

ClaraAktuell

Ausgabe 74, März 2021

«Ihr Brustzentrum Nordwest»: Gemeinsam zertifiziertes Brustzentrum

Die Brustzentren des Claraspitals und des Gesundheitszentrums Fricktal wurden durch die Krebsliga Schweiz gemeinsam nach Q-Label zertifiziert. Die zwei nach wie vor eigenständigen Brustzentren treten für die Zertifizierung unter dem gemeinsamen Namen «Ihr Brustzentrum Nordwest» auf und leben im Umgang mit Patientinnen, Zuweisern und Mitarbeitenden ein gemeinsames Werte- und Kulturverständnis. Mit der Zertifizierung wird die nachweislich hohe Qualität von «Ihr Brustzentrum Nordwest» unterstrichen. «Ihr Brustzentrum Nordwest» ist eines von wenigen Schweizer Brustzentren, die über eine Doppelzertifizierung verfügen: Neben der Zertifizierung nach Q-Label der Krebsliga Schweiz sind beide Brustzentren jeweils auch durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Weitere Informationen finden Sie unter brustzentrum-nordwest.ch.

Im Einsatz gegen die Covid-Pandemie

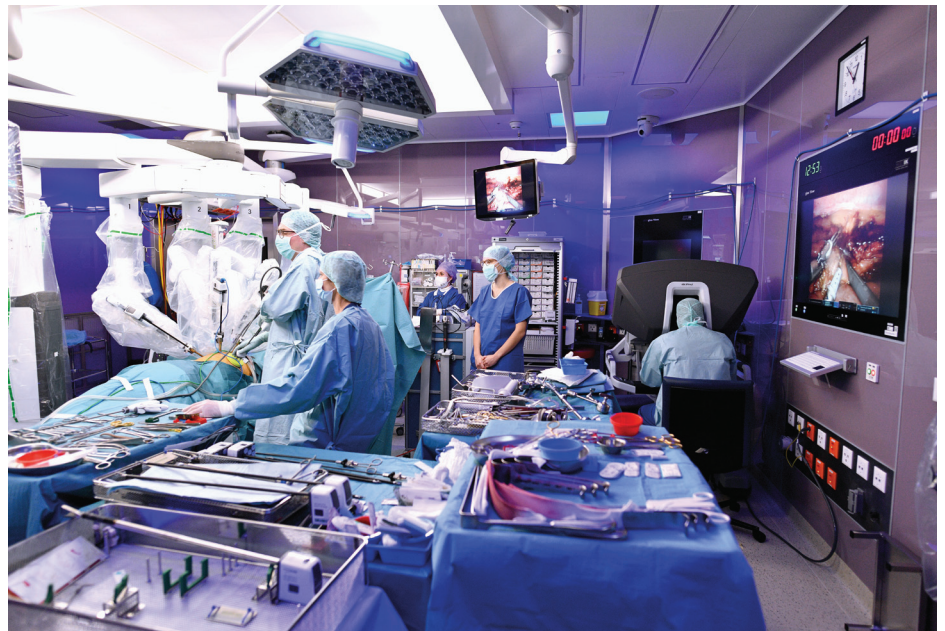
Das Claraspital ist zusammen mit dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Basel-Land Teil des überkantonalen Versorgungskonzepts und steht in engem Kontakt zum Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und zum Bundesamt für Gesundheit.

Das Claraspital betreibt drei Covid-Units: Auf der Notfallstation werden mögliche Corona-Patienten getestet und abgeklärt. Per Anfang 2021 konnten die Analysekapazitäten derart erweitert werden, dass nun sämtliche Corona-Tests inhouse analysiert werden können. Auf speziellen Bettenstationen sowie auf der ICU werden stationäre sowie unbeatmete und beatmete Corona-Patienten betreut. Mit diesem Angebot, weiteren Vorhalteleistungen und einem stufenweise ausbaubaren Konzept für erweiterte Intensiv- und Beatmungskapazitäten unterstützt das Claraspital die Gesundheitsversorgung der Region und nimmt eine wichtige Rolle ein bei der Bekämpfung der Pandemie.

