

Neues Zentrum für Schlafmedizin – eine Kooperation von Claraspital und Bethesda-Spital

Seit 1. Januar 2007 ist das von der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditierte Zentrum für Schlafmedizin Basel eröffnet. Die interdisziplinäre Schlafmedizin bedingt eine Zusammenarbeit von Neurologen, Psychiatern (am Bethesda-Spital) und Pneumologen (am Claraspital). Damit können wir das ganze Spektrum der Schlafstörungen und schlafassoziierten Erkrankungen diagnostisch und therapeutisch abdecken. Durch die Einrichtung eines voll ausgerüsteten Schlaflabors am Bethesda-Spital sind die Infrastrukturvoraussetzungen für ein Schlafzentrum geschaffen worden. Die Zuweiser sind damit weiterhin differenzialdiagnostisch gefordert: Vermutete schlafassoziierte Atemstörungen sollten an die Pneumologie im Claraspital gewiesen werden, während Ein- oder Durchschlafstörungen oder Narkolepsie-Verdachtsfälle direkt dem Neurologen Dr. Matthias Strub am Bethesda-Spital zugewiesen werden können.

RESPIRARE: Die ambulante pulmonale Rehabilitation

Zusammen mit der Lungenliga beider Basel ist vor kurzem ein ambulantes pulmonales Rehabilitationsprogramm konzipiert worden, an dem die Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz, das Universitätsspital, das Claraspital sowie ein privates Physiotherapie-Institut beteiligt sind. In den fünf entsprechenden Physiotherapie-Abteilungen wird ein körperliches Trainingsprogramm angeboten, das, dem Schweregrad einer chronischen pulmonalen Erkrankung angepasst, die Fitness und die Bewegungsfreiheit der Patienten deutlich verbessern kann. Die Zuweisung erfolgt über einen Facharzt für Lungenkrankheiten jeweils ans geografisch am besten gelegene Physiotherapie-Institut.

Editorial	2
Interview	3
Dr. med. Roland Mendelin	
Spitalhygiene/Personelles	4
Weiterbildung	4
Kontaktadressen	4

Minimal-invasive Hüftchirurgie im Claraspital

Kleiner Schnitt mit grossen Vorteilen

In den letzten 2–3 Jahren sind auch im deutschsprachigen Raum medizinische Ausdrücke wie «(less) minimal invasive surgery» vor allem in der Hüftchirurgie echte Schlagwörter geworden, und dies nicht nur in der medizinischen Fachwelt. Sie werden heute fast täglich durch Zeitungen, Internet oder vor allem Fernsehen als «Mode» ins breite Publikum getragen.



Vergleich alter seitlicher Zugang (unten, Länge ca. 17 cm) mit neuem vorderen Zugang (8 cm), Landmarken Trochanter major und Spina iliaca ant. superior (SIAS).

«Machen Sie auch den kleinen Schnitt?», wurde ich erstmals im Sommer 2004 von einer Patientin mit fortgeschrittener Coxarthrose angefragt. Grund genug, die bisherigen, in der Literatur einfach zur Kenntnis genommenen Frühresultate von minimal-invasiven Hüfteingriffen noch näher unter die Lupe zu nehmen, obwohl man sich nach wie vor kaum vorstellen konnte, wie z. B. bei einem kräftigen Mann über einen circa 9 cm langen Schnitt eine Hüftschale mit 58 mm Durchmesser oder gar eine zementfreie Femurschaftkomponente ohne «Geknorze» fachgerecht implantiert werden kann, und dies erst noch, ohne einen einzigen Muskel abzulösen. Warum also alles ändern, da wir uns mit unseren Patienten im Claraspital seit 25 Jahren bestens auf einen auch nachträglich als wenig invasiv zu bezeichnenden Zugang für Hüftoperationen eingestellt hatten? Bevorzugt wurde bis anhin der antero-laterale Zugang nach Watson-Jones, weniger der transgluteale Zugang und dies mit – notabene – guten Langzeitergebnissen. Letzteres wird durch unsere seit Jahren konstant

tiefe Revisionsrate belegt: Revisionseingriffe nach Totalprothesenoperationen machen in unserem Spital seit gut 15 Jahren konstant nicht mehr als 10–15 % aller Totalprothesenoperationen pro Jahr aus. Warum dann ein Wechsel zu einer neuen Technik?

