

ClaraAktuell

Ausgabe 55, Mai 2016

Status A für Allgemeine Innere Medizin als Fort- und Weiterbildungsstätte bestätigt

Visitationen bilden das Hauptinstrument für das Sicherstellen und Verbessern der Weiterbildungsqualität. Dabei prüft ein Team des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung FMH vor Ort die Umsetzung des Weiterbildungskonzeptes und stellt sicher, dass die Weiterbildungsverhältnisse mit den geforderten Kriterien des jeweiligen Weiterbildungsprogramms übereinstimmen. Die Visitation FMH des Claraspitals hat im vergangenen Dezember stattgefunden. Wir freuen uns sehr mitteilen zu können, dass der Status A für Allgemeine Innere Medizin bestätigt wurde.

Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum

Vom 22. bis 24. Juni 2016 wird sowohl die Gesamtzertifizierung nach der SN/ISO 9001:2015 als auch die fachliche Zertifizierung unserer Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentren nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft im Claraspital stattfinden. Für das Claraspital gibt es zahlreiche Gründe, sowohl das Projekt Gesamtzertifizierung nach der SN/ISO 9001:2015 als auch die fachliche Zertifizierung der Krebszentren in Angriff zu nehmen: Die bisherige Zertifizierung SanaCERT überprüft nur jeweils eine bestimmte Anzahl Standards, die erfüllt sein muss. ISO dagegen ist ein weltweit gültiger Standard, der auf sämtliche Strukturen angewendet werden kann, und auf den weitere Zertifizierungen wie die nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) aufbauen. Wir sind zuversichtlich, Ihnen in der nächsten Ausgabe die bestandene Zertifizierung bekannt geben zu können.

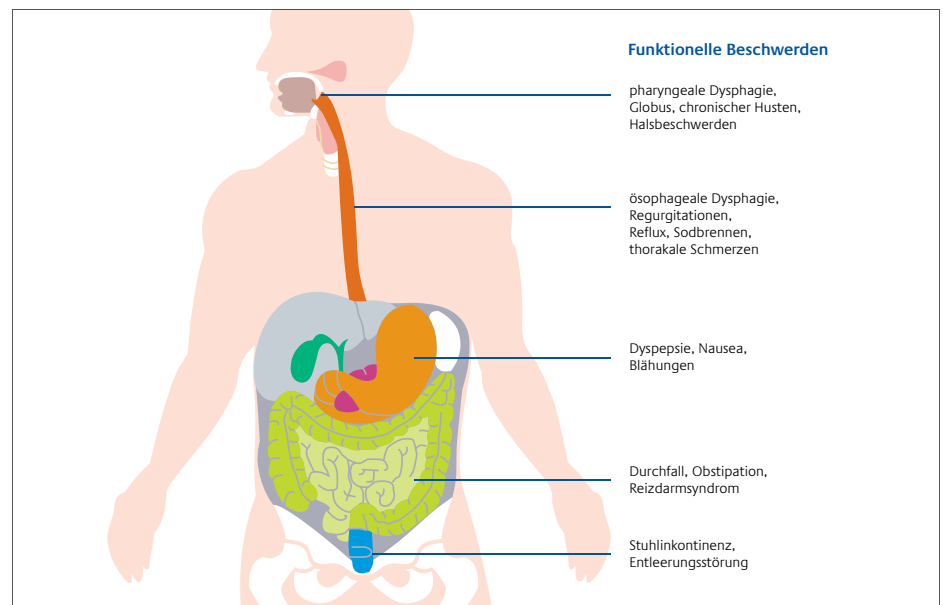
Neuorganisation Abteilung Finanzen und Controlling

Das Claraspital hat die Abteilung Finanzen und Controlling neu organisiert und eine eigene Abteilung Leistungscontrolling etabliert. Leiter der neuen Abteilung wird per 1. August 2016 Herr Jakob Englisch, Leiter des Leistungscontrollings ist Herr Marco Jaeck.

Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden

Was kann das gastroenterologische Funktionslabor?