Ösophaguskarzinomzentrum

Eingespieltes Team, viel Erfahrung und modernste Technik

Das Ösophaguskarzinom ist weltweit die achthäufigste Krebsart aber die sechsthäufigste krebisbedingte Todesursache. In der Regel ist es ein sehr aggressiver Tumor mit einem Fünfjahresüberleben von nur 15–25 Prozent. Es gilt zwei histologische Typen zu unterscheiden: bis vor dreissig Jahren am häufigsten das Plattenepithelkarzinom, in den letzten drei Dekaden deutlich überholt vom Adenokarzinom.



Eine Da-Vinci-Ösophagusresektion in den neuen OP-Sälen des Claraspitals.

Das Plattenepithelkarzinom findet sich typischerweise im oberen und mittleren Ösophagus. Die Hauptrisikofaktoren sind Rauchen und Alkoholkonsum, auch diskutiert wird eine HPV-Infektion. Beim Adenokarzinom sind es der Barrettösophagus, die gastroösophageale Refluxkrankheit, Rauchen und Übergewicht.

Das Ösophaguskarzinom metastasiert rasch lymphatisch und vaskulär. Eine möglichst frühe Diagnosestellung ist daher essenziell. Eine etablierte Empfehlung für Vorsorge-Gastroskopien gibt es ausser bei bekanntem Barrettösophagus nicht. Insbesondere bei Risikogruppen und spätestens bei Symptomen

sollte die Indikation zur Magenspiegelung niederschwellig gestellt werden.

Leitsymptom beider Tumorarten ist die Dysphagie, typischerweise zuerst für feste Nahrung, und im weiteren Verlauf ein Gewichtsverlust. Eine neu aufgetretene Dysphagie sollte immer primär mit einer Gastroskopie abgeklärt werden. Die Biopsie sichert dann meist histologisch die Diagnose.

Zur Diagnostik und Behandlung des Ösophaguskarzinoms stehen unseren Patienten ein eingespieltes interdisziplinäres Team mit viel Erfahrung und modernste Technik zur Verfügung.

Editorial



Liebe Kolleginnen
Liebe Kollegen

Die Zahl der am Claraspital zertifizierten Organzentren wächst: Neu ist auch das Ösophaguskarzinomzentrum nach den Standards der deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Nach dem Universitäts-spital Zürich ist das Claraspital der zweite nach DKG zertifizierte Standort der Schweiz.

Die wichtigste Therapie bei Speiseröhrenkrebs sind komplexe chirurgische Eingriffe. Diese zählen zur hochspezialisierten Viszeralchirurgie und erfordern einen Leistungsauftrag durch das Schweizer Beschlussorgan für hochspezialisierte Medizin. Dieser wurde Clarunis/Claraspital 2019 für die Dauer von sechs Jahren erteilt. Die Anforderungen hinsichtlich Fallzahlen, Struktur- und Prozessqualität, Beteiligung an Lehre und Forschung, Registerführungspflicht, etc. werden am Claraspital weit übertroffen. Mit der Begutachtung durch die DKG setzt das Speiseröhrenkrebszentrum ein weiteres wichtiges Zeichen für die hochspezialisierte Medizin in Basel und der Nordwest-Schweiz.

Die eigentliche Bedeutung von Zertifizierungen liegt im Aufbau interdisziplinärer Zentren, in der Etablierung regelmässiger interdisziplinärer Tumorboards, leitliniengerechter Therapien, transparenter und auf die Patienten abgestimmter Behandlungen sowie umfassender onkologischer Versorgung in den beteiligten Bereichen Pflege, Ernährung, Psychoonkologie oder Sozialberatung. Hinzu kommen qualitätssichernde Aspekte wie die Tumordokumentation oder die Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen und die Beteiligung an bzw. Entwicklung onkologischer Studien.

So leisten Zertifizierungen einen wertvollen Beitrag zum Qualitätserhalt und zur Qualitätssteigerung.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Staging

Für die weitere Abklärung, das Staging, sind Tumorzentren mit entsprechender Expertise zuständig. Tumore werden anhand der TNM-Klassifikation eingeteilt. Das T steht für den «Tumor», das N für Lymphknoten («Nodi») und das M für Ableger («Metastasen»).

Nach histologischer Sicherung ist das möglichst genaue Staging essentiell für die weitere Therapieplanung. Zum einen geht es um das lokoregionäre Staging (genaue Lage, Ausdehnung und Grösse, Lymphknoten), zum anderen müssen Fernmetastasen ausgeschlossen werden. Im Vordergrund steht eine kontrastmittelverstärkte Computertomografie meist kombiniert mit einem Onko-PET. Falls der Tumor endoskopisch noch passierbar ist, kann eine endoskopische Endosonografie zusätzliche Informationen zum T- und N-Stadium beitragen. Je nach Tumorage, Grösse und Risikofaktoren erfolgt noch eine Spiegelung der Bronchien, eine Abklärung durch den HNO-Arzt und eine Staging-Laparoskopie zum Ausschluss einer bereits vorliegenden Peritonealkarzinose. Als Tumormarker wird CEA im Serum bestimmt.

Nach erfolgtem Staging wird der Patient am hausinternen interdisziplinären Tumorboard besprochen und das weitere therapeutische Vorgehen mit allen beteiligten Spezialisten festgelegt.

Therapie

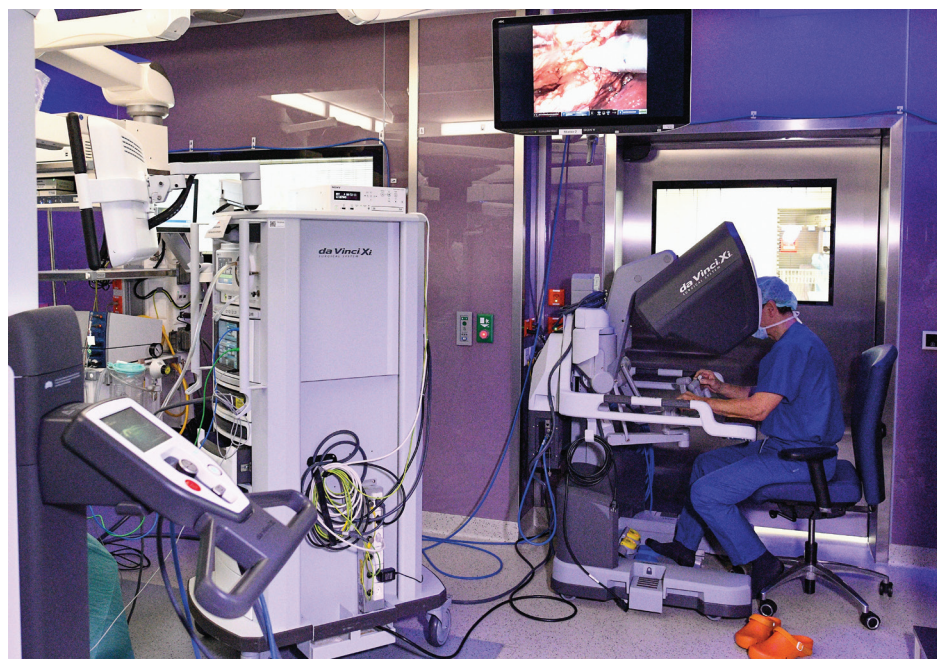
Grundsätzlich wird zwischen einem kurativen (in heilender Absicht) und einem palliativen (Symptomlinderung, Erhalt einer möglichst guten Lebensqualität) Therapieansatz unterschieden.

Wenn immer es das Staging erlaubt, wird eine kurative Therapie angestrebt. In ganz frühen Stadien kann eine endoskopische Thera-

pie (Mukosektomie, submuköse Dissektion) kurativ sein. Bei fortgeschrittenen Stadien erfolgt die chirurgische Entfernung, gegebenenfalls nach Verkleinerung des Tumors durch eine vorausgehende neoadjuvante Behandlung. Therapeutisch spielt die Applikation des da Vinci-Operationsroboters wie wir ihn am Claraspital einsetzen eine zukunftsweisende Rolle. Sehr proximal gelegene Tumoren werden nicht operiert, sondern mittels Radiochemotherapie, auch in kurativer Absicht behandelt. Diese Behandlung wird am Claraspital auf der Radioonkologie durchgeführt.

Roboterchirurgie

Mit der roboterassistierten Hybridtechnik werden Tumore im mittleren und distalen Drittel der Speiseröhre operiert. Beim klassischen Zweihöhleneingriff wird der Bauchraum und der Brustraum über einen Schnitt eröffnet. Der untere Teil der Speiseröhre und der obere Teil des Magens werden entfernt und mit dem restlichen Magen wird ein Schlauch gebildet (Magenschlauch), der als Ersatz für die Speiseröhre dient. Mit der Robotertechnik ist es möglich, den Schnitt am Thorax (Thorakotomie) zu umgehen. Es wird über kleine Schnitte operiert. Dies führt zu einer schnelleren Erholung, weniger Lungenproblemen und weniger Schmerzen direkt postoperativ und im weiteren Heilungsverlauf. Der Roboter hat gegenüber der Standardlaparoskopie den Vorteil einer dreidimensionalen Sicht mit bis zu zehnfacher Vergrößerung und zusätzlichen Freiheitsgraden der Instrumentenbeweglichkeit. Dies erlaubt eine saubere Lymphknotenentfernung und eine roboterassistierte Naht innerhalb der Brusthöhle. Wir führten in Europa die erste roboterassistierte Ösophagektomie mit dem damals neuen Da Vinci Xi® durch, überblicken



Operiert wird bei Da-Vinci-Eingriffen per Joystick über eine Konsole.

Interview

mit Professor Dr. med. Markus von Flüe, Chefarzt Viszeralchirurgie Clarunis



Herr Prof. von Flüe, das Ösophaguskarzinomzentrum des Claraspitals wurde im September 2020 von der DKG zertifiziert. Was bedeutet die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft für Sie?

Damit ist bestätigt, dass unsere Prozess- und operative Qualität bei der Behandlung des Ösophaguskarzinoms sehr gut ist. Die Standards und Anforderungen für eine Zertifizierung sind sehr hoch. Es wird jeder Einzelschritt geprüft, von der Abklärung des Patienten, über die Vorbehandlung durch den Onkologen, die Strahlentherapie, die Anästhesie mit samt Sprechstunde bis zur operativen Qualität und der Nachsorge. Das Ganze ist immer eine Teamleistung, weil mehrere Fachgebiete involviert sind. Daneben gehen auch Outcome und Komplikationsraten in die Bewertung mit ein. Zudem müssen genügend Fälle vorhanden sein: Man darf sich erst für die Zertifizierung bewerben, wenn 20 Patienten mit Ösophaguskarzinom pro Institution und zehn pro Operateur pro Jahr operiert werden.

Was ist das Besondere am Ösophaguskarzinomzentrum von Clarunis?

Speziell ist sicher, dass wir vor fünf Jahren die ersten in der Schweiz waren, die den

thorakalen Teil minimal-invasiv mit dem DaVinci-Roboter operiert haben und damit das Risiko für pulmonale Komplikationen senken konnten. Ein grosser Vorteil ist, dass Patienten keine ausgedehnte Thorakotomie brauchen, bei der es häufig zu einer Rippenfraktur kommt. Dieses Verfahren trägt damit zu weniger Schmerzen und insgesamt zu einem verbesserten Verlauf in den ersten Wochen nach der Operation bei.

Welche Vorteile hat das Zentrum für Patientinnen und Patienten?

Es ist nachgewiesen, dass in einem Zentrum mit genügend Fallzahlen die Mortalität und auch die 90-Tage-Komplikationsrate geringer ist. Es braucht hier nicht nur den Chirurgen, sondern das gesamte Team aus Intensivpersonal und Anästhesie. Einen Vorteil bietet das Zentrum auch bei der Vorbereitung, z.B. der Risikokalkulation.

Welches Einzugsgebiet hat das Ösophaguskarzinomzentrum?

In der Schweiz gibt es nur acht Zentren, die Speiseröhrenkrebs operieren dürfen. Wir sind eines davon und haben das Einzugsgebiet Nordwestschweiz – bekommen aber auch Patienten aus der Zentralschweiz oder aus dem Tessin zugewiesen. Wir operieren ca. 28–32 Patienten pro Jahr. Für die kleine Schweiz sind das viele. Die Anzahl an Patienten mit einem Ösophaguskarzinom ist aber etwa dreimal so hoch. Leider können die meisten nicht mehr operiert werden, da sie zu spät kommen.

Welches sind die Hauptkomplikationen nach einer Operation?

Relativ häufig kommt es zu einer Lungenentzündung. Dies ist aber weniger geworden, seit wir nicht mehr den grossen Schnitt machen. Die Hauptkomplikation ist, wenn

die Naht zwischen Ösophagus und Ösophagusersatz (Magenschlauch) nicht richtig heilt. Dieses Risiko liegt zwischen 3 und 7%. Etwa 2–3% der Patienten sterben in den ersten 90 Tagen nach der Operation.

Welche Vorteile hat das Zentrum für die zuweisenden Ärzte und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?

Wir bieten regelmässige Fortbildungen für die Zuweiser an und kommunizieren sehr eng mit ihnen, falls sich etwas ändert im Therapieablauf oder es bei den Patienten zu Komplikationen kommt. Dies wird den Hausärzten sofort telefonisch mitgeteilt. Häufig brauchen die Patienten nach der Operation noch eine zusätzliche Immuntherapie oder Chemotherapie. Dann bleiben sie in der Regel beim Onkologen angebunden. Diejenigen, die keine weiteren Therapien mehr brauchen, werden vom Hausarzt weiterbetreut.

Wie sehen Sie die Zukunft des Zentrums, was liesse sich noch verbessern?

Technisch möchten wir auch beim abdominalen Teil den da-Vinci-Roboter einsetzen. Im Moment ist dies eine offene Operation, auch aus Zeitgründen und weil wir hier im Moment noch nicht den Vorteil der Roboterchirurgie sehen. Mit der weiteren technischen Entwicklung wird dieser Eingriff aber auch in einer vernünftigen Zeit möglich sein, sodass die Patienten nur noch ganz kleine Schnitte haben. Ansonsten möchten wir mit der guten Qualität, die wir bieten, das Komplikationsrisiko zukünftig weiter minimieren. Ein weiteres Ziel ist es, mehr Fallzahlen zu generieren und das Zentrum in der Nordwestschweiz weiter zu etablieren.

Besten Dank für das Gespräch.

inzwischen mehr als 70 roboterassistierte Ösophagektomien und sind von dieser Technik überzeugt. Wir mussten nie konvertieren (Wechsel zur offenen Technik), sämtliche Resektionen erfolgten im Gesunden (R0) und die Morbidität war tiefer als in der offenen Chirurgie.

Bei fortgeschrittenen Tumoren oder vorhandenen Ablegern kann keine Heilung mehr erzielt werden. Diese Patienten werden mit Chemotherapie mit dem Ziel einer verbesserten Lebensqualität und Verlängerung der Überlebenszeit behandelt.

Nachsorge

Das Claraspital unterstützt die Hausärzte im Rahmen der Nachsorge von Patienten mit behandeltem Speiseröhrenkrebs. In der Regel erfolgt die Nachsorge gemäss posttherapeutischem Tumorboard nach einer schriftlich vorliegenden Nachsorgempfehlung für das Ösophaguskarzinom. Evidenzbasierte Richtlinien fehlen. Die Nachsorge ist hauptsächlich symptomorientiert und konzentriert sich auf den Ernährungsstatus und die psychosoziale Unterstützung.

Die chirurgischen Möglichkeiten sind bei einem Rezidiv der Erkrankung eingeschränkt.

Meistens handelt es sich dann bereits um eine palliative Situation. Die Onkologie in interdisziplinärer Zusammenarbeit und die Gastroenterologie stehen unterstützend zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Chefarzt Viszeralchirurgie Clarunis

Dr. med. Fiorenzo Angehrn, Oberarzt Viszeralchirurgie Clarunis

Dr. med. Michael Manz, Stv. Chefarzt Gastroenterologie, Clarunis Standort Claraspital

Kontakte

	Telefon/E-Mail
Zentrale	061 685 85 85
Bettendisposition	bettendispo@claraspital.ch
Diagnostik / Therapie	
Radiologie / Nuklearmedizin	roentgen@claraspital.ch
Prof. Dr. Martin Hoffmann	061 685 82 85
Dr. Susanne Klug	061 685 82 85
Dr. Kwadwo Antwi	061 685 82 85
Dr. Franz Büttner	061 685 82 85
Dr. Caroline Oursin	061 685 82 85
Dr. Stefan Sonnet	061 685 82 85
Dr. Christian Bieg	061 685 82 85
Dr. David Fasler	061 685 82 85
Dr. Ken Kudura	061 685 82 85
Dr. Angelika Meurer	061 685 82 85
Dr. Jan Reichmann	061 685 82 85
Dr. Andrea Solèr	061 685 82 85
Dr. Philippe Vogel	061 685 82 85
PET/CT	061 685 82 60
Physiotherapie	physiotherapie@claraspital.ch
	061 685 83 90
Operative Klinik	
Gynäkologie	gynäkologie@claraspital.ch
Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach	061 685 89 09
Dr. Matthias Siebert	061 685 89 09
Prof. Dr. Verena Geissbühler	061 685 89 09
Dr. Martina Machacek	061 685 89 09
Urologie	urologie@claraspital.ch
PD Dr. Tobias Zellweger	061 685 85 23
Dr. Robin Ruzsat	061 685 85 22
Dr. Martin Bosl	061 685 85 18
Dr. Waltraud Remmele	061 685 85 56
Dr. Peter Ardelit	061 685 84 33
Dr. Raphael Gehrler	061 685 85 24
Dr. Karsten Reinhart	061 685 85 20
Dr. Julia von Bidder	061 685 85 56
Anästhesie	anaesthesie@claraspital.ch
	061 685 84 63
Schmerzsprechstunde	061 685 84 63
Intensivmedizin	intensivmedizin@claraspital.ch
	061 685 85 65
Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel	
Standort Claraspital	061 777 75 75
Viszeralchirurgie	gastroenterologie@clarunis.ch
Prof. Dr. Markus von Flüe	061 777 75 05
Prof. Dr. Otto Kollmar	061 777 73 20
PD Dr. Martin Bolli	061 777 75 08
Prof. Dr. Ralph Peterli	061 777 75 01
Dr. Beatrice Kern	061 777 75 06
PD Dr. Daniel Steinemann	061 777 75 09
PD Dr. Christoph Ackermann	061 777 75 02
Dr. Ida Füglistaler	061 777 75 17
Dr. Marc-Olivier Guenin	061 777 75 07
Dr. Sebastian Staubli	061 777 75 73
Dr. Lea Stoll	061 777 75 19
PD Dr. Marco von Strauss	061 777 75 03
Dr. Bernard Descoedres	061 777 75 00
Dr. Sonja Feichter	061 777 75 00
Jonas Gysel	061 777 75 00
Béatrice Haas	061 777 75 00
Stomaberatung	061 777 75 76
Gastroenterologie	gastroenterologie@clarunis.ch
PD Dr. Miriam Thumshirn	061 777 76 01
Dr. Michael Manz	061 777 76 02
Prof. Dr. Petr Hruz	061 777 76 95
Dr. Dominic Althaus	061 777 76 11
Dr. Maja Gruber	061 777 76 05

Zentrale 061 685 85 85
Bettendisposition bettendispo@claraspital.ch

Notfall notfall@claraspital.ch

Dienstoerarzt 061 685 83 33
 Dr. Stephan Steuer 061 685 88 86
 Dr. Luzia Meier 061 685 88 86
 Dr. Rico Ehms 061 685 83 70
 Dr. Sibylle Felber 061 685 83 70
 Dr. Friedemann Roos 061 685 83 70
 Dr. Christina Manke 061 685 83 70
Tagesarzt Chirurgie 061 685 80 20
Tagesarzt Medizin 061 685 80 30

Medizin

Tumorzentrum tumorzentrum@claraspital.ch
 061 685 84 00

Onkologie/Hämatologie

Prof. Dr. Dieter Köberle 061 685 84 70
 Prof. Dr. Martin Buess 061 685 84 75
 Dr. Corinne Cescato 061 685 84 39
 Dr. Monika Ebnöther 061 685 88 65
 Dr. Bernward Niemann 061 685 84 39
 Dr. Stefani Parmentier 061 685 88 65
 Dr. Thomas Schmid 061 685 88 65
 PD Dr. Arnou Templeton 061 685 84 39
 Dr. Melanie Löffler 061 685 84 39
 Dr. Catherine Schill 061 685 84 75
 Dr. Claudio Thurneysen 061 685 88 65
Ambulatorium Onkologie/Hämatologie 061 685 81 95

Radioonkologie

radioonkologie@claraspital.ch
 Prof. Dr. Wolfgang Harms 061 685 82 00
 Dr. Branka Asadpour 061 685 82 00
 Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk 061 685 82 00
 Dr. Klemens Neppach 061 685 82 00

Psychoonkologie

061 685 84 00

Kardiologie

kardiologie@claraspital.ch
 PD Dr. Lukas Altwegg 061 685 83 80
 Dr. Christoph Grädel 061 685 83 80
 Dr. Christoph Kohler 061 685 83 80
 Dr. Martin Schläpfer 061 685 83 80
 Dr. Daniel Périat 061 685 83 80

Pneumologie/Thoraxchirurgie

pneumologie@claraspital.ch
 PD Dr. Sebastian Ott 061 685 84 73
 Dr. Anna-Maria Balestra 061 685 84 73
 Dr. Paul Buser 061 685 84 73
 PD Dr. Ladina Joos Zellweger 061 685 84 73
 Dr. James Habicht 061 685 84 73
 Dr. Mirjam Osthoff 061 685 84 73
 Dr. Oliver Tanneberger 061 685 84 73
 Dr. Silvan Vesenbeck 061 685 84 73
Lungenfunktion 061 685 84 74
Bronchoskopie 061 685 84 73

Infektiologie

061 685 82 92
 Dr. Mario Kurz 061 685 82 51

Allgemeine Innere Medizin / Endokrinologie

innere-medizin-endokrinologie@claraspital.ch
 Prof. Dr. Thomas Peters 061 685 89 40
 Dr. Martina Gebhart 061 685 89 40
 Dr. Marc Slawik 061 685 89 40
 Dr. Andrea Egger 061 685 89 40
 Dr. Thanh-Trúc Ngô Bá 061 685 89 40
 Dr. Davide Spica 061 685 84 73

Palliativstation

061 685 84 00
 Dr. Eva Balmer 061 685 84 00
 Dr. Nina Rogge 061 685 84 00
 Dr. David Hutter 061 685 84 00

Enhanced recovery after surgery (ERAS®) im Claraspital

In den letzten 20 Jahren hat sich nicht nur die Chirurgie von Dickdarmoperationen entwickelt, auch das Management vor, während und nach der Operation hat sich stark gewandelt. Durch minimal-invasive Operationstechniken und schonende Anästhesieverfahren hat sich die Erholung nach der Operation verbessert. Im Jahr 2001 wurde ein multimodales Behandlungskonzept unter dem Namen «enhanced recovery after surgery», kurz ERAS®¹, entwickelt. Das Ziel von ERAS® ist die Minimierung von Komplikationen, die Reduktion von Stress und die Verbesserung der Erholung. Dies führt zu einem kürzeren Spitalaufenthalt.

ERAS® bündelt eine Vielzahl von Massnahmen. In einem rund einjährigen

Projekt haben wir ERAS® für das Claraspital massgeschneidert. Mitbeteiligt waren hier die Viszeralchirurgie, Anästhesie, Pflege, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Stomatherapie, das Case Management und die IT. Bereits in der Behandlungsroutine etablierte Elemente haben wir in das neue Konzept integriert und um weitere ERAS®-Massnahmen erweitert.

Zentral bei ERAS® ist es, die Patienten noch mehr in die Behandlung und Genesung einzubinden. Man spricht von «patient empowerment». Eine sehr wichtige Rolle kommt der neu geschaffenen Stelle der ERAS®-Nurse zu. Sie begleitet die Patienten während der ganzen Behandlung.



ERAS® verfolgt das Ziel, das Stoffwechsel-Gleichgewicht rund um den Eingriff möglichst weitgehend zu erhalten. Daher trinken ERAS® Patienten bis kurz vor dem Eingriff und erhalten einen raschen Kostaufbau. Unwohlsein wird mit Medikamenten, Magnesium und Kaugummikauen vorgebeugt. Intravenöse Flüssigkeit wird reduziert

Interview mit Chantal Meyer, ERAS®-Nurse



Was ist Ihre Aufgabe als ERAS®-Nurse?

Als ERAS®-Nurse begleite ich die Patienten vor, während und nach dem Spitalaufenthalt. In der ERAS®-Sprechstunde informiere ich über den Spitalaufenthalt, die Genesung und berate bzgl. des Verhaltens vor und nach der Operation. Ich führe regelmäßige Pflegevisiten durch. Dabei überprüfe ich den Stand im Behandlungspfad. Kommt es zu Abweichungen, leite ich Massnahmen ein; dazu gehört der enge Austausch mit dem ärztlichen Team und dem Pflegeteam.

