

Neue endoskopisch-diagnostische Abteilung

Mit dem Neubau der endoskopischen Abteilung im Parterre West ist sowohl für die gastroenterologische als auch pneumologische Endoskopie und Funktionsdiagnostik ein erweitertes und verbessertes Raumangebot entstanden. Die neuen Untersuchungs- und Behandlungsräume werden Mitte März 2009 in Betrieb genommen.

In den letzten Jahren hat die Zahl der endoskopischen Untersuchungen stetig zugenommen. Dies hat vor allem in der Gastroenterologie bei den diagnostischen Untersuchungen und interventionellen Eingriffen, die eine Durchleuchtungseinrichtung erfordern (z.B. schwierige Polypektomien oder Dilatationen) zu längeren Wartezeiten für die Patienten geführt.

In der neuen endoskopischen Abteilung sind nun zwei Räume komplett für derartige Eingriffe eingerichtet, so dass parallel gearbeitet werden kann. Für die Pneumologie verbessern sich die räumlichen Verhältnisse für die Endoskopie deutlich. Zudem konnten alle pneumologischen Kernleistungen an einem Ort zusammengeführt werden.

Die ärztliche Leitung der Abteilung Gastroenterologie und Endoskopie wurde Frau PD Dr. Miriam Thumshirn übertragen. Die ärztliche Leitung der Pneumologie hat Prof. Dr. Markus Solèr.

Öffentliche Besichtigung der Funktionsdiagnostik und des Strahlencentrums am 25. April 2009, 13.30–17.00 Uhr

Am Samstag, 25. April 2009, hat die interessierte Öffentlichkeit die Möglichkeit, die neuen Räumlichkeiten der Funktionsdiagnostik Endoskopie und der Radioonkologie zu besichtigen und Informationen über das Leistungsangebot der beiden Abteilungen zu erhalten. Sie sind alle herzlich willkommen!

Editorial	2
Interview	3
PD. Dr. med. Martin Buess	
Diverses/Personelles	4
Weiterbildung	4
Kontaktadressen	4

Personalisierte Medizin

Gezielte individuell adaptierte Krebstherapie

Spezifische Inhibitoren von Molekülen, die das Tumorwachstum fördern, zum Beispiel monoklonale Antikörper oder Tyrosinkinase-Inhibitoren, haben in der Onkologie neue therapeutische Möglichkeiten eröffnet. Neuerdings ist der individuell gezielte Einsatz dieser Substanzen, abgestimmt auf den einzelnen Patienten aufgrund tumorspezifischer molekularer Marker, Realität geworden. Damit hat die Zukunft der gezielten, individualisierten Krebstherapie begonnen.



Die Krebstherapie kann immer gezielter auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden.

Tyrosinkinasen haben einen entscheidenden Einfluss auf das Tumorwachstum, sind sie doch an der Zellteilung, Differenzierung, Angiogenese, Migration und Resistenz gegen Apoptose beteiligt. Spezifische Inhibitoren der Tyrosinkinasen sind in den letzten Jahren erfolgreich in der Krebstherapie eingesetzt worden. Krebsarten wie zum Beispiel das Nierenzellkarzinom, das Leberzellkarzinom oder die gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), gegen die es bisher keine wirksame Behandlung gab, können nun erfolgreich therapiert werden. Auch bei den häufigen Krebsarten, dem Bronchialkarzinom, dem Mammakarzinom und dem Kolorektalkarzinom, haben diese Therapien Erfolge gebracht. Insgesamt sind sie

aber immer noch wesentlich bescheidener. Ein Hauptgrund dafür dürfte sein, dass diese Krebsarten aus verschiedenen Subtypen bestehen, die wir bisher nicht auseinander halten konnten und wir deshalb keine Chance hatten, ihre Funktionsweisen zu verstehen, was eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche, gezielte Therapie darstellt.

Molekulare Charakterisierung von Tumoren mit dem Gen-Chip

Mit moderner molekularbiologischer Technik ist es nun möglich geworden, Tumoren auf molekularer Ebene zu charakterisieren.