«Schlüsselloch»-Chirurgie im Trend

Erinnern wir uns an den Durchbruch der arthroskopischen Kniechirurgie, welche seit Mitte der 1980er Jahre die für die Patienten damals noch sehr schmerzhaften Arthrotomien im Sinne einer «Revolution» abgelöst haben oder die Geschichte der laparoskopischen Chirurgie, die Standard auch bei grösseren Abdominaleingriffen geworden ist. Zweifelsohne ist die «Schlüsselloch»-Chirurgie unverändert im Trend. Vorerst wurde bei 15 Patienten aufgrund der bisherigen guten Erfahrungen mit dem offenen antero-lateralen Zugang nach Watson-Jones, der gekennzeichnet ist durch eine sparsame Desinsertion der kleinen Glutaei

Fortsetzung Seite 2

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

«Minimal invasive surgery» ist uns von der laparoskopischen Bauchchirurgie her bestens vertraut. Sie hat sich dort schon längere Zeit bei der laparoskopischen Cholezystektomie durchgesetzt, ist nun zwischenzeitlich aber auch Routine bei komplexen Kolonresektionen inkl. Operationen von Dickdarmtumoren geworden. In der Orthopädie erleben wir nun eine ähnliche Entwicklung, wie von Dr. Roland Mendelin in dieser Nummer von Clara Aktuell dargelegt: zuerst die arthroskopischen Knie-Eingriffe und nun auch die minimal-invasive Hüftchirurgie, die mit einer relativ kleinen Hautinzision einhergeht und vor allem ohne Ablösen von Muskelstrukturen auskommt. Die Methode erlaubt eine kürzere Operationszeit, weniger Schmerzen und insbesondere eine schnellere Mobilisation. All dies sind grosse Vorteile für die doch meistens älteren Patienten mit Coxarthrose, die häufig auch multiple Komorbiditäten aufweisen.

Mit der Kündigung des Kooperationsvertrags auf dem Gebiet der Nuklearmedizin von Seiten des Universitätsspitals Basel musste die Organisation der Nuklearmedizin im Claraspital neu überdacht werden. In diesem Zusammenhang wurde ein Leitender Arzt für Nuklearmedizin gesucht und in der Person von PD Dr. Freimut Jüngling (bisher Uniklinik Bern) ein bestens ausgebildeter Nuklearmediziner mit mehrjähriger Erfahrung im PET und auch PET-CT gefunden (siehe Seite 4). Er hat seine Stelle am 1.2.2007 angetreten und steht Ihnen bezüglich Indikationsstellung für PET-Untersuchungen und auch deren Interpretation gerne zur Verfügung.

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

Kleiner Schnitt mit grossen Vorteilen (Fortsetzung)

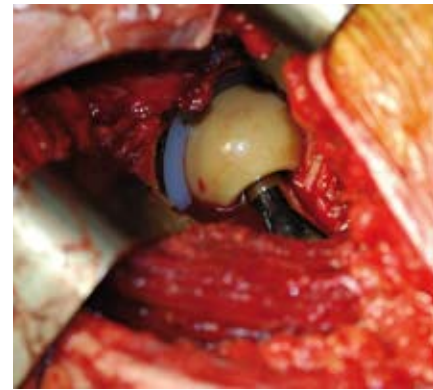
am grossen Trochanter, ein «Mini-Watson-Jones», bekannt als Röttlinger-Zugang, angewandt. Es zeigte sich aber bald, dass bei einigen Patienten wie beim konventionellen Zugang ein Teil der pelvitochanteren Muskulatur abgelöst und am Ende der Operation wieder reinsertiert und obligatorisch der Tractus ilio-tibialis nach wie vor längs eingekebt werden musste. Der 10–12 cm lange Hautschnitt war in der Folge das einzig wirklich Spektakuläre.

