

Editorial	Seite 2
Im Gespräch Dr. Peter Eichenberger	Seite 3
Weiterbildung	Seite 4
Diverses/Personelles	Seite 4
Kontaktadressen	Seite 4

Ausbau der Intensivpflegestation im St. Claraspital

Das St. Claraspital erweitert seine Intensivpflegestation (IPS). Durch einen Anbau auf dem Dach der Physiotherapie entstehen zwei neue Patientenzimmer, so dass die Bettenkapazität auf der IPS auf 8 erhöht wird. Die Eröffnung ist für Anfang des Jahres 2006 vorgesehen.

Die bereits hohe Auslastung der interdisziplinären IPS des St. Claraspitals durch die chirurgische Klinik erreichte mit Einführung der invasiven Kardiologie eine kritische Grenze. Eine Anpassung der Bettenkapazität wurde aus diesem Grund dringend notwendig. Mit dem IPS-Projekt entspricht das St. Claraspital den neuesten Richtlinien der SGI und schafft Spielraum für Notfallaufnahmen von kardiologischen Patienten sowie auch in operativ-chirurgischen Fällen.

«Clara Aktuell» entspricht einem echten Informationsbedürfnis

Die vierteljährlich an die zuweisenden Ärzte des St. Claraspitals versandte Informationszeitschrift «Clara Aktuell» erhält mit grosser Mehrheit gute bis sehr gute Noten und entspricht einem echten Informationsbedürfnis. So das Fazit der seit der letzten Ausgabe von «Clara Aktuell» durchgeführten Umfrage bei den Lesern. Für 75% entspricht «Clara Aktuell» einem echten Bedürfnis. Die Qualität und das Erscheinungsbild werden von rund 60% als gut, von weiteren 25% gar als sehr gut bewertet. Was die Relevanz der Beiträge betrifft, steht der Hauptbeitrag an erster Stelle, gefolgt von den News sowie den Personalmeldungen. Die Rücklaufquote der Leserumfrage war mit 25% sehr hoch.

Neue therapeutische Möglichkeiten bei kolorektalen Karzinomen

Erfolge durch Zytostatika und monoklonale Antikörper

Neue Zytostatika und zielgerichtete Therapieformen bieten deutlich verbesserte Möglichkeiten in der Behandlung von metastasierenden kolorektalen Karzinomen und haben zu einer deutlichen Verlängerung der mittleren Überlebenszeit der Patienten geführt. Ein Überblick.

Kolorektale Karzinome sind die dritthäufigsten Krebsformen in den westlichen Ländern. Über 40 Jahre stand nur 5-Fluorouracil (FU) als Chemotherapie bei metastasierenden Stadien zur Verfügung, später etwas verstärkt in seiner Wirkung durch die Kombination mit Leucovorin (LV). In den letzten fünf Jahren haben sich die therapeutischen Optionen deutlich erweitert: Neue Zytostatika und auch neue zielgerichtete Therapieformen eröffnen deutlich verbesserte Möglichkeiten in der Behandlung dieser Tumoren.

Neue Zytostatika

Ende der neunziger Jahre konnte die Wirksamkeit von Irinotecan (Campto®) (vgl. Tabelle S. 2) bei Patienten mit Dickdarmkarzinomen, die resistent sind auf FU/LV, nachgewiesen werden. Mit Campto® ist bei diesen Patienten eine signifikante Verlängerung der mittleren Überlebenszeit im Vergleich zu «best supportive care» erreicht worden. Diese Erkenntnis war quasi gleichzeitig auch die Geburtsstunde der Polychemotherapie bei den kolorektalen Karzinomen. Es wurde nun die Kombination von Campto® mit FU/LV bei unbehandelten Patienten mit metastasierenden Dickdarmkarzinomen angewandt und damit die Ansprechrate und die mittlere Überlebenszeit im Vergleich zu FU/LV alleine signifikant verbessert.

Gleichzeitig wurde ein weiteres Zytostatikum entwickelt, das gute Aktivität bei kolorektalen Karzinomen zeigt: Oxaliplatin (Eloxatin®). Die Kombination von Eloxatin® mit FU/LV ist signifikant wirksamer als FU/LV alleine.



Interessanterweise haben neue Studien ergeben, dass auch in der adjuvanten Situation (postoperativ prophylaktisch) die Therapieresultate durch Kombination von FU/LV mit Eloxatin® signifikant verbessert werden können, aber nicht durch die Kombination mit Campto®.

