

# ClaraAktuell

Ausgabe 53, Dezember 2015

Ihre Patienten auf einen Click:  
<https://portal.claraspital.ch>

## Zusammenarbeit mit Indien

Im Frühjahr 2013 startete das Claraspital ein Brückenprojekt mit dem Holy Cross Hospital in Ambikapur/Chattisgarh im Nordosten Indiens, ebenfalls ein Spital der Ingenbohrer Schwes-tern-gemeinschaft.

Die Idee, medizinische Einrichtungen nicht nur mit Geldspenden – inklusive 80 000.- Franken Reinerlös des letzten ClaraSpittelfestes – sondern auch personell und mit viel fachlichem Wissen zu unterstützen, wurde im Herbst 2014 zum ersten Mal umgesetzt. Vier Mitarbeitende des Claraspitals arbeiteten während mehrerer Wochen in der Anästhesie und auf der Intensivstation des indischen Spitals. Der Austausch war für beide Seiten bereichernd. Unsere Mitarbeitenden hatten die Möglichkeit, Einsicht in die Rahmenbedingungen und in das soziale Umfeld eines Drittweltlandes sowie in das Leben nach dem gemeinsamen Leitbild unter erschwerten Bedingungen zu gewinnen.

Mitte November reisten nun wieder zwei Personen, Frau Dr. med. Irmgard German, pensionierte Anästhesieärztin, die bereits im Jahr 2014 zwei Monate in Indien war, und Frau Birgit Seyler, Anästhesiepflegefachfrau, für einen Monat nach Ambikapur für einen Arbeitseinsatz vor Ort. Wir sind gespannt auf ihren Bericht.

## ClaraUpdate 2016

Das nächste ClaraUpdate findet am Donnerstag, 4. Februar 2016 von 17.00–19.00 Uhr, anschliessend Apéro, im Hotel Les Trois Rois in Basel statt.

### Programm

- Roboterchirurgie – Grenzen und Möglichkeiten; Dr. Robin Ruzsat/ Fiorenzo Angehrn
- Funktionelle Magendarmbeschwerden in der Hausarztpraxis; Prof. Dr. Mark Fox
- Strahl statt Messer: neue Therapiemöglichkeiten durch moderne Bestrahlungstechniken; Prof. Dr. Wolfgang Harms
- Neue Entwicklungen aus der Thoraxchirurgie; Dr. James Habicht
- Koronarstent – wann und welche?; Dr. Christoph Kohler

### Moderation:

PD Dr. Dieter Köberle, PD Dr. Ralph Peterli

## DaVinci – Robotertechnologie am Claraspital

# Roboter im Dienste der Chirurgie

Mitte Mai 2015 wurden am Claraspital die ersten Operationen mit dem DaVinci-Xi-Roboter der neuesten Generation durchgeführt. Das System wird in der Urologie vor allem bei Prostata- und Nierentumoren eingesetzt. In der Viszeralchirurgie findet es breite Anwendung und hat seine Vorteile vor allem bei limitierten Platzverhältnissen, wie beispielsweise im kleinen Becken und bei adipösen Patienten.



Beim DaVinci-System tragen die beweglichen Arme des Roboters Kamera und Instrumente.

Das DaVinci-System setzt sich aus dem eigentlichen Roboter mit beweglichen Armen, die eine Kamera und Instrumente tragen, einer zentralen Recheneinheit und einer Operationskonsole zusammen (Abb. 1, S. 2). Während des Eingriffs befindet sich der Chirurg nicht wie sonst üblich direkt am Operationstisch, sondern er steuert die Operationsinstrumente mit kleinen beweglichen Joysticks von der Operationskonsole aus (Abb. 3, S. 2). Dabei setzt der Roboter die manuellen Bewegungen des Operateurs zittergefiltert exakt um. Ausser den Errungenschaften der Laparoskopie (Schlüssellochchirurgie) wie kleinere Hautschnitte, weniger Blutverlust und weniger postoperative Schmerzen sowie einer rascheren Erholung und Genesung, bietet das Da-

Vinci-System deutliche Vorteile durch eine Verbesserung des Bewegungsumfangs und der Bewegungspräzision der Instrumente. Im Gegensatz zu laparoskopischen Instrumenten, welche in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, haben die Instrumente des DaVinci Gelenke, so dass diese in alle Raumrichtungen gedreht werden können mit den gleichen Freiheitsgraden wie eine menschliche Hand (Abb. 2, S. 2). Die Steuerung ist sehr intuitiv, so dass sich nach kurzer Zeit das Gefühl einstellt, Hände und Instrumente verschmelzen miteinander. Hinzu kommt die stabil eingebaute und vom Operateur steuerbare hochauflösende 3D-Kamera, mit welcher das Operationsfeld stark vergrössert und Strukturen besser gesehen werden als mit blossem Auge.

## Editorial



### Liebe Kolleginnen Liebe Kollegen

Seit Anfang Jahr verfügt das Claraspital über einen DaVinci-Xi-Roboter der neusten Generation. Vier Viseralchirurgen und zwei Urologen haben das mehrwöchige Trainingsprogramm absolviert, den Umgang mit dem System und der Technik mithilfe eines Simulators erlernt, Geschicklichkeitsübungen gelöst und Nähübungen umgesetzt. Ab Mitte Mai wurden die ersten Operationen gemacht, die ersten zehn begleitet und überwacht von einem erfahrenen DaVinci-Spezialisten. Inzwischen haben wir in der Urologie bereits etwa 20 Eingriffe mit dem DaVinci-Roboter vorgenommen, in der Viseralchirurgie schon über 50. Die Erfahrungen sind äusserst positiv, die Resultate sehr erfreulich. Unsere beiden Spezialisten, Robin Ruzsat, Leitender Arzt Urologie, und Fiorenzo Angehrn, Oberarzt Viseralchirurgie stellen Ihnen die Roboterchirurgie am Claraspital im Hauptbeitrag dieser Ausgabe genauer vor. Mit dem Interview hoffen wir, ein paar für Sie relevante Fragen beantworten zu können.

Ein wichtiger Punkt im Bereich der Roboterchirurgie ist die Weitergabe des Wissens. Die Aus- und Weiterbildung ist uns hier am Claraspital seit vielen Jahren ein grosses Anliegen, nicht erst seit wir universitäres Forschungs- und Ausbildungsspital sind. Auf Seite 4 gibt Ihnen Dr. Marc Slawik, der für das Ausbildungscurriculum der Assistenzärzte im Bereich Medizin zuständig ist, einen kurzen Überblick über unsere Aktivitäten in diesem Bereich.

Schliesslich freuen wir uns, Ihnen wieder zwei neue Kollegen vorstellen zu können: Dr. David Freiermuth, Oberarzt Anästhesie und Dr. Bernard Descœudres, Stationsoberarzt Viseralchirurgie.

Freundliche Grüsse

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

### Je enger der Raum, umso grösser der Vorteil

Den grössten Mehrwert bietet das System in engen Operationsräumen. Bei Eingriffen im kleinen Becken (z. B. Rektum- und Prostatakarzinom Eingriffe) ist der Operationsraum begrenzt und die Sicht teilweise stark eingeschränkt. Vor allem bei adipösen Männern ist man mit der Laparoskopie immer wieder an die Grenzen des technisch Machbaren gestossen. Zwar brachte die 3D-Laparoskopie bereits Vorteile, mit dem neusten DaVinci-Xi-System hat sich die Sicherheit und Präzision der Operationen aber nochmals deutlich verbessert: Die Bewegungsfreiheit der Roboterarme mit den ausgefeilten Instrumenten sowie die hochauflösende 3D-Sicht mit bis zu 10-facher Vergrösserung des Operationsgebietes lässt wichtige Strukturen besser erkennen, so dass z. B. Nervenbahnen, welche die Potenz und die Schliessmuskelfunktion der Blase oder des Darms betreffen, besser geschont werden



Abb. 1: Das DaVinci-System besteht aus dem Operationsroboter, zentraler Recheneinheit und Konsole.

können. In der Viseralchirurgie hat sich der Roboter mit der neusten Xi-Generation nun richtig durchsetzen können, weil hier beim Wechsel des Operationsfeldes, was in der Viseralchirurgie im Gegensatz zur Urologie häufiger der Fall ist, keine neuen Einstellungen erfolgen müssen. Das Xi-System erlaubt eine einfachere Positionierung des Gerätes zum Patienten. Der Bewegungsumfang der Instrumentenarme hat im Vergleich zum Vorgängermodell deutlich zugenommen. Zudem liefert die digitale Bildwiedergabe noch schärfere 3-D-Bilder vom Operationssitus und die integrierte Firefly™-Technologie ermöglicht eine Durchblutungskontrolle während des Eingriffs.

Auch bei Nierentumoren ist der Einsatz des DaVinci-Systems für den Patienten vorteilhaft. Wurde früher die betroffene Niere häufig komplett entfernt, erfolgt heute wenn möglich nur eine Teilentfernung des Tumors. Hierbei musste bislang meistens offen operiert werden mit einem Schnitt unterhalb des Rippenbogens. Nach dem Abklemmen der Nierengefässe und Entfernung des Tumors verbleiben dem Operateur nur 30 Minuten, um die Blutgefässe und die Wunde wieder zu verschliessen. Andernfalls droht ein Funktionsverlust der



Abb. 2: Die Operationsinstrumente können wie eine Hand in alle Richtungen gedreht werden.

betroffenen Niere. Mit dem DaVinci-Roboter lässt sich die Resektionsfläche zügig innerhalb von 30 Minuten verschliessen. Der ganze Eingriff lässt sich so über wenige kleine Hautschnitte vornehmen, was zu deutlich weniger Schmerzen, einer rascheren Genesung und besseren kosmetischen Resultaten führt.

Wie jedes System hat auch dieses seine Limiten: Wurde beispielsweise der Bauchraum in einer vorgängigen Operation mit einem Schnitt eröffnet und sind anschliessend Verwachsungen entstanden, kann das Robotersystem nicht immer eingesetzt werden.

### Den Umgang mit dem System erlernen

Bislang haben vier Viseralchirurgen und zwei Urologen das mehrwöchige Trainingsprogramm absolviert. Die Umstellung von der Laparoskopie zum DaVinci ist bedeutend kleiner als von der offenen Operation zur Laparoskopie. In einem ersten Schritt wird der Umgang mit dem System und der Technik spielerisch mit Hilfe eines Simulators erlernt. So mussten verschiedene Geschicklichkeitsübungen gelöst und Nähübungen umgesetzt werden. Die ersten zehn Operationen wurden von erfahrenen DaVinci-Spezialisten begleitet und überwacht, damit dem Patienten keine Nachteile entstehen.

Das Claraspital verfügt über zwei Konsolen, die für Teachingzwecke angeschafft wurden.



Abb. 3: Während des Eingriffs steuert der Chirurg die Operationsinstrumente von der Konsole aus.



Interview

# Mit Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Leiter Chirurgische Klinik, und PD Dr. med. Tobias Zellweger, Chefarzt Urologie

Welche Patienten eignen sich für Eingriffe mit dem Roboter?

PD Dr. Zellweger: Eigentlich alle. Es gibt keine Einschränkungen bzgl. Alter, Geschlecht oder Gewicht. Ausser solche mit Verwachsungen aufgrund ausgedehnter abdominaler Voroperationen.

Prof. von Flüe: Alle Patienten mit einem Tumor an einer engen, unübersichtlichen Stelle. Das betrifft insbesondere Tumoren nahe dem Schliessmuskel. Besonders geeignet sind auch übergewichtige Patienten. Bei Patienten mit einem Speiseröhrenkrebs, ist mit dem DaVinci keine schmerzhaft Thorakotomie notwendig.



Wie reagieren Patienten, wenn man Ihnen einen Eingriff mit dem Roboter vorschlägt?

Prof. von Flüe: Die meisten Patienten haben schon von der Robotertechnologie gehört und sind fasziniert von den technischen Möglichkeiten. Bis jetzt haben jedenfalls alle positiv reagiert.

PD Dr. Zellweger: Die Patienten erachten den Roboter als hilfreiche technische Unterstützung zur Durchführung komplexer intraabdomineller Eingriffe – was ja auch stimmt.

Prof. von Flüe: Verfügt man über langjährige Erfahrung in der Laparoskopie und das entsprechende Handling, ist das Operieren mit dem Roboter nach einer kurzen Umgewöhnungszeit im Vergleich deutlich leichter. Bis jetzt, nach über 50 viszeralchirurgischen Operationen, haben wir exzellente Erfahrungen gemacht. Bei gutem Verlauf sind die CRP-Werte viel geringer als bei einem offenen oder laparoskopischen Eingriff.

Der Einsatz des daVinci wird häufig als Kostentreiber bezeichnet.

PD Dr. Zellweger: Das stimmt so nicht. Als Privatspital haben wir den Roboter selbst finanziert. Auch übernimmt das Claraspital bei allgemeinversicherten Patienten die Differenz zu den Vergütungen der Krankenkassen. Weder der Steuerzahler noch der Patient wurde oder wird also zusätzlich finanziell belastet.

Kann sich das Claraspital diese Mehrkosten langfristig leisten?

PD Dr. Zellweger: Natürlich sind die Eingriffe mit dem Roboter während der Lernkurve aufgrund der längeren OP-Zeiten und des Mehraufwandes momentan noch nicht kostentragend. Das wird sich jedoch durch die hohe Präzision, die geringere Invasivität, kürzere Hospitalisationszeiten und eine schnellere Rückkehr in den Arbeitsprozess ändern.

Prof. von Flüe: Mit dem neuesten DaVinci-Xi-System, über das wir als erste in der Schweiz verfügten, werden die Eingriffe durch die 10-fache Vergrösserung nicht nur sicherer, man verliert auch deutlich weniger Zeit durch mehrmaliges Ein- und Umstellen-müssen des Operationsbereichs. Mit dem neuen System wurde das obsolet. Dazu kommt, dass bei Robotereingriffen zwei Assistenzärzte durch einen technischen Operationsassistenten ersetzt werden, also Personal eingespart wird, und die Assistenzärzte ihrerseits gleichzeitig an der Teachingkonsole ausgebildet werden können.

Gibt es einen regelmässigen Austausch mit anderen daVinci-Operateuren?

Prof. von Flüe: Es gibt eine Amerikanische Plattform, die «DaVinci-Community», auf der wir wöchentlich mehrmals mit anderen Operateuren in Kontakt sind.

PD Dr. Zellweger: Ja, vor allem bei Kongressen.

Sind regelmässige Weiterbildungen für DaVinci-Operateure vorgesehen?

PD Dr. Zellweger: Ein ausgedehntes Training am Simulator und an Tieren (mit Zertifikat) ist zwingende Voraussetzung für alle daVinci-Operateure am Claraspital. Dazu kommt die permanente Weiterbildung durch Video-Studium, fortgesetzte Simulator-Übungen. Wir laden Gast-Operateure und Tutoren zu uns in die Urologie ein, z.B. Prof. Dr. Sulser vom Universitätsspital Zürich und besuchen andere Kliniken etc.

Prof. von Flüe: Wir besuchen Kongresse, studieren Literatur, sind selbst an einer Studie beteiligt und geben unser Know-How an andere Operateure weiter.

Kann ein niedergelassener Kollege bei einem solchen Eingriff dabei sein?

PD Dr. Zellweger: Für die Urologie gilt: interessierte Zuweiser können sich direkt bei Dr. Ruszat oder mir melden und einen Termin vereinbaren, um bei einer OP dabei zu sein.

Prof. von Flüe: Unsere niedergelassenen Kollegen sind herzlich eingeladen, einmal eine OP von der Teachingkonsole aus mitzuvollziehen. Für eine Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte an mein Sekretariat.

Besten Dank für das Gespräch.

Das Wissen wird so weitergegeben und leitende Ärzte und Oberärzte angeleitet. Die jeweiligen Operationen werden in einem fixen Team durchgeführt. Dies erhöht die Sicherheit und die Behandlungsqualität. Da die Indikationen für den Roboter in der Viszeralchirurgie

breit sind, wurde zuerst mit technisch einfacheren Eingriffen begonnen wie beispielsweise Operationen am Colon und Sigma. Im Verlauf folgten Eingriffe am tiefen Rektum und im Bereich des Magens. Bereits Anfang November wurde die erste Ösophagus-Resektion

mit dem Roboter durchgeführt. Diese Operation ist technisch hochgradig komplex und stellt europaweit eine Premiere dar.

Robin Ruszat, Leitender Arzt Urologie  
Fiorenzo Angehrn, Oberarzt Viszeralchirurgie

## Kontakte

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Oberarzt Notfall	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
Prof. Dr. M. Hoffmann	061 685 82 87	061 685 85 79
Dr. A. Zynamon	061 685 82 87	061 685 85 79
Frau Dr. S. Klug	061 685 82 88	061 685 85 79
Frau Dr. C. Oursin	061 685 80 98	061 685 85 79
Dr. St. Sonnet	061 685 84 97	061 685 85 79
Ch Bieg	061 685 82 94	061 685 85 79
D. Fasler	061 685 82 96	061 685 85 79
Frau Dr. A. Meurer	061 685 82 68	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
PD Dr. M. Bolli	061 685 86 43	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 63
F. Angehrn	061 685 84 31	061 685 87 63
Frau Dr. M. Beluli	061 685 84 85	061 685 87 63
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 86 43	061 685 87 63
Frau Dr. L. Stoll	061 685 86 43	061 685 87 63
Dr. B. Descoedres	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau B. Haas	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. J. Moldenhauer	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		
PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 33	061 685 84 58
Prof. Dr. M. Fox	061 685 84 33	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 64	061 685 84 58
Dr. F. Schulte	061 685 84 64	061 685 85 58
Orthopädie / Traumatologie		
Dr. D. Weber	061 685 84 90	061 685 86 57
Frau Dr. K. Jaeggi	061 685 84 90	061 685 86 57
Dr. R. Kernen	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. M. Bosl	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. K. Reinhart	061 685 85 20	061 685 82 61
Frau Dr. W. Remmele	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. R. Yaghchi	061 685 85 24	061 685 82 61
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 86 37
Schmerzprechstunde	061 685 84 63	061 685 86 37
Intensivmedizin	061 685 85 65	061 685 82 49

	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>Medizin</b>		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
<b>Onkologie/Hämatologie</b>		
PD Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 84 40
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75	061 685 84 40
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 00	061 685 84 40
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 00	061 685 84 40
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. A. Wolf	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. Fiedler	061 685 84 75	061 685 84 40
<b>Selbstständige Sprechstunde</b>		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
<b>Onkologisches Ambulatorium</b>		
	061 685 81 74	061 685 81 72
<b>Radioonkologie</b>		
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
<b>Kardiologie</b>		
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
Dr. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
<b>Pneumologie</b>		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73	061 685 84 69
Frau Dr. A. Balestra	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. Tanneberger	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
<b>Infektiologie</b>		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47
<b>Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum</b>		
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
Frau Dr. T. Ngo	061 685 89 40	061 685 89 41
<b>Palliativstation</b>		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. P. Zimmermann	061 685 84 75	061 685 83 86

## Das Claraspital – engagiert in Aus- und Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte



Seit Jahrzehnten hat die Aus- und Weiterbildung am Claraspital einen hohen Stellenwert. Das Engagement beinhaltet Unterricht der Medizinstudenten am Krankenbett, Anleitung der Unterassistenten auf unseren Abteilungen und die zahlreichen Vorlesungen der Dozenten an der Universität. Die Struktur für diese Ausbildungsaktivitäten wird im Wesentlichen von den Universitäten vorgegeben. Im Jahr 2015 haben diese Bemühungen weitere Anerkennung gefunden, indem das Claraspital offiziell den Titel «Universitäres Lehr- und Forschungsspital der Universität Basel» erhielt. Die Weiterbildung für Ärzte am Claraspital wurde in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet. Während wir bis vor zehn Jahren die jungen Ärzte vor

allem für hausärztliche Aufgaben, die Innere Medizin und die allgemeine Chirurgie ausgebildet haben, bietet das Claraspital jetzt auch Spezialisierungen an; diese erfolgt in den Fächern Radiologie, Anästhesie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Onkologie. Die Anforderungen werden von den Fachgesellschaften klar definiert. Die jungen Ärzte erwarten neben einem guten Arbeitsklima, engagierte Lehrer und ein hohes Ausbildungsniveau. Das Umfeld der Ausbildung hat sich deutlich verändert, hier sind erweiterte Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie, aber auch die kürzeren Liegedauern der Patienten im Akutspital unter DRG zu nennen. Zusätzlich hat in der letzten Dekade die Frage nach Evidenz von Diagnostik

und Therapie den klinischen Alltag erreicht, hier sind Standards oder Leitlinien die bekannten Stichworte. Die Frage nach dem individuell guten Weg für den einzelnen Patienten, im Sinne der «ärztlichen Kunst», kann aber nur anhand von Beispielen und von Vorbildern erlernt werden.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, haben die Chirurgische und die Medizinische Klinik wichtige Massnahmen umgesetzt. Allen Assistenzärzten steht ein fachärztlicher Tutor zur Seite, der sie bei der Erreichung individueller Weiterbildungsziele unterstützt. Regelmässig wird der Ausbildungsstand der Assistenzärzte in kardiologischen Sitzungen besprochen, hierbei fliessen die Beobachtungen und das Feedback der anderen Ärzte in die Beurteilung ein. Im Feedback mit dem Tutor werden die Ergebnisse erörtert und die neuen Ausbildungsziele festgelegt.

In der Chirurgie findet ein wichtiger Teil der Ausbildung im Operationssaal statt, meist 1:1, beim Assistieren oder beim Durchführen von Eingriffen als Operateur unter Anleitung eines erfahrenen Instruktors. Diese Ausbildungsinhalte werden ergänzt durch interne Fortbildungen, Journalclub, Rapporte, Tumorkonferenzen und Visiten. Zusätzlich wird jungen Kollegen die Möglichkeit geboten, Erfahrungen in wissenschaftlichem Arbeiten zu sammeln.

In der Medizinischen Klinik steht die tägliche Visite und Besprechung mit dem Facharzt im Zentrum der Ausbil-

dung. Damit dies bei der zunehmenden Komplexität der Inhalte auch vom Berufsanfänger bewältigt werden kann, wird dieser in den ersten vier Wochen von einem erfahrenen Assistenzarzt begleitet. Ausserdem wurde durch Schaffung neuer Ausbildungsstellen, die Anzahl der zu betreuenden Patienten reduziert. Dies ermöglicht eine weitere Fokussierung auf die Ausbildung, durch Hospitationen in der Funktionsdiagnostik und bei Interventionen. Ein Ausbildungsoberrarzt, Dr. Daniel Périat, koordiniert Termine und Inhalte der wöchentlichen Weiterbildungsveranstaltungen in den Disziplinen der Inneren Medizin, Pharmakologie, Pathologie sowie Intensivmedizin und schult die Kollegen in der Durchführung der «Arbeitsplatzbasierten Assessments». Im Rahmen der Vorgaben der FMH stellen Assistenzärzte wöchentlich Fachartikel und komplexe Fälle vor.

Dem Autor fällt die Aufgabe zu, zentraler Ansprechpartner der Assistenzärzte der Medizinischen Klinik zu sein und hierbei Anforderungen einer modernen Klinik an ihre Ärzte und die Weiterbildung, mit einem funktionalen Dienstplan zu koordinieren. Ziel ist es durch gute Strukturen und Prozesse die Ausbildung neuer Fachärzte und damit die langfristige, optimale Betreuung der Patienten zu erhalten.

Dr. Marc Slawik, in Zusammenarbeit mit PD Dr. Ralph Peterli

## Personelles

### Dr. Bernard Descœudre



Dr. Bernard Descœudre ist in Innsbruck geboren und in Bern aufgewachsen und zur Schule gegangen. Nach dem Medizinstudium in Bern arbeitete

er zunächst auf der Inneren Medizin im Spital Aarberg und später im Regionalspital Biel. Die Facharzt Ausbildung Nephrologie absolvierte er an der Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie im Universitätsspital Basel. Als internistischer und nephrolo-

gischer Oberarzt war er im Universitätsspital Basel, im Hôpital du Jura in Delémont und im Kantonsspital Aarau tätig, ab 2011 als leitender Arzt in der Abteilung für Nephrologie und Dialyse im Hôpital du Jura in Delémont und Porrentruy. Dr. Descœudre beginnt am 1.1.2016 als Stationsoberarzt Viszeralchirurgie im Claraspital.

#### Beförderungen

Dr. Mark Slawik wurde per 1.11.2015 zum Leitenden Arzt Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum befördert. Dr. Marco Bassi wird per 1.1.2016 zum Leitenden Arzt Anästhesie ernannt. Wir gratulieren herzlich.

### Dr. David Freiermuth



Dr. David Freiermuth wurde in Rheinfelden geboren und ist in Möhlin aufgewachsen. Nach seinem Medizinstudium an der Universi-

tät Basel arbeitete er zunächst zwei Jahre im Kantonsspital Baden auf der Anästhesie und Intensivmedizin. Es folgten zwei Jahre Innere Medizin an der universitären Klinik im Bruderholzspital inklusive Facharztprüfung Innere Medizin. Am Departement Anästhesie

der Universität Basel komplettierte er seine Facharzt Ausbildung zum Anästhesisten. Er besitzt ausserdem den Fähigkeitsausweis für Interventionelle Schmerztherapie. Anschliessend war er als Oberarzt Anästhesie im Bruderholzspital und für kurze Zeit am Universitätsspital tätig. Dr. Freiermuth tritt am 1.12.2015 seine Stelle als Oberarzt Anästhesie im Claraspital an.

## Impressum

Herausgeber  
St.Claraspital  
CH-4016 Basel  
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress, Fotos  
swissprofessionalmedia AG  
Medical Tribune

Gestaltungskonzept  
Multiplikator AG, Basel

Redaktion  
thomas.peters@claraspital.ch  
beatrice.sonderegger@claraspital.ch  
pogenetzky@medical-tribune.ch

Druck  
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit  
Nennung der Quelle

## Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Mehrzweckraum, 5. Stock

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital  
Mittwochmorgen 7.45 Uhr  
(Kaffee ab 7.30 Uhr)

Nächste Termine:  
9.12.2015: PPI – refraktäre Refluxkrankheit: Neues zu Diagnostik und Therapie,  
Prof. Dr. med. M. Fox

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