Entscheidung für vorderen Zugang

Somit standen noch zwei Varianten zur Auswahl: der hintere und der vordere minimal-invasive Zugang. Der hintere Zugang kam für uns aus folgenden Gründen nicht in Frage: Seitenlage des Patienten, Ablösung der Muskelansätze eines Teils der Aussenrotatoren und Tractotomie notwendig (und somit wiederum nicht einer eigentlichen minimal-invasiven Operation entsprechend) und lagebedingt schlechtere Schulungsmöglichkeit unserer Assistenten. Wir haben deshalb vor eineinhalb Jahren begonnen, uns vor allem im Französisch sprechenden Ausland nach einer Lösung umzusehen. (Interessanterweise ist in Deutschland die minimal-invasive Chirurgie noch ein Thema von geringerer Bedeutung und wenn, dann wird der erwähnte Röttlinger-Zugang favorisiert.)

In Frankreich ist vor allem durch zwei Autoren (Drs. Laude und Lesure), welche seit Beginn ihrer Ausbildung den offenen vorderen Zugang an der Hüfte gewohnt waren, der so genannte AMIS-Zugang (Anterior minimal invasive surgery, als Zugang nach Hüeter bekannt) entwickelt worden. Merkmale dieses modifizierten vorderen Hüftzuganges sind:

- Rückenlage des Patienten
- Verwendung eines speziellen Extensions-tisches
- 7–11 cm lange Hautinzision
- keine Ablösung von Muskelstrukturen
- Erhaltung der vorderen Hüftgelenkskapsel
- Implantation von klinisch bereits getes-



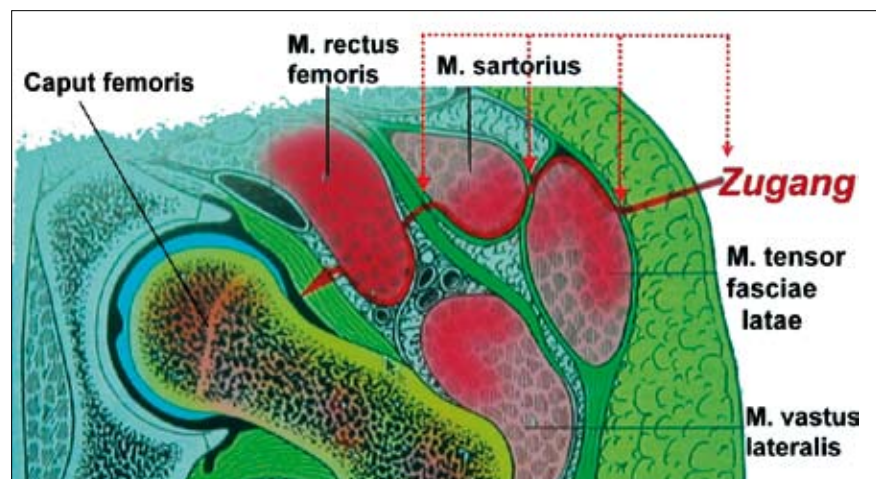
Einsicht in eine rechte Hüfte nach implantierter Prothese mit liegendem Selbsthalter.

teten zementfreien modularen Titanprothesensystemen und vor allem

- kein Ausschluss von adipösen Patienten!
- Nach Durchführung von Operationen an Leichenpräparaten, Assistenzen bei Dr. Laude an Ort und Stelle in Paris und Demonstrationen durch den gleichen Kollegen in unserem Spital mit jeweils hohem Anschauungsunterricht begannen wir Ende Januar 2006 mit den ersten selbstständig ausgeführten Totalprothesen-Implantationen über den AMIS-Zugang nach Hüeter.

Erfahrungen sammeln

Der Anfang war nicht einfach, vor allem das Auffahren des Femurschaftes unter knappen Platzverhältnissen machte Mühe, da wir uns trotz Langzeiterfahrung mit zementfreien Systemen auf ein Einschlagen von Raffeln und künstlichem Schaft nicht mehr in einer geraden Richtung, sondern «rund um die Ecke» einstellen mussten. Da wir aber aufgrund der vorliegenden Literaturergebnisse und vor allem persönlichen Gesprächen mit routinierten Operateuren darauf gefasst waren, wurde bereits in den präoperativen Gesprächen mit den Patienten speziell auf mögliche Komplikationen wie Trochanter Spitzen-Abriss oder im schlimmsten Fall Femurschaftfissur hingewiesen. In diesem Zusammenhang mussten bei über mehr als hundert



Schema Operationszugang nach Hüeter (rote Linie), Frontalschnitt.

durchgeführten Operationen leider zwei Patienten reoperiert werden. Doch unter dieser «learning curve» zeigten sich zunehmend die Vorteile der Methode für unsere Patienten:

- kürzere Operationszeit bei weniger Blutverlust
- weniger Schmerzen
- noch schnellere Mobilisation (Gehen und Sitzen)
- sicheres Gangbild durch Erhaltung des ganzen propriozeptiven Systems
- Reduktion der Arbeitsunfähigkeit, schnellere Rückkehr in den Alltag
- Operation auch bei adipösen Patienten durchführbar

Insgesamt kann deshalb von einer rascheren Rehabilitation gesprochen werden, und dies trotz der erheblichen Co-Morbiditäten bei unseren älteren Patienten im Claraspital. So ist es heute Tatsache, dass viele der Patienten bei der 6-Wochen-Kontrolle bereits stock- und hinkfrei gehen können und nur noch ein kleiner Anteil weitere Krankengymnastik benötigt.



Kosmetisches Resultat sechs Wochen postoperativ, rechte Hüfte im Stehen.

Die ersten Schritte sind gemacht. Die Patienten und wir sind bereits heute, 1 Jahr nach Einführung, von der neuen Methode überzeugt, auch wenn Langzeitergebnisse bis anhin fehlen. Alle mit dem «kleinen Schnitt» operierten Patienten wurden und werden weiterhin detailliert erfasst und regelmässig klinisch und radiologisch nachkontrolliert; zusätzlich beginnen wir demnächst mit einer Studie zur Erfassung der Patientenzufriedenheit mit dieser Methode.

Positives Fazit

Abschliessend darf gesagt werden, dass es heute in der Technik der Totalprothesenarthroplastik der Hüfte bei Coxarthrose eine neue, gut verträgliche Methode gibt, die sich durch einen kleinen, kosmetisch günstigen Hautschnitt und vor allem eine Schonung aller im Operationsgebiet liegenden Muskelgruppen auszeichnet. Die verkürzte Rehabilitationsphase führt ausserdem zu einer rascheren Rückkehr unserer Patienten in den Alltag. Kontraindikationen bei Patienten mit Ersteingriffen bestehen aus unserer Sicht keine. Wir haben bereits begonnen, auch voroperierte Patienten mit dem AMIS-Zugang zu operieren.

Dr. med. Roland Mendelin

Interview mit Dr. med. Roland Mendelin



Dr. med. Roland Mendelin

Herr Dr. Mendelin, Sie gehörten von Beginn weg, d.h. seit der Gründung der orthopädischen Abteilung am Claraspital zum Ärzteteam. Können Sie uns kurz Ihren Werdegang schildern?

Die orthopädische Abteilung am Claraspital wurde 1982 durch Dr. Dolanc gegründet. Ich war zunächst fünf Jahre als Assistenz- und Oberarzt hier im Haus tätig. Es folgten darauf vier auswärtige Jahre mit Zwischenstationen an diversen Spitälern, bevor ich 1992 ans Claraspital zurückkehrte. Seit 1993 bin ich als Leitender Arzt im Bereich Orthopädie mit Hauptthematik Hüft- und Kniechirurgie tätig, zusammen mit Dr. J. Skarvan, der für die Schulter- und Ellbogenchirurgie verantwortlich zeichnet.

Wie in allen medizinischen Disziplinen schreitet auch die Entwicklung im Bereich Orthopädie rasant voran. Wohin geht die Reise?

Die Entwicklung in der orthopädischen Chirurgie geht ganz klar hin zu den minimal-invasiven Eingriffen. Erste positive Erfahrungen haben wir hier am Claraspital im Bereich der Hüftchirurgie bereits gesammelt (vgl. Hauptartikel), ebenso auch bei Teilprothesen im Bereich Kniegelenk. In diesem Jahr werden wir auch bei der Totalprothesenchirurgie am Knie mit den ersten minimal-invasiven Zugängen beginnen. Hierzu braucht es neu entwickelte Instrumente, die derzeit getestet werden. Minimal-invasive Eingriffe, namentlich bei Totalprothesen am Knie, machen neue Navigationsinstrumente erforderlich, deren Entwicklung wieder Zeit braucht. Im Hüftbereich gestaltet sich für den Anfänger der minimal-invasive Zugang schwierig – er erfolgt ja unter reduzierter

Sichtkontrolle –, doch werden auch hierfür Instrumente zur Navigation entwickelt, deren Praxistauglichkeit sich in Zukunft aber noch erweisen muss. Nutzniesser dieser Entwicklung sind allerdings auch die Hersteller von Medizinaltechnik.

Was spricht für den minimal-invasiven Eingriff?

Aus der Sicht des Patienten mit Sicherheit das ästhetische Resultat, aus unserer der Gewebe schonende Zugang. Die Patienten sind weniger lang im Spital, die vorgängige Blutspende entfällt. Die Methode trägt also insgesamt dem Bedürfnis nach weniger langen Hospitalisationszeiten Rechnung und reduziert damit natürlich auch den Pflegeaufwand. Allerdings darf in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass wir für die konventionelle, offene Prothesenchirurgie über sehr positive Langzeitergebnisse verfügen. Für die minimal-invasiven Eingriffe kann aufgrund der erst kurzen Beobachtungszeit eine abschliessende Beurteilung noch nicht erfolgen.

Wer oder was sind dann die Treiber der Entwicklung?

Bei allen medizinischen Vorteilen, die eine neue Methode mit sich bringen kann, ist nicht zu unterschätzen, dass heute in zunehmendem Masse auch die Patienten und die Industrie den «Markt» mitbestimmen, während dies früher durch die interessierte Ärzteschaft in Zusammenarbeit mit der Industrie erfolgte. Als Ausbildungsklinik sind wir jedoch auch verpflichtet, neue, viel versprechende Entwicklungen und Methoden aufzunehmen und zu lehren. In Basel sind wir derzeit die einzige Ausbildungsklinik, die den minimal-invasiven Eingriff an der Hüfte standardmässig durchführt und lehrt.

Wie lässt sich das heutige Patientengut beschreiben?

Es sind nach wie vor vorwiegend ältere, und in zunehmendem Masse multimorbide und adipöse Menschen, die sich wegen einer therapieresistenten Arthrose einer chirurgischen Behandlung unterziehen. Frauen machen mit etwa 60% den Hauptanteil aus. Die Patienten werden jedoch immer jünger. In den 90er Jahren war es eher selten, dass ein Eingriff unter 60 gemacht wurde. Dies hatte jedoch auch mit materialtechnischen Gründen zu tun. Das heutige Material – zumeist zementfreie Prothesen aus Titan mit neuen Gleitpaarungen (z. B. aus Keramik) – hat dazu geführt, dass aufgrund der längeren Haltbarkeit auch jüngere Patienten erfolgreich prothetisch versorgt werden können.

Kontaktadressen

	Telefon	/ FAX
Telefonzeiten	Mo–Fr 8–12, 14–17 Uhr, übrige Zeit über Zentrale	
Zentrale scs@claraspital.ch	061 685 85 85 / 061 691 95 18	
Chirurgie		
Bettendispositionen		
Chirurgie	061 685 84 79 / 061 685 84 66	
Orthopädie	061 685 84 93 / 061 685 86 57	
Urologie	061 685 85 23 / 061 685 82 61	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20 / 061 685 82 47	
Aufnahmebüro (Kostengutsprachen, etc.)	061 685 83 87 / 061 685 85 90	
Ambulatorium	061 685 83 70 / 061 685 82 47	
Anmeldungen für Sprechstunden		
Allgemeinchirurgie		
Prof. Dr. M. von Flüe	061 685 84 80 / 061 685 83 37	
PD Dr. Ch. Ackermann	061 685 84 85 / 061 685 87 63	
Dr. R. Peterli	061 685 84 84 / 061 685 84 81	
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 85 / 061 685 87 63	
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 84 / 061 685 84 81	
Frau Dr. I. Montali	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
Dr. U. Pfefferkorn	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
Anästhesie	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
Austrittsberichte	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
Orthopädie		
Dr. R. Mendelin	061 685 84 93 / 061 685 86 57	
Dr. J. Skarvan	061 685 84 90 / 061 685 86 57	
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23 / 061 685 82 61	
Dr. J. Moldenhauer	061 685 85 23 / 061 685 82 61	
Physiotherapie	061 685 83 90 / 061 685 89 93	
Stomaberatung	061 685 86 65 / 061 685 86 59	
Telefonzeiten:	Mo – Fr 8.30 – 11.30 Uhr	
Medizin		
Bettendisposition	061 685 86 70 / 061 685 83 40	
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30 / 061 685 83 40	
Aufnahmebüro (Kostengutsprachen etc.)	061 685 83 87 / 061 685 85 90	
Ambulatorium	061 685 83 70 / 061 685 82 47	
Austrittsberichte	061 685 87 83 / 061 685 83 40	
Anmeldungen für Sprechstunden		
Onkologie		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70 / 061 685 83 47	
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75 / 061 685 83 86	
Frau Dr. S. Hofer	061 685 81 74 / 061 685 85 94	
Frau Dr. C. Cescato	061 685 81 74 / 061 685 81 72	
Onkologisches Ambulatorium		
Anmeldung	061 685 81 74 / 061 685 81 72	
Auskünfte	061 685 85 37 / 061 685 82 83	
Kardiologie		
Prof. Dr. B. Hornig	061 685 83 80 / 061 685 89 97	
Dr. Ch. Grädel	061 685 83 80 / 061 685 89 97	
Dr. Ch. Kohler	061 685 83 80 / 061 685 89 97	
Gastroenterologie		
Dr. C. Lang	061 685 84 76 / 061 685 84 58	
PD Dr. B. Meyer	061 685 84 76 / 061 685 85 21	
Frau PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 76 / 061 685 84 57	
Pneumologie		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73 / 061 685 84 69	
Dr. M. Schuurmans	061 685 84 73 / 061 685 84 69	
Lungenfunktion	061 685 84 74 / 061 685 84 67	
Bronchoskopie	061 685 84 73 / 061 685 84 69	
Ernährungszentrum		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40 / 061 685 89 41	
Frau Dr. C. Cristoffel	061 685 89 40 / 061 685 89 41	
Telefonzeiten:	Mo–Fr 8–12 Uhr	
Palliativstation		
Dr. E. Ballmer	061 685 84 75 / 061 685 83 86	
Anmeldungen für Untersuchungen		
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85 / 061 685 85 79	
Telefonzeiten:	Mo–Fr 7.30–18 Uhr	
Nuklearmedizin		
PD Dr. F. Jüngling	061 685 82 50 / 061 685 82 55	
PET	061 685 82 52 / 061 685 82 62	
Telefonzeiten:	Mo–Fr 8–17 Uhr	

Spitalhygiene

Gute Kontrolle von nosokomialen Infekten und Problemkeimen

Infektübertragungen im Spital und vor allem multiresistente Problemkeime sind ein weltweit zunehmendes Problem. Die bekanntesten Problemkeime, die sich weltweit, auch im umliegenden Ausland, stark verbreitet haben, sind der methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) und gram negative Keime mit «extended spectrum Betalaktamase+ (ESBL). Durch strikte Einhaltung der spitalhygienischen Grundregeln, Früherkennung, Isolationen und gezielte Bekämpfung muss versucht werden die Rate der nosokomialen Infekte niedrig zu halten und die Ausbreitung der Problemkeime zu verhindern. Erfreulicherweise konnten wir im Durchschnitt der letzten Jahre eine tiefe Rate nosokomialer Infekte und ein nur vereinzelt Vorkommen von MRSA und ESBL feststellen. Einige in letzter Zeit sehr medienwirksame Infekte (z.B. SARS, Vogelgrippe) werden über die

Atemwege übertragen. Im «spitalhygienischen Alltag» steht aber die Infektübertragung über direkten Kontakt, vor allem mit den Händen, im Vordergrund. Die regelmässige und korrekte Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt bildet weiterhin die wichtigste Massnahme zur Verhütung von Spitalinfektionen. Entsprechend haben wir auf dieses Thema grosses Gewicht gelegt und – zusammen mit anderen Spitalern- in den letzten 2 Jahren eine erfolgreiche Händehygiene-kampagne durchgeführt. Problemkeime werden in naher Zukunft weiter zunehmen, der Zeitdruck in den Spitälern ebenfalls. Diese Situation ist eine grosse Herausforderung an die Spitalhygiene, die in intensiver interdisziplinärer Zusammenarbeit gemeistert werden muss.

Dr. med. Christoph Grädel

Neuer Oberarzt Chirurgie



Dr. Urs Pfefferkorn

Seit dem 1. Januar 2007 arbeitet Dr. Urs Pfefferkorn als Oberarzt

in unserem Chirurgie-Team. Der gebürtige Zürcher studierte in Basel Medizin und absolvierte anschliessend die Ausbildung zum Chirurgen am Universitätsspital Basel im Austausch mit den Spitälern Solothurn, Dornach und Biel/Bienne. Nach Erlangen des Facharzttitels für Chirurgie arbeitete er ein Jahr in England und war seit 1. 07. 2006 als stellvertretender Oberarzt im Claraspital tätig.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock:
Gastroenterologisches Kolloquium
Nächste Termine: 2.4.2007, 4.6.2007

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital
Mittwochmorgen 7.45 h (Kaffee ab 7.30 h)
Nächste Termine:
7.3.2007: Thema: Discushernie: Indikationsstellung und Operationstechniken; Prof. Dr. A. Merlo
18.4.2007: Thema: Varizen: Phlebologie und Chirurgie; PD Dr. Ch. Ackermann/Angiologie
9.5.2007: Thema: Fieber: wie weiter? Prof. Dr. W. Zimmerli
23.5.2007: Thema: Handverletzungen in der Hausarztpraxis; PD Dr. U. Lüscher

6.6.2007: Thema: Die Haut bei Systemerkrankungen; Prof. Dr. P. Itin

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 17.15–17.45 h
Leitung: Prof. Dr. Th. Peters / Prof. Dr. J.J. Staub
Nächste Termine:
28.3.2007, 18.4.2007, 9.5.2007

Personelles

Neuer Leiter der Nuklearmedizin



PD Dr. Freimut Jüngling

PD Dr. Freimut Jüngling hat am 1. Februar 2007 die Ärztliche Leitung der nuklearmedizinischen Abteilung im Claraspital übernommen. Neben dem klinischen Schwerpunkt der onkologischen Diagnostik hat sich PD Jüngling auf die Diagnostik und Differentialdiagnostik von Funktionsstörungen des Gehirns wissenschaftlich spezialisiert und Verfahren zur standardisierten Früh-Diagnostik von M. Alzheimer entwickelt. PD Jüngling hat sich 2003 in Ulm und 2004 in Bern habilitiert und ist Dozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Seine Facharztausbildung schloss er in Freiburg i. Br. ab und war in der Folge komm. leitender Oberarzt an der Universität Ulm. Seit 2002 und bis zu seinem Wechsel ans Claraspital war er als stellvertretender Chefarzt am Inselspital Bern tätig. Er erhielt 2002 den Marie-Curie-Preis, die höchste wissenschaftlichen Auszeichnung der Europäischen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

Impressum

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

Konzeption, Prepress, Fotos
Swiss Professional Media AG – Rittmann

Redaktion
thomas.peters@claraspital.ch
beatrice.sonderegger@claraspital.ch
ralph.schroeder@rittmann.ch

Druck
Birkhäuser + GBC
© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle