

Grenzen der modernen Medizin

Altersnotfallmedizin-

Ausser Spesen nichts gewesen ?



Prof. Dr. med. Aristomenis K Exadaktylos MSc FCEM

78 Jahre (W)

Wurde von Verwandten in unsere Notaufnahme gebracht

- Akuter krampfartiger Schmerz in beiden Waden
- Anfangs nur links, inzwischen aber auf beiden Seiten immobilisierend
- Kein identifizierbares Trauma, in Ruhe schmerzfrei
- Allein lebend, täglich Spitex
- Wird von Tochter und Enkelin versorgt

Beurteilung und Vorgehensweise:

Versuch, die Patientin zum Aufstehen zu bringen, scheitert

- ▶ **Aussage von der Krankenschwester:** Sie war schon mehrmals bei uns. "Man sollte für sie einen Platz in einem Seniorenheim finden!"
- ▶ Die Familie ist damit einverstanden, aber die Patientin nicht!
- ▶ Die Patientin beteuert, sie würde nicht simulieren.

**Aufnahme auf allgemeinmedizinische Station für:
„Mobilisierung und Klärung der sozialen Situation“**

3

Was wurde diagnostiziert?



4

Achillessehnenriss!



5

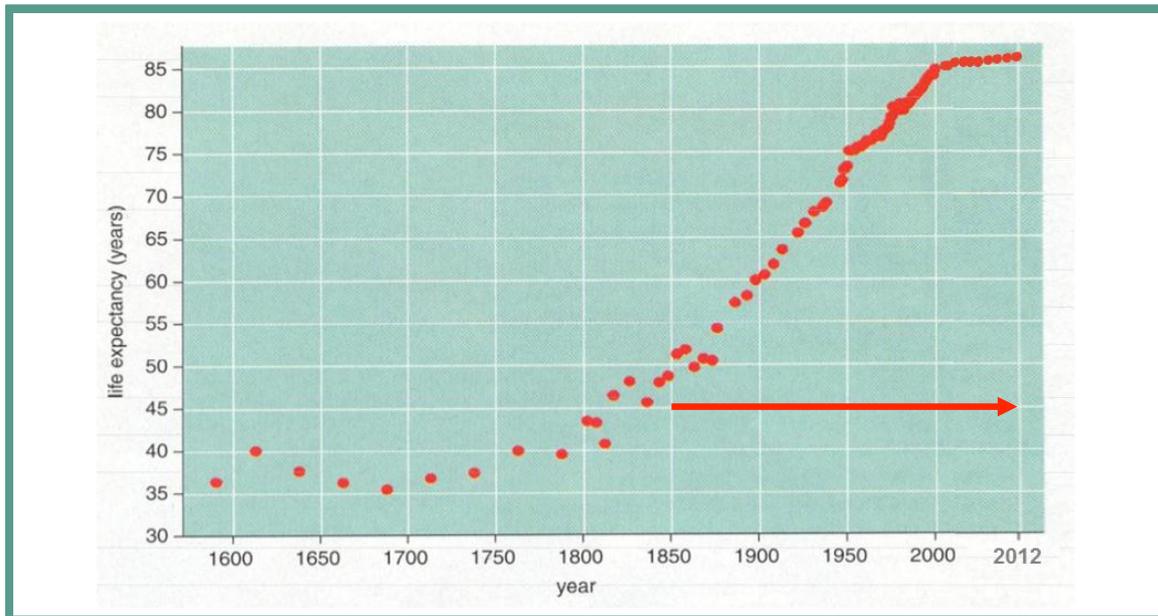
Passiert jeden Tag!



**Alte Menschen
sind *NICHT*
EINFACH
alte
Erwachsene!**

6

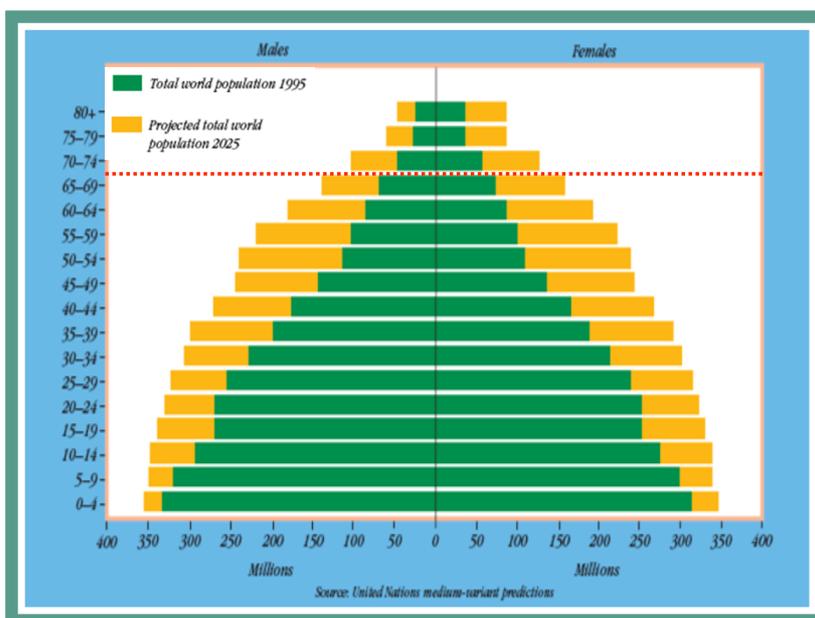
Die Lebenserwartung steigt



Quelle www.aqingnets.com

7

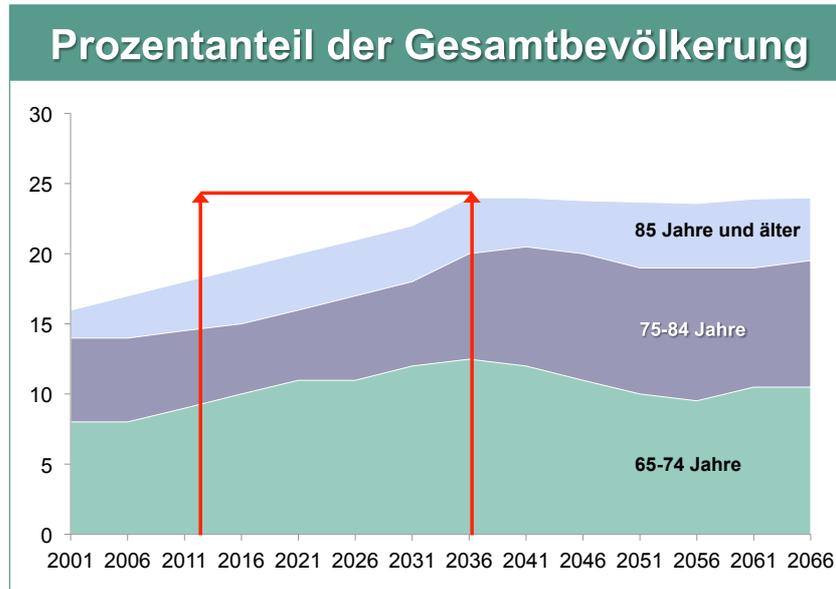
Alterung der Gesellschaft, 1995 – 2025



Quelle www.aqingnets.com

8

% der Gesamtbevölkerung > 65 Jahre, 2001-2066



Quelle GAD 1998-basierte Bevölkerungshochrechnungen
Aus Wood R, Bain M. *The Health and Well-being of Older People*
Insights from National data. ISD, Edinburgh 2001.

9

Gertrude Baines 08.04.1894 - Georgia, USA



118
Jahre
alt

10

Die ältesten Senioren in den USA:

85 und älter: **38%**
zwischen 1996
und 2000

Ca. **40%** aller
Ambulanztransporte
bei Patienten
> 60 Jahren



US-Wirtschaftsministerium: Amt für Wirtschaft und Statistik
Die Altersgruppe ab 65 Jahren

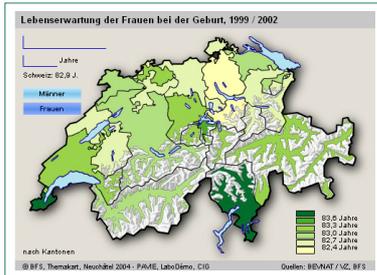
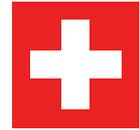
11

Geriatrische Bevölkerung in Europa > 80 Jahre

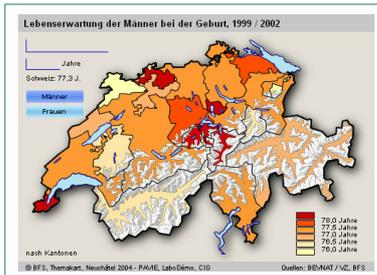


12

Lebenserwartung in der Schweiz



F=82,9 Jahre



M=77,3 Jahre

Ihre Story, Ihre Informationen, Ihr Hinweis? feedback@zominuten.ch

RELAXTE LEBENSWEISE

06. März 2012 22:32; Akt: 07.03.2012 10:26

Die Tessiner leben am längsten

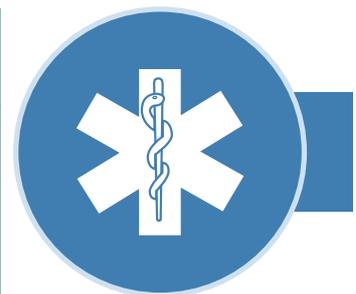
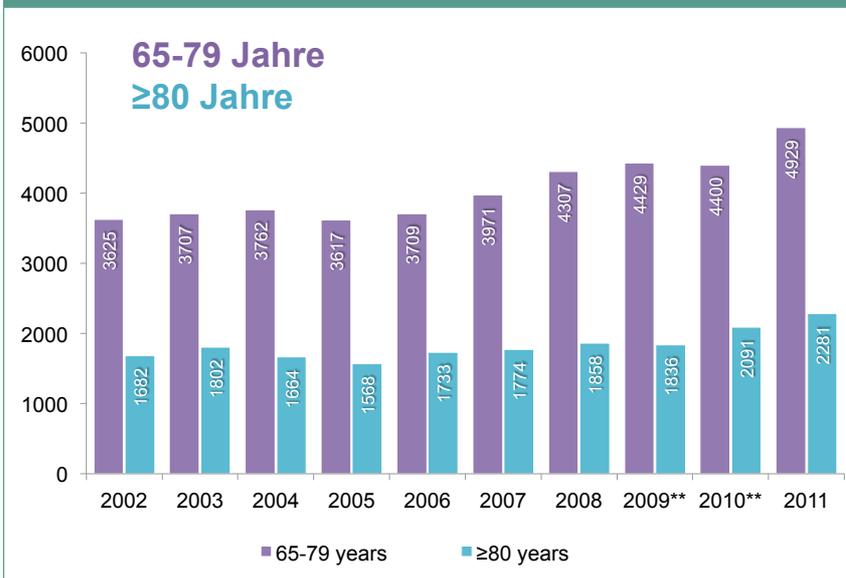
von Janko Skorup - In keinem Kanton lebt man so lange wie im Tessin. Dies zeigen die neusten Zahlen des Bundes. Gutes Essen, viel Sonne und ein lockerer Lebensstil seien die Gründe dafür, so Experten.



13

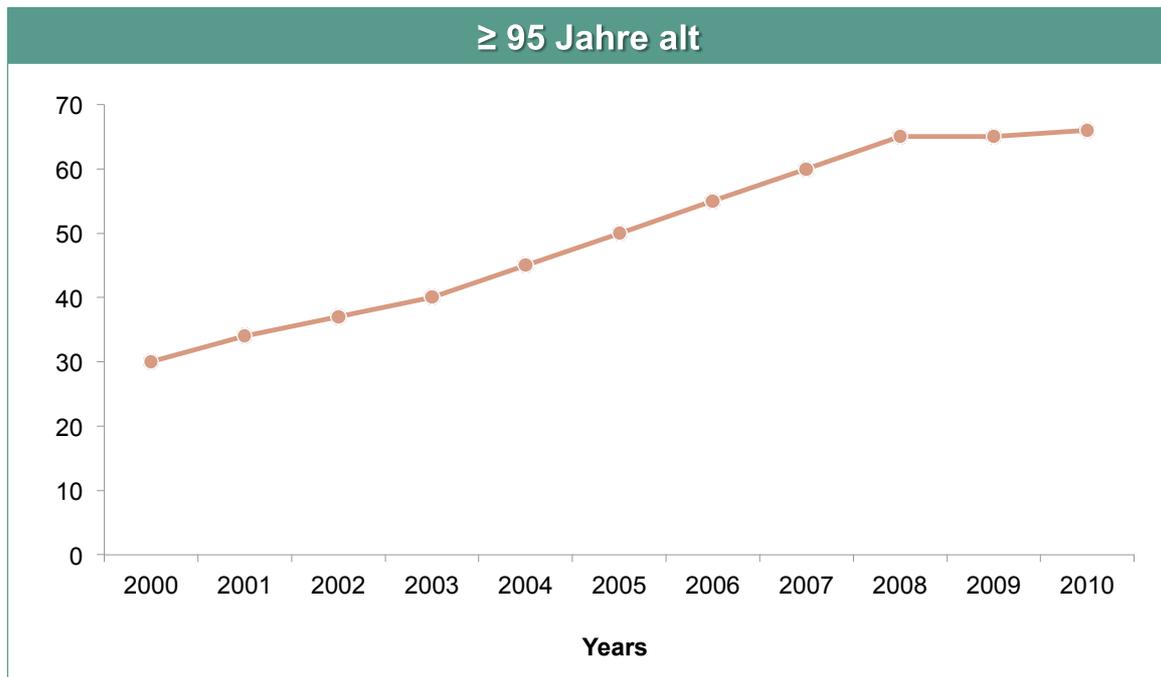
25% der Patienten in der Notaufnahme des Inselspitals sind > 65 Jahre alt

Anstieg der älteren Patienten in der Notaufnahme 2002-2011



14

Anstieg der Patienten ≥ 95 Jahre in der Notaufnahme des Inselspitals



15

Altwerden hat seinen Preis!



16



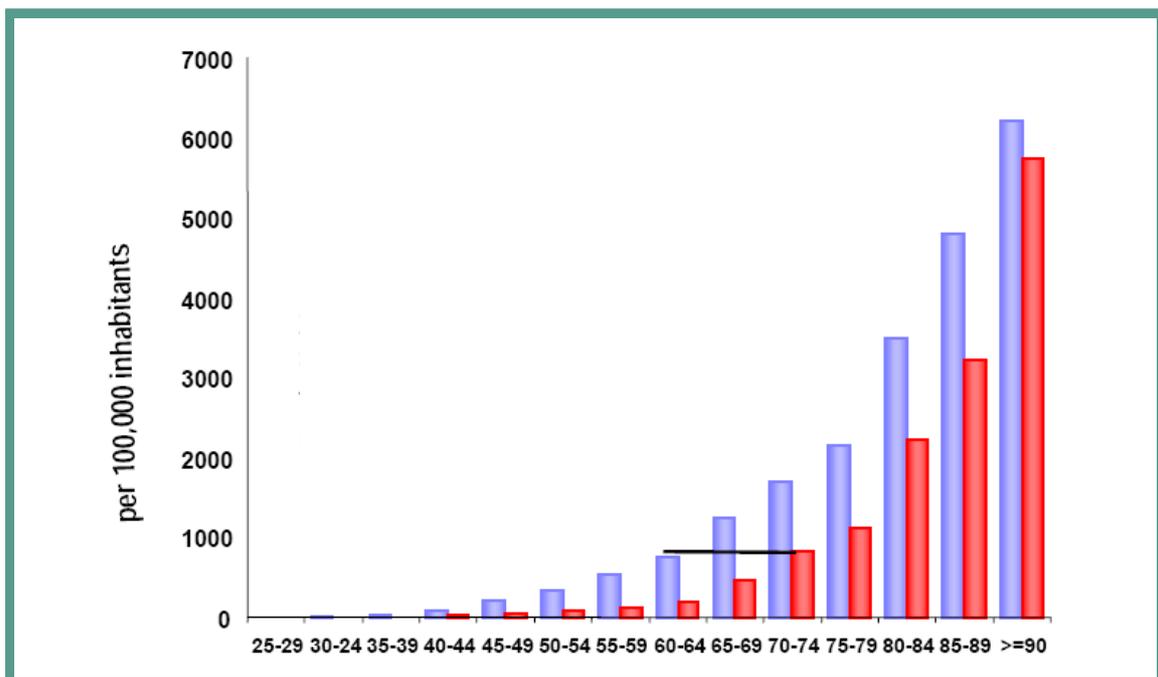
24% der Männer und 43% der Frauen waren **ÜBERLEBENDE** (Krankheit im Alter von 70-80)

44% der Männer und 42% der Frauen waren **VERZÖGERER** (Krankheit seit dem 80sten Lebensjahr)

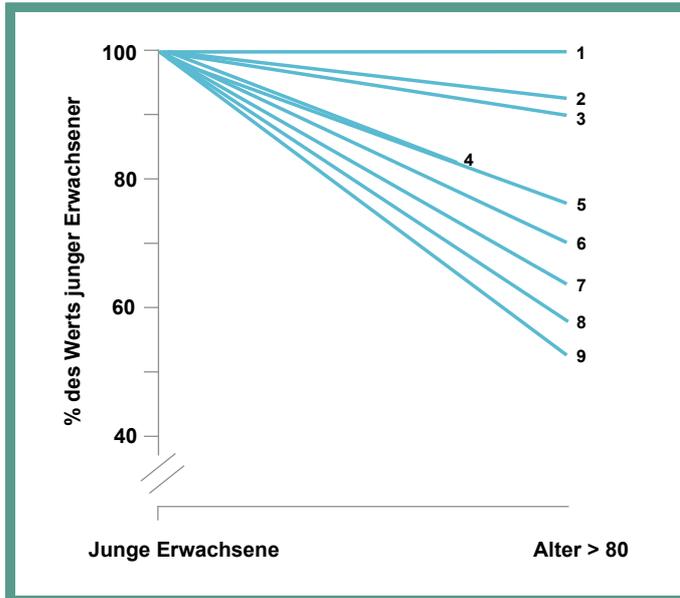
32% der Männer und 15% der Frauen waren **ENTKOMMENE** (wurden 100 ohne signifikante Krankheit)

Evert J et al. Morbidity Profiles of Centenarians: Survivors, Delayers and Escapers. J Gerontology (Medical Sciences) 2003; 58A(3), 232-237

Herzinfarkte bei **Männern** & **Frauen** nach Alter



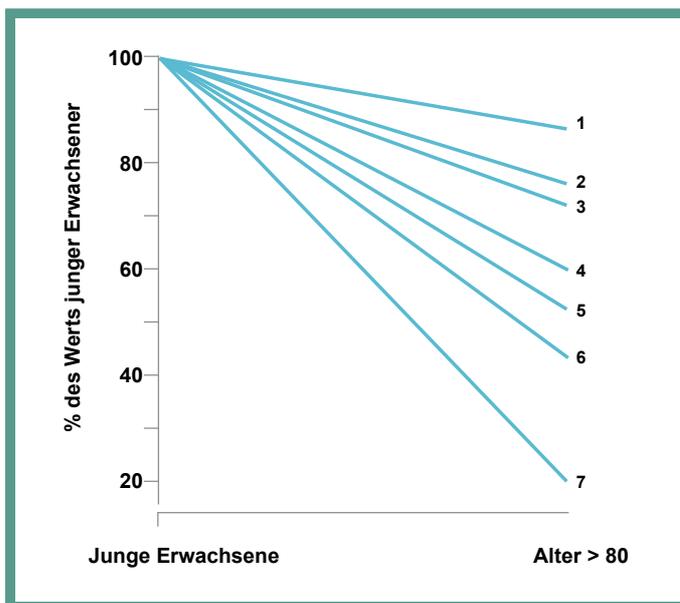
Wir bezahlen mit unseren Körperfunktionen!



- 1 Körpertemperatur, pH-Wert
- 2 PaO₂
- 3 Gesamtwassergehalt im Körper
- 4 Nierengewicht
- 5 Max. Herzfrequenz, Muskelmasse, ICF
- 6 CO in Ruhe, Max. Harnkonz.
- 7 Nierendurchblutung
- 8 Wiederh. nach neurol. Ereignissen
- 9 Kardiale Reserve

Kostek MC et al. *Curr Aging Sci.* 2011
 Mohrhaupt et al. *Am J Hypertens.* 2008
 Mattle et al. *Swiss Med Wkly.* 2010

Wir bezahlen mit unseren Körperfunktionen!



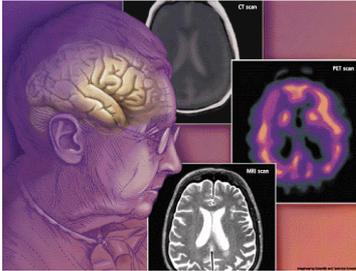
- 1 Nervenreizweiterleitungsgeschwindigkeit
- 2 Metabolische Grundrate
- 3 Greifkraft
- 4 Herzleistung
- 5 Vitalkapazität
- 6 Reaktionsdauer
- 7 Auswurfraction

Rodondi et al. *Am J Med.* 2011

Kognitives Defizit (KD)

„Es gibt drei Anzeichen des Alters. Das erste ist Gedächtnisverlust und an die beiden anderen kann ich mich nicht erinnern“

Unbekannt



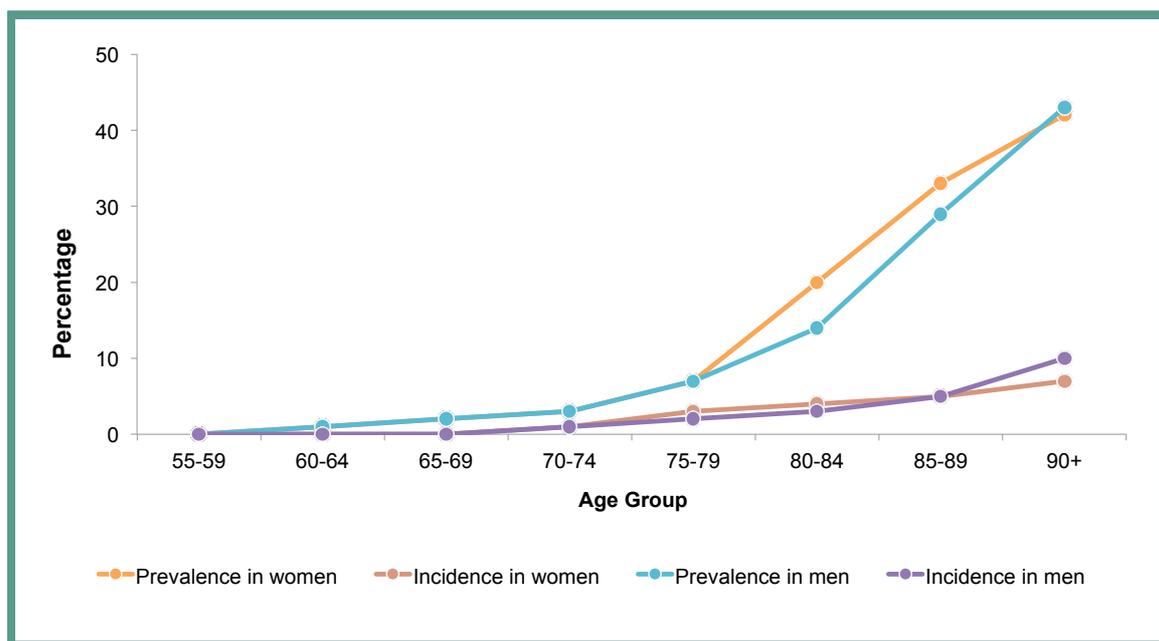
40% aller älteren Patienten in der Notaufnahme leiden an kognitiven Defiziten

Bei nur 30% wird dies aber erkannt

Terrell et al.. Quality Geriatric Emergency Care 2009

21

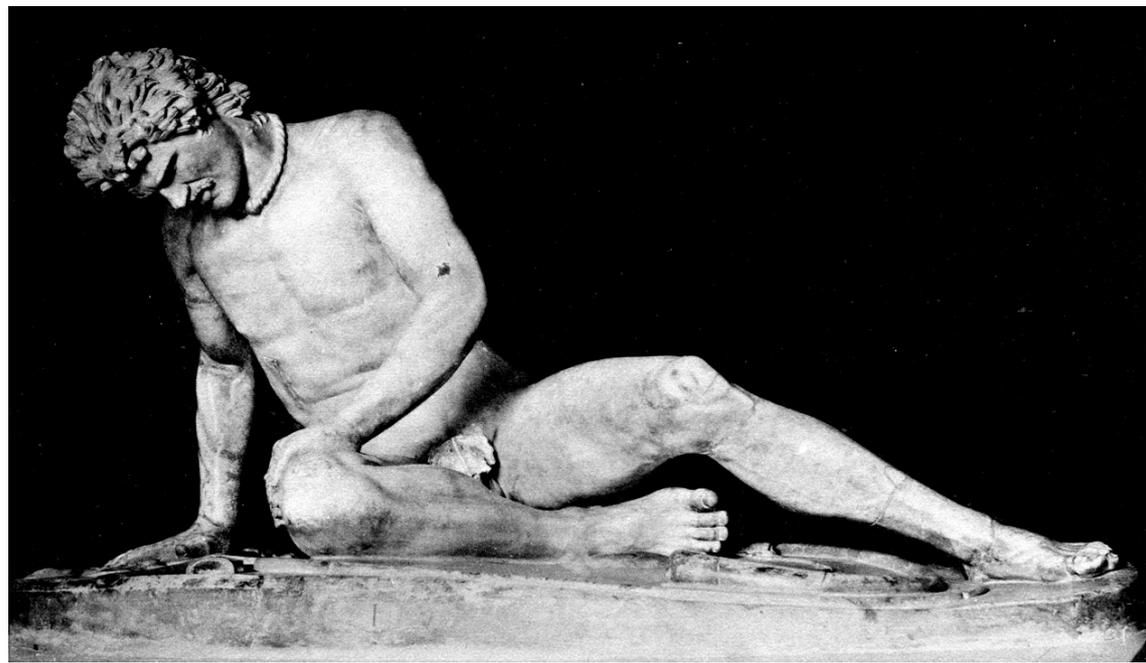
Inzidenz & Prävalenz von KD



Barendregt JJ et al. Eur J Epid 2005

22

Einfluss auf Sterblichkeit!



23

Bei Achtzigjährigen ist die Sterblichkeit viermal höher als bei Siebzigjährigen

- 277 aufeinander abgestimmte Trauma-Patienten im Alter von 70 – 79
- 230 aufeinander abgestimmte Trauma-Patienten im Alter von 80 – 90
- **11% der 70-bis 79-Jährigen verstarben**
- **42% der 80-bis 90-Jährigen verstarben**

Quelle www.familypracticenews.com

24

● 137 Patienten > 90 Jahre; 5 Patienten > 100 Jahre

● Stürze waren der häufigste Verletzungsgrund (93%)

● ISS-Scores steigen leicht mit dem Alter

● **Morbidität und Mortalität sind vergleichbar!**

Sieling BA et al. Am Surg. 2004

25

Trauma bei Neunzig - und Hundertjährigen



The image shows a screenshot of a journal article page. At the top, the journal title 'age and ageing' is displayed in white text on a red background. Below the title, there are navigation links: 'ABOUT THIS JOURNAL', 'CONTACT THIS JOURNAL', and 'SUBSCRIPTIONS'. The text 'Institution: World Trade Institute' and 'Sign In as Personal Subscriber' is visible. The article title is 'Six month outcome of extremely old (≥95 years) trauma patients'. The authors listed are 'A. K. Exadaktylos^{1, 2, *}, D. J. Buggy¹, G. Sclabas³ and H. Zimmermann³'. Below the authors, there is a link '+ Author Affiliations'. At the bottom, there is a note: '* To whom correspondence should be addressed Tel: (+353) 1 803 2281 Email: aristomenis@exadaktylos.ch'.

Exadaktylos A et al. Age & Aging .2006

26

Ursachen für traumatisch bedingte Verletzungen im Alter

- Stürze
- Fahrzeugunfälle
- Fußgänger-/Fahrzeugunfälle
- Verbrennungen
- Missbrauch und Vernachlässigung

Katz PR et al. *Geriatrics Syllabus for specialists*. New York: American Society, 2002.. Taylor MD et al. *Trauma in the elderly: intensive care unit resource use and outcome*. *J Trauma* 2002;

Stürze



H-CUP HEALTHCARE COST AND UTILIZATION PROJECT



Agency for Healthcare Research and Quality

STATISTICAL BRIEF #80

October 2009

Emergency Department Visits for Injurious Falls among the Elderly, 2006

Pamela L. Owens, Ph.D., C. Allison Russo, M.P.H., William Spector, Ph.D., and Ryan Mutter, Ph.D.

Introduction

Each year, approximately one-third of elderly adults experience a fall.¹ Falls are the most common cause of fatal injuries among elderly adults age 65 years and older, as well as the most common cause of nonfatal injuries in this population.² The direct medical cost for fall-related injuries among the elderly is about \$20 billion annually and is expected to increase substantially over the next decade as the population ages.³ Often, common fall-related injuries, such as fractures, open wounds, or head traumas, are serious enough to result in emergency department (ED) treatment. These injuries can impair mobility and may require admission to a long-term care (LTC) facility for a year or more.⁴ Because many falls are preventable, and their impact on the U.S. health care system is significant, it is important to better understand the types of fall-related injuries experienced by elderly adults, particularly those injuries requiring treatment in an ED.

This Statistical Brief presents data from the Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Nationwide Emergency Department Sample (NEDS) on ED visits among elderly adults that noted both an injury diagnosis and a fall in 2006. Specifically, patient and utilization characteristics of ED visits for injurious falls are discussed and compared with all other types of ED visits among the elderly. Rates of injurious falls are presented by gender and age. The Brief also provides information about the types of injuries most often associated with fall-related ED visits, with a special focus on fractures. In addition to prevalence estimates, data on the likelihood of hospital admission and discharge to LTC are presented by

Highlights

- Elderly adults had over 2.1 million ED visits for injurious falls in 2006, accounting for 1 in 10 ED visits among patients aged 65 years and older.
- The cost of hospital care following an ED visit for an injurious fall among the elderly totaled \$2.6 billion in 2006.
- In 2006, nearly 1 in 7 women and 1 in 10 men aged 65 years and older had an ED visit for an injurious fall.
- The most common reasons for injurious fall-related ED visits among the elderly were fractures (41.0 percent), followed by superficial/contusion injuries (22.6 percent) and open wounds (21.4 percent).
- Hip fractures accounted for about 1 in 6 injurious fall-related ED visits among the elderly.
- Among the elderly, patients seen in the ED for injurious falls and subsequently admitted to the hospital were more likely to be discharged to LTC than ED patients admitted to the hospital with other conditions (65.7 percent versus 26.4 percent).
- Fall-related ED visits associated with fractures and internal organ injuries resulted in hospitalization (51.3 percent and 65.7 percent, respectively) and discharge to LTC (44.9 percent and 33.2 percent, respectively) more frequently than fall-related ED visits associated with other injuries.



¹Hasdorff JM, Ross DA, Eschberg HK. Gait variability and fall risk in community-living older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(12):1054-6.

²Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. *Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (NISRS)*. <http://www.cdc.gov/nisrs/>.

³Brewer JA, Corso PJ, FRANKLIN EA, MARRAS TS. The costs of falls and nonfalls among older adults. *Injury Prevention* 2006; 12:260-6.

⁴Brewer JA. Falls among older adults—the factors and prevention strategies. In: Falls from: preventing a national fall prevention action plan. Washington, DC: The National Council on the Aging; 2005.

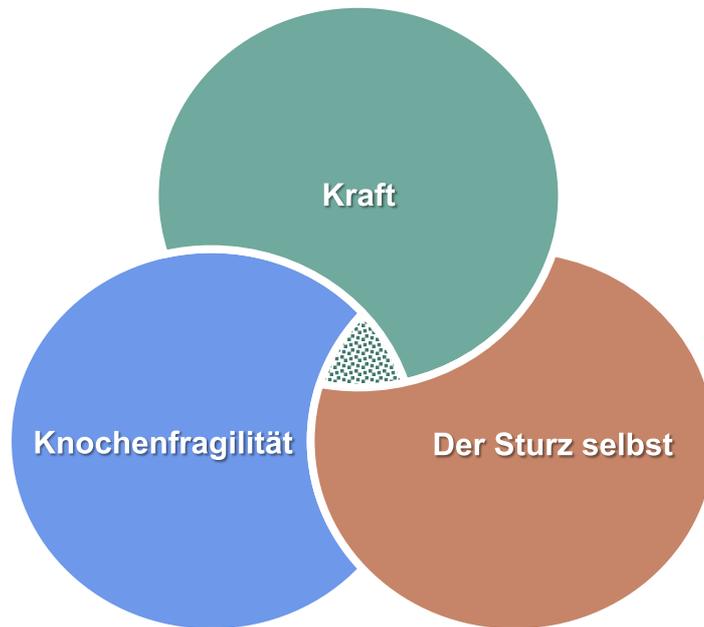
- Häufigste Verletzung
- 25% der Betroffenen erleiden schwer wiegende Verletzungen
- Bei > 4 Medikamenten signifikant erhöhtes Risiko
- Bei Frauen ist die Verletzungsgefahr größer
- Stürze aus dem Stehen

Medikamentenliste unserer 78-jährigen Frau!

- ▶ 40 mg Nexium 1-0-1
- ▶ 50 mg BelocZok 1-0-0
- ▶ 500 mg Keppra 1-0-1
- ▶ 20 mg Paroxetin 1-0-0
- ▶ 30 mg Mianserin 0-0-1
- ▶ 5 mg Spiricort 3-0-0
- ▶ 20 mg Arava 1-0-0
- ▶ Calcimagon D3 1-0-0
- ▶ Losartan plus 50/12,5 mg 1-0-0
- ▶ 10 mg MST 0-0-1
- ▶ Laxoberon Tropf 5-20Tropf/T
- ▶ 3 mg Marcoumar nach INR
- ▶ 500 mg Glucophage 1-0-1
- ▶ 500 mg Ciprofloxacin seit 3 Tagen
- ▶ Magnesiocard-Beutel 1-0-0



Dimension von Stürzen



Quelle National Osteoporosis Foundation

31

Ältere Menschen stürzen!



Every 18 seconds an older adult is in the emergency room because of a fall

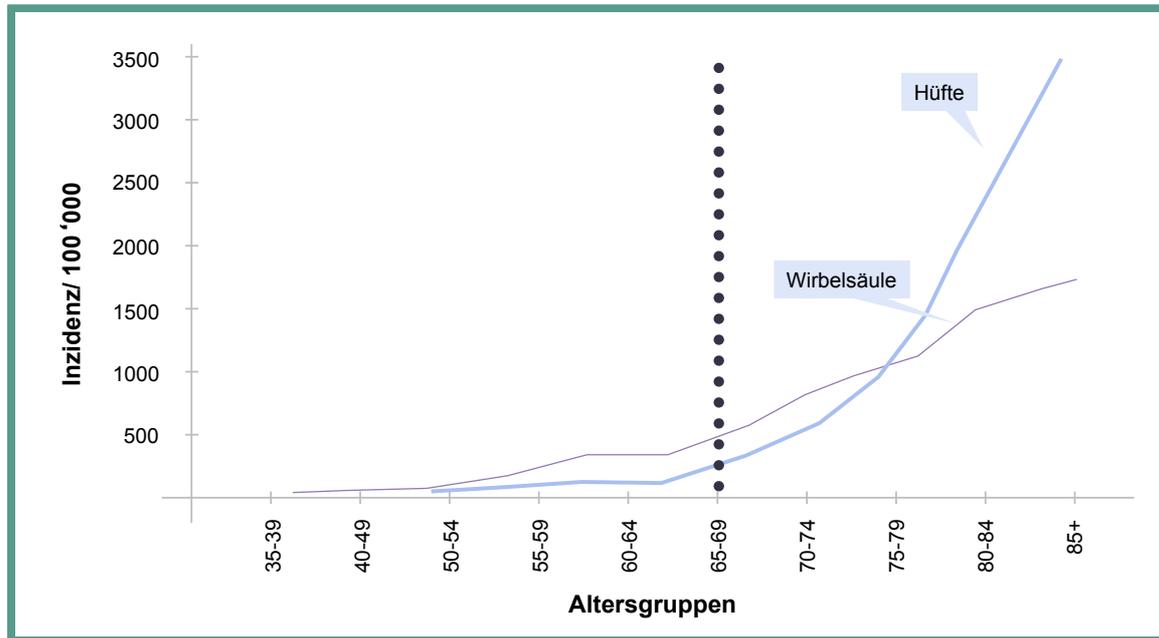
Schnelle Geher fallen nach vorne - Handgelenkfraktur

Langsame Geher fallen zur Seite - Hüftfraktur

Quelle National Osteoporosis Foundation

32

Inzidenz häufiger Frakturen



Lippuner, Osteoporosis Int 1996

33

Was geschieht nach einer Hüftfraktur?

- $\frac{1}{4}$ der Patienten ≥ 80 Jahre, die vorher unabhängig waren, leben dann in einem Pflegeheim
- **$\frac{1}{4}$ der Patienten ≥ 80 Jahre stirbt innerhalb von sechs Monaten**

Am Fam Physician.2000

34

Wiederholte Traumen bei älteren Patienten, ein Teufelskreis!

Recurrent Trauma in Elderly Patients

Gerald McGwin, Jr, MS, PhD; Addison K. May, MD; Sherry M. Melton, MD;
Donald A. Reiff, MD; Loring W. Rue III, MD

Hypothesis: Older patients (those aged ≥ 70 years) who have experienced trauma have an increased risk of recurrent trauma. Demographic, medical, and functional factors are potential contributors to the risk of subsequent trauma among injured elderly patients.

Design: Retrospective follow-up study.

Participants: Study participants were derived from the Longitudinal Study of Aging, an extension of the 1984 National Health Interview Survey focusing on persons who were aged 70 years and older in 1984. A cohort of elderly patients participating in the Longitudinal Study of Aging and hospitalized for injury in 1985 (n=100) was identified using Medicare hospital discharge data. An uninjured cohort (n=401) was also identified from the Longitudinal Study of Aging and matched for age (1 year) and sex.

Main Outcome Measures: Risk of admission for trauma among the injured cohort compared with the un-

injured cohort and associations between demographic, medical, and functional characteristics and trauma recurrence.

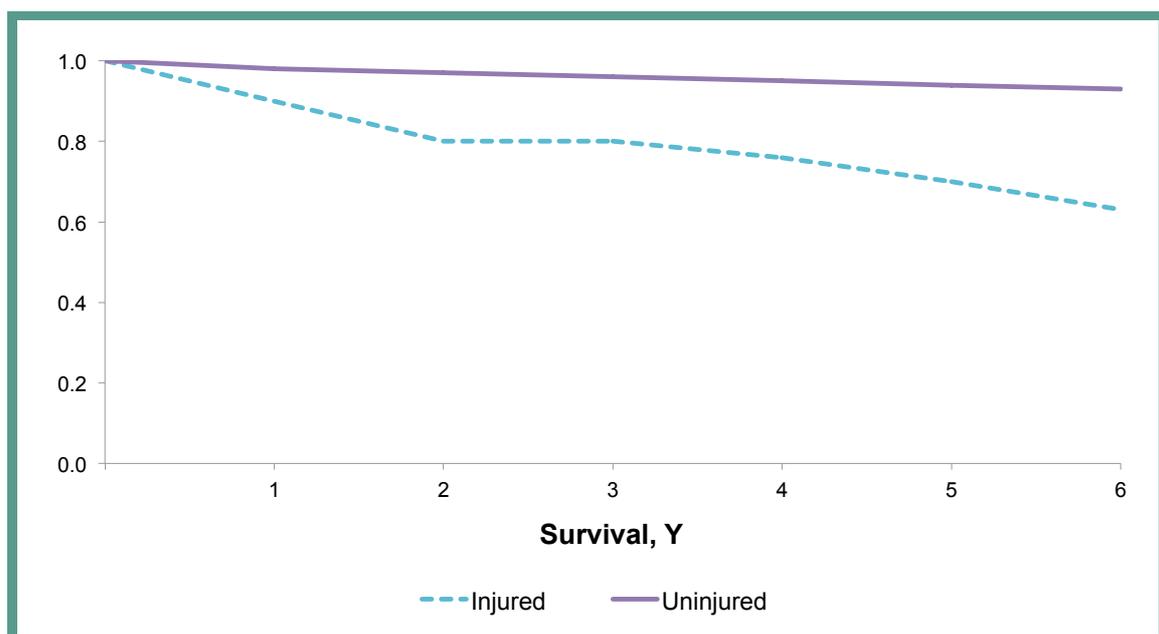
Results: Following adjustment for potential confounding factors, the injured cohort was 3.25 times more likely (95% confidence interval, 1.99-5.31) to be hospitalized for injury during the follow-up period compared with the uninjured cohort. Among the injured cohort, those at greatest risk of subsequent trauma included women and those with chronic medical conditions or functional impairments, the latter being the only factor independently associated with recurrence.

Conclusions: Elderly patients who have experienced trauma are at increased risk of subsequent injury. Interventions to reduce the likelihood of trauma recurrence should focus on those with chronic illnesses and functional impairments.

Arch Surg. 2001;136:197-203

35

Risiko für traumabedingte Krankenhauseinweisungen von älteren Patienten, die schon mindestens eine Verletzung hinter sich haben, und von erstmals verletzten älteren Menschen



Br J Gen Pract. 2007

36

Fahrzeugunfälle



37

Tatsachen zu Fahrzeugunfällen bei Über-70-Jährigen

Zwei Fahrzeuge

Tagsüber

Kreuzungen

In der Nähe der Wohnung/des Hauses

Zweihäufigste Fahrzeugunfälle mit tödlichem Ausgang



38

Fahrzeug-Fußgänger > 80 Jahre alt

46% der Traumen älterer Menschen geschehen an
▶ Fußgängerüberwegen



39

SAEM



Academic Emergency Medicine

Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

SPECIAL CONTRIBUTION

Quality Indicators for Geriatric Emergency Care

Kevin M. Terrell, DO, MS, Fedric M. Hustey, MD, Ula Hwang, MD, MPH, Lowell W. Gerson, PhD, Neil S. Wenger, MD, MPH, and Douglas K. Miller, MD, on behalf of the Society for Academic Emergency Medicine (SAEM) Geriatric Task Force

Wichtigste Faktoren



Vorübergehende Versorgung



Kognitive Beurteilung



Schmerzmanagement

40

Tai Chi und Stürze



Atlanta FICSIT-Studie

200 selbständig lebende Senioren 70+

Intervention: 15-wöchige Informationsveranstaltungen, Gleichgewichtstraining und Tai Chi

Ergebnis nach 4 Monaten: Kraft, Flexibilität, KV-Ausdauer, Verfassung, Wohlbefinden, Stürze

In den Tai Chi-Gruppen war die Sturzhäufigkeit um 47% reduziert

Wolf SL et al. J Am Geriatr Soc. 1996

41

Machen Sie es wie die Menschen in Südeuropa!

„Ein Schläfchen nach dem Essen und kleinere, häufigere Mahlzeiten sind eine einfache, kostenwirksame und nebenwirkungsfreie Therapiemaßnahme für Patienten mit möglicher postprandialer orthostatischer Hypotonie und Stürzen“



J Aging Health. 2008

42

Alter beeinflusst das Schmerzmanagement

Factors evaluated	Odds ratio (95% confidence interval)		
	NSAID only	NSAID and opioid	Total amount of pain medication
Gender	1.83 (0.89-3.76)	0.74 (0.29-1.92)	0.85 (0.65-1.11)
Age	1.0 (0.98-1.02)	1.03 (1.01-1.06)**	1.02 (1.01-1.02)***
Nationality	1.36 (0.66-2.08)	0.62 (0.23-1.68)	0.95 (0.72-1.25)
Employment status	1.03 (0.50-2.10)	1.08 (0.42-2.73)	1.03 (0.79-1.35)
Time of admission	1.30 (0.54-3.10)	2.18 (0.72-6.57)	1.38 (0.98-1.95)
Relevant comorbidities	1.11 (0.89-1.4)	1.30 (1.00-1.69)*	1.77 (1.33-2.35)***
Regular use of analgesics*	0.84 (0.26-2.66)	3.23 (0.99-10.57)	1.56 (1.08-2.25)*
Psychiatric condition	0.56 (0.14-2.20)	1.18 (0.26-5.34)	0.88 (0.52-1.47)
Chronic pain syndrome	0.56 (0.14-2.20)	3.96 (1.15-13.65)*	1.80 (1.21-2.68)**
Initial NRS score	1.43 (1.21-1.69)***	1.65 (1.32-2.07)***	1.24 (1.17-1.31)***
Maximum NRS score	1.50 (1.24-1.82)***	2.21 (1.66-2.95)***	1.35 (1.27-1.44)***
Previous abdominal surgery	1.50 (0.61-3.71)	3.82 (1.34-10.87)*	1.92 (1.43-2.59)***

Banz et al Intern Med J. 2010.

43

Gute Versorgung älterer Menschen „lehrt uns, wie man jeden Menschen gut versorgen kann!“



Klassische Notaufnahmen sind darauf ausgelegt, Patienten möglichst rasch gut zu versorgen.

Die meisten Probleme, derentwegen ältere Menschen in der Notaufnahme vorstellig werden, stehen jedoch in Zusammenhang mit akuten/chronischen Krankheiten, und die Behandlung solcher Probleme braucht Zeit und Mühe.

Ärzte & Pflegepersonal müssen in der Notfallgeriatrie geschult werden

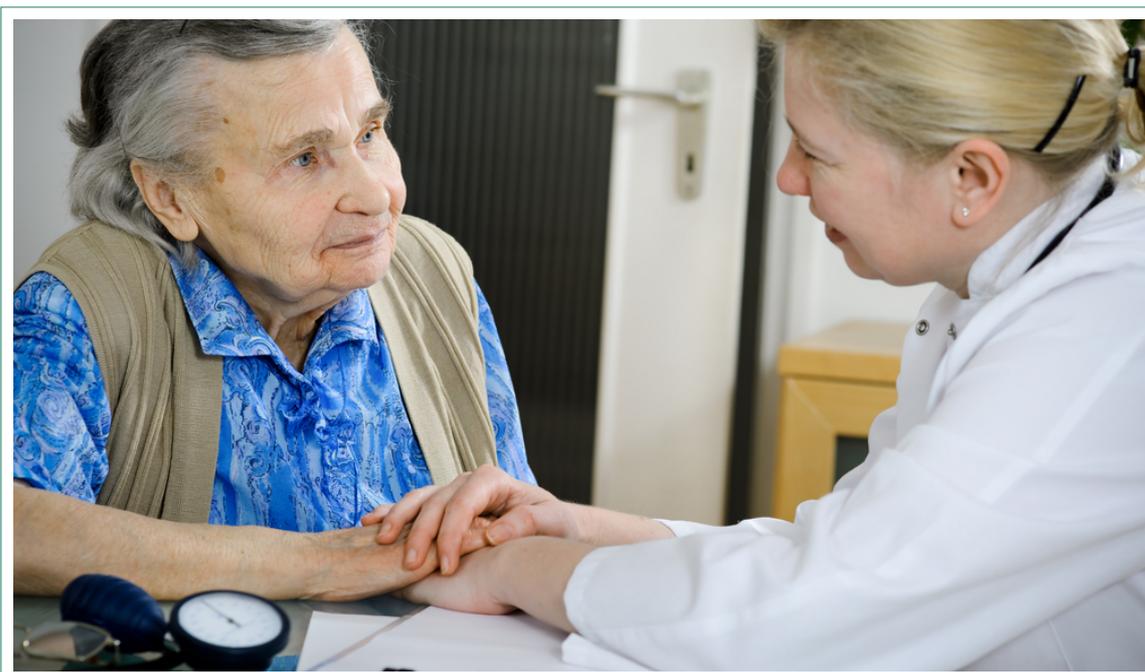
44

Kümmern wir uns gut genug um unsere Senioren?



45

Ärzte & Pflegepersonal in der Notaufnahme müssen sich stärker bemühen, das Geschenk hohen Alters zu schützen!



46

Mehr Notfallmedizin für Senioren!



MJ © www.visualphotos.com

Das Inselspital setzt sich seit über 650 Jahren mit heute mehr als 7 000 Mitarbeitenden für die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten ein – von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. In Medizin und Pflege, Lehre und Forschung sowie Betrieb und Verwaltung finden engagierte Personen spannende und sinnstiftende Arbeit mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

Inselspital, Universitätsklinik Bern
 Universitäres Notfallzentrum
 Sucht per 01.01.2013

**Chefärztin/Chefarzt für Notfallmedizin und
 Klinikdirektorin/Klinikdirektor
 für das Universitäre Notfallzentrum**

Das Universitäre Notfallzentrum erfüllt eine wichtige Aufgabe bei der Patientenversorgung und befreit pro Jahr 30 000 Patientinnen und Patienten. Es ist der führende primär und tertiär versorgende in der Hauptstadtregion Bern. Das Notfallzentrum arbeitet in seiner Aufgabe eng mit den spezialisierten Kliniken, den Hausärzten sowie den umliegenden Spitälern zusammen.

Die neue Stelleneinhaber:in oder neue Stelleneinhaber:in verfügt über ein kompetentes Fachgebiet der Notfallmedizin. Analytisch und strukturiert führen Sie das Dienstleistungsangebot sowie die Betriebsprozesse des Notfalls. Sie verfügen über langjährige Erfahrung im Fachbereich der medizinischen und chirurgischen Notfallmedizin. Für die Leitung des universitären Notfallzentrums sind neben Führungserfahrung und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen auch die Freude an einer interdisziplinären fachlichen Zusammenarbeit und gute Kommunikationsfähigkeiten Grundvoraussetzung. Sie sind daran interessiert, die Notfallmedizin akademisch weiter auszubauen und die Vitalität des universitären Notfallzentrums zu erhöhen. Sie engagieren sich stark in der Weiterbildung und der akademischen Nachwuchsförderung. Die Habilitation oder ein gleichwertiger akademischer Leistungsnachweis werden vorausgesetzt.

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Präsidenten der Nachfolgekommission:
 Prof. Dr. med. Jukka Takala, Klinikdirektor und Chefarzt der Universitätsklinik für Intensivmedizin
 (e-Mail: jukka.takala@insel.ch).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese bis am 31. Januar 2012 elektronisch an
 Sina Lehmann, Leitende Personalarbeitung, e-Mail: sina.lehmann@insel.ch.

Unter www.medizin.unibe.ch/akademische/Laufbahn/ (Vorgaben Bewerbungen) (Merkmale): Ablassen von
 Bewerbungen (pdf) finden Sie die Angaben bezüglich verlangter Unterlagen.

INSELSPIITAL
 UNIVERSITÄTSPITAL BERN
 HOSPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
 BERN UNIVERSITY HOSPITAL

[Zurück zur Stellenübersicht](#)

Das Inselspital setzt sich seit über 650 Jahren mit heute mehr als 7 000 Mitarbeitenden für die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten ein – von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin. In Medizin und Pflege, Lehre und Forschung sowie Betrieb und Verwaltung finden engagierte Personen spannende und sinnstiftende Arbeit mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

Inselspital, Universitätsklinik Bern
 Notfallzentrum für Kinder & Jugendliche
 Sucht per 01.01.2013

Chefärztin/Chefarzt des Notfallzentrums für Kinder & Jugendliche

Das neu geschaffene Notfallzentrum für Kinder & Jugendliche erfüllt eine zentrale Aufgabe und befreit pro Jahr knapp 20 000 junge Patientinnen und Patienten. Es ist das Engpassportal für ambulante Patientinnen und Patienten und einer Vielzahl stationärer Einträge im Grossraum Bern. Das Notfallzentrum für Kinder & Jugendliche arbeitet eng mit den beiden Universitätskinderkliniken für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, dem Notfallzentrum für Erwachsene, der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, den niedergelassenen Kinderärzten und Hausärzten sowie den umliegenden Spitälern zusammen. Die neue Stelleneinhaber:in oder neue Stelleneinhaber:in verfügt kompetent das umfangreiche Fachgebiet der Kinder- und Jugendnotfallmedizin.

Analytisch und strukturiert bauen Sie als Inhaber:in des neu geschaffenen Stelle das Notfallzentrum für Kinder & Jugendliche auf. Sie optimieren das Dienstleistungsangebot, optimieren die Betriebsprozesse des Notfallzentrums und priorisieren die engbrunnene Zusammenarbeit mit den Kinderkliniken. Sie verfügen über ein breites Fachwissen der Kinder- und Jugendnotfallmedizin und langjährige Erfahrung in einem der Fachbereiche Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie oder Kinderneurologie. Für die Leitung des Notfallzentrums für Kinder & Jugendliche sind neben Führungserfahrung auch die Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit, herausragende Kommunikationsfähigkeiten sowie ein gutes Netzwerk in der Region Bern – insb. Bereitschaft dieses auszubauen – Grundvoraussetzung. Zudem bringen Sie ein Flair für betriebswirtschaftliche Fragestellungen sowie Managementaufgaben mit. Sie sind daran interessiert, den Betriebseffizienz des neuen Notfallzentrums auf nationaler Ebene zu erhöhen. Als Ausbildung haben Sie eine abgeschlossene Primärlizenz und einen Facharzttitel in Kinder- und Jugendnotfallmedizin, Kinderchirurgie oder einen gleichwertigen akademischen Leistungsnachweis.

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Präsidenten der Nachfolgekommission:
 Prof. Dr. med. Christoph Aebi, Klinikdirektor und Chefarzt der Universitätsklinik für Kinderheilkunde
 (e-Mail: christoph.aebi@insel.ch).

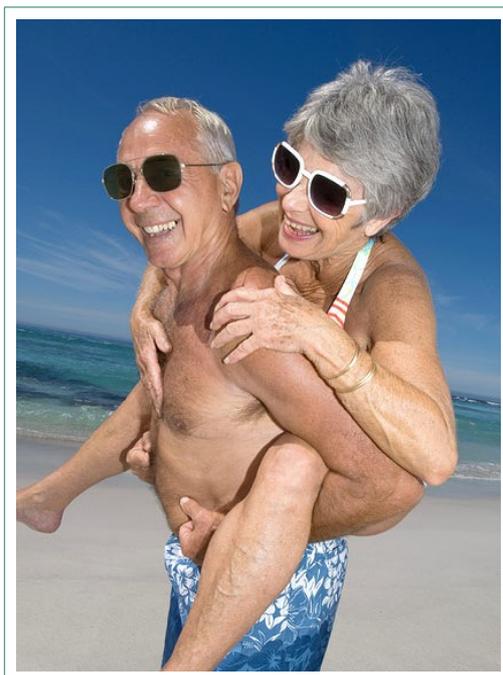
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese bis am 10. Februar 2012 elektronisch an Sina
 Lehmann, Leitende Personalarbeitung, e-Mail: sina.lehmann@insel.ch.

Unter www.medizin.unibe.ch/akademische/Laufbahn/ (Vorgaben Bewerbungen) (Merkmale): Ablassen von
 Bewerbungen (pdf) finden Sie die Angaben bezüglich verlangter Unterlagen.

INSELSPIITAL
 UNIVERSITÄTSPITAL BERN
 HOSPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
 BERN UNIVERSITY HOSPITAL

[Zurück zur Stellenübersicht](#)

Vielen Dank & vergessen Sie nicht - wir alle werden älter!





**Vielen Dank & vergessen Sie nicht -
wir alle werden älter!**