Fortsetzung Seite 2

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

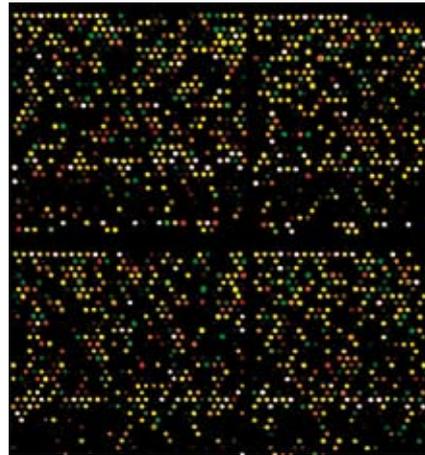
Die medikamentöse Behandlung von Tumoren hat in den letzten zehn Jahren grosse Fortschritte gemacht. Tumoren, die man zuvor kaum mit klassischen Zytostatika behandeln konnte, wie z.B. Nierenzell- oder primäre Leberzellkarzinome, sind heute mit Tyrosinkinase-Hemmern therapierbar geworden. Ein Problem bei der Behandlung sowohl mit Zytostatika als auch mit diesen neueren Medikamenten bleibt die Auswahl des richtigen Medikaments beim individuellen Patienten.

Wenn bei der Behandlung eines Tumors nur ein Drittel der in Frage kommenden Patienten auf die gewählte Therapie anspricht, so möchten wir zum Voraus diejenigen Patienten ausscheiden können, die von der Therapie nicht profitieren, sondern eventuell nur Nebenwirkungen haben werden. Mit der von PD Dr. Martin Buess, Oberarzt für Onkologie, im vorliegenden Clara Aktuell vorgestellten Methode der molekularen Charakterisierung von Tumoren, wie sie heutzutage bei gewissen Tumoren und Therapien bereits möglich ist, sind wir diesem Ziel einen Schritt näher gekommen. Da gerade die modernen onkologischen Behandlungen mit monoklonalen Antikörpern oder Tyrosinkinase-Hemmern häufig sehr teuer sind, kann durch die prätherapeutische Auswahl der richtigen Patienten potenziell eine grosse Kosteneinsparung erreicht werden. Wir stehen noch am Anfang der Entwicklung individuell adaptierter Krebstherapien; die Möglichkeiten für die Zukunft sind aber viel versprechend. An dieser Stelle möchten wir auch PD Dr. Martin Buess für seine erfolgreiche Habilitation im vergangenen Jahr sehr herzlich gratulieren.

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

Gezielte individuell adaptierte Krebstherapie (Fortsetzung)

Die Gen-Chip-Technologie erlaubt heute sogar, sämtliche Gene gleichzeitig zu monitorisieren. Wir können damit eine ganzheitliche Übersicht und gleichzeitig eine bis ins molekulare Detail präzise Genkarte, ein so genanntes Gen-Expressionsprofil, erstellen. Mehr als 30000 Gene können gleichzeitig identifiziert und quantitativ bestimmt werden. Allein durch Sortieren der Gen-Expressionsprofile nach ihrer Ähnlichkeit konnten Tumoren in prognostisch unterschiedliche Subtypen eingeteilt werden.



Ausschnitt eines Gen-Chips. Jeder farbige Punkt stellt ein bekanntes Gen dar. Hoch exprimierte, aktivierte Gene sind rot dargestellt, nicht exprimierte Gene grün.

Molekulare Charakterisierung ist beim Mammakarzinom bereits Standard

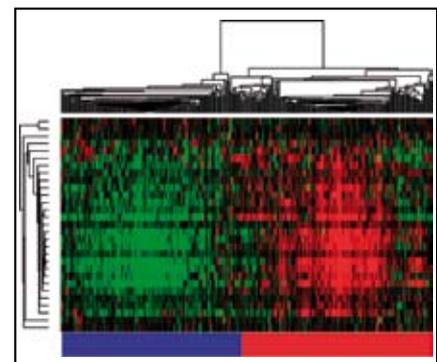
Beim Mammakarzinom ist die Unterscheidung in verschiedene Subtypen schon länger bekannt und wird erfolgreich therapeutisch genutzt. Tumoren mit Hormonrezeptoren für Oestrogen und Progesteron haben eine sehr gute Chance, auf eine antihormonelle Therapie anzusprechen, während Tumoren ohne diese Rezeptoren gegen antihormonelle Therapien resistent sind. Mammakarzinome mit einer Überexpression von HER2, einem wachstumsfördernden Onkogen, können wir mit Trastuzumab, einem monoklonalen Antikörper gegen HER2 behandeln. Diese gezielte Therapie verlängert und verbessert das Leben von Frauen mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs. Noch bedeutsamer ist, dass Patientinnen, die mit einem HER2-positiven Brustkrebs operiert werden, heute dank dieser Therapie deutlich bessere Heilungschancen haben. Die Bestimmung der Hormonrezeptoren und HER2 wurde beim Mammakarzinom zum Standard, und es sollte heute keine Therapie mehr ohne Kenntnis dieser Daten durchgeführt werden. Das Mammakarzinom ist das Paradebeispiel, dass eine genaue molekulare Sub-

typisierung enorme Vorteile bringt, indem spezifische Therapien individuell gezielt eingesetzt werden können. Nebenwirkungen von unwirksamen Therapien können damit vermieden werden. Von den Gen-Chip-Analysen wissen wir, dass diese Individualisierung noch weiter ausgebaut werden kann.

Spezifische Gen-Signaturen mit hohem prognostischen Wert könnten weitere Vorteile bringen. In einer grossen internationalen Studie wird momentan geprüft, ob man aufgrund einer Gen-Chip-Analyse gewissen Patientinnen die adjuvante Chemotherapie nach einer Brustkrebsoperation ersparen kann, ohne ihre Heilungschancen zu beeinträchtigen.

Lungenkrebs wird individuell angepasst therapiert

Beim Lungenkrebs, der die meisten Krebsopfer fordert, stehen wir diesbezüglich erst ganz am Anfang. Aber es ist absehbar, dass es nicht mehr nur zwei Typen von Lungenkrebs, das kleinzellige und das nicht-kleinzellige Bronchialkarzinom, geben wird, sondern eine weitere Subtypisierung erfolgen muss. Das nicht-kleinzellige Bronchialkarzinom werden wir in weitere molekular definierte Subtypen einteilen, die unterschiedliche Therapien brauchen. Nicht-kleinzellige Bronchialkarzinome mit einer Mutation im Gen für den EGF-Rezeptor, dem Empfänger der Wachstumssignale, sprechen sehr gut auf eine spezifische Therapie mit dem Tyrosinkinase-Inhibitor Erlotinib an. Diese Therapie ist weit besser verträglich als eine konventionelle Chemotherapie beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom. Leider ist dieser Subtyp relativ selten und für den häufigen, durch Nikotin ausgelösten Lungenkrebs, brauchen wir dringend bessere therapeutische Möglichkeiten.

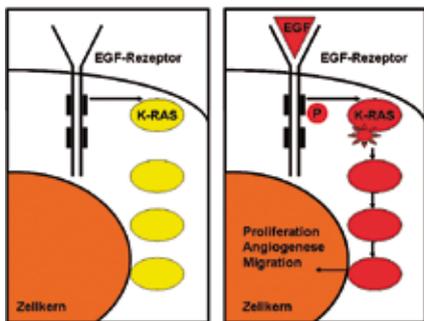


Gen-Chip Analyse von 295 Mammakarzinomen: Die Gene und die Tumoren sind ihrer Ähnlichkeit nach sortiert. Patienten mit hoch exprimierten rot markierten Genen haben eine wesentlich schlechtere Prognose als solche, die diese Gene nicht exprimieren (grün).

Personalisierte Therapie beim Dickdarmkrebs ist Realität geworden

Das Jahr 2008 hat beim Kolorektalkarzinom einen wesentlichen Fortschritt bezüglich gezielter Therapie gebracht. Beim Kolorektalkarzinom setzen wir die gezielte Therapie gegen den EGF-Rezeptor mit dem monoklonalen Antikörper Cetuximab schon seit einiger Zeit ein, doch es war völlig unabsehbar, welche Patienten davon profitieren. Neuerdings haben wir dafür einen molekularen Marker.

Die Signalübertragung vom EGF-Rezeptor zum Zellkern läuft über das K-RAS-Molekül, einem intrazellulären Signalübertragungsmolekül.



Signalübertragung vom EGF-Rezeptor über KRAS zum Zellkern, wo die Zellproliferation, Angiogenese und Migration induziert wird. Links im inaktiven Zustand. Rechts nach Aktivierung durch EGF. Durch eine Mutation im K-RAS-Gen kommt es zur Aktivierung der Signalkaskade unabhängig vom EGF-Rezeptor. Solche Tumorzellen sind gegen Manipulationen am EGF-Rezeptor resistent.

Mutationen im K-RAS-Gen führen dazu, dass das K-RAS konstant Wachstumssignale sendet, auch wenn der EGF-Rezeptor nicht stimuliert wird. Wir wissen heute, dass Patienten mit einem normalen K-RAS-Gen von einer Blockade des EGF-Rezeptors mit dem monoklonalen Antikörper profitieren, während Tumoren mit einer Mutation im K-RAS-Gen dagegen resistent sind, weil das Wachstum unabhängig vom EGF-Rezeptor stimuliert wird.

Damit wissen wir nun, welche spezifische Gruppe von Patienten von einer spezifischen Therapie einen Vorteil hat, und wir können das Kolonkarzinom individuell adaptiert behandeln. Dies ist ganz unabhängig vom Tumorstadium und von den bisher durchgeführten Vortherapien.

Die individuelle molekulare Charakterisierung der Tumoren wird weitere gezielte Therapien möglich machen. Der Einsatz gezielter Therapien, basierend auf einer molekularen Charakterisierung des Tumors, wird zur Strategie der modernen personalisierten Onkologie.

PD Dr. med. Martin Buess

Interview mit PD Dr. med. Martin Buess



PD Dr. med. Martin Buess

Herr Dr. Buess, was waren die Stationen Ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn?

Nach dem Medizinstudium in Basel habe ich in experimenteller Krebsforschung doktoriert. Die Idee, nicht nur ein einzelnes Molekül im Rahmen einer Krankheit zu beobachten, sondern alle gleichzeitig, faszinierte mich. Deshalb habe ich mit einer Vorläufermethode der Gen-Chips vergleichende Gen-Expressionsanalysen durchgeführt. Von Beginn an wollte ich aber auch klinisch tätiger Arzt werden und habe mich erst der allgemeinen Inneren Medizin am Bruderholzspital und am Universitätsspital Basel gewidmet mit dem Ziel der Spezialisierung in medizinischer Onkologie. Dabei habe ich realisiert, wie wichtig molekulare Marker zur besseren Vorhersage des Nutzens einer Therapie wären. Auf diesem Gebiet hatte ich am Universitätsspital geforscht, bevor ich an der Stanford University die globale Gen-Expressions-Analyse mit Gen-Chips und die Entwicklung molekularer Marker miteinander verbinden konnte.

Was bringt eine KRAS-Mutationsanalyse dem Patienten mit Kolorektalkarzinom?

Die Therapien mit monoklonalen Antikörpern gegen den EGF-Rezeptor sind grundsätzlich gut verträglich. Es können aber trotzdem unangenehme Nebenwirkungen wie Hautveränderungen in Form von Akne und Durchfälle auftreten. Wenn wir nun vorweg wissen, dass eine solche Therapie nicht wirksam ist, können wir sie dem Patienten ersparen. Heute haben wir für

unterschiedliche Ausgangslagen mehrere Therapieoptionen. Es fällt somit leichter, die individuell richtige Therapieform auszuwählen. Nicht zuletzt können wir enorm Kosten sparen, wenn wir nur noch diejenigen Patienten behandeln, denen eine bestimmte Therapie einen Nutzen bringt. Die gezielten Therapien, monoklonale Antikörper und Tyrosinkinase-Inhibitoren, haben einen Preis von mehreren Tausend Franken pro Monat. Mit dem gezielten Einsatz, zum Beispiel auf einer K-RAS Analyse basierend, können wir die Therapiekosten fast halbieren.

Denken Sie, dass die Gen-Chip-Analysen routinemässig Anwendung finden?

Die Gen-Chips haben als Forschungsinstrument eine ganz neue Perspektive gebracht. Nie zuvor waren wir in der Biomedizin mit solchen Datenmengen konfrontiert und nie zuvor konnten wir so viele Zusammenhänge sehen wie mit Hilfe der Gen-Chip-Analysen. Bisher war die Gen-Chip-Analyse für die routinemässige Anwendung zu komplex. Eine grosse europaweite Studie zum Brustkrebs, bei der die Gen-Chips zur Therapieplanung geprüft werden, wird zeigen, ob die Gen-Chips in die Routine Eingang finden. Ich bin sehr optimistisch.

Was sind Ihre Ziele für die nächsten Jahre?

Ich möchte im Claraspital die neuen Möglichkeiten der molekularen gezielten Therapie voll ausschöpfen und die Patienten individuell nach ihren Bedürfnissen, die z. B. bei sehr alten Patienten ganz anders gelagert sein können als bei jungen Patienten, behandeln. Die ganzheitliche Sicht des Patienten war mir immer sehr wichtig, und dies möchte ich so beibehalten. Die Hightech-Medizin soll schliesslich dem Patienten dienen und nicht der Patient zum Sklaven der Hightech-Medizin werden.

Unsere Patienten werden bereits heute mit dem modernsten Therapiestandard behandelt. Ich möchte Ihnen aber mehr bieten. Wenn es keinen Standard gibt – eine recht häufige Ausgangssituation in einem Gebiet, das sich so rasch entwickelt –, sollte er mit einem klinischen Studienprotokoll geschaffen werden. Durch Therapiestudien bekommen unsere Patienten frühzeitig Zugang zu den Optionen der Zukunft. Dies dürfen wir ihnen nicht vorenthalten, und Therapiestudien sollten deshalb vermehrt Eingang in das Gesamtkonzept der Behandlung finden. Wir haben eine interessante Zeit in der Onkologie und eine spannende, hoffnungsvolle Zukunft vor uns.

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 24 / 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	
PD 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. L. Joos	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	

Diverses

Einführung des Case-Managements

Im Rahmen des Projektes «Prozesse unter DRG» (Fallpauschale) hat die Spitalleitung entschieden, im Claraspital künftig Case-Manager (CM) einzusetzen. Diese sollen die Ärzte und das Pflegefachpersonal von organisatorischen Arbeiten entlasten. Dank eines verbesserten Managements des Patientenprozesses wird die durchschnittliche Patientenaufenthaltsdauer im Claraspital sinken.



Brigitta Strub (l.) und Nicole Simon, Leiterinnen ambulantes Case-Management.

