

Übergabe des Qualitätszertifikats



Im Januar hat das Claraspital die externe Überprüfung und Rezertifizierung durch sanaCERT erfolgreich bestanden. Als krönender Abschluss des Verfahrens übergab nun am 28. August 2008 Thomas Straubhaar, stv. Gesundheitsdirektor des Kanton Bern, Stiftungsratsmitglied der sanaCERT und Präsident der Interkantonalen Vereinigung für Qualität, Dr. Sinne de Leeuw, Qualitätsmanager des Claraspitals das neue sanaCERT-Zertifikat.

Klinische Demonstrationen

Medizinische Gesellschaft Basel/Claraspital

Donnerstag, 13. November 2008

16.00 – 18.00 Uhr (anschliessend Apéro)
Hotel Hilton, Auditorium «Bâloise»,
Aeschengraben 31, Basel

Referate Pankreaskarzinom

(Prof. Christian Ludwig, Prof. Markus von Flüe
und PD Dr. Beat Meyer)

Referate Chirurgische Klinik

Minimal invasive orthopädische und traumatologische
Chirurgie: Sinn und Grenzen
(Dr. Daniel Weber)

Möglichkeiten der Laparoskopie in der Urologie
(Dr. Robin Ruszat)

Fundoplicatio nach Toupet bei Refluxkrankheit
(Dr. Beatrice Kern)

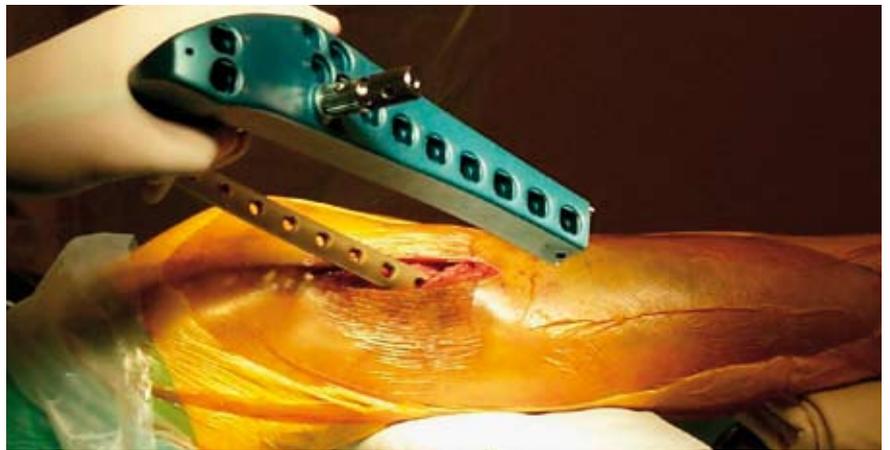
Referate Medizinische Klinik

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie beim
Lungenkarzinom
(Prof. Markus Solèr, PD Dr. Martin Buess und
Prof. Wolfgang Harms)

Traumatologie

Minimal invasive
Operationsverfahren

Auch Knochenbrüche können schonend operiert werden. Minimal invasive Operationsverfahren sorgen für geringere Schmerzen nach der Operation, frühere Mobilität sowie eine kürzere Hospitalisationszeit.



Schonende Osteosynthese. Eine am Zielbügel befestigte Platte wird durch die proximale, knienae Hautinzision eingeführt.

Die medizinische Welt wird derzeit überschwemmt von einer Vielzahl von minimal invasiven Operationsverfahren, so auch die Orthopädie. In der elektiven, planbaren Chirurgie des Bewegungsapparates werden vor allem Hüftgelenk-Prothesen, teilweise auch Kniegelenk-Prothesen durch «minimale Zugänge» eingesetzt.

Der Nutzen derartiger Operationsverfahren wird illustriert durch geringere Schmerzen nach der Operation, frühere Mobilisation des Gelenkes und des Patienten, eine kürzere Hospitalisation und wahrscheinlich auch raschere Rückkehr an den Arbeitsplatz bei jüngeren Patienten. Diese Operationen gehören zu den erfolgreichsten der Chirurgie und stellen eine Win-Win-Win Situation für Patienten, Operateur und Gesellschaft dar.

Voraussetzungen für derartig spektakuläre Erfolge sind profunde anatomische Kenntnisse und entsprechendes Training der Chirurgen in Spezialkursen. In der Orthopädie sind diese Erfolge aufgrund der planbaren, Elektivsituation zu erwarten, wenn alle Voraussetzungen erfüllt werden können.

Wie sieht aber die Situation in der Traumatologie aus. Ein Unfall mit zum Beispiel einem Knochenbruch stellt für den Knochen und die verunfallte Person eine Extremsituation dar. Die Knochenkontinuität ist unterbrochen und die Weichteile (Muskeln, Sehnen, Knochenhaut, Bänder) sind gequetscht, gezerrt oder zerrissen, auf jeden Fall geschwollen und schmerzhaft. Es muss zudem die durch das rasche und unerwartete Auftreten und die resultierende Hilflosigkeit entstandene Notsituation psychisch verarbeitet werden. Die patho-anatomischen und psychischen Gesichtspunkte sind per se für eine operative Behandlung schwierigere Voraussetzungen verglichen mit einer Elektivsituation.

Osteosynthese

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts konzentrierte sich die Bruchbehandlung auf die Knochenheilung und die Vermeidung von Infektionen. An die Weichteile wie Haut und Muskeln wurde damals noch wenig gedacht. Heute sind dies aber Aspekte von zentraler

Fortsetzung Seite 2

Editorial
Interview

Dr. med. Daniel Weber

Personelles
Weiterbildung

Kontaktadressen

2
3
4
4
4

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Seit Mitte Juli ist Dr. Daniel Weber als Chefarzt auf der orthopädischen Abteilung im Claraspital tätig. Er hat eine langjährige Ausbildung in Orthopädie und Traumatologie absolviert und in den letzten 7 Jahren die orthopädisch-traumatologische Klinik im Bürgerspital Solothurn geleitet. Dr. Weber verfügt über grosse Erfahrung in minimal invasiver Hüftprothetik, zusätzlich aber auch in der minimal invasiven Traumatologie. Diese Methode ist deutlich gewebechonender als das offene, maximal invasive Vorgehen, aber technisch auch deutlich anspruchsvoller (vgl. Beitrag von Dr. Weber). Das Claraspital wird als Stadtpital nun seine Aufgabe in der Versorgung von Frakturen noch besser erfüllen können. Dr. Weber seinerseits freut sich darauf, in Zukunft wieder vermehrt Zeit für seine Kernkompetenz, die Betreuung von Patienten, zur Verfügung zu haben.

Wir sind froh, dass wir unser Ärzteteam haben weiter verstärken können: mit Frau Dr. Tilly Nothhelfer, Oberärztin Onkologie, mit Frau Dr. Branka Asadpour, Oberärztin Radioonkologie, sowie mit Dr. Robin Ruzsat, Leitender Arzt Urologie (vgl. S. 4). Wir heissen alle neuen Kollegen und Kolleginnen in unserem Team willkommen und freuen uns auf eine stimulierende Zusammenarbeit.

Gleichzeitig heisst es auch Abschied nehmen von Sr. Matthia Honold, die nach 23 Jahren Tätigkeit am Claraspital zurück nach Ingenbohl geht, wo sie in die Schweizer-Leitung des Ordens gewählt wurde. Sr. Matthia hat als Bereichsleiterin «Spezialgebiete» die Entwicklung des Claraspitals in den letzten 20 Jahren massgeblich mitgeprägt und bei verschiedenen Bauprojekten sehr aktiv mitgewirkt. Wir sind Sr. Matthia zu grossem Dank verpflichtet und wünschen ihr in der neuen Funktion innerhalb der Ingenbohler Schwesterngemeinschaft alles Gute.

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

Minimal invasive Operationsverfahren (Fortsetzung)

Bedeutung. Frakturen wurden früher zumeist durch Gipsfixationen therapiert. Folge waren steife Gelenke und fehlgerichtete Knochen. Ende der 50er Jahre bildete sich in der Schweiz die «Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen» (AO), welche mittlerweile weltweit die grösste und bedeutendste Schulungsorganisation in der Frakturbehandlung ist. Die AO hat grundlegende Ideen und Arbeiten von Pionieren der Osteosynthese weitergetragen und eigene Techniken entwickelt. Die offene Frakturposition und -fixierung wurde kombiniert mit einer raschen funktionellen Rehabilitation. Implantate wie «Äussere Fixateure» und «Marknägel» wurden weiterentwickelt und die Operationstechniken verfeinert. Zunehmend wurde auf eine schonende Weichteilbehandlung geachtet, nachdem der entscheidende Wert von Muskel und Knochenhaut für die Heilung erkannt wurde, denn «nackter» Knochen, der nicht mehr von seiner Haut und von Muskel bedeckt wird, stirbt ab und kann demzufolge auch nicht heilen.

An zwei Beispielen soll im Folgenden illustriert werden, wie modernste Entwicklungen alt bewährte Techniken ergänzen können.

Fallbeispiel 1

Ein 74-jähriger Landwirt fährt mit seinem Planwagen. Er stürzt vom Wagen und wird überrollt. Er erleidet schwere Kopf-, Brustkorb- und Beinverletzungen. Am linken Unterschenkel liegt eine 2.–3.-gradig offene (Wunde ca. 5 cm) 2-Etagen-Tibia- und eine Fibula-Fraktur vor.

Eine Osteosynthese mit einer LISS-Platte (Less Invasiv Surgery System, Firma Synthes) wird durchgeführt. Die Platte wird an ihrem breiteren Ende an einen Zielbügel befestigt und durch eine kurze Hautinzision knienaher aussen am Knochen entlang fusswärts eingeführt (s. Foto S. 1). Der Bruch wird durch Manipulation am Bein, durch feine Haken, Drähte und Schrauben direkt und indirekt geraderichtet. Dann wird der Knochen mit in der Platte winkelstabil fixierten Schrauben gehalten. Die Schrauben werden im Schaftbereich über Zielhülsen eingebracht.



Röntgenbild nach der Operation. Sicht von vorne. Proximales und distales (nicht ganz sichtbar) Hauptfragment sind achsengerecht fixiert.

Die Plattenfixierung ist eine sehr alte Technik. Neuerung: Verwendung eines Zielbügels, welcher die Positionierung erleichtert und die Schraubenplatzierung durch kurze Hautinzisionen ermöglicht. Im Weiteren verhindert die erst vor einigen Jahren entwickelte Technik der Verwendung von in der Platte fixierten Schrauben (mit konischen Gewindeköpfen) ein sekundäres Verschieben der Fragmente. Die Wundheilung ist unauffällig, glücklicherweise erleidet der Patient keine Infektion. Der Knochen bildet nach drei Monaten einen guten Knochenkallus; die Frakturen werden so stabil überbrückt. Der Patient belastet ab der 10. postoperativen Woche ohne Beschwerden mit dem ganzen Körpergewicht.

Fallbeispiel 2

«Eine 100-jährige Patientin stürzt zuhause und zieht sich eine mehrfragmentige Oberschenkel-Fraktur bei schwerer Osteoporose zu. Das Bein wird auf dem Extensivonstisch gelagert und gestreckt. Ein langer Nagel wird auf einen Zielbügel montiert und durch eine 5 cm lange Hautinzision proximal über dem Gesäss in den Oberschenkel eingeführt. Unter Röntgenkontrolle und Manipulationen durch den Operateur wird der Nagel bis vors Knie vorgeschoben. Dabei wird auf eine Reposition der Fraktur bezüglich Länge, Rotation und Seitverschiebung geachtet. Am Schluss wird die Stellung von Fraktur und Nagel mittels einer Schenkelhals-Schraube proximal und zwei distalen Bolzen fixiert. Die Patientin wird ab dem zweiten postoperativen Tag im Lehnstuhl mobilisiert. Bis zur Konsolidation des Bruches wird sie das Bein vollständig entlasten müssen.

Neuerung: Die Verwendung eines Zielbügels erlaubt auch hier ein schonenderes Einbringen des Nagels und eine einfache Verriegelung proximal. Zur knienahen Verriegelung wird ein neuartiger, röntgenstrahlendurchlässiger Bohrrapparat verwendet.

Meilensteine der Osteosynthese

Vor über 100 Jahren wurden bereits erste Verfahren zur Osteosynthese beschrieben. Meist waren Infektionen (und Amputationen)



Klinisches Bild, 4 Tage nach der Operation. Die verschiedenen Hautinzisionen sind sichtbar.



**Röntgenbild postoperativ, Sicht von der Seite:
die Brüche sind auf den Marknagel «aufgefädelt».**



**Oberschenkel der Patientin von der Seite;
Knie rechts: 5 reizlose Hautinzisionen.**

die Folge dieser frühen Versuchen, massive Fehlstellungen nach Brüchen zu verhindern und Gelenke und Glieder wieder funktionsfähig zu machen. Die Erfindung des rostfreien Stahles in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts und der breite Einsatz von Antibiotika seit den 50er Jahren waren Meilensteine in der Orthopädischen und Traumatologischen Chirurgie. Vor allem die Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO), ursprünglich eine reine Schweizer Vereinigung, hat dann seit 1959 die Entwicklung der Osteosynthesen erforscht und perfektioniert. Die seit langem verwendeten Knochenmarknägel und -platten können seit einigen Jahren Gewebe schonend (minimal invasiv) über Zielbügel durch kleine Hautinzisionen an den oder in den Knochen eingebracht werden. Die Fixierung erfolgt unter Röntgenkontrolle mittels Schrauben und Bolzen durch minimale Hautschnitte.

Technisch höchst anspruchsvoll

Die Knochenheilung wird so nicht durch grosse Hautschnitte und zusätzliche chirurgische Muskel- und Knochenhautablösungen noch mehr gestört. Folge sind weniger Schmerzen, weniger Infektionen und bessere Knochenheilung. Schneller als ideal, nämlich während 2–4 Monaten, je nach Alter des (erwachsenen) Patienten, kann der Knochen allerdings auch mit diesen Techniken nicht heilen. Die minimal invasive Chirurgie existiert also auch seit einigen Jahren in der Unfallchirurgie des Bewegungsapparates. Ähnlich wie in der Orthopädie und wahrscheinlich allen anderen chirurgischen Spezialitäten ist die Anwendung der modernen Prinzipien aber technisch anspruchsvoll und in der Regel bedeutend komplizierter als ein «offenes», maximal invasives Operieren.

Dr. Daniel Weber

Interview mit Dr. Daniel Weber



Dr. med. Daniel Weber

Herr Dr. Daniel Weber, können Sie uns kurz Ihren beruflichen Werdegang beschreiben?

Nach den Grundschulen habe ich mein Studium in Fribourg und Bern absolviert. 3 Jahren Allgemein Chirurgie folgten neun Jahre Orthopädische Ausbildung, im Kantonsspital Bruderholz (Basel-Land), in der Orthopädischen Universitätsklinik Zürich und in der Orthopädisch-Traumatologischen Universitätsklinik in Genf. Anschliessend leitete ich während sieben Jahren die Orthopädisch-Traumatologische Klinik des Bürgerspitals in Solothurn. In nebenamtlicher Funktion instruiere ich seit 18 Jahren an Traumatologie-Kursen der «Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen» (AO) in Davos. Zudem organisiere ich zusammen mit Kollegen aus Aarau, Biel und Liestal ein Trauma-Seminar der AO.

Sie haben in den letzten Jahren eine der grössten nicht universitären Kliniken für Orthopädie und Traumatologie der Schweiz geführt. Weshalb nun der Wechsel in die vergleichsweise kleine Abteilung im Claraspital?

Administrative Aufgaben füllten meinen Alltag zunehmend aus. Ich konnte so meine Vorstellungen in der Patientenbetreuung vor, während und nach Operationen nicht mehr in befriedigendem Ausmass verwirklichen. Als «Kerngeschäft», wenn ich das so bezeichnen darf, habe ich immer das Operieren und Betreuen von Patienten verstanden. Die Strukturen hier im

Claraspital sind derartig, dass ein effektives und effizientes Arbeiten nicht nur gefordert, sondern auch ermöglicht wird. Zudem hat mich die interdisziplinäre Arbeit, die Nähe zur Allgemein Chirurgie und die erhalten gebliebene und bleibende Ausbildungsfunktion für die Traumatologie gereizt.

Sie haben sich u.a. in Louisville KY (USA) auf die Knie- und Hüftgelenks-Prothetik spezialisiert und sind Instruktor in minimal invasiver (MIS) Hüftprothetik. Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung in diesem Bereich?

Dieser Teil meiner Spezialisierung entspricht derjenigen meines Kollegen hier im Claraspital, Dr. Mendelin. Und dies ist auch gut so, weil die Nachfrage nach minimal invasiv tätigen Orthopäden gross, das Angebot aktuell aber relativ klein ist. Wir sind überzeugt, dass diese Operationsverfahren «die Zukunft» der Hüft- und Kniechirurgie sind. Für uns sind sie bereits die Gegenwart, und viele Patienten können davon sehr profitieren.

Das Claraspital hat nun einen erfahrenen Traumatologen. Soll das Claraspital zum Trauma-Zentrum ausgebaut werden?

Nein, dies ist überhaupt nicht vorgesehen. Wir sehen uns als Stadtspital weiterhin für die Frakturversorgung im Rahmen der Grundversorgung zuständig. Einerseits können wir zwar das Angebot etwas breiter gestalten, andererseits wird es aber auch in Zukunft so sein, dass das Universitätsspital die Mehrfachverletzten und die komplexen Fälle übernehmen wird. Die Behandlung der Verletzungen des Bewegungsapparates, als «Traumatologie» bezeichnet, wird interdisziplinär durch ein Trauma-Team durchgeführt. Diesem Team gehören neben mir Oberarzt- und Assistenzarzt-Kollegen der Allgemein Chirurgie an. Die Hauptarbeit wird also weiterhin durch die Allgemein Chirurgie geleistet.

Womit beschäftigen Sie sich ausserhalb des Klinikbetriebes?

Ich betreibe regelmässig Sport; fahre Mountainbike, Ski, jogge und schwimme. Zudem lese ich gerne, derzeit einen Krimi von Ian Rankin. Ausserdem sind ich und meine Frau begeisterte Gärtner. Im Weiteren habe ich mir fest vorgenommen, das grossartige kulturelle Angebot Basels zu nutzen.

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
Dr. Ph. Nett	061 685 84 84 / 061 685 86 81
Frau Dr. L. Stoll	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. D. Weber	061 685 84 90 / 061 685 86 57
Dr. R. Mendelin	061 685 84 93 / 061 685 86 57
Urologie	
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23 / 061 685 82 61
Dr. R. Ruszat	061 685 85 22 / 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. C. Cescato	061 685 81 74 / 061 685 81 72
Dr. M. Buess	061 685 83 68 / 061 685 85 94
Frau Dr. T. Nothhelfer	061 685 81 74 / 061 685 83 66
Onkologisches Ambulatorium	
Anmeldung	061 685 81 74 / 061 685 81 72
Auskünfte	061 685 85 37 / 061 685 82 83
Radioonkologie	
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00 / 061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00 / 061 685 82 25
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	
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75 / 061 685 83 86
Frau Dr. S. Weibrecht	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

Personelles

Neuer Leitender Arzt Urologie



Am 1. September hat **Dr. Robin Ruszat** als Leitender Arzt seine Tätigkeit im urologischen Team des

Claraspitals aufgenommen. Aufgewachsen im Kölner Raum, studierte er Medizin in Köln und Düsseldorf. Im Jahre 2001 begann er die urologische Ausbildung am Klinikum Leverkusen und wechselte 2003 an das Universitätsspital Basel, wo er seit Januar 2006 als Oberarzt tätig war. Während der Zeit am Unispital konnte er sich auf dem Gebiet der laparoskopischen Prostata- und Nierenchirurgie spezialisieren. Wissenschaftlich beschäftigt sich Dr. Ruszat insbesondere mit der schonenden Behandlung der gutartigen Prostatavergrösserung mittels Grünlicht-Laser.

Neue Oberärztin Onkologie



Seit Anfang August arbeitet Frau **Dr. Tilly Nothhelfer** als Oberärztin Onkologie am Claraspital. In

Bad Krozingen im nachbarschaftlichen Markgräflerland geboren, absolvierte sie ihr Medizinstudium in Mainz. Danach arbeitete sie in der Inneren Medizin und Neurologie in Singen und seit 1996 in der Inneren Medizin in Lörrach. 2002 entschied sie sich für das Spezialgebiet der Onkologie und zeichnete für den Aufbau des Onkologischen Schwerpunktes Lörrach-Rheinfelden verantwortlich. An der Universitätsklinik in Freiburg vervollständigte sie darüber hinaus ihre Weiterbildung in Hämatologie und Internistischer Onkologie.

Neue Oberärztin Radioonkologie



Anfang Oktober wird Frau **Dr. Branka Asadpour** ihre Tätigkeit als Oberärztin Radioonko-

logie am Claraspital aufnehmen. Geboren in Slowenien, absolvierte sie ihr Medizinstudium in Heidelberg, wo sie 1995 auch ihren Facharzttitel erlangte. Danach widmete sie sich insbesondere der Behandlung von Darm- und Kopf-/Halstumoren, Prostatakrebs sowie gynäkologischen Tumoren und erwarb umfangreiche Kenntnisse in der Tele- und Brachytherapie. Seit 2001 war sie als Oberärztin in der Radioonkologie am Universitätsklinikum in Aachen tätig, zuletzt als Leitende Ärztin mit dem Schwerpunkt Kinderonkologie.

Schwester Matthia verlässt das Claraspital

Schwester Matthia Honold, Bereichsleiterin Spezialgebiete und stv. Pflegedienstleiterin, wird Ende September 2008 ihre Aufgabe am Claraspital beenden und der Wahl in die Schweizer-Leitung der Ingenbohlerschwestern folgen. Schwester Matthia führte mit Umsicht, Engagement, Organisationstalent und breitem Wissen die Pflegeteams OP, Anästhesie, Notfall, Aufwachsaaal, Zentralsterilisation und Labor. Personalmangel konnte sie kaum, nicht zuletzt weil sie kontinuierlich OP-Fachpersonen ausbildete sowie durch

Engagements in schweizerischen OP-Gremien. Das Claraspital hat Schwester Matthia viel zu verdanken. Zu ihren Stärken gehören breites Fachwissen sowie fundierte Kenntnisse in Medizintechnik und Spezialmaterial. Viele Ärzte wurden von ihr kompetent beraten. Funktionsgerechte Abläufe sowie überlegte Bauplanung waren ihr ebenso wichtig wie Sicherheitsvorkehrungen für Patienten und Mitarbeitende. Unzählige Entwicklungen und Veränderungen hat sie mitgetragen und mitgestaltet. Mit alledem trug sie zum guten



Ruf des Claraspitals nachhaltig bei. Schwester Matthia hinterlässt sichtbare Spuren im Claraspital. Sie hat wichtige Marksteine gesetzt. Verwaltungsrat, Spitalleitung und Mitarbeitende danken ihr von Herzen und wünschen ihr Erfüllung in der neuen Aufgabe.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock:

19.11.2008: Narbenhernien;
Frau Dr. L. Stoll/Dr. A. Dettwiler

Gastroenterologisches Kolloquium
Nächster Termin: 3.11.2008

Rapportraum im 1. Stock- Mittelbau:
Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board
Jeden Dienstag und Donnerstag
7.40–8.15 h

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital
Mittwochmorgen 7.45 h
(Kaffee ab 7.30 h)
Nächste Termine:
17.9.2008: Fibromyalgie; Stand des (Un-)Wissens; Prof. P. Keel

Endokrinologisch-diabetologische Fallbesprechungen
Jeden Mittwoch 7.15–17.45 h
Leitung: Prof. Th. Peters/Prof. Dr. J.J. Staub
Nächste Termine:
10.9.2008; 19.11.2008, 3.12.2008

22.10.2008: Frakturen und Prothesen – Prothesen und Frakturen; Dr. D. Weber
5.11.2008: Polymedikation/Arzneimittel-Interaktionen; Prof. S. Krähenbühl

Impressum

Herausgeber
St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 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
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
ralph.schroeder@rittmann.ch

Druck
Birkhäuser + GBC
© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle