

Eigenes Herzkatheterlabor für das Claraspital

Seit 2004 bietet das Claraspital in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel invasive Kardiologie an. Nun hat der Verwaltungsrat des Claraspitals einen Kredit für den Bau eines Herzkatheterlabors im Claraspital gesprochen und den nötigen Ressourcen zugestimmt.

Das Katheterlabor wird im 1. Obergeschoss des Anbaues eingebaut. Die Bauarbeiten haben im April begonnen und dauern das ganze Jahr. Ab 2010 führen Prof. Dr. B. Hornig und sein Team auch die invasiven Eingriffe im Claraspital selbst durch. Damit werden die Transporte ins Unispital entfallen.

Gleichbleibend hohe Qualität

Die Zufriedenheit unserer Patienten mit den Dienstleistungen des Claraspitals ist unverändert hoch. Die Zufriedenheit mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung beträgt 83,1%*, mit Hotel- und Verpflegungsqualität 89,7%* (*positive Rückmeldungen auf 100 Rückmeldungen in diesem Bereich). Rehospitalisation (2,8%) und Mortalität (1,8%) sind weiterhin tief. Die Sturzrate konnte weiter gesenkt werden. Den vollständigen Qualitätsbericht finden Sie auf www.spitalinformation.ch.

«Clara-Jazz»

An einem lauen Sommerabend im Hof eines Altstadthauses ein Jazzkonzert geniessen: Wir möchten Sie im Rahmen einer der beliebtesten und grössten Sommerveranstaltungen in Basel – «Em Bebbi sy Jazz» – zu einem exklusiven Jazzkonzert in gemütlichem Rahmen einladen. Reservieren Sie sich schon jetzt den 14. August: die Platzzahl ist beschränkt!

Eine offizielle Einladung erhalten Sie mit separater Post in den nächsten Tagen.

Editorial	2
Interview	3
Prof. Dr. med. Markus Solèr	
Personelles	4
Weiterbildung	4
Kontaktadressen	4

Zusammenarbeit zwischen Bethesda- und Claraspital

Erfolgreiches Basler Zentrum für Schlafmedizin

In enger Zusammenarbeit der Spezialisten aus dem Clara- und dem Bethesda-Spital können im Basler Kompetenzzentrum für Schlafmedizin sämtliche Aspekte der modernen Schlafmedizin an zwei Standorten abgeklärt und einer Behandlung zugeführt werden.



jupiterimages

Häufige Tagesmüdigkeit kann ihre Ursache in einer Schlafstörung haben.

Seit zweieinhalb Jahren wird das Zentrum für Schlafmedizin Basel im Verzeichnis der Kompetenzzentren der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlaforschung und Chronobiologie (SGSSC) gelistet. Entsprechend dem interdisziplinären Aspekt der Schlafmedizin wird dieses Zentrum gebildet durch den Neurologen Dr. Matthias Strub, den Psychiater Prof. Peter Keel und Prof. Markus Solèr als Pneumologen. In enger Zusammenarbeit können somit sämtliche Aspekte der modernen Schlafmedizin an unserem gemeinsamen Zentrum mit zwei Standorten abgeklärt und einer Behandlung zugeführt werden.

Unsere Zuweiser spielen hier natürlich eine wichtige Triage-Rolle. Konkret werden Atemstörungen im Schlaf eher am Claraspital, die neurologischen oder psychiatrischen Schlafprobleme primär eher am Bethesda-Spital betreut. In regelmässigen, gemeinsamen Fallbesprechungen können jedoch die ungewöhnlichen oder schwierigen Problemstel-

lungen gemeinsam angegangen werden. Das Schlaflabor mit zwei voll ausgebauten Untersuchungsplätzen befindet sich im Bethesda-Spital und wird durch Dr. Matthias Strub mit seinen Mitarbeiterinnen betrieben. Am Claraspital führen wir Schlafuntersuchungen mit Aufzeichnung der rein respiratorischen Signale (respiratorische Polygraphie) sowie Pulsoximetrien und Aktigraphien durch, was uns erlaubt, die relevanten Atemstörungen im Schlaf einfach und effizient abzuklären. Auch die CPAP-Einstellung oder die Einleitung und Anpassung einer Heimbeatmungsbehandlung werden am Claraspital durchgeführt.

Polysomnographie (PSG) oder einfachere Untersuchung?

Auch in der Schlafmedizin basiert jede Diagnostik auf einer spezifischen und ausführlichen Anamnese. Die primäre Unter-

Fortsetzung Seite 2

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die vorliegende Ausgabe von Clara Aktuell ist dem Basler Zentrum für Schlafmedizin gewidmet, welches durch Spezialisten aus dem Clara- und Bethesda-Spital in enger Zusammenarbeit betrieben wird. Dabei werden seit zweieinhalb Jahren Atemstörungen im Schlafe eher am Claraspital und die neurologischen und psychiatrischen Schlafprobleme eher am Bethesdaspital abgeklärt und behandelt.

Primär werden im beiliegenden Artikel die zur Diagnose einer Schlafstörung notwendigen Untersuchungen sowie die Aussagekraft der Polysomnographie erklärt. Auf die effiziente Diagnostik einer respiratorischen Schlafstörung und die anschliessend oft indizierte Anpassung eines CPAP-Gerätes wird ausführlich eingegangen.

Im anschliessenden Interview beschreibt unser Leiter Pneumologie Prof. Solèr die Entwicklung der Schlafmedizin während der letzten 30 Jahre und nimmt Stellung zu Häufigkeit und Stellenwert des Schlaf-Apnoe-Syndroms heutzutage. Die Risiken dieser Erkrankung werden erörtert und insbesondere der Langzeitverlauf mit effektiver Therapie.

Weitere Kurzinformationen betreffen die pflegerische und medizinische Qualität am Claraspital, sowie die erfreuliche Nachricht, dass ab 2010 ein eigenes Herzkatheterlabor für unsere kardiologischen Patienten betrieben werden kann.

Per 1. Juli 2009 dürfen wir mehrere neue kompetente Kolleginnen und Kollegen begrüßen, welche in den Bereichen Schultertraumatologie, Viszeralchirurgie und Pneumologie unser Team verstärken werden.

Wir wünschen Ihnen schöne Sommermonate und danken Ihnen für Ihr Vertrauen in unser Team.

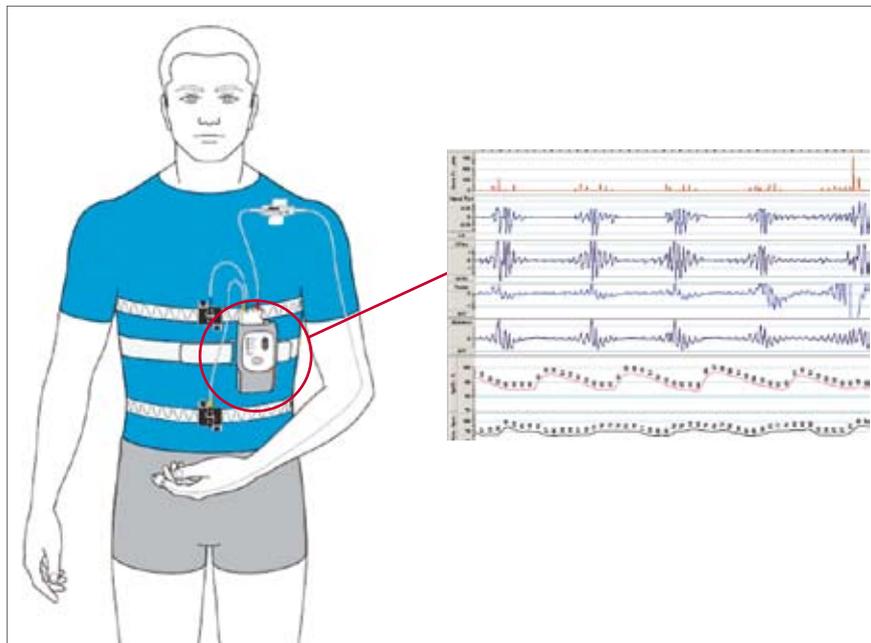
Prof. Dr. Markus von Flüe
Prof. Dr. Christian Ludwig

Erfolgreiches Basler Zentrum für Schlafmedizin von S.1 (Fortsetzung)

scheidung zwischen einer Hypersomnolenz und einer Insomnie, welche letztlich auch zu Müdigkeit am Tage führen kann, ist die Basis zur direkten und richtigen Zuweisung. Im Alltag stellt die Frage der Charakterisierung einer Müdigkeit ein zentrales Problem dar: Hier sind Antriebslosigkeit, Tagesschläfrigkeit oder rasche Erschöpfbarkeit zu unterscheiden, damit vor allem bei depressiven Patienten nicht unnötigerweise technische Abklärungen durchgeführt und Hoffnungen auf eine einfache Behandlung geweckt werden. Bei eindeutig verstärkter Tagesschläfrigkeit (gemessen z.B. mit der Epworth-Sleepiness-Scale) kann eine einfache ambulante Pulsoximetrie einen ersten objektiven Hinweis geben, ob eine Atemstörung im Schlaf vorliegen könnte. Ist dies der Fall, reicht zur weiteren Diagnostik in aller Regel eine respiratorische Polygraphie (Aufzeichnung lediglich der Atemsignale), um

REM-Schlafes im MSLT (multiple sleep latency test), der unmittelbar anschliessend an eine Polysomnographie-Nacht während des Tages durchgeführt werden muss. In drei bis vier Tests im Zweistunden-Abstand wird der Patient im ruhigen, abgedunkelten Raum im Bett liegend allein gelassen und die Zeit bis zum Einschlafen (maximal 20 Minuten lang) und die Art des frühen Schlafes analysiert.

Das schnelle Einschlafen in dieser Testsituation und das Auftreten von REM-Schlaf in den ersten Minuten sind Charakteristika der Narkolepsie. Die Restless legs/ periodic limb movements in sleep (PLMS) werden bei der PSG direkt nachgewiesen. Hier stehen heute mit den Dopamin-Agonisten, Benzodiazepinen und Opiaten mehrere wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Im Weiteren erfolgen polysomnographische Untersuchungen zur Abklärung von nächtlichen Verhaltensstörungen



Die respiratorische Polygraphie lässt jeden Atemzug der Nacht nachvollziehen.

den Patienten der korrekten Behandlung zuzuführen. Bei Hypersomnolenz ohne pulsoximetrische Abnormalitäten ist jedoch die Untersuchung im Schlaflabor (PSG = Polysomnographie, inkl. EEG- und EMG-Ableitungen) erforderlich. Bei dieser Untersuchung, die auch ein Infrarot-Video umfasst, können alle möglichen Störungen des normalen Nachtschlafes identifiziert werden.

Die Polysomnographie: aufwändig aber aussagekräftig

Aus neurologischer Sicht sind die Narkolepsie und die Extremitätenbewegungen im Schlaf häufige Störungen, die die Tagesvigilanz nachhaltig vermindern. Die Diagnostik der Narkolepsie basiert heute auch auf dem Nachweis des früh eintretenden

wie zum Beispiel bei ausgeprägtem Schlafwandeln, um die Differentialdiagnose einer Epilepsie mit nächtlichen Anfällen zu klären. Bei Insomnien und anderen psychiatrischen Schlafstörungen, z.B. im Rahmen einer Depression, spielt die Polysomnographie eine geringere Rolle. Zwar wird sie in der Erforschung dieser Krankheiten oft eingesetzt, in der Diagnostik ergeben sich hier aber nicht die zentralen Informationen. Prof. Peter Keel und sein Team betreuen diese Patienten und stellen die richtigen Weichen. Zusammengefasst ergibt sich die Indikation zur Polysomnographie bei Patienten deren vermehrte Tagesschläfrigkeit nicht mit einem offensichtlichen Schlafapnoesyndrom oder einer erheblichen psychischen Störung (Depression) erklärt werden kann. Spezielle Situationen



Bei der Polysomnographie werden viele zusätzliche EEG- und EMG-Elektroden platziert.

ergeben sich bei Schichtarbeit oder bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit.

Respiratorische Schlafstörungen: effiziente Diagnostik

Die respiratorische Polygraphie und die anschliessend oft indizierte Anpassung eines CPAP-Gerätes erfolgt in einem kurzen Spitalaufenthalt über zwei Nächte am Clara-Spital. Die Atemexkursionen werden mit Induktionsplethysmographie-Bändern um Thorax und Abdomen erfasst, dazu der nasale und orale Luftfluss mit Thermistor und Nasensonden. Ein Körperpositionssensor und die Pulsoximetrie, ggf. noch ein EMG-Signal, runden das Datenpaket ab. Die sichere und eindeutige Identifikation und Zählung von Apnoen, Hypopnoen und deren Charakterisierung als zentrale oder obstruktive Ereignisse wird dadurch möglich.

Eine erste Instruktion der Funktionsweise der CPAP-Therapie, die Benutzung der Nasenmaske und des Gerätes können hier bereits instruiert werden. Anschliessend erfolgt die Vermietung eines CPAP-Gerätes mit entsprechender Einstellung durch die Lungenliga, welche den Patienten bezüglich der optimalen Nasen- oder Gesichtsmaske berät und betreut. Bei der Lungenliga können auch die Nutzungsdaten aus dem Gerät ausgelesen und bedarfsweise ausgedruckt werden. Nach einer Nutzungsdauer von vier bis acht Wochen wird eine einmalige ambulante Kontrolle am Clara-Spital vorgesehen, um den Behandlungseffekt zu beurteilen und definitiv den Behandlungsbedarf festzulegen. Für viele Patienten ist das Schlafen mit einer Maske zunächst eine unvorstellbare, groteske Situation. Der Gewinn an Lebensqualität wird für den Patienten aber rasch spürbar und da die Maske wirklich nur während des Schlafes auf der Nase sitzt, kann man die CPAP-Behandlung als die einzige Therapie bezeichnen, die man «verschlafen» kann.

Prof. Dr. Markus Solèr

Interview mit Prof. Dr. med Markus Solèr

Herr Prof. Solèr, die Schlafmedizin ist eine junge Disziplin. Wann hat sie sich als eigenständiges Gebiet entwickelt?

Ja, die Schlafmedizin im heutigen Sinne hat sich als interdisziplinäres Spezialgebiet erst in den letzten 30 Jahren etabliert. Physiologen, Neurologen und Psychiater haben zuvor unabhängig in ihren Gebieten den Schlaf erforscht und wissenschaftlich bearbeitet, dazu kam die «Entdeckung» der häufigen Atemprobleme im Schlaf in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts. Der heutige Stellenwert der klinischen Schlafmedizin baute sich aber parallel zur Entwicklung der Schlafmittel einerseits und der CPAP-Therapie für das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom andererseits auf.

Wie häufig ist das Schlaf-Apnoe-Syndrom?

Das ist eine vieldiskutierte Frage. In epidemiologischen Studien muss eine klare Definition des OSAS verwendet werden, die sich aber an der Norm orientiert: Bis 5 Apnoen pro Stunde Schlaf werden als normal gewertet. Relevante Atemstörungen mit 15 und mehr Ereignissen pro Stunde finden sich in 2–4% der erwachsenen Bevölkerung. In der Region Basel werden ca. 2000 Patienten aktuell mit einem CPAP-Gerät behandelt.

Das Schlaf-Apnoe-Syndrom ist bei adipösen Personen gehäuft, zudem wird in der Laienpresse immer häufiger darüber berichtet: Werden wir von diesem Problem über-schwemmt?

Wir sehen immer mehr Patienten, die sich wegen beobachteten Schnarchens melden, ohne dass eine eigentliche Tagesschläfrigkeit vorliegt. Eine Therapie-Indikation ist damit fast nie gegeben, abgesehen von der Behandlung des Schnarchens, falls klare begünstigende Faktoren vorliegen.

Erhöht Schlaf-Apnoe das Herz-Kreislauf-Risiko?

Ja, epidemiologische Daten deuten darauf hin, dass Patienten mit klinisch relevantem OSAS diesbezüglich eine schlechtere Prognose haben, wenn sie sich nicht behandeln. Die gleichen Studien zeigen aber auch, dass das Herzinfarkt- und Stroke-Risiko für behandelte OSAS-Patienten und für unbehandelte Patienten mit leichtem Schlaf-Apnoe-Syndrom mit der Kontrollgruppe vergleichbar ist.



Prof. Dr. Markus Solèr

Wie sieht der Langzeit-Verlauf mit CPAP aus?

Die CPAP-Therapie wirkt, solange sie angewendet wird. Der Behandlungseffekt ist also «reversibel». Wir haben inzwischen Erfahrungen mit Patienten, die die Therapie über 20 Jahre nach wie vor überzeugt anwenden. Im höheren Alter kann es sein, dass die individuelle Beeinträchtigung durch die Apnoen im Schlaf abnimmt, die Patienten profitieren subjektiv seltener von der Maskenbeatmung. Grundsätzlich ist eine einmal eingeleitete CPAP-Therapie aber eine lebenslang fortzusetzende Behandlung.

Gibt es Alternativen zur CPAP-Therapie beim obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom?

Es sind diverse alternative Therapien versucht worden, zum Teil erfolgreich. So ist das nächtliche Tragen einer den Unterkiefer vorschubenden Zahnschiene erwiesenermassen wirksam, weniger klar ist die Situation bei diversen operativen Eingriffen an den Weichteilen im Rachen oder bei der den weichen Gaumen stabilisierenden Drahtschlinge. Über alle diese Therapien lässt sich aber sagen, dass sie die Atemstörung im Schlaf weniger gut korrigieren können als der CPAP.

Herr Prof. Solèr, vielen Dank für das Gespräch.

Kontaktadressen

	Telefon	/ FAX
Zentrale	061 685 85 85 / 061 691 95 18	
Notfall	061 685 83 70 / 061 685 82 47	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20 / 061 685 82 47	
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30 / 061 685 83 40	
Telefonzeiten	Mo–Fr 8.00 – 18.00 Uhr	übrige Zeit über Zentrale
Bettendisposition		
Viszeralchirurgie	061 685 84 79 / 061 685 84 66	
Orthopädie/Traumatologie	061 685 84 93 / 061 685 86 57	
Urologie	061 685 85 23 / 061 685 82 61	
Medizin	061 685 86 70 / 061 685 83 40	
Informationen		
Austrittsberichte Chirurgie	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
Austrittsberichte Medizin	061 685 87 83 / 061 685 83 40	
Kostengutsprachen, etc.	061 685 83 87 / 061 685 85 90	
Diagnostik/Therapie		
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85 / 061 685 85 79	
Nuklearmedizin/PET/CT	061 685 82 52 / 061 685 82 62	
Physiotherapie	061 685 83 90 / 061 685 89 93	
Chirurgie		
Viszeralchirurgie		
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 31 / 061 685 87 64	
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 32 / 061 685 84 60	
Dr. Ph. Nett	061 685 84 31 / 061 685 86 64	
Frau Dr. L. Stoll	061 685 84 31 / 061 685 86 64	
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 31 / 061 685 86 64	
Stomaberatung	061 685 86 65 / 061 685 86 59	
Orthopädie/ Traumatologie		
Dr. D. Weber	061 685 84 90 / 061 685 86 57	
Dr. R. Mendelin	061 685 84 93 / 061 685 86 57	
Frau Dr. K. Jäggi	061 685 84 11 / 061 685 86 57	
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23 / 061 685 82 61	
Dr. R. Ruzsat	061 685 85 22 / 061 685 82 61	
Dr. J. Moldenhauer	061 685 85 24 / 061 685 82 61	
Anästhesie	061 685 84 83 / 061 685 86 37	
IPS	061 685 85 65 / 061 685 82 49	
Medizin		
Onkologie		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70 / 061 685 83 47	
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75 / 061 685 83 86	
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75 / 061 685 85 94	
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 39 / 061 685 85 91	
Frau Dr. T. Nothelfer	061 685 84 39 / 061 685 85 91	
Onkologisches Ambulatorium	061 685 81 74 / 061 685 81 72	
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. P. Gerber	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	
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	

Personelles

Neue Oberärztin Orthopädie/ Traumatologie



Per 1. Juli 2009 wird Dr. Katja Jäggi die Stelle als neue Oberärztin Orthopädie/Traumatologie am Claraspital antreten. Die gebürtige Baslerin hat 1998 ihr Staatsexamen absolviert und ihre Lehr- und Wanderjahre der Assistentenzeit in Riehen in der Chirurgie, später im Bruderholzspital in Orthopädie, im Kinderspital (UKBB) Orthopädie und der Schulthess Klinik in Zürich durchlaufen. 2005 erlangte sie den Facharzttitel FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Mitte 2006 kehrte sie nach Riehen zurück, wo sie die letzten drei Jahre als Oberärztin der Orthopädie und Traumatologie tätig gewesen ist.

Neuer Oberarzt Viszeralchirurgie



Dr. Rolf von Arburg wird ab 1. Juli die Abteilung Chirurgie des Claraspitals als Oberarzt Viszeralchirurgie verstärken. Nach Abschluss des Medizinstudiums in Basel hat von Arburg 1980 seine Ausbildung zum Spezialarzt für Chirurgie am Kantonsspital Basel begonnen und 1990 als Oberarzt am Kantonsspital Liestal abgeschlossen. Seit 1991 arbeitet er als Chefarzt-Stellvertreter der Abteilung für Chirurgie am Gemeindespital Rie-

hen, wo er unter anderem für die chirurgische und traumatologische Grundversorgung der Bevölkerung zuständig ist.

Zwei neue Spital- fachärztinnen Interdisziplinärer Notfall



Seit Mai ist Dr. Julia Neu als Spitalfachärztin Interdisziplinärer Notfall am Claraspital tätig. Nach einer ersten kürzeren Unterassistentenzeit auf der Inneren Medizin im Regionalspital Rheinfelden startete sie im Juni 2001 ihre internistische Ausbildung am Herzzentrum Bad Krozingen, welche sie nach einem Abstecher in die Anästhesie in Solothurn im Jahr 2003 und einer Fortsetzung am Kreiskrankenhaus in Rheinfelden im März 2008 mit der Facharztprüfung Innere Medizin erfolgreich abschloss. Seit 2004 verfügt Frau Julia Neu über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und war als Notärztin in der Notarztgemeinschaft Lörrach tätig.



Bereits seit Januar dieses Jahres arbeitet Katja Wolf als neue Spitalfachärztin Interdisziplinärer Notfall am Claraspital. Neben der medizinischen Betreuung der Notfallpatienten ist sie Ansprechpartnerin für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte auf der Notfallstation und mit zuständig für die Neuorganisation der Interdisziplinären

Notfallstation. Die gebürtige Baslerin absolvierte ihr Staatsexamen 1998, war danach wissenschaftliche Assistentin im Universitäts-Kinderspital beider Basel und schloss dort mit einer Dissertation über antiretrovirale Therapien bei HIV-infizierten schwangeren Frauen ab. Weitere Stationen bis zum Facharzttitel Innere Medizin waren die Medizinische Poliklinik und die HIV-Sprechstunde im Universitätsspital Basel sowie dreieinhalb Jahre in der medizinischen Klinik im Bruderholzspital (halbes Jahr Onkologie und zwei Jahre Notfall- und Intensivstation). Später arbeitete sie ein Jahr auf der Neurologie und wechselte dann für dreieinhalb Jahre ins Bruderholzspital an die medizinische Klinik.

Neuer Oberarzt Pneumologie



Am 1. Juli nimmt Dr. Peter Gerber seine Tätigkeit als neuer Oberarzt Pneumologie am Claraspital auf. Der gebürtige Berner absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Bern. Seine medizinische Weiterbildung und Ausbildung zum Internisten erlangte Gerber zwischen 2000 und 2005 an den Bezirksspitalern Jegenstorf und Frutigen sowie am Inselspital in Bern und wechselte danach in die Pneumologie, die er als Assistenzarzt zwischen 2005 bis zuletzt – mit einem Zwischenaufenthalt an der Erasmus-Universität in Rotterdam – ebenfalls am Inselspital in Bern erlernte.

Weiterbildung für Ärzte

**Claraspital/Mehrzweckraum,
5. Stock:**

Gastroenterologisches Kolloquium
Nächster Termin: 14.9.2009

**Interdisziplinäre Fortbildung am
Claraspital**

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

10.6.2009: Komplikationen in der
Onkologie: Rolle des Hausarztes;
Fr. Dr. C. Cescato / Dr. A. Dettwiler

**Rapportraum im
1. Stock- Mittelbau:**

**Chirurgisch-onkologisches
Tumor-Board**
Jeden Dienstag und Donnerstag
7.40–8.15 h

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