Der Patientenprozess gliedert sich neu in ein ambulantes und ein stationäres Case-Management. Jeder Patient wird künftig von einem behandelnden Kaderarzt betreut, der die medizinische Gesamtverantwortung übernimmt. Der Kaderarzt wird von einer ambulanten Case-Managerin unterstützt. Diese nimmt die Anmeldungen entgegen, koordiniert die Sprechstunden und andere Termine, sorgt dafür, dass alle Unterlagen rechtzeitig am richtigen Ort sind und ist die zentrale Schnittstelle zu allen involvierten Stellen (stationäre CM, Bettendisposition, Sozialdienst, Schreibpool und auch administrative Patientenaufnahme). Die ambulanten CM unterstehen einer Leiterin ambulantes Case-Management, die direkt dem jeweiligen Klinikleiter (Medizin

respektive Chirurgie) unterstellt ist. Als Leiterin ambulantes Case-Management Medizin zeichnet am Claraspital künftig Frau Brigitta Strub verantwortlich, für die Chirurgie Frau Nicole Simon. Mit dem stationären Eintritt des Patienten geht die organisatorische Verantwortung an die stationäre CM über, welche fix einer Station zugeteilt ist (wird erst im Verlauf der 2. Hälfte 2009 eingeführt). Diese CM ist für die Koordination aller Massnahmen verantwortlich, welche während des stationären Aufenthaltes durchgeführt werden. Die stationäre CM untersteht der Pflege, muss aber sowohl mit den Pflegenden als auch mit den Stationsärzten eng zusammenarbeiten. Die stationäre CM organisiert in Kooperation mit der ambulanten CM die Weiterbetreuung des Patienten nach Spitalentlassung durch den entsprechenden Kaderarzt. Mit der Neuorganisation des Patientenprozesses wird die Bettendisposition von sämtlichen Case-Management-Aufgaben entlastet. Neu wird künftig ein grosser Teil der Schreibarbeiten aus dem stationären Bereich von einem zentralen Schreibpool übernommen. Der Sozialdienst ist wie bisher verantwortlich für die Organisation aller externen, nachstationären Betreuungsangebote. Mit dieser Neuorganisation sollen die Patientenprozesse im Claraspital verbessert und so die Aufenthaltsdauer der Patienten weiter verkürzt werden können, ohne dass die Qualität der Patientenbetreuung darunter leidet.

PD Dr. B.Meyer-Wyss

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock:

22.4.2009: Abklärung der chronischen Eisenmangelanämie, PD Dr. M. Thumshirn/ Dr. U. Erlacher

Gastroenterologisches Kolloquium

Nächste Termine: 6.4.2009, 8.6.2009

13.5.2009: Verwirrtheit im Spital oder zu Hause, Dr. M. Conzelmann

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital

Mittwochmorgen 7.45 h (Kaffee ab 7.30 h)
Nächste Termine:

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

11.3.2009: Moderne Therapien bei Arthritiden, Dr. D. Frey

25.3.2009: Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung der symptomatischen benignen Prostatatyperplasie, Dr. R. Ruszat

Personelles

Neuer Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin



Dr. med. Marco Bassi

Der gebürtige Basler Dr. med. Marco Bassi absolvierte sein Medizinstudium in Basel. Seine klinischen Lehr- und Wanderjahre begannen mit einer Chirurgiestelle im Berner Oberland mit anschliessender, eineinhalbjähriger Tätigkeit auf der Inneren Medizin an einer Privatklinik in Bern. In Solothurn startete er seine anästhesiologische Ausbildung, welche er am Universitätsspital Basel mit dem FMH-Titel Anästhesie und dem Notarzt SGNOR erfolgreich abschliessen konnte. Nach einjähriger Tätigkeit als Oberarzt in Dornach sowie einem weiteren Jahr Weiterbildung zum Intensivmediziner am Unispital Zürich übernimmt er jetzt per 1. April seine neue Aufgabe als Oberarzt Anästhesie und Intensivmedizin am Claraspital.

Beförderung zu Leitenden Ärzten

Per 1. Januar 2009 wurden aufgrund ihrer neuen Aufgaben folgende Ärzte am Claraspital zu Leitenden Ärzten befördert: Dr. Christoph Grädel (Notfall), Dr. Lukas Merki (Intensivstation) und Dr. Stefan Sonnet (Radio-logie). Wir gratulieren allen sehr herzlich!

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
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
ralph.schroeder@rittmann.ch

Druck

Birkhäuser + GBC

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle