

# ClaraAktuell

Ausgabe 46, Februar 2014

## Mammascreeing-Programm

Ab März 2014 beteiligt sich das Claraspital am neu eingeführten Mammographiescreening-Programm des Kanton Basel-Stadt. Das Programm unterliegt strengen Auflagen. So müssen sich alle teilnehmenden Mitarbeitenden in speziellen Kursen qualifizieren; sämtliche Röntgenbilder werden von zwei Ärzten unabhängig voneinander beurteilt; bei unterschiedlicher Bewertung wird eine Drittbeurteilung erforderlich.

Auch die Gestaltung der Untersuchungsräume unterliegt speziellen Kriterien, die getrennte Wartezonen implizieren. Um den Anforderungen nachzukommen, haben wir bauliche Massnahmen ergriffen. Vorteilhafterweise fällt die Einführung des Screenings zeitlich mit der anstehenden Erneuerung des Mammographiegerätes zusammen.

Der Aufbau dieses Screeningprogrammes wird im Kanton Basel-Stadt von der Krebsliga beider Basel geleitet. Es beinhaltet die Einladung, Motivation und Information der betroffenen Frauen, die Erstellung der Mammographie, die Befundung der Bilder. Da bereits seit vielen Jahren in anderen europäischen Ländern und auch in einigen Schweizer Kantonen Mammographiescreening-Programme durchgeführt werden, kann man auf die Daten und Erkenntnisse aus diesen Programmen zurückgreifen.

Die Ausrichtung unseres kantonalen Programmes ist eng an die Programme der anderen Schweizer Kantone angelehnt. Durch diese Standardisierung und die Zusammenführung aller Daten zentral in Bern wird es möglich sein, das Programm und die mitwirkenden Radiologen laufend zu überprüfen und den Erfolg des Programms zu kontrollieren und zu gewährleisten.

## Frühzeitige Ersatzbeschaffung des Bestrahlungsgerätes

Lange Wartezeiten in der onkologischen Bestrahlungstherapie sind nicht verantwortbar. Im Sinne einer Optimierung des Ausfallkonzepts und unserer radioonkologischen Behandlung planen wir deshalb einen frühzeitigen Ersatz unseres Bestrahlungsgerätes.

## Palliative Care – wenn Heilung nicht das primäre Ziel ist

# Konzepte auf nationaler, kantonaler und Erbringer-Ebene

Im Bereich Palliative Care hat sich in den vergangenen Jahren einiges bewegt: Eine nationale Strategie wurde formuliert und kantonale Konzepte aufgegleist. Auch das Claraspital hat sein Palliativkonzept angepasst.



Das interdisziplinäre Palliative Care-Team stellt für jeden Patienten einen individuellen Behandlungs- und Betreuungsplan auf.

«Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.» So lautet die im Januar 2011 in den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» von BAG und GDK publizierte Definition. Diese ist ein Resultat eines 2008 begonnenen Prozesses. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, einer Plattform des EDI und der GDK, wurde das Projekt «Palliative

Care» lanciert mit dem Ziel, allen schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz eine ihrer Situation angepasste Palliative Care zu ermöglichen und so ihre Lebensqualität zu verbessern.

Voraussetzung dafür ist ein schweizweit einheitliches Verständnis von Palliative Care sowie ein Konsens unter den Akteuren bezüglich der Grundwerte, der Prinzipien und der Erbringung der Palliative Care.

### Die Nationale Strategie 2010–2012

Mit Unterstützung von Fachexperten haben BAG und GDK gemeinsam die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» erarbeitet. Darin werden einige wesentliche Punkte festgehalten. Ein paar davon sollen hier aufgegriffen werden.

- Palliative Care und kurative Medizin ergänzen sich und können bei medizinischer Indikation parallel eingesetzt werden.
- Die Palliative Care orientiert sich an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen

**Editorial**



**Liebe Kolleginnen und Kollegen**

In den Bereich der Palliative Care ist in den vergangenen Jahren Bewegung gekommen: erstmals gibt es, einen landesweit gültige Definition von Palliative Care, eine übergreifende nationale Strategie, Leitlinien, die die Versorgung sicherstellen sollen und davon abgeleitet kantonale Konzepte und Massnahmen. Auch das Claraspital, das bereits seit 2005 eine eigene Palliativstation betreibt, hat aufgrund dieser Vorgaben sein Palliative Care-Angebot, dessen Organisation und Positionierung im Behandlungspfad überarbeitet und angepasst.

Wie immer wenn auf diversen Ebenen und an verschiedenen Stellen intensiv an einem Thema gearbeitet wird, wird es schwierig, alle Entwicklungen im Auge zu behalten. Frau Dr. Eva Balmer, Oberärztin am Claraspital, Leiterin unserer Palliativstation und Vorstandsmitglied der Basler Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, übernimmt es daher, uns die verschiedenen Entwicklungen, Konzepte und Angebote aufzuzeigen.

Auch in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen eine ganze Reihe neuer Mitarbeitende vorstellen. An erster Stelle sei Frau Beate Schindler erwähnt, die am 7. April 2014 die Leitung Pflegedienst und Hotellerie übernimmt und Mitglied der Geschäftsleitung sein wird. Wir freuen uns sehr, mit Beate Schindler eine Persönlichkeit gewonnen zu haben, die menschlich und fachlich sehr gut zum Claraspital passt.

Ebenfalls freuen wir uns, Dr. Felix Schulte als neuen Oberarzt Gastroenterologie, Frau Dr. Adriana Lambert als Oberärztin Anästhesie und Dr. Michael Albrecht sowie Frau Dr. Mairi Ziaka als Spitalfachärzte im Claraspital zu begrüßen.

Nun wünschen wir Ihnen eine angeregte Lektüre und verbleiben mit freundlichen Grüßen

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

gen der betroffenen Patienten und nicht an den Diagnosen.

– Aufgrund von Bedürfnissen und Problematik wird zwischen Patienten in der Grundversorgung und Patienten in der spezialisierten Palliative Care unterschieden.

**Grundversorgung vs. spezialisierter Palliative Care**

Ausschlaggebend für die Unterscheidung zwischen Grundversorgung und spezialisierter Palliative Care ist der Grad der Komplexität und der Instabilität der Patientensituation. Der Grad der Komplexität zeigt sich am Vorhandensein von Problemen oder Bedürfnissen in mehreren Dimensionen – körperlich, psychisch, sozial, familiär, kulturell, organisatorisch, existenziell, spirituell oder religiös. Der Grad der Instabilität ergibt sich aus in kurzen Zeitintervallen nötiger Evaluation des Zustandes und damit verbundener häufiger Anpassung des Behandlungsplans sowie einer schlechten Vorhersehbarkeit und Planbarkeit. Der Übergang zwischen den beiden Gruppen ist fließend. Während eines Krankheitsverlaufes können sich Phasen mit höherer oder geringerer Komplexität und Instabilität abwechseln.

Zur Unterstützung für die Entscheidung, wann spezialisierte Palliative Care angezeigt ist, wurden die «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» verfasst und im April 2011 von BAG und GDK publiziert.

Erfahrungsgemäss benötigen ca. 20% der Patienten spezialisierte Palliative Care. Über 80% der Patienten mit Palliative Care-Bedarf können in den Angeboten der Grundversorgung betreut werden sofern entsprechende Strukturen bestehen und Kompetenzen vorhanden sind (Abb. 1).

**Interprofessionelle Zusammenarbeit**

Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist ein tragendes Element der Palliative Care. Das interprofessionelle Team besteht aus Fachpersonen der verschiedenen Gesundheitsberufe sowie in Abhängigkeit der Be-

dürfnisse des Patienten und dessen nahestehenden Bezugspersonen aus Fachpersonen aus Sozialberufen, Psychologie, Seelsorge oder weiteren Berufsgruppen. Oft gehören auch die Angehörigen zu den Erbringern der Palliative Care und Freiwillige haben ihren berechtigten Platz in der palliativen Versorgung. Einer entsprechend dem Einsatz ausgerichtete Aus-, Weiter- bzw. Fortbildung bedürfen alle an der Versorgung Beteiligten (s. Grundlagenpapier «Nationales Bildungskonzept Palliative Care und Bildung», publiziert im September 2012 von BAG und BBT).

**Die Strategie 2013–2015**

Im Rahmen der nationalen Strategie Palliative Care wurden viele Massnahmen umgesetzt. Da das Hauptziel der Strategie «allen schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz eine ihrer Situation angepasste Palliative Care anbieten zu können» noch nicht erreicht werden konnte, wurde eine Fortsetzung für die Jahre 2013–2015 beschlossen. Als Teilprojekte dieser Fortsetzung wurden «Versorgung und Finanzierung», «Bildung und Forschung», «Sensibilisierung» und «Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung» formuliert. Insgesamt soll zusammen mit den wichtigsten Partnern der Strategie, insbesondere mit der Fachgesellschaft palliative ch, eine Struktur aufgebaut werden, welche die langfristige Verankerung und Förderung von Palliative Care in der Schweiz in Zukunft sicherstellt.

**Das kantonale Konzept**

In Basel-Stadt wurde 2012 ein kantonales Konzept Palliative Care erarbeitet, das die grundsätzliche strategische Ausrichtung in der Angebotsgestaltung auf Kantonsebene definiert und die Grundlagen für eine systematische und angemessene palliative Versorgung entsprechend der nationalen Vorgaben schafft. In diesem Konzept steht die gezielte Förderung von ambulanten Angeboten und Kompetenznetzwerken im Fokus. Zudem soll sichergestellt werden, dass Palliative Care in allen Spitälern

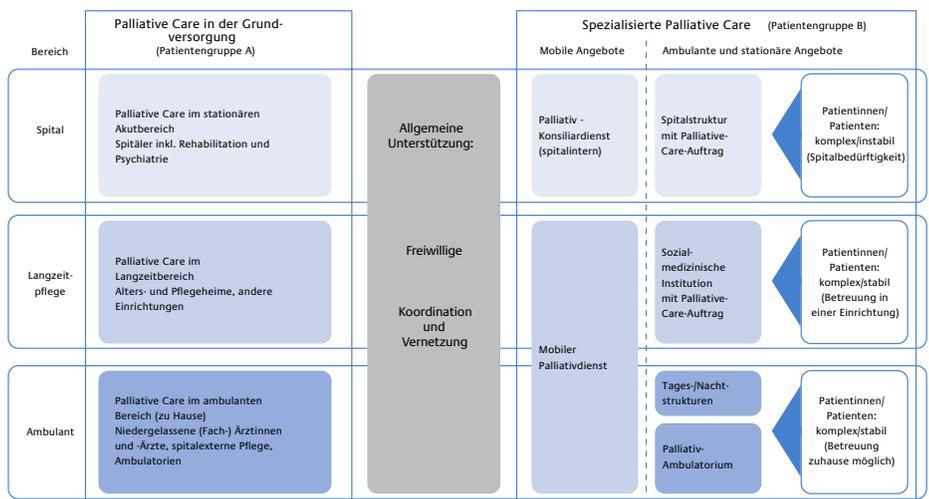


Abb. 1: Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz, BAG und BAK 2012

Interview

# mit Dr. Eva Balmer, Oberärztin Palliativmedizin und Erika Büttler, Stationsleiterin



Was ist der Unterschied zwischen einer Behandlung auf der Akutabteilung und einer Behandlung auf der Palliativstation?

Auf der Palliativstation versuchen wir den individuellen Bedürfnissen eines Patienten soviel Raum wie nötig zu geben. So gut wie möglich orientiert sich der Tagesablauf an den individuellen Rhythmen der Betroffenen, insbesondere werden benötigte Ruhephasen geschaffen. Die interdisziplinäre Angehörigenbegleitung, welche vielfach über den Tod des Patienten hinaus geht, nimmt eine bedeutende Stellung ein.

Ist das Claraspital ein Palliativzentrum?

Nein, die Palliative Care wird am Claraspital als Teil der Behandlungskette angesehen und ist ein Standbein unseres Tumorzentrums.

Dass die gesamte Behandlungskette von der Diagnosestellung über die Behandlung bis zur Palliative Care unter einem Dach angeboten wird, ist ein Gewinn für die Betroffenen wie auch für das Behandlungsteam.

Heisst das, die Palliative Care des Claraspitals richtet sich nur an Tumorpatienten?

Dieses Angebot richtet sich an alle Patienten, die im Claraspital in Behandlung sind. Die Evaluation zur Aufnahme eines Patienten auf die Palliativstation orientiert sich an den «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» und erfolgt meist im Rahmen einer konsiliarischen Beurteilung. Mit dem Konsiliardienst kann den Patienten zudem bereits frühzeitig im Krankheitsverlauf ein Kontakt zur Palliative Care ermöglicht werden.

Und das erschreckt die Patienten nicht?

Im ersten Moment kann dies durchaus der Fall sein, da für viele der Begriff palliativ nicht bekannt oder mit Sterben und Tod besetzt ist. Der Konsiliardienst bietet ergänzend zum Behandlungsteam Unterstützung bei der Behandlung komplexer Symptome und in Entscheidungssituationen, was von den meisten Patienten relativ schnell erkannt und durchaus geschätzt wird.

Wie reagieren Patienten, wenn man sie auf eine mögliche Verlegung auf die Palliativstation anspricht?

Die Reaktionen sind sehr vielfältig. Oft wird eine Verlegung von Patienten oder Angehörigen gewünscht. Immer wieder begegnen wir auch solchen mit Sorgen und Ängsten. Sie fühlen sich abgeschoben, gehen davon aus, dass sie zum Sterben verlegt werden und empfinden die Palliativstation daher als Endstation. In solchen Fällen versuchen wir, den Betroffenen die Grundwerte und Prinzipien der Palliative Care zu vermitteln. Wir informieren sie darüber, dass die medizinische Behandlung weitergeht und diese sich bewusst an ihren Problemen und Bedürfnissen orientiert. Gelingt es im Verlauf die Beschwerden zu vermindern, ist eine Betreuung ausserhalb der Palliativstation durchaus wieder denkbar.

Ist eine externe Zuweisung auf die Palliativstation möglich?

Es ist möglich, dass Patienten, die am Claraspital in Behandlung sind, bei entsprechender Indikation direkt auf die Palliativstation aufgenommen werden können. Für eine solche Zuweisung bitten wir Sie, mit dem Ärzteteam Palliative Care telefonisch Kontakt aufzunehmen.

im Kanton sowohl im ambulanten wie im stationären Leistungsbereich praktiziert wird. Um dies zu erreichen, wurden folgende Massnahmen vorgesehen: 1. die Verankerung von Palliative Care bei den stationären und ambulanten Leistungserbringern, 2. die Etablierung von Palliative Care Konsiliardiensten und Mobilien Palliative Care Teams sowie 3. die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung.

Seit Dezember 2013 gibt es in Basel-Stadt eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Palliative Care und ein Mobiles Palliative Care Team (MPCT). Erstere kann an den Werktagen von 8.00–12.00 Uhr und 13.30–17.00 Uhr telefonisch erreicht werden. Das Mobile Palliative Care Team steht Hausärzten, Spitexorganisationen und Pflegeheimen in Palliative Care Situationen unterstützend zur Verfügung.

### Palliative Care im Claraspital

Die Behandlung und Betreuung von Patienten in fortgeschrittenen Krankheitssituationen wie auch in der Sterbephase waren schon immer ein Teil des Angebotes des Claraspitals. 2004/2005 wurde ein Konzept zur Betreu-

ung von Patienten in «End of Life Care-Situationen» verfasst. Einer der Kernpunkte darin war die im September 2005 eröffnete Palliativstation mit 6 Betten. Aufgrund betrieblicher Veränderungen sowie der erwähnten nationalen und kantonalen Entwicklungen haben wir hausintern ein neues Palliativkonzept erarbeitet, mit dem Ziel der «bedarfsorientierten Versorgung der Patienten des Claraspitals in Palliativsituationen sowie ihrer Angehörigen gemäss den nationalen Empfehlungen». Das Konzept fokussiert auf die spezialisierte Palliative Care im stationären Bereich.

Seit August 2013 betreibt das Claraspital nun eine eigenständige Palliativstation mit acht Betten. Das Angebot wird durch einen hausinternen interdisziplinären Konsiliardienst, der die Behandlungsteams der stationären Grundversorgung berät, ergänzt.

### Individueller Behandlungs- und Betreuungsplan

Die Patientenbeurteilung basiert auf den «4 S» der Palliative Care – dem Symptommanagement, der Entscheidungsfindung (Selbstbe-

stimmung), dem Betreuungsnetz (Sicherheit) und dem Support für die Angehörigen. Der individuelle Behandlungs- und Betreuungsplan ergibt sich entsprechend dieser Beurteilung in Absprache mit dem Betroffenen. Dem tragenden Element der Palliative Care, der Interdisziplinarität, kommt hierbei eine wesentliche Bedeutung zu. Das Kernteam Palliative Care bestehend aus Pflegefachpersonen und Ärztinnen arbeitet eng mit den Fachpersonen des Psychoonkologischen Teams inklusive der Kunst- und der Musiktherapeutin, der Seelsorge, dem Sozialdienst sowie den Physio- und Ernährungstherapeuten zusammen. Die Patientensituationen werden interdisziplinär besprochen, die Mitarbeitenden der genannten Disziplinen je nach Bedarf involviert.

Organisatorisch ist die Palliativmedizin am Claraspital ein Teil des Tumorzentrums. Das Leistungsangebot steht allerdings auch den Patienten und den Behandlungsteams der anderen Disziplinen zur Verfügung.

Dr. Eva Balmer

Weitere Informationen: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch); [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch); [www.palliativ-info-basel.ch](http://www.palliativ-info-basel.ch).

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Spitalfacharzt	061 685 83 33	061 685 82 47
Anmeldung Notfälle	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
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	
<b>Diagnostik/Therapie</b>		
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
<b>Chirurgie</b>		
Bauchzentrum	061 685 86 00	061 685 83 37
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
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 64
PD Dr. M. Bolli	061 685 84 31	061 685 87 64
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. M. Gass	061 685 84 84	061 685 84 81
Frau Dr. L. Stoll	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. J. Moldenhauer	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau Dr. S. Urban	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 80	061 685 87 37
Stomaberatung	061 685 86 65	061 685 86 59
Gastroenterologie		
Frau PD		
Dr. M. Thumshirn	061 685 84 34	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 76	061 685 84 58
PD Dr. B. Meyer	061 685 84 64	061 685 85 58
Dr. F. Schulte	061 685 84 76	061 685 85 58
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. Ruszat	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. O. Passera	061 685 85 24	061 685 82 61
Frau Dr. W. Remmele	061 685 85 18	061 685 82 61
M. Vedana	061 685 85 20	061 685 82 61
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 86 37
IPS	061 685 85 65	061 685 82 49
<b>Medizin</b>		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
Onkologie/Hämatoologie		
PD Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 85 94
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 39	061 685 85 91
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 39	061 685 85 91
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 85 91
Selbstständige Sprechstunde		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
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
Dr. A. Geretschläger	061 685 82 00	061 685 82 25
Kardiologie		
PD Dr. L. Altwegg	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
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
Pneumologie		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. P. Buser	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. O. Tannenberger	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
Innere Medizin/Endokrinologie		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. M. Gebhart	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Slawik	061 685 89 40	061 685 89 41
Palliativstation		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86

**Personelles**

**Beate Schindler, Leiterin Pflege und Hotellerie**



Beate Schindler ist in Südbaden geboren und aufgewachsen. Seit 34 Jahren arbeitet sie im Gesundheitswesen – das

von 31 Jahre am Universitätsklinikum in Freiburg i. Br. Als Krankenschwester hat sie in unterschiedlichen Fachbereichen

Erfahrungen gesammelt und sich kontinuierlich weitergebildet, zunächst zur Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivmedizin, dann zur Stationsleitung und zur Pflegedienstleitung. Vor 17 Jahren übernahm sie die Funktion der Pflegedienstleitung. Zudem hat sie das Masterstudium in Business Administration abgeschlossen.

Den Patienten eine qualitativ hochwertige und sichere Pflege zu gewährleisten und die Pflege

entsprechend den neuen Erkenntnissen weiterzuentwickeln – das war schon immer ihre Motivation. Dabei war es ihr immer sehr wichtig, die Prozesse an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten. Wir freuen uns, dass Frau Schindler ab 7. April 2014 die Leitung Pflegedienst und Hotellerie im Claraspital übernimmt und begrüßen sie herzlich. Sie wird zudem Mitglied der Geschäftsleitung sein.

**Dr. Adriana Lambert**



Dr. Adriana Lambert absolvierte Schulzeit und Studium zum grössten Teil in Basel. Nach Abschluss des

Medizinstudiums war sie zunächst in Liestal in der Chirurgie und Inneren Medizin sowie in der Anästhesie in Basel beschäftigt. Sie arbeitete als Oberärztin Anästhesie am Kantonsspital Olten und im Rahmen ihrer intensivmedizinischen Facharztausbildung an den Universitätsspitalern Zürich und Basel. Dr. Lambert ist seit dem 1. Februar 2014 als Oberärztin Anästhesie und Intensivmedizin im Claraspital tätig.

matologie. Im Anschluss war er fünf Jahre am Universitätsspital Basel in der Abteilung für Innere Medizin tätig. Danach begann er mit der Ausbildung zum Gastroenterologen bei Prof. Beglinger. Zuletzt war er als Ausbildungsassistent in der Gastroenterologie im Kantonsspital Baselland Standort Liestal und vertretungsweise auch im Standort Bruderholz tätig. Dr. Felix Schulte arbeitet seit dem 1. Januar 2014 als Oberarzt Gastroenterologie im Claraspital.

**Dr. Mairi Ziaka**



Dr. Mairi Ziaka ist in einem kleinen Dorf in der westlichen Provinz von Griechenland aufgewachsen und lebte später

mit ihren Eltern in München. An der Medizinischen Universität von Patra studierte sie Medizin. Gleichzeitig führte sie ihr Masterstudium in der klinischen Chemie und Biochemie weiter. Ihre Facharztausbildung absolvierte sie in der Inneren Medizin im allgemeinen Krankenhaus von Larissa. Ausserdem verfügt sie über eine Zusatzqualifikation in Intensivmedizin. Dr. Ziaka tritt am 1. März 2014 ihre Stellung als Spitalfachärztin Intensivmedizin im Claraspital an.

**Dr. Michael Albrecht**



Dr. Michael Albrecht ist in Freiburg im Breisgau geboren und aufgewachsen und hat dort Medizin

studiert. Nach dem Studium erfolgte die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an verschiedenen Kliniken in Deutschland. Danach begann er die Ausbildung in der Anästhesie und Intensivmedizin. In der interdisziplinären Notfallstation des Inselfpitals in Bern konnte er den Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin erwerben. Dr. Albrecht beginnt am 1. März 2014 im Claraspital als Spitalfacharzt Intensivmedizin.

**Beförderungen**  
Dr. med. Martina Gebhardt wurde per 1. September 2013 zur Leitenden Ärztin und Leiterin des Ernährungszentrum befördert.

**Dr. Felix Schulte**



Dr. Felix Schulte ist in der Nähe von Dortmund aufgewachsen und hat in Berlin Medizin

studiert. Nach dem Studium arbeitete er für drei Jahre an der Charité Campus Benjamin Franklin in der Abteilung für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheu-

**Weiterbildung für Ärzte  
Claraspital / Mehrzweckraum, 5. Stock**

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital  
Mittwochmorgen 7.45 Uhr  
(Kaffee ab 7.30 Uhr)  
Nächster Termin:  
19.3.2014: Testosteron: Benzin für müde Männer?,  
PD Dr. Tobias Zellweger  
16.4.2014: HIV: wichtige Aspekte in Praxis und Spital,  
Dr. Chloé Kaech (Claraspital) und Dr. Gerd Laifer (Hammerpraxis)  
Rapportraum im 1. Stock – Mittelbau  
Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board  
Jeden Dienstag und Donnerstag 7.40–8.15 Uhr

**Impressum**

Herausgeber  
St.Claraspital  
CH-4016 Basel  
Konzeption, Prepress, Fotos  
swissprofessionalmedia AG  
Medical Tribune  
Gestaltungskonzept  
Continue AG, Basel  
Redaktion  
thomas.peters@claraspital.ch  
beatrice.sonderegger@claraspital.ch  
pgenetzky@medical-tribune.ch  
Druck  
Tanner & Bosshardt AG, Basel  
© Nachdruck nur mit  
Nennung der Quelle