Die besten Resultate in der Kombination von Campto® oder Eloxatin® mit FU/LV wurden bisher erreicht, wenn FU als Dauerinfusion eingesetzt wurde. Diese Behandlungsform ist in der Praxis jedoch aufwändig. Es besteht deshalb ein grosses Interesse an einer weiteren neueren

(Fortsetzung Seite 2)



Liebe Kolleginnen und Kollegen

In der vorliegenden neuen Nummer von *Clara Aktuell* stellt sich unser neuer Verwaltungsdirektor Dr. Peter Eichenberger in einem kurzen Interview vor. Bereits nach zwei Monaten hat sich Dr. Peter Eichenberger dank seiner offenen, sympathischen Kommunikationsart und klarer Linie bestens am St. Claraspital eingeführt. Wir alle sind zuversichtlich, mit Hilfe seiner Kompetenz und seinem Fachwissen bestehende und kommende Herausforderungen im Gesundheitswesen zu meistern.



Als Schwerpunktthema werden durch unser onkologisches Team um Prof. Dr. Christian Ludwig die neuen therapeutischen Möglichkeiten zur palliativen Therapie kolorektaler Karzinome aufgezeigt. Während in den letzten Jahren vor allem in der neoadjuvanten und adjuvanten Therapie zusammen mit einer RO-Resektion die kolorektalen Karzinome bedeutende Fortschritte bezüglich Verbesserung des Langzeitüberlebens erreicht werden konnten, zeigten nun diverse neue Substanzen erstmals auch eine markante Verbesserung des Langzeitüberlebens in der palliativen Situation. Der vorliegende Artikel gibt Auskunft über Wirkungsweise, Applikationsform (Mono- bzw. Kombinationstherapie) und Nebenwirkungen der neuen Zytostatika.

Abschliessend orientiert Frau Dr. Ingrid Carlen über die neu gestaltete Apotheke und deren vielseitiges Aufgabengebiet.

Nun wünsche ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, viel Vergnügen bei der Lektüre von *Clara Aktuell* und danke Ihnen für Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Prof. Dr. Markus von Flüe
Prof. Dr. Christian Ludwig

Erfolge durch Zytostatika und monoklonale Antikörper

Markenname	Generic	Wirkungsmechanismus	Applikationsform
5-FU [®]	5-Fluoro-uracil	Thymidilatsynthetase-Hemmer	i.v. oder Dauerinfusion (z.T. in Kombination mit Leucovorin ¹)
Tomudex [®]	Raltitrexed	idem	z.B. in Kombination mit Oxaliplatin
Xeloda [®]	Capecitabin	idem	p. os (über 14 Tage alle 3 Wochen)
Campto [®]	Irinotecan	Topoisomerase-I-Hemmer	i.v. wöchentlich oder alle 3 Wochen
Eloxatin [®]	Oxaliplatin	Platinsalz; DNS-Inter-chelator ²	i.v. in Kombination mit einem Thymidilatsynthetase-Hemmer
Erbix [®]	Cetuximab	Anti-EGF-Rc ³ -Antikörper	In Kombination mit Campto
Avastin [®]	Bevacizumab	Anti-VEGF ⁴ -Antikörper	In Kombination mit Campto

1 LeucovorinR (Folinsäure) verstärkt die Wirkung von 5-FU durch eine biochemische Modulation
 2 hemmt die Zellteilung durch Bindung an die DNS während der Replikation
 3 monoklonaler Antikörper gegen «epithelial growth factor receptor»
 4 monoklonaler Antikörper gegen «vascular endothelial growth factor receptor»

Substanz, nämlich *Xeloda[®]* (*Capecitabine*): Es handelt sich um ein 5-FU-Prodrug, das in der Leber enzymatisch aktiviert wird. Die Substanz wird peroral z.B. über zwei Wochen appliziert und hat so eine ähnliche Wirksamkeit wie eine FU-Dauerinfusion und auch ein ähnliches toxisches Profil: relativ wenig Stomatitis und Diarrhö, aber relativ häufig ein Hand-Fuss-Syndrom. Anhand neuester Daten kann in Zukunft in Kombinationen mit Eloxatin[®] oder Campto[®], *Xeloda[®]* an Stelle einer FU-Dauerinfusion eingesetzt werden.

Obwohl die therapeutischen Möglichkeiten beim kolorektalen Karzinom sich in den letzten Jahre rapid verbessert haben, bestehen noch diverse offene Fragen: Soll jeder Patient mit metastasierendem Dickdarmkarzinom von Anfang an mit einer Kombinations-Chemotherapie behandelt werden? Kann man bei gewissen Patienten *Xeloda[®]* mono einsetzen?

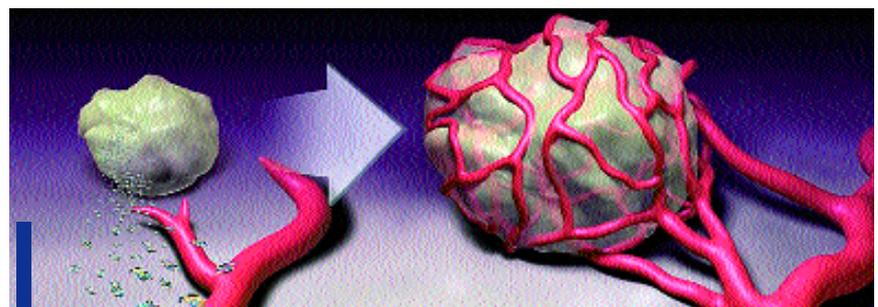
Wichtig scheint zu sein, dass Patienten mit metastasierenden Dickdarmkarzinomen möglichst alle drei Substanzgruppen (vgl. Tabelle) im Verlaufe ihrer Therapie erhalten, d.h. sowohl Thymidilatsynthetase-Hemmer (FU/LV, *Xeloda[®]*, *Tomudex[®]*) als auch *Campto[®]* und *Eloxatin[®]*.

Durch Einsatz aller drei Substanzgruppen können die längsten Überlebenszeiten erreicht werden: Lag die mittlere Überlebenszeit bei «best supportive care» früher bei 4–6 Monaten, konnte sie durch FU/LV auf 12–13 Monate angehoben werden und liegt nun bei optimaler, sequentieller Anwendung der neuen Zytostatika bei bei 20–21 Mona-

ten (nach Diagnose von Metastasen). Da auch diese neuen Zytostatika in ihrer Spezifität eingeschränkt und häufig mit (z.T. kumulativer) Toxizität verbunden sind, besteht ein grosses Interesse an weiteren neuen Substanzen mit spezifischeren Angriffspunkten. Im Folgenden soll auf zwei solche moderne Substanzen eingegangen werden, deren Wirksamkeit bei kolorektalen Karzinomen nachgewiesen worden ist: *Cetuximab* (*Erbix[®]*) und *Bevacizumab* (*Avastin[®]*).

Monoklonale Antikörper

Rezeptoren für Wachstumsfaktoren, auf der Oberfläche von Tumorzellen gelegen, spielen eine wichtige Rolle bei der Wachstumskontrolle solider Tumoren, wie dies für die Familie der Rezeptoren für epitheliale Wachstumsfaktoren (HER) nachgewiesen ist. So kann z.B. beim Mammakarzinom HER-2 durch Herceptin blockiert werden. Bei den kolorektalen Karzinomen ist es HER-1/EGFR, der das Wachstum und das Überleben der Tumorzellen beeinflusst. Dieser Rezeptor wird durch *Cetuximab* (*Erbix[®]*) blockiert. Vor allem die Kombination von *Erbix[®]* mit einem Zytostatikum (*Campto[®]* oder *Eloxatin[®]*) ist von Interesse. Werden Patienten, deren Tumor auf *Campto[®]* eine Resistenz entwickelt haben, mit der Kombination von *Erbix[®]* und *Campto[®]* behandelt, so bilden sich bei 22,5% dieser Patienten die Tumormanifestationen um mehr als 50% zurück. Eine häufige Nebenwirkung von *Erbix[®]* ist ein akneiformes Exanthem, vor allem auch im Gesicht.



Angiogenese bei der Tumorentstehung. Produktion von VEGF (z.B. in Folge von Hypoxie) führt zur Bildung von neuen Gefässen = Angiogenese.

(Fortsetzung von Seite 1)

Es ist wichtig, die Patienten vor Beginn der Therapie über diese Nebenwirkung zu informieren. Andererseits kann auch aus eigener Erfahrung gesagt werden, dass mit Erbitux®, auch bei stark vorbehandelten Patienten, z.T. eindruckliche Tumorermissionen erreicht werden können.

Bereits vor mehr als 20 Jahren wurde erkannt, dass Tumorknötchen bis zu circa 1 mm³ durch Diffusion sich ernähren können, dass aber für ein weiteres Wachstum eine Zufuhr von Sauerstoff und Nährstoffen direkt über Gefässe notwendig wird. Dies erreichen Tumorzellen, indem sie Substanzen sezernieren, die im umliegenden Gewebe die Proliferation und Migration von Endothelzellen induzieren und so auch die Bildung kleiner Kapillaren (= Angiogenese, vgl. Abb. links).

Der wichtigste Vertreter dieser Stoffklasse ist VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor). Mit Avastin® (Bevacizumab) wurde nun ein monoklonaler Antikörper entwickelt, der VEGF resp. dessen Wirkung neutralisiert und so die Angiogenese hemmt. Da beim Erwachsenen ausserhalb von Wundheilung und Menstruation kaum Angiogenese stattfindet, ist die Hemmung der Angiogenese bei Tumorpazienten ein sehr attraktives Ziel.

Kürzlich wurde in einer Phase-III-Studie bei Patienten mit unvorbehandelten metastasierenden Dickdarmkarzinomen gezeigt, dass FU/LV/ Campto® in Kombination mit Avastin® die mittlere Überlebenszeit signifikant verlängert im Vergleich zur selben Chemotherapie plus Placebo! Die Kombination der neuen Zytostatika zusammen mit Avastin® verlängert die mittlere Überlebenszeit auf ca. 25 Monate, ein bisher kaum erreichbares Resultat. Avastin® ist im Allgemeinen recht gut verträglich. Zu achten ist auf eine mässig erhöhte Blutungsneigung, thromboembolische Komplikationen, Proteinurie und Hypertonie. Vereinzelt sind auch Darmperforation beobachtet worden.

Zusammenfassend haben die letzten Jahre diverse neue Substanzen hervorgebracht, die die therapeutischen Optionen bei Patienten mit kolorektalen Karzinomen dramatisch verbessert haben, dies sowohl bei Patienten mit Metastasen als auch in der adjuvanten (prophylaktischen) Situation unmittelbar postoperativ. Teilweise handelt es sich um klassische Zytostatika, z.T. aber auch um moderne gezielte Therapieformen (Erbitux® und Avastin®). Gerade letztere werden in der Behandlung verschiedener Tumoren in Zukunft noch grosse Fortschritte bringen.

Dr. Christian Ludwig

Interview mit Dr. Peter Eichenberger

Herr Dr. Peter Eichenberger, Sie haben am 1. März dieses Jahres die Position des Verwaltungsdirektors des St. Clara-Spitals von ihrem langjährigen Vorgänger Pierre Brennwald übernommen. Was hat er Ihnen mit auf den Weg gegeben?

Pierre Brennwald hat mir geraten, konsequent, beharrlich, mit viel Geduld und in kleinen Schritten dem angestrebten Ziel entgegenzugehen. Diese Empfehlung nehme ich ernst. Im Übrigen hat mir mein Vorgänger eine sehr gut funktionierende Organisation mit ausgezeichneten Mitarbeitern überlassen. Zusammen mit meinen Verwaltungsangestellten und den nicht nur fachlich, sondern auch menschlich ausgezeichneten Ärzten und Pflegefachleuten lässt sich das St. Clara-Spital weiterentwickeln.

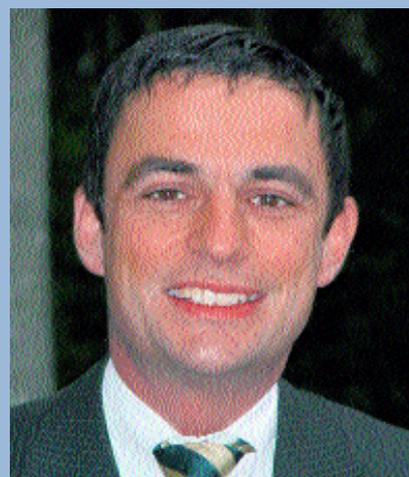
Können Sie uns kurz ihren Werdegang schildern?

Als gebürtiger Basler habe ich nach der Matura in Basel Wirtschaftswissenschaften studiert. Dabei interessierten mich nicht nur betriebswirtschaftliche Fragestellungen, sondern auch wirtschaftspolitische und volkswirtschaftliche Anliegen. Die Breite meines Studiums hat mir auf meinem bisherigen Berufsweg, sei es als Leiter der Basler Abfallentsorgung oder zuletzt als Geschäftsführer der Spitex Basel stets geholfen. Mein letzter Arbeitsort hat mir die Türen zum Gesundheitswesen geöffnet. Spitex Basel mit ihren rund 700 Mitarbeitern stellt heute eine wichtige Institution im Basler Gesundheitswesen dar. Sie ist Partnerin von Alters- und Pflegeheimen, von Ärzten und als Abnehmerin zugewiesener Patienten auch von Spitälern.

Das Gesundheitswesen als Branche ist äusserst interessant. Neben vielen marktwirtschaftlichen Elementen spielt auch die Planung und die Politik mit. Letztere auf das Setzen vernünftiger Rahmenbedingungen zu beschränken, war oder ist meine Absicht als Mitglied der Gesundheitskommission bzw. des Grossen Rates.

Was hat Sie an der neuen Aufgabe im St. Clara-Spital besonders gereizt?

Es waren die Spitalbranche ganz allgemein, das Clara-Spital mit seinem hervorragenden Ruf im Speziellen sowie die Kontakte zu mir sympathischen Mitarbeitern des St. Clara-Spitals. Schliesslich war ich nach sechs Jahren bei Spitex Ba-



sel offen für eine Veränderung und interessiert, eine neue Herausforderung anzunehmen.

Welche Herausforderungen kommen in der nächsten Zeit auf Sie zu? Konnten Sie sich in den ersten drei Monaten bereits einen ersten Eindruck verschaffen?

Es kommen diverse Herausforderungen auf mich zu. Im Vordergrund stehen etwa Veränderungen auf Seiten der Finanzierung (z.B. zunehmender Kostendruck, Übergang zu Fallpreis- anstelle Pflegegevergütung), bauliche Projekte (z.B. laufende Modernisierung der Bettenstationen für Allgemein- und Privatpatienten), aber auch strategische Projekte (künftige Dienstleistungen des Spitals).

Welche Ziele möchten Sie verfolgen (kurzfristig, mittelfristig, langfristig)?

Erfolgreiche Spitäler müssen sich wie andere Unternehmen auch auf die Bedürfnisse der Kunden ausrichten. Kurzfristig besteht mein Ziel darin, zusammen mit den anderen Mitarbeitern die Qualität des St. Clara-Spitals zu halten und die wirtschaftliche Basis zu sichern. Mittelfristig bis längerfristig werden wir unsere Fähigkeiten, Infrastruktur, Prozesse und Dienstleistungen noch gezielter als heute auf die Bedürfnisse der Abnehmer (Patienten) oder Zuweiser (z.B. Ärzte) ausrichten. Die Förderung der beiden Kompetenzzentren «Bauchzentrum» und «Onkologie» gehört zu den Kernabsichten. In diesen Bereichen wollen wir auch in Zukunft Topleistungen für die gesamte Region erbringen, aber auch den Auftrag des Stadtspitals nicht vergessen. Wir wollen den Ruf unseres Spitals als kompetentes, menschliches und freundliches Spital weiter ausbauen.

Weiterbildung für Ärzte

St. Claraspital/Mehrzweckraum,
5. Stock:

Gastroenterologisches Kolloquium

Nächster Termin:
12. 9. 2005

Interdisziplinäre chirurgisch- internistische Fortbildung

Mittwochmorgen 7.45 h
(Kaffee ab 7.30 h)

Nächste Termine:

22. 6. 2005: Thema: «Stellenwert der
BNP-Bestimmung bei der Abklärung
einer Dyspnoesymptomatik»; Dr. Ph.
Weiss, FMH Kardiologie, Basel

7.9. 2005: Thema: «Welche Rolle
spielt heute die Mediastinoskopie
beim Bronchuskarzinom?»;
Dr. J. Habicht, Konsiliararzt Thorax-
chirurgie, St. Claraspital

Rapportraum im 1. Stock- Mittelbau:

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board

Jeden Dienstag 7.40–8.15 h
In Zusammenarbeit mit der
Abteilung Radio-Onkologie des
Universitätsspitals Basel-Stadt
(Frau Prof. Dr. med. Ch. Landmann)

Endokrinologisch-diabetologische Fallbesprechungen

Mittwoch 17.30–18.15 h
Leitung:
PD Dr. Th. Peters/Prof. Dr. J.J. Staub
Nächster Termin:
15.6. 2005

Rapportraum Röntgenabteilung:

Pneumologisch-onkologisches Tumorboard

Jeden Mittwoch 7.30–8.00 h

Apotheke St. Claraspital

Vielseitiges Aufgabengebiet

*Die Apotheke des St. Claraspitals
erfüllt vielseitige Aufgaben für den
reibungslosen Spitalbetrieb. Neben
der Beschaffung, Lagerung und
Prüfung von Arzneimitteln fällt
die Zubereitung von Zytostatika
in ihren Bereich.*

Die Zubereitung von Zytostatika
für die Chemotherapie hat sich im
Wandel der Zeit stark verändert. Früher
wurden die Chemotherapien auf
allen Abteilungen von Kranken-
schwestern vorbereitet. Produkte-
und Personenschutz spielten eine
untergeordnete Rolle. Vor zwölf Jahren
wurde die Zubereitung von Zyto-
statika im Hinblick auf eine Quali-
tätsverbesserung und Kostenopti-
mierung in der Spitalapotheke zen-
tralisiert. Die Zahl der Therapien, die
individuell für jeden Patienten vor-
bereitet werden, ist von anfänglich
circa 500 auf heute jährlich mehr als
3500 gestiegen.

Der Bereich Zytostatika-Herstel-
lung ist im letzten Jahr auf den neus-
ten Stand gebracht worden. Die Zu-
bereitungen erfolgen in zwei speziel-
len Werkbänken mit laminarer Luft-
strömung («Laminar Flow Cabinet»).
Diese befinden sich in einem so ge-
nannten «Reinraum» mit negativem
Umgebungsdruck. Der Unterdruck
ist notwendig, um das Verschleppen
von Zytostatika zu verhindern. Luft-
qualität, Luftwechselrate, Druckver-
hältnisse, Partikel- und Keimzahl
werden regelmässig überwacht.



Die Zubereitung von Zytostatika unter luminarer Luftströmung.

Sowohl Produkte- wie auch
Personenschutz werden gross ge-
schrieben. Die Apotheken-Mitarbei-
terinnen tragen bei der Zubereitung
partikelfreie Schutzkleidung, Mund-
schutz, Kopfbedeckung und Hand-
schuhe. Die Räumlichkeiten werden
speziell gereinigt und regelmässig
auf allfällige Keimkontaminationen
überprüft.

Jede ärztliche Zytostatika-Ver-
ordnung wird vor der Zubereitung
einer Plausibilitätsprüfung unter-
zogen. Die ärztlichen Verordnun-
gen werden jeweils «ad hoc» so-
wohl für die ambulanten als auch
stationären Patienten zubereitet.
So steht eine Therapie zirka 20 Mi-
nuten nach einer ärztlichen Verord-
nung zur Anwendung bereit.

Neu gestaltete Apotheke

Vor einem Jahr hat die Spitalapo-
theke ein neues, modernes Gesicht
erhalten. Obwohl die Apotheke
ins Untergeschoss verlegt wurde,
ist es gelungen, eine angenehme
Arbeitsumgebung mit optimierten
Arbeitsabläufen zu schaffen.

Die Apotheke mit ihren acht
Mitarbeiterinnen gliedert sich in
vier Bereiche. Im Logistikbereich wer-
den Medikamente und Infusionen
beschafft, gelagert und auf

Bestellung an die Stationen verteilt.
Im Analytiklabor werden Eingangs-
kontrollen, d.h. Identitätsüberprü-
fungen von nicht-Swissmedic regis-
trierten Präparaten und Reagenzien-
durchgeführt. Im Dokumentations-
bereich werden für das gesamte
Haus Informationen über die einge-
setzten Medikamente gesammelt,
dokumentiert und bei Bedarf zur

Personelles



Ida Montali

Seit dem 1. Februar
2005 ist Dr. Ida
Montali neue
Oberärztin der
Abteilung Allge-
meinchirurgie im
St. Claraspital.

Frau Dr. Montali erwarb ihre allge-
meinchirurgische Ausbildung auf
verschiedenen Abteilungen in Basel.
Unter anderem verbrachte sie in
dieser Zeit auch zwei Jahre am
St. Claraspital. Nach Erlangen des
Facharzttitel für Chirurgie und ein-
em Jahr Oberarzt-Tätigkeit mit
breitem Spektrum am Ospedale
Civico in Lugano ist sie zur Unter-
stützung des Oberarztteams ans
St. Claraspital zurückgekehrt.

Kontaktadressen

Hauptzentrale

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

Allgemeinchirurgie

Prof. Dr. med. M. von Flüe
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

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

Lungenfunktion

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 73
Fax ++41 61 685 84 69

Kardiologische Funktionsdiagnostik

Telefon ++41 61 685 83 80
Fax ++41 61 685 89 97

Bettendisposition Chirurgie

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
Ralph Schröder, Mosse Fachmedien
E-mail: ralph.schroeder@rittmann.ch

Druck:

Birkhäuser + GBC

© Nachdruck nur mit Nennung
der Quelle