

Kontaktadressen

Telefon / FAX

Zentrale 061 685 85 85 / 061 691 95 18

Notfall

Spitalfacharzt 061 685 83 33 / 061 685 82 47

Anmeldung Notfälle Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr

übrige Zeit

Tagesarzt Chirurgie 061 685 80 20 / 061 685 82 47

Tagesarzt Medizin 061 685 80 30 / 061 685 82 47

Telefonzeiten

Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr

übrige Zeit über Zentrale

Bettendisposition

Viszeralchirurgie 061 685 84 79 / 061 685 84 66

Orthopädie/Traumatologie 061 685 84 79 / 061 685 84 66

Urologie 061 685 84 79 / 061 685 84 66

Medizin 061 685 86 70 / 061 685 84 66

Informationen

Austrittsberichte Chirurgie 061 685 84 83 / 061 685 86 37

Austrittsberichte Medizin 061 685 84 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

Frau Dr. B. Kern 061 685 84 32 / 061 685 84 60

PD Dr. R. Peterli 061 685 84 84 / 061 685 84 81

Frau Dr. I. Füglistaler 061 685 84 85 / 061 685 87 63

Dr. M.O. Guenin 061 685 84 31 / 061 685 87 64

Frau Dr. L. Stoll 061 685 84 85 / 061 685 87 63

Dr. R. von Aarburg 061 685 84 31 / 061 685 87 64

Frau Dr. S. Urban 061 685 84 80 / 061 685 83 37

Stomaberatung 061 685 86 65 / 061 685 86 59

Orthopädie/Traumatologie

Dr. D. Weber 061 685 84 90 / 061 685 86 57

Dr. R. Kernen 061 685 84 93 / 061 685 86 57

Frau Dr. K. Jaeggi 061 685 84 90 / 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

Frau Dr. W. Remmele 061 685 85 20 / 061 685 82 61

Dr. J. Moldenhauer 061 685 85 24 / 061 685 82 61

Anästhesie

061 685 84 63 / 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. Nothhelfer 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

Frau PD Dr. M. Thumshirn 061 685 84 76 / 061 685 84 57

Dr. C. Lang 061 685 84 76 / 061 685 84 58

PD Dr. B. Meyer 061 685 84 76 / 061 685 85 21

Dr. M. Manz 061 685 84 76 / 061 685 84 58

Pneumologie

Prof. Dr. M. Solèr 061 685 84 73 / 061 685 84 69

Dr. P. Buser (ab 1.2.2011) 061 685 84 73 / 061 685 84 69

Dr. P. Gerber 061 685 84 73 / 061 685 84 69

PD Dr. L. Joos 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

Infektiologie

Frau Dr. C. Kaech 061 685 82 92 / 061 685 83 47

Ernährungszentrum

Prof. Dr. Th. Peters 061 685 89 40 / 061 685 89 41

Frau Dr. C. Christoffel 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

Andrea Nörenberg



Andrea Nörenberg absolvierte nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester und Weiterbildung zur Operationschwester,

das Studium Gesundheits- und Pflegemanagement in Berlin mit dem Fokus auf Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie sowie Betriebswirtschaftslehre. Anschliessend war sie Netzwerkmanagerin von acht Berliner Spitälern. Seit dem 1. September 2010 ist sie als Leiterin des stationären Case Managements und des Sozialdienstes im Claraspital tätig.

Isabelle N'Gunza



Isabelle N'Gunza konnte nach ihrer Erstausbildung als medizinische Praxisassistentin in verschiedenen

Fachrichtungen Erfahrungen sammeln, so z.B. in Celerina/St. Mortiz in einer Landarztpraxis. Während der anschliessenden berufsbegleitenden Abendhandelschule arbeitete sie in der Rennbahnklinik als Praxisassistentin, später als Arztsekretärin in der Histopathologie und bei Medgate. Nach erfolgreich bestandener Leadership-Prüfung, absolviert sie nun das Höhere Wirtschaftsdiplom. Frau N'Gunza ist seit Januar 2011 Leiterin des Case Managements Medizin ambulant.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock:

Interdisziplinäres Gastroforum

Nächster Termin:

23.03.11: Barrettösophagus /

Cardiakarzinom, PD Dr. Miriam Thumshirn

Interdisziplinäre Fortbildung am

Claraspital

Mittwochmorgen 7.45 h

(Kaffee ab 7.30 h)

Nächste Termine:

23.03.2011: Handgelenksnahe Frakturen, Dr. Katja Jaeggi

Diverses

Musik – auch in kranken Tagen

Zur Neuschaffung einer Musiktherapie am Claraspital

Wann haben Sie letztmals gesungen? An welches Lied aus Ihrer Kindheit mögen Sie sich erinnern? Mögen Sie Musik? Wie tönt die Musik in Ihrer Heimat? Haben Sie einmal ein Instrument gespielt? Jeder Mensch kann zu diesen Fragen eine Antwort geben, denn Musik ist allgegenwärtig. Sie spricht jeden Menschen irgendwo an, ob er sich für musikalisch hält oder nicht. Musik beschwingt und macht uns glücklich, lässt uns mitsummen, berührt uns – vielleicht lässt sie uns weinen, lässt uns unsere Verletzlichkeit spüren.

Und in kranken Tagen? Auch hier kann Musik eine wichtige Rolle spielen – dort wo Worte fehlen oder fehl am Platz sind: wenn die Angst vor einer Behandlung lähmt oder Konsternation über eine schlechte Nachricht des Arztes die Seele erstarren lässt. Auch da, wo Verspannungen gelöst werden sollen – vielleicht auch dort, wo Musik den Einstieg zu einem Gespräch über all das ermöglicht, was wegen einer bedrohlichen Krankheit im Leben nun nicht mehr «stimmt». Musiktherapie ist eine der ältesten

Therapieformen – es gibt sie seit über 4000 Jahren!

Am Claraspital wurde der langgehegte Wunsch der Einrichtung einer Musiktherapie durch die Geschäftsleitung im Juni 2010 erfüllt. Nach langwieriger Raumsuche konnte in den letzten Monaten die akustische Dämpfung des Therapiezimmers auf der Station 3. Ost vorgenommen werden. Wir freuen uns, Frau Jacqueline Stohler als Musiktherapeutin gewonnen zu haben: Sie hat ihre Arbeit im Rahmen einer 50 %-Stelle



am 1. Februar 2011 aufgenommen und wird in erster Linie das Onkologieteam und die Palliativstation unterstützen – steht aber allen Abteilungen im Hause zur Verfügung, sowohl für stationäre wie auch ambulante Patienten. Anmeldungen sind vorerst über die ambulanten Case Managerinnen Onkologie Frau Margit Tobler/Frau Bärbel Trefzer Tel. 061 685 84 75 möglich. Dr. Claudio Knüsli, Leitender Arzt Onkologie

Jacqueline Stohler

Jacqueline Stohler ist in Arlesheim aufgewachsen und absolvierte zunächst in Liestal die Ausbildung zur Primarlehrerin. Ab 1992 studierte sie an die Musikhochschule Querflöte im Hauptfach. Sie war als freischaffende Musikerin in verschiedenen Projekten sowie als selbständige und in der Musikschule Huttwil angestellte Quer-



flötenlehrerin tätig. 2007 begann sie die berufsbegleitende Ausbildung zur Musiktherapeutin mit Instrumentenbau am Forum musiktherapeutischer Weiterbildung Schweiz, die sie im Herbst 2011 abschliessen wird.

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

Redaktion

thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
pgenetzky@medical-tribune.ch

Druck

Tanner & Bosshardt AG, Basel
© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle

ClaraBildungszentrum (CBZ)

Die Personalentwicklung ist dem ClaraSpital ein wichtiges Anliegen. «Wir bieten Arbeitsplätze an, an denen sich die Mitarbeitenden sowohl beruflich als auch menschlich entfalten können.» So steht es in unserem Leitbild. In diesem Zusammenhang führt das ClaraSpital regelmässig Bedarfserhebungen bzgl. der Bedürfnisse der Mitarbeitenden durch und bietet diverse Aus- und Weiterbildungsangebote an, darunter ebenso fachspezifische wie spitalübergreifende Kurse, Angebote zum Umgang mit Patienten, Führungsschulungen oder Vertiefungen zu den Themen Achtsamkeit und Ethik.



Seit Anfang Februar dieses Jahres hat dieses vielfältige Angebot nun einen neuen Rahmen. Wir haben einen Teil der Räumlichkeiten der ehemaligen Pflegeschule Clara an der Lukas Legrand-Strasse in den vergangenen Monaten renoviert und in ein Bildungszentrum verwandelt. Im Mittelpunkt stehen zwei grosse multifunktionale Schulungsräume, ein etwas kleinerer Gruppenraum sowie eine Cafeteria. Das ClaraBildungszentrum steht zunächst vor allem für Mitarbeiterschulungen und -weiterbildungen zur Verfügung. Zu einem späteren Zeitpunkt sind interdisziplinäre Anlässe und Fortbildungen für unsere zuweisenden Ärzte sowie Veranstaltungen und Angebote von spitalnahen Organisationen durchaus denkbar.

Stephan Ebner, Leiter Zentrale Dienste

Editorial	2
Interview	3
PD Dr. med. Ralph Peterli	
Diverses/Personelles	4
Weiterbildung	4
Kontaktadressen	4

Bariatrische und metabolische Chirurgie

Indikationen bei Diabetes und Adipositas

Die Adipositasepidemie führt zu erheblichen Folgeerkrankungen und verursacht hohe Kosten. Aktuell gelten in der Schweiz 30 % der Menschen als übergewichtig und 8 % als adipös (BMI >30 kg/m²). Ein Grossteil dieser Kosten wird durch die Folgeerkrankungen insbesondere den Typ-2-Diabetes verursacht. Die bariatrische Chirurgie bekommt in der Therapie von Adipositas und Diabetes einen immer grösseren Stellenwert. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und gesetzliche Regelungen bestimmen die Indikation zum operativen Eingriff.

Aktuell schätzt man die von der Adipositas verursachten direkten und indirekten Krankheitskosten auf 5755 Mio. CHF und damit ca. 10 % der Gesundheitskosten. Davon sind 50 % auf die Behandlung des Diabetes zurückzuführen. Die wirksamste Therapie der Adipositas ist die bariatrische Chirurgie. Mit der aktuell am häufigsten in der Schweiz durchgeführten Operation, der Magenbypassoperation, kann das Körpergewicht um 30 % reduziert werden und, wie Langzeitstudien zeigen, auch stabil gehalten werden. Mindestens genauso wichtig wie die Gewichtsreduktion sind die Verbesserung der adipositasbedingten Folgeerkrankungen und die Reduktion der Mortalität. Langzeitstudien zeigen eine deutliche Verbesserung der Komorbiditäten. So kommt es in 75 % zu einer anhaltenden

Remission des Diabetes und in 50 % zu einer Normalisierung der Serumlipide. Diese günstigen metabolischen Wirkungen haben die Fachgesellschaften veranlasst, nicht nur von bariatrischer, sondern auch von metabolischer Chirurgie zu sprechen. Die Mortalität verbessert sich signifikant: 15 Jahre postoperativ zeigen operierte Patienten eine Reduktion der Mortalität um 30 % bedingt durch eine Verminderung kardiovaskulärer Todesfälle und Krebserkrankungen. Vor allem die sehr rasche Verbesserung des Diabetes fällt bei allen Studien und im klinischen Alltag auf. Patienten mit einer

Erkrankungsdauer von unter fünf Jahren können auf eine vollständige Remission hoffen, die entscheidende Verbesserung tritt bereits innerhalb der ersten postoperativen Tage mit Beginn des Kostenaufbaus auf, lange bevor ein grösserer Gewichtsverlust eingetreten ist. Diese erstaunliche

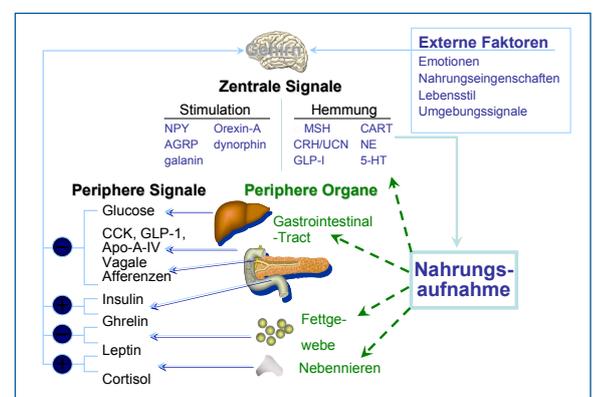


Abb. 1: Die Regulation der Nahrungsaufnahme erfolgt hauptsächlich im GI-Trakt, im Fettgewebe und Zentralnervensystem.

Beobachtung und die Tatsache, dass dies auch bei dem jüngsten Typ der bariatrischen Operationen, der Schlauchmagenoperation, zu beobachten ist, hat uns veranlasst, die endokrinen Aspekte dieser Operationen detaillierter zu untersuchen. Der menschliche Organismus verfügt über ein komplexes Regulationssystem für Körpergewicht, Ernährung und Bewegung, die unter den aktuellen westlichen Lebensbedingungen jedoch versagen (Abb.1). Wichtigste Elemente in der Re-

Fortsetzung Seite 2

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Dass Adipositas auch in Europa ein zunehmendes gesundheitspolitisches Problem darstellt, ist offensichtlich. Einige von uns haben aber vielleicht doch noch die Einstellung: Mit etwas mehr (Essens-) Disziplin und etwas mehr Bewegung sollte das Problem doch lösbar sein?! Neuere Daten, z.T. auch von Prof. Thomas Peters und PD Dr. Ralph Peterli erhoben und im Hauptartikel dargestellt, beweisen, dass bei ausgeprägter Adipositas wohl auch gestörte endokrine Regelmechanismen vorliegen, verbunden mit einem gestörten Sättigungsgefühl. Spannend ist die Tatsache, dass sich kurz nach einer bariatrischen Operation der endokrine Regelmechanismus zumindest teilweise zu normalisieren scheint. Sehr eindrücklich sind die Erfolgszahlen der Adipositas-Chirurgie: In einem hohen Prozentsatz kommt es zur Normalisierung von BD und diabetischer Stoffwechsellage. Somit bleibt für die nähere Zukunft der chirurgische Eingriff bei den stark adipösen Patienten eine wichtige therapeutische Option. Wichtig ist bei der bariatrischen Chirurgie (wie auch sonst in der Chirurgie!) die Erfahrung des Operateurs. Wir haben das Glück, dass sowohl PD Dr. Ralph Peterli als auch Frau Dr. Beatrice Kern diese Erfahrung aufweisen. Wichtig ist auch die richtige Selektion der Patienten, die sich für einen solchen Eingriff eignen sowie ihre postoperative Nachbetreuung: Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit unserem Ernährungszentrum, konkret mit Prof. Thomas Peters und Frau Dr. Caroline Christoffel.

Bereits in einem früheren Clara Aktuell hat Dr. Claudio Knüsli, Leitender Arzt Onkologie, darauf hingewiesen, dass die psychoonkologische Unterstützung unserer Tumorpatienten für uns sehr wichtig ist. In diesem Zusammenhang freut es mich persönlich sehr, dass wir nun ein Musikzimmer im Spital einrichten konnten, und dass Frau Jaqueline Stohler ihre Arbeit als Musiktherapeutin aufgenommen hat.

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

Indikationen bei Diabetes und Adipositas (Fortsetzung)

gulation der Nahrungsaufnahme sind das Fettgewebe, der Gastrointestinaltrakt und das Zentralnervensystem. Bei der bariatrischen/metabolischen Chirurgie steht der Magendarmtrakt im Mittelpunkt. Unsere Untersuchungen im Rahmen einer vom Schweizer Nationalfond finanzierten prospektiven Studie mit Mahlzeitentests an Adipösen vor und nach Magenbypass und Schlauchmagenoperation (Abb. 2) zeigen präoperativ Störungen wichtiger gastrointestinaler Hormone. Ghrelin, ein Hormon der Magenschleimhaut, das vor allem im Nüchternzustand sezerniert wird und im Hypothalamus Hungergefühle auslöst, nach der Nahrungsaufnahme supprimiert ist und die Insulinresistenz erhöht, zeigt bei Adipösen genau diese Suppression nicht. Dies könnte ein Faktor der Hyperphagie dieser Patienten sein. GLP-1, ein Enterohormon des Dünn- und Dickdarms,

wird normalerweise sezerniert, wenn dort Nahrung verdaut wird. Es vermittelt den postprandialen Insulinanstieg und löst im ZNS ein Sättigungsempfinden aus. Beides wird in der Behandlung des Typ-2-Diabetes mit der Injektion von GLP-Analoga ausgenutzt. Im Mahlzeitentest nach der Operation zeigen die Patienten eine Normalisierung der postprandialen Ghrelin-Suppression und eine sogar überschüssige GLP-1-Antwort, bereits eine Woche nach der Operation. Während also Sättigung und Diabetes sich durch hormonelle Mechanismen sofort nach der Operation bessern, normalisiert sich das Lipidprofil erst nach Monaten mit dem Rückgang des Körpergewichts (Tab.1).

Betrachtet man diese erfreulichen Effekte auf die wichtigste Adipositasfolgeerkrankung Diabetes, so erscheint es nur richtig, dass die bariatrische/metabolische Chirurgie

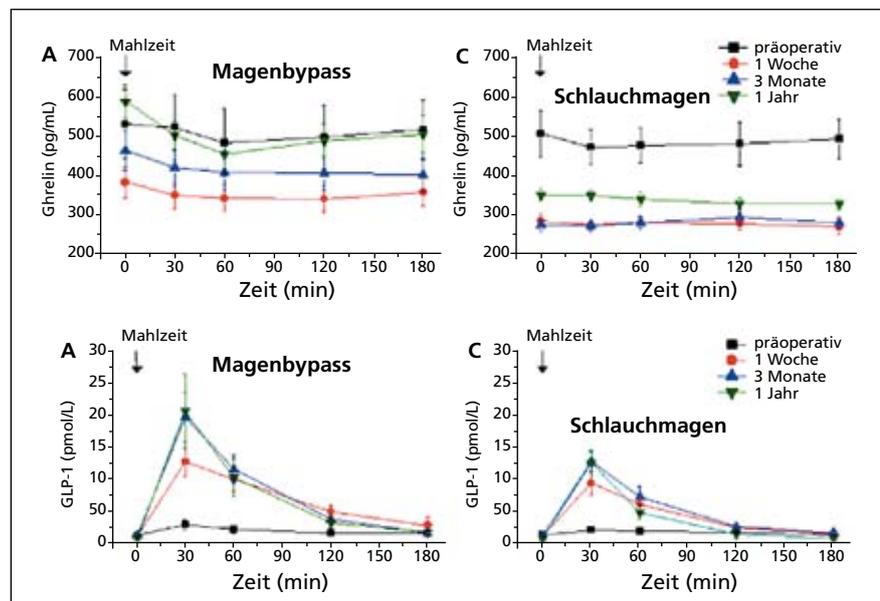


Abb. 2: Die Entwicklung von Ghrelin und GLP1 nach Magenbypass bzw. Schlauchmagen.

	Präoperativ	1 Woche	4 Wochen	52 Wochen
Triglyceride				
Magenbypass	1.6±0.1	1.6±0.1	1.3±0.1	1.0±0.1
Schlauchmagen	2.2±0.5	1.4±0.2	1.2±0.1	1.2 ±0.2
Gesamt-Cholesterin				
Magenbypass	4.6±0.3	4.1±0.3	4.0±0.2	4.3±0.2
Schlauchmagen	4.8±0.4	4.5±0.3	4.3±0.3	4.8±0.4
HDL-Cholesterin				
Magenbypass	0.8±0.1	0.5±0.1	0.9±0.1	1.2±0.1
Schlauchmagen	0.8±0.1	0.6±0.1	0.9±0.1	1.1±0.1
LDL-Cholesterin				
Magenbypass	3.2±0.2	2.9±0.2	2.6±0.2	2.6±0.2
Schlauchmagen	3.2±0.3	3.5±0.4	3.0±0.2	3.1±0.3
Gesamt C/LDL-C				
Magenbypass	6.3±0.6	8.5±0.8	4.8±0.3	3.6±0.2
Schlauchmagen	6.6±0.9	8.2±1.0	5.5±0.6	4.7±0.6

Tabelle 1: Verbesserung des Lipidprofils durch metabolische Chirurgie

gie ab dem 1.1.2011 nach Jahren der Evaluation in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen wurde, der erforderliche BMI von 40 auf 35 kg/m² gesenkt und die Altersgrenzen flexibilisiert wurde.

Da aber die präoperative Diagnostik, die Spitalbehandlung und vor allem die notwendige jahrelange Nachbetreuung keine reine chirurgische Therapie sind, sondern von einem interdisziplinären Team von Spezialisten (Ernährungsberater, Stoffwechselspezialisten, Psychologen, Physiotherapeuten, spezialisierte Anästhesisten, Radiologen, Gastroenterologen, Sozialarbeiter, plastische Chirurgen) durchgeführt werden muss, damit die Behandlung effektiv und sicher ist, wurden erstmals für eine chirurgische Disziplin Kompetenzzentren und qualifizierte Chirurgen definiert. Dabei werden je nach Zahl der Operationen Adipositas-Primärzentren (25 bis 50 Eingriffe/Jahr) und Adipositas-Referenzzentren (> 50 Eingriffe/Jahr) definiert. Auch die Qualifikation der Chirurgen wird nach der Zahl ihrer bisher durchgeführten Ein-

- Bei einem Body-Mass Index (BMI) von $\geq 35 \text{ kg/m}^2$.
- Eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos.
- Bei einem BMI $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ ist eine Dauer von zwölf Monaten ausreichend.

Tabelle 2: Indikationen für bariatrische Operation

griffe bewertet. Ein Primärzentrum darf nur Standardeingriffe als Primäreingriff bei Patienten mit BMI $< 50 \text{ kg/m}^2$ und zwischen 18 und 65 Jahren durchführen. Revisionseingriffe und Operationsmethoden ausser definierten Standardeingriffen (z.B. biliopankreatische Diversion, Schlauchmagenoperation) und Eingriffe bei Patienten ausserhalb der Altersgrenzen dürfen nur in Referenzzentren durchgeführt werden.

Neben diesen Mindestzahlen an Operationen müssen diese Kompetenzzentren definierte qualitätssichernde Massnahmen durchführen. Neu ist auch, dass die Zertifizierung von Kompetenzzentren, und die Überwachung der Qualität bei der verantwortlichen Fachgesellschaft SMOB (Swiss study group for morbid obesity) liegt.

Die bariatrische/metabolische Chirurgie hat durch Erkenntnisse über Effizienz und Wirkmechanismen sowie neue gesetzliche Regelungen zu ihrer Anwendung neuen Auftrieb erhalten, die dem Patienten mehr Sicherheit bei der Indikationsstellung und Anwendung geben.

Prof. Dr. med. Thomas Peters

Interview mit PD Dr. Ralph Peterli



PD Dr. Ralph Peterli

Herr Dr. Peterli, könnten Sie nochmals kurz die Bedeutung der gesetzlichen Neuregelungen erklären?

Als Vorstandsmitglied der SMOB war ich beteiligt an den sich über fünf Jahre hinziehenden, intensiven Verhandlungen mit dem Bundesamt für Gesundheit, resp. der eidgenössischen Leistungs- und Grundsatzkommission, damit die Indikationen für die bariatrische Chirurgie an die internationalen Standards angepasst werden. Die Datenlage war schon lange evident, dass sowohl Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit dieser Therapieform bewiesen ist und somit die bariatrische Chirurgie als Pflichtleistung anerkannt wird. Wir boten auch Hand zur Sicherung von Qualitätsstandards (Mindestfallzahlen, Zertifizierungen der Primär- und Referenzzentren sowie zentrales Register).

Was wird sich für Ihre Abteilung am Claraspital ändern?

Seit 1984 wird in unserem Hause bariatrische Chirurgie betrieben. In den letzten 15 Jahren haben wir gegen 1400 Operationen durchgeführt. Mit den Abklärungen und dem Nachsorgeprogramm unseres Ernährungszentrums erfüllen wir die Kriterien eines Referenzentrums und dürfen weiterhin alle Primär- und Revisionseingriffe einführen. Für uns ist wichtig, dass sich der bürokratische Aufwand vor der Operation reduziert und mehr Patienten mit Folgeerkrankungen wie Diabetes in den Genuss dieser effizienten Therapie kommen. Wir werden weiterhin die Patienten nach

strengen Kriterien für diese Chirurgie selektionieren. Dennoch rechnen wir mit einer deutlichen Zunahme der Operationsfrequenz und haben deshalb unsere Abklärungsprozesse optimiert und werden das Ernährungszentrum strukturell und personell erweitern. Leider wird das Ernährungszentrum deshalb für einige Zeit keine konservativen Adipositasoperationen mehr anbieten können.

Wo sehen Sie weitere Entwicklungsmöglichkeiten in der bariatrischen Chirurgie?

Ich rechne damit, dass die Prinzipien der bariatrischen Chirurgie auch bei Diabetes-Patienten mit weniger hohem BMI zum Einsatz kommen werden, möglicherweise werden auch neue Operationsmethoden entwickelt.

Der Artikel beschreibt auch wichtige neue wissenschaftliche Erkenntnisse, wie sind diese einzustufen?

Die biologischen Veränderungen, die man bei Patienten vor und nach bariatrischer Chirurgie auch im Vergleich zu normgewichtigen Kontrollen findet, helfen uns, hoffentlich in Zukunft die Entstehung des Übergewichts und seiner metabolischen Folgen besser zu verstehen und darauf aufbauend wirksame, spezifischere Therapien der Adipositas zu entwickeln. Dazu gehören ernährungstherapeutische, pharmakologische und chirurgische Therapien.

Besten Dank für das Gespräch