Die meisten Dickdarmoperationen sind schon heute minimal-invasiv. Weshalb ist ERAS® dennoch wichtig?

Ein grosser Vorteil des ERAS®-Konzepts ist die engmaschige Betreuung rund um den Spitalaufenthalt. Dies sorgt für Sicherheit und steigert die Patientenzufriedenheit. Zusätzlich fördert ERAS® die Selbstständigkeit der Patienten durch Information, rasche Mobilisierung und früheren Kostaufbau.

und Katheter rasch entfernt. Die intensive Mobilisation kurz nach dem Eingriff ist sehr wichtig.

Am Claraspital legen wir grossen Wert darauf, den Ablauf um die Operation auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten zuzuschneiden. Alle wichtigen Therapieentscheide werden auch bei ERAS® von den behandelnden Chirurgen getroffen. Seit Januar 2021

behandeln wir im Claraspital Patientinnen mit einer anstehenden Dickdarmoperation im Rahmen von ERAS®.

PD Dr. med. Daniel Steinemann, Leitender Arzt Viszeralchirurgie Clarunis

¹ ERAS® ist eine geschützte Trademark der ERAS Society.

Personelles

Jonas Gysel



Jonas Gysel ist in Riehen und Basel zur Schule gegangen. Nach seinem Medizinstudium in Basel war er vom 01.02.2019 bis zum 31.01.2021

als Assistenzarzt im Claraspital angestellt und ist seit dem 1. Februar 2021 als Stationsoberarzt Viszeralchirurgie bei Clarunis, Standort Claraspital, tätig.

Dr. Ken Kudura



Dr. Ken Kudura ist in Kinshasa im Kongo geboren. Nach der Matura in Gemmenich, Belgien, studierte er in Köln Medizin. Im Anschluss

begann er seine Facharztausbildung am Institut für Radiologie, Klinikum Berlin Buch. Zur gleichen Zeit verfasste er seine Dissertation an der Klinik für

Neuroradiologie in der Universitätsklinik der RWTH Aachen. Seine Weiterbildung zum Facharzt Radiologie und Nuklearmedizin setzte er später an der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsspital Zürich fort. Dr. Kudura hat am 1. März 2021 als Oberarzt Nuklearmedizin im Claraspital begonnen.

Dr. Anna Wilhelm



Dr. Anna Wilhelm hat ihr Medizinstudium in Marburg, Freiburg i.Br., Lissabon und den USA absolviert. Ihre erste Stelle als Assistenzärztin führte sie an das Kreiskrankenhaus in Lörrach

und später nach Freiburg i.Br. Die Facharztausbildung setzte sie im Kreiskrankenhaus Emmendingen fort. Dr. Wilhelm hat ihre Stelle als Stationsoberärztin Viszeralchirurgie bei Clarunis am Claraspital am 1. März 2021 angetreten.

Weiterbildung für Ärzte

Aufgrund von Covid-19 bitten wir Sie um Anmeldung. Ggf. ist eine Teilnahme per Videocall / Livestream möglich

Claraspital / Rapportraum, 5. Stock Tumorboard

Gastrochirurgisches und allgemeines Tumorboard: jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 7.30–8.15 Uhr
 Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.45 Uhr
 Urogenitales Tumorboard: jeweils Freitag 12.30 Uhr

Claraspital, Sitzungszimmer 1–2, 5. Stock Mammakränzli

18.30–20.30 Uhr
 12.05.2021: Senologische Fallbeispiele, Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach
 26.10.2021: Senologische Fallbeispiele, Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach

Claraspital, Sitzungszimmer, 5. Stock, neu auch per Livestream Clarunis – Gastroforum

18.00–20.00 Uhr
 25.03.2021: Colitis ulcerosa – ein Update, PD Dr. med. Miriam Thumshirn
 26.05.2021: Neue Standards bei Rektumkarzinom, Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Impressum

Herausgeber
 St. Claraspital, Basel
 www.claraspital.ch

Konzeption, Prepress
 swissprofessionalmedia AG
 Medical Tribune

Gestaltungskonzept
 Multiplikator AG, Basel

Redaktion
 dieter.koerberle@claraspital.ch
 thomas.peters@claraspital.ch
 beatrix.sonderegger@claraspital.ch
 petra.genetzky@medical-tribune.ch

Druck
 Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle