

Editorial Prof. Dr. Ch. Ludwig	Seite 2
Im Gespräch Prof. Dr. P. Tondelli	Seite 3
Weiterbildung	Seite 4
Veranstaltungen	Seite 4
Personelles	Seite 4
Kontaktadressen	Seite 4

Kündigung des Subventionsvertrages durch Basel-Land

Wie bereits aus anderen Medien zu entnehmen war, hat der Basellandschaftliche Regierungsrat den seit Jahrzehnten mit den Basler Privatspitälern bestehenden Subventionsvertrag per 31. Dezember 2002 einseitig gekündigt.

Bisher konnten sich die Einwohnerinnen und Einwohner der beiden Basler Halbkantone – auch als Allgemeinversicherte – frei für jene Klinik entscheiden, in welcher sie behandelt werden wollten. Dies galt auch für das St. Claraspital.

Die Kündigung des Subventionsvertrags mit Baselland bedeutet nun, dass «allgemein» versicherte Patienten aus dem Kanton Basel-Land ohne Zusatzversicherung «ganze Schweiz» seit Anfang des Jahres nicht mehr stationär im St. Claraspital behandelt werden können. Für Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung – «privat», «halbprivat» oder «ganze Schweiz» – hat diese Entscheidung keine Konsequenzen. Auch ambulante Behandlungen sind selbstverständlich ohne Einschränkungen nach wie vor möglich.

Weitere Fragen in diesem Zusammenhang beantworten gerne Frau Ruth Plattner (Tel. 061/685 83 87) und Frau Nicole Brogli (Tel. 061/685 86 69) oder schicken Sie ein E-mail an

patientendienste@claraspital.ch

Colorektales Karzinom

Fortschritte dank Teamwork

Zu den Schwerpunktgebieten des St. Claraspitals gehört die Therapie des colorektalen Karzinoms, eines der häufigsten Karzinome überhaupt. Die Behandlung dieser Erkrankung hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht, insbesondere durch die verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen, Gastroenterologen, Onkologen und Radiologen, wie sie am St. Claraspital erfolgt.

Die chirurgische Resektion des colorektalen Karzinoms ist heute, abgesehen von kleineren Modifikationen im Bereich des Rektumkarzinoms, weitgehend standardisiert. Diese Eingriffe, die früher mit einer recht hohen Morbidität und Letalität verbunden waren, sind heute auch bei hoch betagten Risikopatienten mit kleinen Komplikationsraten möglich. Die Resektion des Colonkarzinoms betrifft den Tumor tragenden Darmabschnitt und das regionäre Lymphabflussgebiet. Jene des Rektumkarzinoms beinhaltet die Entfernung des entsprechenden Rektumabschnittes mit entsprechendem mesorektalem Fettgewebe unter Beachtung der entsprechenden Faszien und Schichten und des aboralen Resektionsrandes, wobei der Sicherheitsabstand mindestens 2 cm – in der Regel 5 cm – betragen sollte. Mitentfernt werden wiederum die regionären Lymphknoten.

Peridurale Schmerzbehandlung

Ohne Zweifel hat die Einführung der kontinuierlichen periduralen Schmerzbehandlung – postoperativ gesichert durch das Anästhesie-Team – eine wesentliche Komfortverbesserung für die Patienten und ein rascheres Ingangkommen der Darmfunktion bewirkt. Diese peridurale Anästhesie ist heute in der Behandlung des colorektalen Karzinoms für die ersten sechs postoperativen Tage nicht mehr wegzudenken und hat zur weiteren Senkung der postoperativen Komplikationen geführt.

Die Indikationsgebiete für eine *adjuvante Therapie* sind heute ebenfalls genau abgesteckt. Bei Patienten mit längerer Lebenserwartung wird beim Co-



Dank Colonreservoir (hier J-förmig), das mit dem Analkanal anastomosiert wird, kann auch nach vollständiger Rektumresektion wegen tiefsitzendem Karzinom eine gute Kontinenz erhalten werden.

lonkarzinom mit Lymphknotenbefall eine onkologische Zusatztherapie (in der Regel 5-Fluoro-uracil kombiniert mit Leucovorin) eingesetzt, beim Rektumkarzinom mit grösserem Durchbruch des Tumors in das perirektale Fettgewebe und/oder Befall der regionären Lymphknoten eine kombinierte Chemo-/Strahlentherapie (meist 5-FU Dauerinfusion, kombiniert mit lokaler Strahlentherapie). Im St. Claraspital werden bis heute diese kombinierten Behandlungsschemen beim Rektumkarzinom nur dann präoperativ, d.h. neoadjuvant eingesetzt, wenn eine primäre chirurgische Resektion nicht kurativ erfolgen kann.

Zehn Jahre nach den ersten Berichten über *laparoskopische Resektion* colorektaler Karzinome bleibt diese Technik weiterhin experimentell, einerseits wegen der komplexen, zeitaufwändigen und teure Instrumente erfordernden

(Fortsetzung Seite 2)

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Sie halten bereits die zweite Ausgabe von «Clara Aktuell» in Ihrer Hand. Das Echo zur ersten Nummer war durchwegs positiv, was uns natürlich sehr gefreut hat. Gleichzeitig möchten wir aber betonen, dass auch kritische Anregungen sehr willkommen sind.

Im Dezember 2002 haben wir mit grosser Betroffenheit zur Kenntnis genommen, dass Prof. Dr. med. Peter Tondelli, Leiter der Chirurgischen Klinik und Chefarzt der Allgemeinchirurgischen Abteilung, den Verwaltungsratspräsidenten des St. Claraspitals um die vorzeitige Pensionierung auf den 31.7.2003 ersucht hat. Diese Entscheidung von Peter Tondelli ist auf Grund seiner persönlichen Umstände nachvollziehbar. Für das St. Claraspital und seine Geschichte bedeutet sie einen herben Verlust und eine deutliche Zäsur. Peter Tondelli hat in den letzten zwanzig Jahren die von seinem Vorgänger Prof. A.L. Meier aufgebaute Viszeralchirurgie kontinuierlich ausgebaut und zu einem «Bauchzentrum» mit nationaler und internationaler Ausstrahlung gemacht.

In diesem Zusammenhang freut es mich persönlich ganz besonders, Ihnen den aus der Feder von Peter Tondelli stammenden Übersichtsartikel zum Thema colorektales Karzinom in dieser Nummer von «Clara Aktuell» zur Lektüre empfehlen zu dürfen. Auch das Interview mit ihm zu den Themen Entwicklung in der Chirurgie sowie in der Gesundheits- und regionalen Spitalpolitik dürften für viele unserer Leser von grossem Interesse sein.

Der Verwaltungsrat hat noch im letzten Jahr entschieden, am bisherigen Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik des St. Claraspitals, nämlich der viszerale Chirurgie mit Betonung onkologische Chirurgie, in Zukunft festhalten zu wollen. Entsprechend wurde die Stelle des «Leiters der Chirurgischen Klinik und Chefarzt der Allgemeinchirurgischen Abteilung» im Januar ausgeschrieben. Wir werden Sie in den nächsten Nummern von «Clara Aktuell» zu diesem Thema weiter informieren.

Prof. Dr. Ch. Ludwig
Chefarzt Medizin

Fortschritte dank Teamwork

Operation, andererseits wegen der geringen Vorteile gegenüber den offenen Verfahren, vor allem wegen der weiterhin unklaren onkologischen Sicherheit. Am St. Claraspital besteht bei dieser Indikationsstellung der colorektalen Resektion entsprechende Zurückhaltung, während dieses Verfahren bei geeigneten Fällen mit entzündlicher Erkrankung durchgeführt wird.

Kontinenz erhaltende Chirurgie

Neu sind die Langzeitresultate der Sphinkter erhaltenden Chirurgie beim tiefsitzenden Rektumkarzinom. Es hat sich gezeigt, dass Karzinome in der unteren Rektumhälfte mit Unterrand bis 6 cm ab anocutanem Übergang mit gleichem onkologischem Resultat Sphinkter erhaltend behandelt werden können wie durch Rektumamputation mit definitivem Colostoma. Bei Beachtung der entsprechenden oben erwähnten Richtlinien zur Entfernung des Rektumkarzinoms liegt die für das Resultat entscheidende Lokalrezidiv-Rate nach fünf Jahren mit 2,5 bis 15%, je nach Studie und Zusatztherapie, in einem vergleichbaren Rahmen.

Neu sind auch die funktionellen Langzeitresultate, die bestätigen, dass bei coloanaler Anastomose die Lebensqualität der Patienten unter Vermeidung eines Stomas sehr gut sind. Am St. Claraspital wurden bis 2001 bei 109 Patienten coloanale Anastomosen mit Reservoirbildung – in der Regel mit so genannter J-Pouch-Bildung – durchgeführt. Mindestens ein Jahr postoperativ durchgeführte Nachkontrollen im eigenen Patientengut haben gezeigt, dass bei einer Stuhlfrequenz von circa drei pro Tag und einer guten Stuhlkontinenz bei circa 80% die

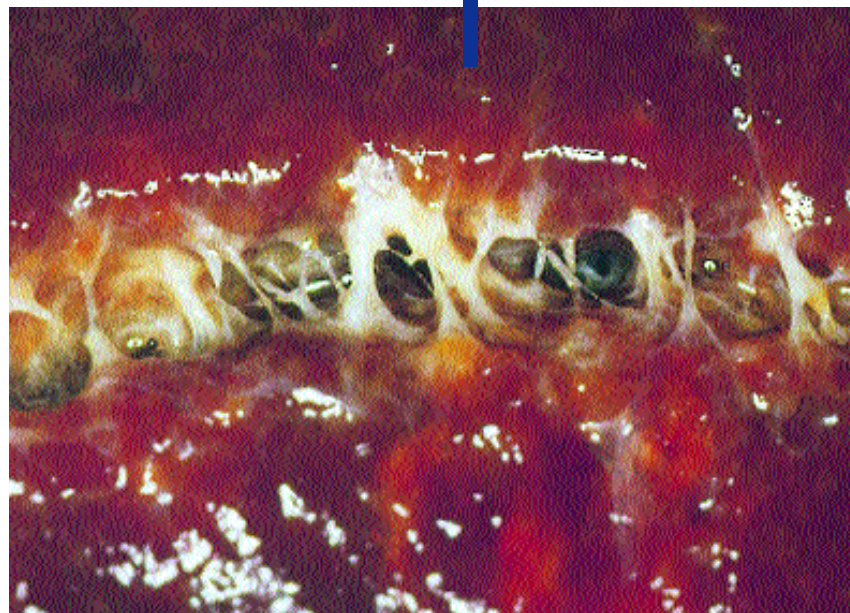
subjektive Zufriedenheit bei 85% der Patienten gut bis sehr gut ist.

Ebenfalls neu ist die präoperative endoskopische Stent-Einlage bei stenosierendem colorektalem Karzinom mit Ileus, wie sie heute von den Gastroenterologen im St. Claraspital durchgeführt wird. Im Idealfall lässt sie eine zweizeitige Operation mit provisorischer Anlage einer Entlastungscolostomie einzeitig durchführen, wobei auch hier gewisse onkologische Bedenken noch im Langzeitresultat ausgeräumt werden müssen.

Behandlung von Lebermetastasen

Zu den Neuigkeiten zählen auch die Konzepte zur Behandlung von Lebermetastasen. Mittels Computertomographie und Positronen-Emissions-Tomographie lassen sich jene Patienten herausfinden, die ein alleiniges Rezidiv in der Leber aufweisen. Hier sind neue Wege mit kurativer Zielsetzung vorhanden. Im St. Claraspital werden Patienten mit Lebermetastasen, die mit kurativer Absicht behandelt werden können (unilobuläre Metastasen), vorerst einer «neoadjuvanten» Behandlung mit Oxaliplatin und Tomudex unterzogen. Anschliessend werden die Patienten laparotomiert und der Metastasen befallene Leberanteil durch atypische Segmentresektion oder Hemihepatektomie entfernt. Das Ausmass der Ausdehnung der Metastasierung kann durch intraoperative Ultraschalluntersuchung noch einmal genau festgelegt werden.

Mit dem Hydrojet-Dissektor durchtrenntes Lebergewebe: Kleine Gefässe und Gallengänge bleiben geschont und können so gezielt versorgt werden. Der Blutverlust ist minimal.





Gerät zur Radiofrequenzablation. Punktionssonde mit ausfahrbaren Armen zur kontrollierten und regelmäßigen Hitzezerstörung des Tumorgewebes.

Hydrojet-Dissektor und RFA

Die Leberresektion ist heute dank neuen Technologien recht unproblematisch und mit wenig Komplikationen durchführbar. Ein wesentlicher Fortschritt haben hier die Methoden zur Durchtrennung des Leberparenchyms, sei dies mittels Ultraschall-Dissektor oder kürzlich *Hydrojet-Dissektor*, gebracht. Ein weiterer Fortschritt in der Behandlung der Lebermetastasen wurde mit der *Radiofrequenzablation (RFA)* erzielt, bei der das Tumorgewebe gezielt punktiert und durch Radiofrequenz in einem genau definierten Umfeld durch Hitze zerstört werden kann. Diese Methode lässt sich sowohl intraoperativ bei einer Resektion anwenden als auch bei ausgewählten Fällen ohne Operation percutan. Das radiologische Team ist hier im St. Claraspital entsprechend erfahren.

Schlussendlich hat es sich gezeigt, dass in der Behandlung von Lebermetastasen nicht nur die «neoadjuvante» Behandlung, sondern vor allem auch die postoperative adjuvante Behandlung eine deutliche Verbesserung des onkologischen Langzeitresultates bringt. Diese ist idealerweise durch gleichzeitige Einlage eines *Port-à-cath-Systems in die Arteria hepatica* zu applizieren. Die Einlage eines *Port-à-cath-Systems in die Arteria hepatica* ist allerdings aus anatomischen Gründen nicht bei allen Patienten möglich.

Gesamthaft gesehen ist in den letzten Jahren dank bereits seit längerem etablierten und neueren Fortschritten die Behandlung des colorektalen Karzinoms onkologisch besser und bezüglich der Belastung der Patienten schonender geworden. Entscheidend ist die enge und bewährte Zusammenarbeit der verschiedenen Spezialisten.

Prof. Dr. Peter Tondelli

Interview mit Prof. Dr. Peter Tondelli

Herr Prof. Tondelli, Sie treten Mitte des Jahres nach zwanzig Jahren als Leiter der Chirurgischen Klinik und Chefarzt der Allgemeinchirurgischen Abteilung des St. Claraspitals in den Ruhestand. Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Chirurgie im Rückblick?

In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich gezeigt, dass die Chirurgie nur dann kompetent und auf hohem Niveau geleistet werden kann, wenn eine weitgehende Spezialisierung stattfindet. Wir am St. Claraspital zum Beispiel haben die viszerale Chirurgie – und hier die gastrointestinale Chirurgie – zu unserem Schwerpunktbereich gemacht und bieten andere Gebiete nur im Bereich der Grundversorgung an. Diese Entwicklung schreitet weiter rasch voran. In der gastrointestinalen Chirurgie wird in Zukunft z.B. für seltene spitzenmedizinische Eingriffe oberer Gastrointestinaltrakt, unterer Gastrointestinaltrakt und hepatobiliäre Chirurgie zu unterscheiden sein. Es kommt hinzu, dass neue Technologien wie beispielsweise die laparoskopische Chirurgie vermehrt Einzug halten werden.

Was bedeutet dies konkret für die Arbeit des Chirurgen am St. Claraspital?

Das Teamwork unter den Spezialisten ist zu einem entscheidenden Faktor geworden. In der onkologischen Chirurgie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen, Onkologen und Radiologen heute unentbehrlich. Damit eine erhöhte Kompetenz auch bei geringer Fallzahl und zunehmender Komplexität garantiert ist, gilt es personell vor allem die Ebene der leitenden Ärzte zu verstärken, um diesen leitenden Ärzten jeweils bei den seltenen Eingriffen ein Gebiet zuteilen zu können.

Sie sind also ein klarer Befürworter der Spezialisierung – auch unter den Spitälern der Region Basel?

Ja. Will man in einer Region wie Basel auch für seltene Eingriffe, z.B. im Rahmen der Viszeralchirurgie, hohe Kompetenz erhalten, so wird es unumgänglich sein, Schwerpunktbildungen in den regionalen Spitälern zu schaffen. Ich habe mich diesbezüglich sehr eingesetzt und bin eigentlich der Meinung, dass gewisse seltene spitzenmedizinische viszeralchirurgische Eingriffe nur an einem der beiden grossen baselstädtischen Spitälern durchgeführt werden sollten. Die



Zeit ist aber offensichtlich für einen solchen Gedanken noch nicht reif. Im Weiteren ist es gesundheitspolitisch bedauerlich, wenn heute nur über die Aufgabenteilung zwischen öffentlichen Spitälern diskutiert wird, private Anbieter aber keine Erwähnung finden. Diese Entwicklung könnte dazu führen, dass sich die privaten Anbieter auf jene Patientengruppen beschränken müssen, bei denen die Abgeltung ihrer Leistung unabhängig vom Staat gewährleistet ist.

Damit wären wir beim Thema Spitalabgeltung und Gesundheitskosten. Wie beurteilen Sie die gegenwärtige Entwicklung?

Eines ist klar, auch wenn dies Politiker nie aussprechen: Die Gesundheitskosten werden weiterhin steigen. Es ist nicht möglich, dass bei weiterer Zunahme von Betagten in unserer Bevölkerung und neuen Techniken in der Medizin die Kosten nicht weiter ansteigen werden. Wir preisen z.B. die kürzere Hospitalisationszeit als Möglichkeiten zur Einsparung von Spitalkosten. Niemand stellt aber klar, unter welchen Bedingungen diese Kurzhospitalisation möglich geworden ist, nämlich im Bereich der Chirurgie nur durch den Einsatz neuer, teurer und zeitaufwändiger Methoden. Politiker und Bevölkerung müssen sich die Frage stellen, ob sie bereit sind, für alle Versicherten sämtliche wirksamen Möglichkeiten der Medizin – unabhängig von den Kosten – anzubieten. Meine persönliche Meinung dazu ist ein klares Ja.

Herr Prof. Tondelli, wir bedanken uns für das Gespräch.

Publikumsveranstaltung

Kongresszentrum Messe Basel
Saal Montreal
Donnerstag 27.3.03, 19.00–21.00 h:
«**Dickdarmkrebs: Prävention,
Diagnose und Therapie**»

Weiterbildung für Ärzte

St. Claraspital/Mehrzweckraum,
5. Stock:

Gastroenterologisches Kolloquium

Jeweils am ersten Montag des
Monats 18.15–19.00 h
Nächste Daten: 3.3.2003, 5.5.2003

Intern-medizinische Besprechungen

25.3.2003
Thema: Bakterielle Endokarditis
(Dr. med. U. Allemann, Leitender
Arzt Kardiologie, St. Claraspital)
Nächste Daten: 8.4.2003, 6.5.2003,
20.5.2003

Rapportraum im 1. Stock- Mittelbau:

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board

Jeden zweiten Dienstag im Monat,
7.45–8.15 h
In Zusammenarbeit mit der
Abteilung Radio-Onkologie des
Kantonsspitals Basel-Stadt
(Frau Prof. Dr. med. Ch. Landmann)

Endokrinologisch-diabetologische Fallbesprechungen

Mittwoch 17.30–18.00 h,
Leitung:
Prof. Dr. J.J. Staub/PD Dr. Th. Peters,
Nächster Termin: 16.4.2003

Öffentliche Veranstaltungen



Die Pflege in der letzten Lebensphase aus der Sicht der Angehörigen

Im Rahmen
des Jubi-
läumsjahres
lädt das St.

Claraspital am 6. Mai 2003 zu einer
öffentlichen Veranstaltung ein mit
dem Titel «**Von der Pflege getragen,
durch die Wissenschaft gestützt**».

Im Zentrum der Veranstaltung steht
die erste am St. Claraspital durch-
geführte pflegewissenschaftliche
Untersuchung zum Thema «Pflege
in der letzten Lebensphase aus Sicht
der Angehörigen».

Die für die Untersuchung verant-
wortliche Pflegewissenschaftlerin,
Frau Judith Abt, wird ihre Arbeit an
der Abendveranstaltung des Pflege-
dienstes den Pflegefachpersonen
sowie interessierten Kreisen der Be-
völkerung vorstellen.

Das Hauptreferat von Frau Abt
wird durch zwei Eröffnungsreferate
zu diesem vielschichtigen Thema von
Sr. Maria Hollenstein, Pflegedienst-
leiterin am St. Claraspital, und Frau
Dr. A. Glaus, Pflegewissenschaftlerin
des Zentrums Tumordiagnostik und

Prävention, St. Gallen, eingeleitet.
Die Referate werden durch Gedan-
kenimpulse von Dr. h.c. Sr. Liliane
Juchli, Zürich (Existentialtherapeutin,
Buchautorin), zu den Themen Neu-
gierde, Trauer, Abschied, Zuversicht
und Hoffnung sowie durch Tanzein-
lagen der Ballett- und Bewegungs-
schule Liestal umrahmt.

Die Veranstaltung findet in der
Quartiergemeinde St. Markus statt
(Kleinriehenstrasse 73). Sie beginnt
um 18.00 Uhr mit einem Apéro und
endet gegen 22.00 Uhr.

Kursangebot für Angehörige von Krebskranken

Angehörige von krebserkrankten Pa-
tienten werden oft in vergleichbar-
em Ausmass wie der Erkrankte
selbst durch eine Krebserkrankung
psychisch belastet. Neben dem Be-
dürfnis, sich einmal alle Nöte und
Klagen von der Seele reden zu kön-
nen, ohne den erkrankten Partner
oder Verwandten zu belasten oder
ihn zu verletzen, wollen Angehöri-
ge oftmals auch ihr eigenes Sein
und ihre Haltung in wichtigen Le-
bensfragen neu überdenken.

Das St. Claraspital bietet vor die-
sem Hintergrund ab dem 19. März
2003 unter dem Titel «**Abendkurse
Clara II: Wieder Boden gewinnen**»

speziell für Angehörige von Patien-
ten, die an einem Tumorleiden
erkrankt sind, einen Kurs an.

An fünf Kursabenden sollen un-
ter der Leitung von Frau Pfarrer
Ch. Ballmer-Hofer, Frau R. Pfirrmann,
Onkologeschwester, und Dr. A.
Schmid, Psychiater, in kleineren Grup-
pen verschiedene relevante Themen
diskutiert sowie eine Entspannung-
smethode (Muskelrelaxation nach
Jacobson) vermittelt werden.

Anmeldungsformulare sowie
weiter Auskünfte sind beim
St. Claraspital oder direkt bei
Dr. A. Schmid (061 693 30 40; jeweils
10.00 h oder 16.00 h) erhältlich.

Personelles



Franziska Rossi

Seit dem 1. November
2001 hat das St. Clara-
spital mit Franziska
Rossi eine hauptamtliche
Diabetes-Fachfrau.

Frau Rossi, bisher am Augenspital
Lausanne tätig, betreut die zuneh-
mende Zahl hospitalisierter Patien-
ten mit Diabetes sowie ambulante
Patienten, die ihr am Ernährungs-
und Stoffwechszentrum des St. Cla-
raspitals zugewiesen werden. Ausser-
dem führt sie mit der ärztlichen Lei-
tung und den Ernährungsberaterin-
nen des St. Claraspitals Gruppen-
schulungen für Diabetiker durch.

Kontaktadressen

Hauptzentrale

Telefon ++41 61 685 85 85
Fax ++41 61 691 95 18
E-mail scs@claraspital.ch

Allgemeinchirurgie

Prof. Dr. med. P. Tondelli
Telefon ++41 61 685 84 80
Telefax ++41 61 685 83 37

Medizin

Prof. Dr. med. Ch. Ludwig
Telefon ++41 61 685 84 70
Fax ++41 61 685 83 47

Anästhesie

Dr. med. J. Bläss
Telefon ++41 61 685 84 85
Fax ++41 61 685 87 63

Radiologie

Dr. med. Ch. Looser
Dr. med. A. Zynamon
Telefon ++41 61 685 82 85
Fax ++41 61 685 85 79

Urologie

PD Dr. med. M. Rist
Telefon ++41 61 685 85 23
Fax ++41 61 685 82 61

Nuklearmedizin

PD Dr. E. Nitzsche
Telefon ++41 61 685 82 50
Fax ++41 61 685 82 55

Ernährungszentrum

PD Dr. Th. Peters
Telefon ++41 61 685 89 40
Fax ++41 61 685 89 41

Orthopädie

Dr. med. R. Mendelin
Telefon ++41 61 685 84 93
Fax ++41 61 685 86 57

Dr. med. J. Skarvan

Telefon ++41 61 685 84 90
Fax ++41 61 685 86 57

Spirometrie

Telefon ++41 61 685 84 74
Fax ++41 61 684 84 67

Gastroenterologische Endoskopie

Telefon ++41 61 685 84 76
Fax ++41 61 685 85 21

Stoma-Therapie

Telefon ++41 61 685 86 65
Fax ++41 61 685 86 59

Bronchoskopie

Telefon ++41 61 685 84 75
Fax ++41 61 685 84 69

Kardiologische Funktionsdiagnostik

Telefon ++41 61 685 8380
Fax ++41 61 685 8997

Bettendisposition Chirurgie

Telefon ++41 61 685 80 04
Telefon ++41 61 685 84 79
Fax ++41 61 685 84 66

Bettendisposition Medizin

Telefon ++41 61 685 86 70
Fax ++41 61 685 83 40

Notfallstation

Fax ++41 61 685 82 47

Impressum

Herausgeber:

St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 30
Postfach
CH-4016 Basel
Telefon ++41 61 685 85 85
Fax ++41 61 691 95 18
E-mail scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress, Fotos:

Mosse Media Medizin

Redaktion:

PD Dr. Th. Peters, St. Claraspital
E-mail: stoffwechsel@claraspital.ch

Druck:

BaZ

© Nachdruck nur mit Nennung der
Quelle