der Operation

Während früher die Entfernung des Mastdarms oft in der Anlage eines künstlichen Darmausgangs endete, kann dies heute durch verfeinerte Technik meist vermieden werden. Sowohl die anatomische Standardisierung (totale mesorektale Exzision) wie die Einführung der Schlüsselloch-Chirurgie (video-laparoskopische Technik) haben zu einem onkologisch besseren Resultat und einem kleineren Operationstrauma geführt. Seit kurzem optimiert eine weitere technische Neuerung diesen Eingriff, namentlich die hochpräzise auflösende Darstellung des untersten Rektumabschnitts.

#### Transanale 3-D-Operation

Neu dabei ist, dass der unterste Abschnitt des Mastdarms nicht mehr von der Bauchhöhle her, sondern durch den After operiert wird. Der Operationsteil im Bauch wird mit einem Laparoskop, der Eingriff von unten mit einer 3-D-Kamera durchgeführt, welche in diesem engen Raum eine optimale Sicht und Orientierung erlaubt. Dabei operieren zwei chirurgische Teams

simultan. Das eine laparoskopisch in der Bauchhöhle «von oben nach unten», das andere endoskopisch durch den After «von unten nach oben».

#### Operationsablauf

Das laparoskopische Team führt im Bauch unter Visualisierung an einem 2-D-Bildschirm die Mobilisierung des linken Teils des Dickdarms (Hemicolon), des s-förmigen Dickdarmteils (Sigma) und des oberen Drittels des Mastdarms durch. Schliesslich wird der Darm auf Höhe des Sigmas mit einem Nahtklammergerät durchtrennt. Das zweite Team arbeitet mit einer in den After eingesetzten luftdichten Arbeitsplattform. Die darin eingesetzte, an der Spitze schwenkbare 3-D-Kamera liefert das Bild auf einen Monitor. Der mit einer 3-D-Brille ausgerüstete Chirurg führt mit Blick auf diesen Bildschirm eine Durchtrennung der Mastdarmwand knapp oberhalb des Afters durch. Davon ausgehend werden dann in mikrochirurgischer Technik die untersten zwei Drittels des Mastdarms und seines Begleitgewebes ausgeräupert.

## DaVinci® setzt sich durch

Seit 2011 werden bestimmte operative Eingriffe am Spital Männedorf mit dem topmodernen Robotersystem DaVinci® durchgeführt. Insbesondere in der Urologie ist der DaVinci®-Einsatz bei gewissen Eingriffen zum anerkannten, weltweiten Standard gereift.

Die Zusammenarbeit mit dem urologischen Ärztenetzwerk Uroviva ermöglichte es, den DaVinci®-Roboter im 2011 ans Spital Männedorf zu bringen. Nachdem anfänglich ein älteres System benutzt wurde, steht nun seit gut zwei Jahren ein modernes Si-Modell regelmässig im Einsatz. Alle Eingriffe werden ausschliesslich von gut ausgebildeten Operateuren mit langjähriger Erfahrung durchgeführt. Die Robotertechnik hat sich vor allem bei Eingriffen mit rekonstruktivem Charakter

durchgesetzt. Das heisst bei Eingriffen, bei denen nicht nur Gewebe entfernt, sondern auch repariert werden muss.

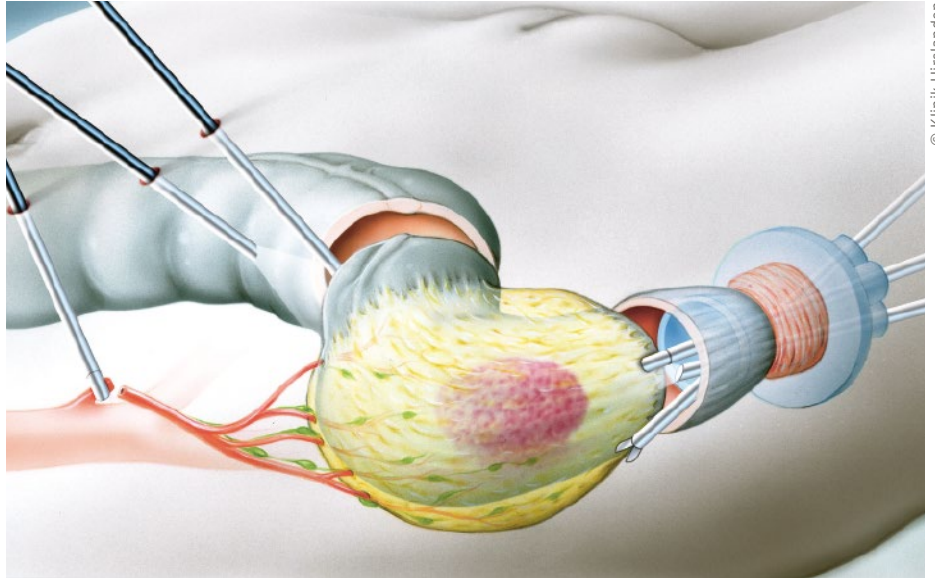
#### Gezielter Einsatz

An erster Stelle ist hier die radikale Prostatektomie beim Prostatakarzinom zu erwähnen. Durch den Einsatz des Roboters ist es möglich, die Rekonstruktion der Verbindung von Blase und Harnleiter derart präzise und vor allem technisch einfach zu bewerkstelligen, dass die Patienten wesent-

Sobald die Präparationen von unten und oben aufeinander treffen («Tunneldurchstich») kann das Präparat transanal entfernt und die Anastomose kann knapp oberhalb des Afters hergestellt werden.

### Überzeugende Vorteile

Die neue Methode erlaubt eine bessere Sichtbarkeit eines anatomisch bisher nicht genügend einseharen Raumes, wodurch die Operation präziser wird. Die optimierte Radikalität des Eingriffs lässt eine bessere Prognose erwarten. Zudem ist der Eingriff noch weniger invasiv und es bleiben kaum mehr sichtbare Narben zurück. Wir haben diese Innovation nun am Spital Männedorf eingeführt. Davon profitieren in erster Linie unsere Patientinnen und Patienten. Es ist aber auch für unsere OP-Teams attraktiv, neuste chirurgische Techniken anzuwenden.



© Klinik Hirslanden

**Neue Operationstechnik bei Mastdarntumoren (transanale totale mesorektale Exzision): Der Eingriff erfolgt durch zwei chirurgische Teams, die gleichzeitig operieren.**

---

### PROF. DR. MED. ROLF SCHLUMPF

Chefarzt Viszeralchirurgie  
r.schlumpf@spitalmaennedorf.ch

lich rascher vom Katheter befreit werden können. Lag die Katheterverweildauer früher bei zehn bis vierzehn Tagen, liegt sie heute bei lediglich fünf bis sieben Tagen. Mit dem DaVinci®-System operierte Patienten verlassen das Spital rascher und haben deutlich weniger Schmerzen und Komplikationen. Die funktionellen Ergebnisse sind ausgezeichnet und die lokale Tumorkontrolle wie auch die Urin-Kontinenzraten sind sehr gut. Auch die Erhaltung der erektilen Funktion ist, falls onkologisch vertretbar, aufgrund der sehr exakten Arbeitsweise des Roboters in vielen Fällen gut möglich. Aber nicht nur die radikale Prostatektomie wird mit dem Roboter durchgeführt. Die technischen Möglichkeiten erlauben es, beispielsweise auch Nierentumore selektiv zu entfernen. Denn optische Techniken ermöglichen es, die Durchblutung von Tumoren so darzustellen, dass die verbleibenden Nierenanteile maximal geschont werden können. Die Patientinnen und Patienten stehen in der Regel noch am Operationstag auf und können praktisch frei essen.



**Dr. med. Aron Cohen an der Steuerungseinheit des DaVinci®-Systems.**

### Nutzen überwiegt

Das Robotersystem DaVinci® steht im Ruf, hohe Kosten zu verursachen. Dies hängt mit den beträchtlichen Anschaffungs-

kosten und dem aufwändigen Unterhalt zusammen. Insgesamt überwiegt allerdings am Ende der Nutzen für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Allgemeinheit. Denn Patientinnen und Patienten, die schonender operiert werden, verweilen kürzer im Spital, haben weniger Komplikationen, benötigen weniger Medikamente und sind rascher wieder im Arbeitsprozess integriert. Und last but not least: Mit dem DaVinci®-Angebot bewegt sich das Spital Männedorf auf Augenhöhe mit den Grossen im Zürcher Spitalmarkt. Zudem besitzt es als einziges regionales Spital im Kanton Zürich den Leistungsauftrag für die gesamte Urologie - dies ist ein weiterer Leistungsausweis, der für sich spricht.

---

### UROVIVA - Urologie am Spital Männedorf

**Dr. med. Aron Cohen**  
Facharzt FMH Urologie  
maennedorf@urviva.ch

## «Es gibt kaum ein Schema X, mit dem wir Adipositas-Patienten begegnen können»

Jeder Mensch ist vielschichtig und individuell. Diesem Umstand trägt das Spital Männedorf auch Rechnung, indem es bei der Behandlung seiner Patientinnen und Patienten eng mit dem Clenia Psychiatriezentrum Männedorf (PZM) zusammenarbeitet. So auch bei der Behandlung von Menschen mit Adipositas. PZM-Chefarzt Dr. med. Ruedi Schweizer erzählt im Interview, wie Patientinnen und Patienten mit starkem Übergewicht im Rahmen dieser Kooperation psychologisch unterstützt werden.

**Herr Dr. Schweizer, Gesundheit, Fitness und gutes Aussehen sind in unserer heutigen Gesellschaft zentrale Werte. Wie fühlen sich Menschen mit starkem Übergewicht in diesem Umfeld?**

In einer Umgebung, in der stark normierte Vorstellungen von Schönheit und Aussehen einerseits, von Leistung, Selbstdisziplin und Fitness andererseits bestehen, entstehen vorschnelle Bewertungen übergewichtiger Menschen. Beispielsweise faul oder undiszipliniert zu sein. Unter dieser Stigmatisierung leiden viele Menschen mit Adipositas. Schamgefühle und sozialer Rückzug sind häufige Erscheinungen. Studien zufolge leiden Betroffene auch häufiger an depressiven Symptomen und Ängsten.

**Starkes Übergewicht (BMI über 30) ist eine chronische Krankheit, die man behandeln kann und soll. Wann kommen die PZM-Spezialistinnen und Spezialisten ins Spiel? Während der Behandlung oder schon vorher?**

Im Rahmen der interdisziplinären Abklärung im Adipositaszentrum werden uns die Patienten vom Internisten zugewiesen. Zudem beteiligen wir uns am Adipositasboard, welches der differenzierten Behandlungsplanung dient. Psychische Faktoren spielen, wie bei allen Krank-

heiten, eine zentrale Rolle. Gerade aber Übergewicht ist häufig mit seelischen Schwierigkeiten vergesellschaftet. Eine möglichst frühe Mitberücksichtigung solcher Aspekte ist mir deshalb ein wichtiges Anliegen. Je selbstverständlicher und früher wir mit den Patienten in Kontakt treten, desto einfacher erfolgt die Akzeptanz unseres Fachgebietes und desto früher können allfällige Interventionen greifen. Deshalb finde ich den interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz innerhalb der Adipositasprechstunde am Spital Männedorf sehr wichtig.

**Welche psychischen und sozialen Faktoren werden abgeklärt?**

Wir schauen, ob und in welchem Umfang psychische Symptome vorliegen, in welchem Umfeld sich die betroffene Person bewegt und welche unterstützenden Faktoren vorhanden sind, um eine allfällige Operation gut zu bewältigen. Natürlich klären wir auch, ob eine behandlungsbedürftige psychische Krankheit im engeren Sinne vorhanden ist. So gibt es psychische Faktoren, die eine Adipositas begünstigen, beispielsweise Essstörungen wie das sogenannte Binge Eating (Red.: Heissungeranfalle mit Kontrollverlust über das Essverhalten) oder auch eine Depression, die bereits im Jugendalter als Risikofaktor gilt, später übergewichtig zu werden. Abge-



Der Psychiater Dr. med. Ruedi Schweizer leitet seit Anfa

klärt werden muss schliesslich auch, ob allfällig eingenommene Psychopharmaka zum Übergewicht beitragen und ob diese Medikamente durch solche ersetzt werden können, welche keine Gewichtszunahme bewirken.

**Wie werden die Patientinnen und Patienten während einer konservativen Therapie und nach einer allfälligen Operation durch die PZM-Spezialistinnen und -Spezialisten unterstützt?**

Grundsätzlich ist ein individueller Behandlungsplan von zentraler Bedeutung. Es



ang 2016 das Clenia Psychiatriezentrum Männedorf.



«Schamgefühle und sozialer Rückzug sind häufige Erscheinungen.»

gibt kaum ein Schema X, mit dem wir den Adipositas-Patientinnen und -Patienten begegnen können. Gewisse Menschen wünschen sich motivationale Unterstützung während einer konservativen Therapie, andere wiederum brauchen eine Begleitung nach einer Operation, weil diese zu deutlichen Veränderungen in ihrem Alltag, insbesondere der Essgewohnheiten, geführt hat. Gerade auf diese postoperativen Veränderungen müssen die Patientinnen und Patienten meines Erachtens gut vorbereitet werden. Neben dem naturgemäss veränderten Essverhalten wird sich auch das alsbald veränderte Aussehen im Alltag aus-

wirken. So tragen das komplette Auswech-seln der Garderobe und möglicherweise überraschte Reaktionen aus dem persönlichen Umfeld zur Entwicklung einer neuen körperlichen Identität bei. In dieser Phase können wir unterstützend begleiten. Wichtig ist zudem, dem Patienten eine realistische Erwartung in Bezug auf das zu erreichende Körpergewicht zu vermitteln, um Enttäuschungen vorzubeugen.

**Welches sind die wichtigsten psychischen und sozialen Voraussetzungen, damit eine Adipositasbehandlung langfristig erfolgreich verläuft.**

Eine gute psychische Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für den erfolgreichen Verlauf von vielen körperlichen Eingriffen. Dies gilt auch für bariatrische Operationen. Komplikationen sind weniger häufig, die vorgeschriebenen Kontrolluntersuchungen werden zuverlässiger wahrgenommen und die notwendigen Medikamente, meist Nahrungszusatzstoffe, werden regelmässiger eingenommen. Dabei spielen in der Regel zwei wichtige Faktoren eine Rolle. Erstens das subjektive Gefühl der Betrof-

fenen, ihr Leben und die anstehenden Aufgaben selber bewältigen und kontrollieren zu können. Sich also nicht ausgeliefert und «ohn-mächtig» zu fühlen. Und zweitens ist ein tragendes soziales Netz äusserst hilfreich, die Belastungen erfolgreich zu bewältigen. Psychologische Interventionen können nachgewiesenermassen dazu beitragen, die Lebensqualität der Betroffenen positiv zu beeinflussen. Und um das geht es letztlich allen Beteiligten des Adipositaszentrums!

.....  
**CLINIA PSYCHIATRIEZENTRUM  
MÄNNEDORF (PZM)**

**E-Mail:** [info.pzm@clenia.ch](mailto:info.pzm@clenia.ch)  
**Tel.** 043 843 32 00

Das Spital Männedorf und das Clenia Psychiatriezentrum Männedorf arbeiten seit Jahren eng und erfolgreich zusammen, etwa bei der Behandlung von Krebspatienten oder Patienten des neuen Adipositaszentrums Spital Männedorf.

# Bluterkrankungen: Entscheidend ist der Verdacht

Bei Bluterkrankungen kann eine frühzeitige Diagnose Komplikationen vermeiden und dem Patienten Zuversicht vermitteln. Die unverzügliche und enge Zusammenarbeit zwischen den Hausärztinnen und Hausärzten und den Hämatologinnen des Onkologie Zentrums Männedorf bildet die beste Voraussetzung dazu.

Die vielfältigen Aufgaben des Blutes, vom Sauerstofftransport über die Infektabwehr bis hin zur Gerinnung, führen zu einer beträchtlichen Anzahl möglicher Störungen. Dank der grossen Erfahrung der Hausärztinnen und Hausärzte in der allgemeinärztlichen oder internistischen Praxis ergibt sich initial oft schon eine Verdachtsdiagnose.

## Weitere Diagnostik

Zur Diagnosesicherung und genauen Krankheitsklassifizierung - oder aber auch zum Ausschluss einer hämatologischen Grundkrankheit - ist in solchen Fällen eine grundlegende hämatologische Diagnostik erforderlich. Diese kann von der manuellen Beurteilung des Blutausstrichs bis hin zu modernen molekular- und zytogenetischen Analysen reichen. Als spezialisiertes Zentrum bietet das Onkologie Zentrum Spital Männedorf unterstützend und konsiliarisch die entsprechenden hämatologischen Abklärungen an. Anhand deren Resultate können dann rasch und gemeinsam die besten Entscheidungen für die weitere Patientenbetreuung getroffen werden.

«Das Wissen um die Vorgeschichte des Patienten ist von unschätzbarem Wert.»



**Dr. med. Katharina Casauero:** «Die Gerinnung ist eines meiner Interessensgebiete.»



**Dr. med. Cornelia Dröge:** «Wir können ein grosses Spektrum behandeln.»

Nebst Dr. med. Cornelia Dröge ist mit Dr. med. Katharina Casauero seit Anfang Februar eine weitere erfahrene Hämatologin am Onkologie Zentrum Spital Männedorf tätig. Im Kurzinterview beantworten die beiden Spezialistinnen einige zentrale Fragen.

## Wann sollten Blutbildveränderungen weiter abgeklärt werden?

**Dröge:** Jede dauerhafte Veränderung ist verdächtig und sollte, sofern nicht anderweitig erklärbar, weiter abgeklärt werden. Hinter einer Anämie kann ein breites Spektrum an Erkrankungen stehen, von Eisen- oder Vitaminmangel über Knochenmarkserkrankungen bis hin zu angeborenen Erkrankungen, wie Thalassämien und erythrozytäre Membranopathien.

## Wie lange muss eine Blutverdünnung nach einer Thrombose oder Embolie fortgeführt werden und welche weiteren Abklärungen sollten erfolgen?

**Casauero:** Die Gerinnung ist eines meiner speziellen Interessensgebiete. Wichtig neben der Frage, wie lange antikoaguliert werden muss, ist die Frage, ob eine Gerinnungsstörung gesucht werden muss oder eine Tumorsuche indiziert ist und ob auch Angehörige des Betroffenen sich untersuchen lassen sollten.

## Wann wird der Patient ans Zentrumspital überwiesen?

**Dröge:** Ein grosses Spektrum der Hämatologie und Hämato-Onkologie kann am Onkologie Zentrum behandelt werden. Bei akuten Leukämien, aggressiven Lymphomen sowie Stammzelltransplantationen arbeiten wir eng mit dem Universitätsspital Zürich zusammen und können die vor einer Transplantation nötigen Therapien und Abklärungen wohnortnah durchführen.

## Wie sehen Sie die Rolle der Hausärzte und Hausärztinnen in der

### Abklärung hämatologischer Erkrankungen?

**Casauro:** Nicht jede einmalige Schwankung in den Laborwerten kann eine Abklärung nach sich ziehen. Hier ist die Erfahrung und vor allem das Wissen um die Vorgeschichte des Patienten von unschätzbarem Wert. Nur durch Zusammenarbeit ist eine optimale Patientenbetreuung gewährleistet. In der wohnortsnahen und zeiteffizienten Abklärung und Behandlung sehen wir unsere Aufgabe und Kernkompetenz.

### DAS HÄMATOLOGISCHE ANGEBOT IM ÜBERBLICK

- Hämatologische fachärztliche Beurteilung des maschinellen und mikroskopischen Blutbildes
- Knochenmarkpunktion unter Sedation mit Dormicum oder mit einem Lachgas-/Sauerstoffgemisch (Entonox®)
- Aderlässe
- Eisensubstitution
- Immun- und Chemotherapien
- Gerinnungsabklärung
- Nachkontrollen für die Stiftung Coagulation Care (Patientenselbstmessung Orale AntiKoagulation PSOAK)

### KONTAKT

#### Dr. med. Cornelia Dröge

Leitende Ärztin Onkologie Zentrum  
Fachärztin Onkologie  
und Hämatologie FMH  
Fachärztin Innere Medizin  
c.droege@spitalmaennedorf.ch

#### Dr. med. Katharina Casauro

Oberärztin Onkologie Zentrum  
Fachärztin Hämatologie FMH  
Fachärztin Innere Medizin FMH  
k.casauro@spitalmaennedorf.ch

onkologie@spitalmaennedorf.ch  
Tel. 044 922 30 00  
Fax 044 922 30 05

## Palliativstation erfolgreich zertifiziert



*In die Vorbereitungen für die Zertifizierung waren zahlreiche Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen involviert.*

Die 2012 eröffnete Palliativstation des Spitals Männedorf wurde im April dieses Jahres mit dem Label «Qualität in der Palliative Care» zertifiziert. Damit wurde die Qualität der hochspezialisierten Abteilung neutral beurteilt und mit einem Qualitätslabel gewürdigt. Die Pflege und Begleitung von Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Krankheiten stellt sehr hohe Anforderungen an Mitarbeitende. Das spezialisierte Team Palliative Care arbeitet interprofessionell und umfasst Pflegendende und Ärzte ebenso wie Mitarbeitende von der Sozial- und Ernährungsberatung, der Seelsorge, der Physio- und Ergotherapie sowie der Psychoonkologie. 2015 wurden 170 Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation des Spitals Männedorf professionell gepflegt und umsorgt.

## Podium Gesundheit: Ein schwere Last ablegen



*Prof. Dr. med. Rolf Schlumpf und Dr. med. Reint Burger stellen sich den Publikumsfragen zum Thema Adipositas.*

Im Rahmen des Podiums Gesundheit Spital Männedorf fanden an drei Abenden im Juni Informationsveranstaltungen zum Thema Übergewicht statt. Die in Männedorf, Meilen und Rapperswil durchgeführten Anlässe stiessen auf reges Interesse. Den Referierenden des neuen, interdisziplinären Adipositaszentrums Spital Männedorf gelang es, die komplexe Problematik behandlungsbedürftiges Übergewicht gut verständlich darzulegen und Therapieansätze, bis hin zu einer entsprechenden Operation, aufzuzeigen. Am Podium kamen auch zwei Direktbetroffene zu Wort, die dank einer bariatrischen Operation bis zu 60 kg verloren haben.



Dr. med.  
**GEORG LIESCH**

Facharzt FMH Chirurgie  
Schwerpunkt FMH Allgemeinchirurgie und Traumatologie  
Leitender Arzt Klinik für Chirurgie

**Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie?** Die Proktologie, die sich mit Erkrankungen des Enddarms, des Mastdarms und des Analkanals beschäftigt. Diesen Interessen entsprechend bin ich derzeit unterwegs zum zusätzlichen Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie. Ein weiteres Steckepferd ist die Hernienchirurgie. Ich genoss aber auch eine breite allgemeinchirurgische Ausbildung und bin somit nicht auf diese einzelnen Gebiete eingeschränkt. Weiter setze ich mich seit mehreren Jahren für humanitäre Hilfe ein. So gehe ich aktuell regelmässig mit den Swiss Surgical Teams nach Tadschikistan, wo ich einen Laparoskopiekurs (Schlüssellochtechnik-Operationen) auf- und ausgebaut habe.

**Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf?** Sicherlich am meisten beim Zusammensein mit der Familie und Freunden. Weiter liebe ich das Reisen durch verschiedenste und möglichst abgelegene Gegenden der Welt. Ich gehe regelmässig joggen und bin seit nun vierundzwanzig Jahren während der Fasnachtszeit in einer Guggenmusik aktiv mit dabei.

**Was wären Sie geworden, wenn nicht Arzt?** Ich wollte als Kind immer Bauer oder Buschauf-  
feuer werden. Als ich in der Pubertät an einem Hirntumor erkrankte, war für mich sehr schnell klar, dass ich Medizin studieren will.

Neueintritte



Dipl. Ärztin  
**KAROLA HAUSMANN**  
Fachärztin FMH Innere Medizin und Geriatrie  
Leitende Ärztin Akutgeriatrie  
Klinik für Innere Medizin

**Welche Spezialgebiete und -interessen pflegen Sie?**

Mein Spezialgebiet ist die Geriatrie (Altersmedizin). In dem Kontext beschäftige ich mich auch mit «better aging».

**Wo finden Sie einen Ausgleich zum Beruf?** In der Natur, beim Sport (Velo, Golf, Pilates, Wandern ...) und auf Reisen.

**Was wären Sie geworden, wenn nicht Ärztin?**

Wer weiss? Vielleicht Rechtsanwältin, Fotografin, Winzermeisterin, Hoteldirektorin ...



Dr. med.  
**SIMONE FISCHER**

Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin  
Oberärztin Klinik für Innere Medizin

Korrigendum

In der dialog-Ausgabe 1/16 (April) wurde unter den Eintritten Prisca Mattmann mit einer falschen Funktionsbezeichnung aufgeführt.

**Dipl. Ärztin Prisca Mattmann**, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, ist Oberärztin der Klinik für Innere Medizin.

Wir bedauern das Versehen.

Austritte

Dr. med. **Peter Šandera**, Leitender Arzt Klinik für Chirurgie  
Dr. med. **Claudia Kühne-Müller**, Oberärztin Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe