

# NEWS

## SCHWERPUNKTTHEMA VERDAUUNG



### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

Es heisst: «Liebe geht durch den Magen.» Aber es gibt vieles, das uns «auf den Magen schlagen» kann: Etwa ein Drittel der Bevölkerung leidet immer wieder unter Verdauungsbeschwerden. Oft sind Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sehr belastend, und es ist nicht einfach, darüber zu sprechen. Wir widmen diese Ausgabe deswegen mit ausgewählten Fachbeiträgen Krankheiten des Verdauungstraktes.

### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Bei den komplexen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes ist die fachübergreifende Zusammenarbeit besonders wichtig. Der Hausarzt ist die erste Ansprechperson. Sind weitere Abklärungen notwendig, verweist er Patienten an einen Gastroenterologen. Dieser

zieht einen Viszeralchirurgen hinzu, wenn eine Operation vorgenommen werden muss. Daneben sind nach Bedarf weitere Fachpersonen wie etwa Ernährungsberater involviert. Entscheidend für die optimale Behandlung ist das Zusammenspiel dieser Fachpersonen. An der Hirslanden Klinik Aarau arbeiten die Gastroenterologen, Viszeralchirurgen und weitere Fachpersonen deshalb sehr eng zusammen.

### Spezialisierte Viszeralchirurgie auf der Spitalliste

In der neu veröffentlichten Spitalliste 2015 wird die Hirslanden Klinik Aarau als Zentrumsspital ausgewiesen. Besonders erfreulich ist, dass die Klinik in der spezialisierten Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) drei Leistungsaufträge erhalten hat: Eingriffe an der Leber, an der Bauchspeicheldrüse und am Mastdarm. Diese gehören zur hochspezialisierten Medizin (HSM) und zeigen die umfassende Kompetenz der Klinik in diesem Fachgebiet.

### Weitere ärztliche Verstärkung

Auf ärztlicher Seite wird die Viszeralchirurgie der Hirslanden Klinik Aarau mit Prof. Dr. med. Thomas Kocher weiter verstärkt. Der erfahrene Spezialist übt seine Praxistätigkeit in Baden aus. Er bietet der Bevölkerung im Ostteil des Kantons in enger Vernetzung mit den Grundversorgern eine wohnortnahe medizinische Betreuung. Operationen nimmt er in der Hirslanden Klinik Aarau vor.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, beste Gesundheit und schöne Herbsttage.

Herzliche Grüsse

**Philipp Keller, Direktor**

Mitarbeitende und Belegärzte

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

### IN DIESER AUSGABE

- Die Refluxkrankheit
- Divertikel – wann operieren?
- Neue diagnostische Methoden in der Endoskopie
- Möglichkeiten und Grenzen der Schlüsselloch-Chirurgie
- Prävention: Gesund im Alltag



## REFLUXKRANKHEIT – NEUE ASPEKTE IN DIAGNOSE UND THERAPIE

Von Prof. Dr. med. Gerhard Treiber und Dr. med. Andreas Schmid



Unter einem Reflux versteht man das Zurückströmen von Mageninhalt (Säure, aber auch nicht-saure Inhalte wie Galle) in die Speiseröhre, teilweise bis in den Rachen. Medizinisch unterscheidet man den sogenannten «natürlichen» Reflux, den jeder schon einmal nach einer reichhaltigen Mahlzeit, vor allem im Liegen, verspürt hat, von einer Refluxkrankheit. Diese liegt vor, wenn der Rückfluss gehäuft, langanhaltend auftritt und mit Beschwerden (Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein, Schluckbeschwerden) verbunden ist. Es gibt aber auch Beschwerden wie Heiserkeit, chronischer Reizhusten oder Asthma, die mit einer Refluxkrankheit zusammenhängen können.

### Diagnose und medikamentöse Therapie

Im Rahmen einer Magenspiegelung wird festgestellt, ob die Schleimhaut entzündet ist. Eine sichtbar entzündete Schleimhaut erfordert eine medikamentöse Therapie (Säureblocker, Medikamente zur schnelleren Magenentleerung). Zur Patientenselbsthilfe zählen Gewichtsreduktion bei Übergewicht, Aufhören mit Rauchen, Schlafen mit erhöhtem Kopfteil, Verzicht auf auslösende Speisen (Süssspeisen, Rotwein etc.) und – soweit möglich – auf Medikamente wie Nitrate und Calcium Antagonisten. Jeder 3. bis 4. Patient spricht nicht ausreichend auf eine Standardbehandlung an, wofür es verschiedene Gründe geben kann: Probleme mit der Medikamenteneinnahme oder ein Zwerchfellbruch mit fehlender Ventilfunktion am Mageneingang, so dass der Schliessmuskel zur Speiseröhre sich nicht mehr ausreichend zusammenziehen kann. Weiter können andere Erkrankungen die Funktion der Speiseröhre beeinträchtigen, welche Symptome einer Refluxkrankheit vortäuschen (eosinophile Entzündung, Verkrampfungen der Speiseröhre). Spätestens hierbei ist der Spezialarzt (Gastroenterologe) gefordert, der die entsprechenden Abklärungen vornimmt.

### Wann ist eine Operation sinnvoll?

Eine gewisse Patientengruppe spricht schlecht auf die medikamentöse Therapie an. Gerade bei Betroffenen, bei denen ein Zwerchfellbruch für den Reflux verantwortlich ist, kann allenfalls eine Operation zur Behebung der Ursache sinnvoll sein. Weiter kann eine Operation gerade auch bei jungen Patienten als definitive Massnahme zur Verhinderung des Refluxes zur Diskussion stehen.

Ein Eingriff zur Verhinderung des Refluxes muss gut vorbereitet und abgeklärt werden. Die Operationstechnik besteht im Wesentlichen darin, den Zwerchfellbruch zu verschliessen und einen kleinen Teil des Magens als Manschette um die Speiseröhre zu legen (Fundoplicatio). Diese Operation wird minimalinvasiv durchgeführt (s. Artikel «Schlüsselloch-Chirurgie») und dauert etwa eine Stunde. In der Regel sind Patienten nach der Operation zwei Tage lang hospitalisiert. Nach einer gut durchgeführten Operation wird der Reflux grundsätzlich verhindert, es müssen in der Regel keine Medikamente zur Hemmung der Magensäure mehr eingenommen werden. Dieses Operationsergebnis ist von bleibendem Charakter und schützt für die weitere Lebensdauer vor dem Reflux.

Eine solche Operation hat in geübten Händen ein sehr geringes Risiko für das Auftreten von Komplikationen. Wichtig sind auf jeden Fall die korrekte und sorgfältige Abklärung vor dem Eingriff und insbesondere auch die individuelle und umfassende Beratung. Die operative Erfahrung und das Geschick des Operateurs sind ebenfalls von grosser Bedeutung. Solche Operationen werden an der Hirslanden Klinik in Aarau durch die Viszeralchirurgen in enger Absprache mit den Kollegen der Gastroenterologie durchgeführt.

#### KONTAKT

Prof. Dr. med. Gerhard Treiber  
FMH Gastroenterologie

#### Gastro Zentrum

Hirslanden Klinik Aarau  
T +41 62 836 77 40  
endo.hirslandenaarau@hin.ch

Dr. med. Andreas Schmid  
FMH Chirurgie,  
spez. Viszeralchirurgie

#### Viszeral Zentrum

Hirslanden Medical Center  
T +41 62 836 74 00  
a.schmid@vch-ag.ch

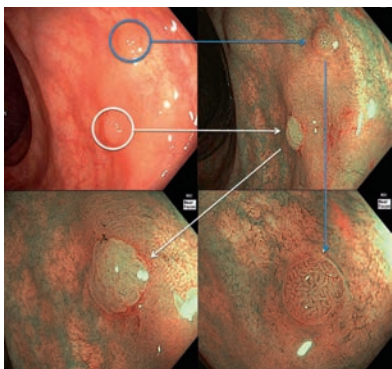
## NEUE DIAGNOSTISCHE METHODEN IN DER ENDOSKOPIE

Von Prof. Dr. med. Gerhard Treiber

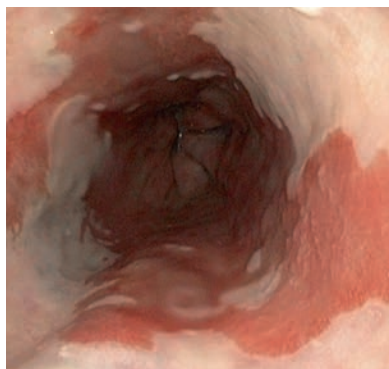
Als wichtigster Untersuchungsmethode bedient sich der Gastroenterologe der Endoskopie (mit oder ohne Gewebeprobenentnahme) – so bezeichnet man die Spiegelung von Organen mittels biegsamen, maximal fingerdicken Instrumenten. In den letzten zehn Jahren gab es hierbei enorme technische Fortschritte: Mit Einführung eines Videochips statt Glasfaseroptiken konnte die Bild-Auflösung erheblich gesteigert werden (analog zu HDTV des Fernsehens). Mit neuen Instrumenten wie der schluckbaren Videokapsel oder dem Ballonenteroskop kann der Dünndarm

direkt untersucht werden, was zuvor nur indirekt mittels Röntgen/MRI möglich war. Hinzugekommen sind elektronische Färbemethoden, die einen besseren Kontrast im Gewebe zwischen normalen und krankhaften Strukturen erzielen.

Das Gastro Zentrum besitzt hierfür Geräte der neuesten Generation. Diese Neuentwicklungen kommen Patienten vor allem in Bezug auf eine verbesserte (Früh-) Erkennung von Blutungsquellen, Entzündungen und Krebserkrankungen zugute.



**Beispiel 1:**  
Verbesserte Entdeckung von Darm-  
polypen sowie  
Einschätzung des  
Krebsrisikos.  
Hyperplastische  
Polypen (l. unten)  
gelten als relativ  
gutartig, adeno-  
matöse Polypen  
(r. unten) müssen  
entfernt werden



**Beispiel 2:**  
Abgrenzung einer  
Krebsvorstufe  
(sogenannte  
Barrett-Schleim-  
haut, lachs-  
farbener Teil)  
am Übergang  
Speiseröhre zum  
Magen bei  
chronischer  
Refluxkrankheit

## DIVERTIKEL – WANN MUSS OPERIERT WERDEN?

Von Dr. med. Jürgen Leinweber

Divertikel sind Ausstülpungen der Wand von Hohlorganen. Sie kommen an der Speiseröhre, am Magen, an Dün- und Dickdarm, aber auch an der Blase vor. Am häufigsten sind Divertikel des Dickdarms (vor allem in der Darmschlinge im linken Unterbauch). Treten Divertikel gehäuft auf, sprechen wir von einer Divertikulose.

Die Divertikulose hängt mit den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der westlichen Welt zusammen und ist abhängig vom Lebensalter. Unter 40 Jahren sind Divertikel sehr selten (unter 5%), bei 80jährigen finden sie sich in über 65%. Dabei sind Männer und Frauen gleich häufig betroffen. Die Divertikulose allein hat keinen Krankheitswert, aber bei ca. 30% der Divertikelträger kommt es zu Beschwerden. Am häufigsten ist die Divertikulitis, die Entzündung der Divertikel. Seltener ist die Divertikelblutung. Die akute Divertikulitis äussert sich

in akut auftretenden linksseitigen Unterbauchschmerzen, Fieber, Übelkeit und Veränderung des Stuhlgangs. Dreiviertel der Divertikelentzündungen verlaufen ohne Probleme. Bei 25% der Divertikulitisschübe kommt es zu Komplikationen wie Abszessen, Fisteln (Durchbruch in andere Organe z.B. Blase, Vagina), Stenosen (Einengung des Darm) oder Perforation (Durchbruch in die freie Bauchhöhle).

Die komplizierte Divertikulitis ist in jedem Fall ein Grund zur Operation. Falls nötig muss diese in der akuten Phase und notfallmässig durchgeführt werden. Besser ist es aber, wenn der Eingriff nach Abklingen der Entzündung geplant werden kann.

Die unkomplizierte Divertikulitis wird mit Antibiotika behandelt, je nach Schweregrad ambulant mit Tabletten oder intravenös unter Spitalbedingungen. Bei wieder-

holten Entzündungsschüben sollte eine laparoskopische Entfernung (s. Artikel «Schlüsselloch-Chirurgie») des befallenen Darmabschnitts diskutiert werden. Nach den aktuellen Empfehlungen ist dies nach dem zweiten Schub der Fall. Neben der Häufigkeit der Entzündungsschübe ist bei jedem Patienten aber auch die Schwere der Divertikulitis, Alter und Gesundheitszustand zu beachten.

### KONTAKT

Dr. med. Jürgen Leinweber  
FMH Chirurgie,  
spez. Viszeralchirurgie

### Viszeral Zentrum

Hirslanden Medical Center  
T +41 62 836 74 00  
j.leinweber@vch-ag.ch

## GESUND UND FIT IM ALLTAG: TIPPS VON FACHPERSONEN

Das Rezept für gute Gesundheit ist längst bekannt. Doch obwohl wir Gesundheit als höchstes Gut betrachten, investieren wir oft zu wenig in sie und tragen langfristig die Folgen. Neben ausgewogener Ernährung, gesundem Schlaf, freizeitleichem Ausgleich und der Vermeidung von Stress sowie von Suchtmitteln ist die Bewegung ein entscheidendes Puzzleteil. Denn ein regelmässiges Training hält körperlich sowie geistig fit und gesund, wie zahlreiche Studien belegen.

«Dabei braucht gutes Training wenig Zeit», erklärt Florian Schmid vom Hirslanden Training: «Das Wissen, das man sich im Fitnesszentrum aneignet, soll ausser-

dem im Alltag umgesetzt werden können – so steigt die Freude an körperlicher Betätigung.» Viele sind in einem Fitnesszentrum disziplinierter und schätzen die persönliche Begleitung durch Experten. Oft ist ein Trainingszentrum ein Treffpunkt, an dem sich Jung und Alt im kurzen Austausch gegenseitig motivieren.

Als ersten Schritt kann man jedoch erstmal mehr Bewegung in den Alltag integrieren: Rolltreppen umgehen, mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren oder kurze Strecken zu Fuss gehen. Das gilt auch im Büro: Haben Sie gewusst, dass ein kurzer Sprint eine Treppe hinauf Stresshormone abbaut und Sie so wieder kreativer macht? Probieren Sie es aus!

## HERZLICH WILLKOMMEN – NEUE BELEGÄRZTE HIRSLANDEN KLINIK AARAU



**Prof. Dr. med.  
Thomas Kocher**  
Chirurgie, Viszeralchirurgie  
chirurgiebaden, Baden



**Dr. med.  
Michael Zürrer**  
Anästhesie / Intensivmedizin  
Hirslanden Klinik Aarau



**Dr. med.  
Karl Michael Essig**  
Pneumologie  
Praxis, Baden

Wir begrünnen folgende Ärzte des Kantonsspital Aarau (KSA) bei uns, die im Rahmen der Kooperation mit dem KSA bei uns tätig werden:



**Dr. med.  
Sergio Rodriguez Miralles**  
Chirurgie  
Aarau und Olten



**Dr. med.  
André Vuillomenet**  
Chefarzt Kardiologie  
Kantonsspital Aarau



**Dr. med.  
Stefan Schneider**  
Rheumatologie  
Praxis, Aarau



**Dr. med.  
Pablo Anabitarte**  
Leitender Arzt  
Kardiologie  
Kantonsspital Aarau



**Dr. med.  
Barbara Schönberg**  
Dermatologie, Venerologie,  
spez. Angiologie  
Cranio Faciales Centrum  
(CFC) Hirslanden



**Dr. med. (TR)  
Igal Moarof**  
Leitender Arzt  
Kardiologie  
Kantonsspital Aarau



**Dr. med.  
Christoph Zubler**  
Radiologie,  
Neuroradiologie  
Institut für Radiologie,  
Hirslanden Klinik Aarau



**Dr. med.  
Martin Steiner**  
Leitender Arzt  
Kardiologie  
Kantonsspital Aarau

## ANGEBOT

- Einzelpersonen: Kostenloses, unverbindliches Probetraining
- Firmen: ab 10 Personen 10%, ab 20 Personen 20% Rabatt auf Jahresabonnemente

### Hirslanden Training

AZ Medienhaus  
Bahnhofstrasse 41  
5000 Aarau  
T +41 62 836 75 00  
[www.hirslanden-training.ch](http://www.hirslanden-training.ch)

#### Highlights:

- Betreuung nur durch qualifizierte Fachpersonen
- Medizinischer Hintergrund
- Team aus Sportarzt, Physiotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrern, med. Masseuren, Ernährungsberatern
- Grosse, helle Räume
- Wellness-Bereich

## BESTELLUNG NEUES BELEG- ARZTVERZEICHNIS

Sämtliche Ärzte und Kompetenzzentren finden Sie im Belegarztverzeichnis, das Sie kostenlos bestellen können – am besten mit dem Online-Formular: [www.hirslanden.ch/aarau/2015](http://www.hirslanden.ch/aarau/2015)

**Weitere Bestellmöglichkeiten per E-Mail oder Post.**  
[marketing.aarau@hirslanden.ch](mailto:marketing.aarau@hirslanden.ch)

### Hirslanden Klinik Aarau

Marketing  
Schänisweg  
5001 Aarau



## MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER SCHLÜSSELLOCH-CHIRURGIE

Von Prof. Dr. med. Thomas Kocher



Mit dem Begriff «Schlüsselloch-Chirurgie» wird umgangssprachlich die minimalinvasive Chirurgie bezeichnet. Es handelt sich um eine Operationsmethode, bei der durch kleine und kleinste Hautschnitte zum Beispiel in den Brust- oder Bauchraum eingedrungen wird. Unter Videokontrolle wird dann mit sehr kleinen und feinen Instrumenten operiert. Dadurch ist die Operation sehr schonend und im Körperinnern wird sie auf die gleiche Weise durchgeführt wie früher über den grossen Hautschnitt.

Die erste minimalinvasive Entfernung einer Gallenblase durch den Franzosen Philippe Mouret im Jahre 1987 gilt als Geburtsstunde der Schlüsselloch-Chirurgie in der Allgemeinchirurgie. Die Erfahrungen mit der Schlüsselloch-Chirurgie haben gezeigt, dass durch die Verkleinerung des chirurgischen Zuganges klare Vorteile für die Patienten resultieren, wie: weniger Schmerzen, raschere Erholung, kürzerer Krankenhausaufenthalt und bessere Lebensqualität.

Die Einführung der Schlüsselloch-Chirurgie ist die bedeutendste chirurgisch-technische Veränderung der letzten Jahrzehnte. Insbesondere die Entwicklung miniaturisierter Kamerasysteme war der Schlüssel dieser «tech-

nischen Revolution». Die anfängliche Euphorie aller Beteiligten (Ärzte, Industrie, Versicherer und Patienten) hat nach etwa zehn Jahren etwas nachgelassen. Es wurde gezeigt, dass prinzipiell sehr vieles mit der Schlüsselloch-Chirurgie operiert werden kann. Allerdings ist nicht alles, was machbar ist, auch sinnvoll. Bei einer Anzahl von Eingriffen ist es dagegen erwiesen, dass die Schlüsselloch-Chirurgie klare Vorteile hat.

### Häufig durchgeführte Operationen mit der Schlüsselloch-Chirurgie:

- Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen
- Blinddarmentfernung bei akuter Entzündung
- Operation beim Leisten- und Bauchwandbruch
- Entfernung erkrankter Abschnitte des Dickdarmes bei gut- und bösartigen Erkrankungen
- Bauchraumspiegelung bei unklaren Befunden oder Verwachsungen
- Operation beim Zwerchfellbruch mit saurem Aufstossen
- Entfernung der Milz
- Entfernung der Nebenniere

### Neue Entwicklungen

In den letzten Jahren gab es weitere technische Verfeinerungen. Die Roboterchirurgie wurde für die Entfernung der Prostata eingeführt. Es wurden neue optische Systeme entwickelt wie die «High-definition-» (HD-) und 3D-Optik. Im Weiteren ist es möglich, die Schlüsselloch-Chirurgie über einen einzigen Zugang sowie über natürliche Körperöffnungen durchzuführen.

### Wann wird noch über grosse Schnitte operiert?

Es gibt Situationen, in denen die Schlüsselloch-Chirurgie noch erprobt und untersucht wird. Dies gilt insbesondere für die Behandlung bösartiger Leiden. Man möchte ja in diesen Fällen mit der Operation erreichen, dass die Patienten krebsfrei bleiben. Beim Dickdarm- und Mastdarm-

krebs konnte bereits gezeigt werden, dass mit der Schlüsselloch-Chirurgie zumindest gleich gute Resultate erzielt werden können wie bei der Operation über einen grossen Bauchschnitt. Dies gilt aber nicht für die Behandlung von Speiseröhren- und Magenkrebs. Ebenfalls sollen Tumore der Bauchspeicheldrüse und der Leber über einen grossen Bauchschnitt operiert werden.

Zum heutigen Zeitpunkt kann man folgende Schlussfolgerung ziehen: Es ist absehbar, dass Operationen mit der Schlüsselloch-Methode in Zukunft die offene Chirurgie in den meisten Bereichen ergänzen, aber nicht ersetzen werden.

### VERANSTALTUNGSHINWEIS

Vortrag von Prof. Th. Kocher:

#### Nicht alles Machbare ist sinnvoll – Möglichkeiten und Grenzen der Schlüsselloch-Chirurgie

15.10.2014, 19.00h  
Villa Boveri, Baden

Anmeldung: T +41 62 836 70 19  
Die Platzzahl ist beschränkt.

### KONTAKT

Prof. Dr. med. Th. Kocher  
FMH Chirurgie,  
spez. Viszeralchirurgie

### chirurgiebaden

Langhaus 2  
5400 Baden

T +41 56 460 70 70  
info@chirurgiebaden.ch  
www.chirurgiebaden.ch

## AUSZUG AUS DEM VERANSTALTUNGSPROGRAMM

Das vollständige Programm sowie die Details zu den Vorträgen sind unter [www.hirslanden.ch/aarau](http://www.hirslanden.ch/aarau) ersichtlich. **Die Vorträge in der Hirslanden Klinik Aarau beginnen um 18.45 Uhr.** Wir bitten um telefonische **Anmeldung unter T 062 836 70 19.** Der Eintritt ist frei, die Platzzahl beschränkt.

An unseren Veranstaltungen informieren Belegärzte und weitere medizinische Fachpersonen der Hirslanden Klinik Aarau über aktuelle medizinische Themen. Im Anschluss haben die Vortragbesucher Gelegenheit, Fragen zum Thema zu stellen.

Mittwoch, 15.10. 2014 <b>19.00 Uhr</b> <b>Villa Boveri, Baden</b>	<b>Nicht alles Machbare ist sinnvoll – Möglichkeiten und Grenzen der Schlüsselloch-Chirurgie</b> Prof. Dr. med. Thomas Kocher, FMH Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie
Donnerstag, 23.10.2014	<b>Erlebnis Geburt</b> Dr. med. Peter Scott, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe / Margrith Widmer, dipl. Hebamme FH / Nadja Dell'Oso-Bacci, dipl. Physiotherapeutin
Donnerstag, 30.10.2014	<b>Die umfassende Betreuung in Palliative Care</b> Dr. med. Gabriela Popescu, FMH Allgemeine Innere Medizin, M.Sc Palliative Care / Dr. med. Razvan A. Popescu, FMH Medizinische Onkologie / dipl. psych. Martina Kainz, dipl. Psychologin FH, Psychotherapeutin SBAP / Pfrn. Dr. theol. Karin Tschanz / Judith Zimmermann, Pflegefachfrau HF
Donnerstag, 6.11.2014	<b>Schilddrüse: interdisziplinäres Management</b> Dr. med. Jürg Lareida, FMH Endokrinologie, Diabetologie / Dr. med. Andreas Schmid, FMH Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie
Donnerstag, 13.11.2014 <b>19.00 Uhr</b> <b>Campus Brugg-Windisch</b>	<b>Risikofaktoren für Herz-/Kreislauf-erkrankungen: Dichtung oder Wahrheit – was wissen wir heute tatsächlich?</b> Dr. med. Dieter Wagner, FMH Kardiologie
Donnerstag, 20.11.2014 <b>19.00 Uhr</b> <b>Villa Boveri, Baden</b>	<b>Nase voll? Ursachen und Therapie von Nasenatmungsbehinderungen</b> Dr. med. Cyrus Schahab, FMH Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, spez. Hals- und Gesichtschirurgie
Freitag, 21.11.2014 <b>19.00 Uhr</b> <b>Hirslanden Training Aarau, AZ Medienhaus</b>	<b>Wenn Muskeln schmerzen – Muskelverletzungen, was tun?</b> Dr. med. Tomas Huluk, FMH Allgemeine Innere Medizin, Sportmedizin SGSM, Manuelle Medizin SAMP / Ludwig Tannast, dipl. Sportphysiotherapeut
Donnerstag, 27.11.2014	<b>Das Herzteam: Die moderne Behandlung der Aortenklappen-Erkrankungen</b> PD Dr. med. Lars Englberger, FMH Herz- und thorakale Gefässchirurgie / Dr. med. André Vuillomenet, FMH Kardiologie
Donnerstag, 4.12.2014	<b>Raucherlunge (COPD): Krankheitsbild und Therapie</b> Dr. med. Robert Bettschart, FMH Pneumologie / Dr. med. Andrea Leder, FMH Pneumologie / Eva Kaufmann, dipl. Physiotherapeutin

RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA  
**NOTFALL ZENTRUM**  
**T +41 62 836 76 76**

**HIRSLANDEN KLINIK AARAU**  
SCHÄNISWEG  
CH-5001 AARAU  
T +41 62 836 70 00  
F +41 62 836 70 01  
[KLINIK-AARAU@HIRSLANDEN.CH](mailto:KLINIK-AARAU@HIRSLANDEN.CH)

[WWW.HIRSLANDEN.CH/AARAU](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/AARAU)

### Impressum

© Hirslanden Klinik Aarau  
[philipp.lenz@hirslanden.ch](mailto:philipp.lenz@hirslanden.ch)

Auflage 90 000