Im Bereich der gastrointestinalen Funktionsdiagnostik wurden in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt. Die neuen Technologien, wie z.B. die hochauflösende Manometrie, liefern eine objektive Beschreibung der Magen-Darm-Funktion und häufig auch eine Erklärung für die Beschwerden des Patienten. Die Ergebnisse können helfen, eine Diagnose zu stellen und spezifische therapeutische Massnahmen einzuleiten.



Funktionelle Beschwerden im Magen-Darm-Trakt

Symptome einer gestörten gastrointestinalen Funktion wie Schluckstörungen, Magenbrennen, abdominelle Blähungen, Bauchschmerzen oder wechselnde Stuhlkonsistenz und -frequenz führen Patienten sehr häufig in die hausärztliche Praxis und dann weiter zum Gastroenterologen.

Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden definieren sich gemäss den Rom-III-Kriterien durch das Vorhandensein von Symptomen für «mindestens drei Monate während der letzten sechs Monate vor Diagnosestellung» ohne eine nachweisbare «organische» Pathologie. Bei der initialen Beurteilung dieser Patienten muss eine lebensbedrohliche Erkrankung ausgeschlossen

und eine Entscheidung getroffen werden, ob weitere Untersuchungen notwendig sind, oder ob primär ein empirischer Therapieversuch durchgeführt werden kann. Insbesondere die Sicherheit, dass keine gefährliche Erkrankung vorliegt, darf in ihrer Bedeutung für die Symptomentwicklung nicht unterschätzt werden. Für Patienten mit persistierenden Beschwerden trotz einer Therapie reicht der Ausschluss von ernsthaften Erkrankungen alleine oft nicht aus. In solchen Fällen ist eine spezialisierte Abklärung in einem «Funktionslabor» notwendig. Je nach Lokalisation der Störung im Magen-Darm-Trakt stehen verschiedene Möglichkeiten an Funktionsuntersuchungen zur Verfügung.

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Seite 4 hinterlässt diesmal bei uns ein weinendes und ein lachendes Auge. So müssen wir die ärztlichen Mitarbeitenden der Orthopädie/Traumatologie, die Ende Juli ihre Pforten schliesst, verabschieden. Gleichzeitig freuen wir uns, Ihnen PD Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach vorzustellen. Sie wird Chefarztin unserer neuen Abteilung Onkologische Gynäkologie, die am 1. August starten wird. Ebenfalls begrüßen können wir ihren Mitarbeiter Dr. Matthias Siebert, als Leitender Arzt Onkologische Gynäkologie, sowie Herr Jakob Englisch, der unsere neu organisierte Abteilung Finanzen und Controlling als Leiter übernehmen wird. Wir heissen alle drei herzlich willkommen.

Bereits letzten Herbst vorgestellt haben wir Ihnen Prof. Dr. Mark Fox, Leitender Arzt Gastroenterologie. Prof. Fox ist ein ausgewiesener Spezialist in der Funktionsdiagnostik des Magendarm-Trakts und stellt Ihnen im Hauptbeitrag dieser Ausgabe die unterschiedlichen Techniken und Möglichkeiten eines modernen gastroenterologischen Funktionslabors vor.

Funktionelle Erkrankungen sind viel häufiger als organische Erkrankungen und oft auch psychisch motiviert. Die Schulmedizin hatte bis vor einigen Jahren wenig Verständnis für diese Beschwerden. Das hat sich geändert. Die Fortschritte, die im Bereich der gastrointestinalen Funktionsdiagnostik in den letzten Jahren gemacht wurden, sind bemerkenswert. Mit der modernen Diagnostik können Patienten, im Labor oder Zuhause, genau in dem Moment, in dem die Beschwerden auftreten, beobachtet und so den unterschiedlichen Ursachen auf den Grund gegangen werden. Dies erlaubt, einen Gesamteindruck des Patienten zu erhalten und eine möglicherweise auf verschiedenen Ebenen wirksame Therapie einzuleiten.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre.

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

Pharyngeale und ösophageale Funktionsstörungen

Bei pharyngealer Dysphagie ist die Videofluoroskopie die primäre Untersuchung. Sie erlaubt die Darstellung der Struktur und Funktion des Oropharynx und identifiziert eine allfällige Aspiration. Ergibt sich daraus keine Diagnose, kann die hochauflösende Manometrie (HRM) mit Impedanz bei der weiteren Klärung helfen. Bei ösophagealen Schluckproblemen erlauben neue Katheter- und Manometrie-Systeme mit bis zu 36 Sensoren die Druckverhältnisse der gesamten Speiseröhre lückenlos darzustellen. Gewisse Katheter sind in der Lage, Impedanz zu messen, sodass neben dem Druck auch die Boluspassage dokumentiert werden kann. Eine wichtige Erkenntnis dieser kombinierten Untersuchungen ist, dass Dysphagie und andere ösophageale Symptome selten alleine durch eine abnormale Motilität verursacht sind, sondern von Bolusretention oder Reflux begleitet sind.

Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD)

Bei schlechtem Ansprechen von Refluxsymptomen auf hochdosierte Protonenpumpenhemmer kann mithilfe der modernen Funktionsdiagnostik eine differenzierte und klinisch relevante Differenzialdiagnose gestellt werden. Endoskopisch nachgewiesene mukosale Läsionen in der Speiseröhre erlauben die Diagnose einer erosiven Refluxerkrankung oder eines Barrett-Ösophagus. Ein Grossteil der Patienten mit typischen Refluxsymptomen hat jedoch eine nichterosive Refluxerkrankung (NERD), ohne endoskopisch nachweisbare Läsion. Die Kombination von intraluminaler Impedanzanalyse und pH-Metrie (MII-pH) erlaubt nicht nur die Detektion von saurem Reflux, sondern auch von nicht sauren Refluxereignissen. Bei Patienten, die unter PPI persistierende Beschwerden haben, ist nicht saurer Reflux die Ursache von bis zu 50% typischer Refluxbeschwerden und 25% atypischer Symptome (Husten). Die Impedanzanalyse erlaubt auch, Luftfluss in der Speiseröhre nachzuweisen. Dadurch kann objektiv die Diagnose einer Aerophagie oder von supragastrischem Aufstossen diagnostiziert werden, selbst wenn die pH-Metrie negativ ausfällt. Kann eine katheterbasierte Untersuchung des

Ösophagus z.B. wegen Intoleranz nicht durchgeführt werden, ist eine drahtlose pH-Metrie-Untersuchung (BRAVO) eine gute Alternative. Diese hat auch den Vorteil, dass sie bis zu 96 Stunden verlängert werden kann. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, eine Beziehung zwischen Refluxereignissen und Symptomen nachzuweisen.

Bei Patienten mit Refluxsymptomen und dem Nachweis einer pathologischen Säureexposition in der Speiseröhre ist die Diagnose NERD eindeutig. Bei positiver Assoziation von Symptomen und Reflux-Episoden (auch ohne pathologische Säureexposition) wird die Diagnose eines hypersensitiven Ösophagus gestellt. Kann sowohl ein pathologischer Reflux als auch eine Assoziation von Reflux mit den angegebenen Symptomen ausgeschlossen werden, lautet die Diagnose «funktionelles Sodbrennen». Diese Unterscheidung ist auch klinisch relevant. Wird die Diagnose einer GERD durch einen pathologischen gastroösophagealen Reflux oder durch eine positive Symptomassoziation in der pH-Metrie gestützt, ist das Ansprechen auf eine medizinische oder chirurgische Therapie von Patienten mit NERD oder hypersensitiven Ösophagus mit dem von Patienten mit erosiver Refluxerkrankung vergleichbar.

Störungen der Verdauung

Bei chronischen Beschwerden wie Blähungen oder Verdacht auf Ernährungsintoleranz lassen sich mit wasserstoffbasierten (H2) Atemtests Laktose- oder Fruktose-Malabsorption dokumentieren. Der Laktulose- oder Glukose Atemtest kann eine bakterielle Überwucherung des Dünndarms anzeigen, mit dem Laktulose-Atemtest kann zudem die oroözokale Transitzeit beurteilt oder nachgewiesen werden, ob eine hydrogenproduzierende Flora im Kolon vorhanden ist. Die Tests weisen jedoch Schwächen auf und die klinische Relevanz dieser Untersuchungsergebnisse ist umstritten. Bis zu 20g Laktose (400ml Milch) werden vom gesunden Probanden oft gut vertragen, auch wenn genetisch ein Laktasemangel vorliegt. Patienten, die auf kleinere Mengen Milchzucker übermässig reagieren, leiden in der Mehrzahl der Fälle an einem Reizdarm und reagieren ebenso auf Fruktose und andere fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide sowie Polyole (FODMAPs). Eine Weiterentwicklung des Laktulose-/FODMAP-Atemtests stellt die Kombination mit einer Szintigraphie dar: Hier wird Laktulose radioaktiv markiert und zusätzlich zur Bestimmung von Wasserstoff in der Atemluft wird in das Abdomen szintigrafisch dargestellt. Damit wird die Fortbewegung der Laktulose durch den Magen-Darm-Trakt sichtbar. Durch diese Methode kann die Spezifität und Sensitivität des Tests verbessert werden und erlaubt zudem eine Assoziation von intestinalen Beschwerden zu Fermentation und der Lokalisation einer allfälligen bakteriellen Überwucherung.

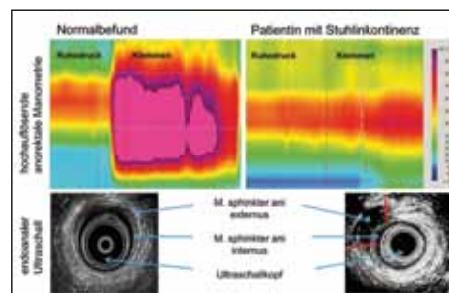


Abb.: Hochauflösende anorektale Manometrie und anorektale Endosonographie. Rechts: Befund eines gesunden Probanden. Links: Befund einer Patientin mit Stuhlinkontinenz. St. n. vaginaler Geburt mit Riss des M. sphinkter ani externus.

Interview

mit Prof. (UK) Dr. Mark Fox, Leitender Arzt Gastroenterologie



Wie lassen sich organische von funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen unterscheiden?

Bei funktionellen Erkrankungen klagen Patienten oft über unterschiedliche und auch wechselnde Symptome, dagegen sind bei einer organischen Ätiologie die Beschwerden über längere Zeit stabil oder progredient. Alarmzeichen wie Dysphagie, ungewollter Gewichtsverlust, wiederholtes Erbrechen, Hinweise auf Blutverlust im Magen-Darm-Trakt oder Eisenmangelanämie fehlen bei funktionellen Erkrankungen. Meist sprechen solche Patienten auch nicht auf eine spezifische Therapie an.

Mit der modernen Diagnostik können wir den Patienten gerade in dem Moment beobachten, in dem die Beschwerden vorkommen – entweder im Labor oder auch beim Patienten zu Hause. Wir versuchen, die Ursache dieser Beschwerden zu erkennen, denn nur dann können wir eine klare Diagnose stellen und auch eine effektive Therapie auswählen. Die Probleme existieren auf verschiedenen Ebenen: Bei einigen Patienten liegen wirklich Motilitätsstörungen wie z.B. Ösophagusspasmen hinter den Beschwerden, bei einigen aber auch psychische Probleme. Wir versuchen, mit unserer Diagnostik nicht nur das eine oder andere Problem zu identifizieren, sondern einen Gesamteindruck vom Patienten zu gewinnen – nur dann können wir eine richtige Therapie einleiten. Häufig handelt es sich auch um mehrere Probleme. Wir können dann auch Physiotherapie verschreiben oder eine psychosoziale Intervention. Bei anderen Patienten sind vielleicht allein diätetische Massnahmen notwendig.

Wie häufig sind funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen?

Funktionelle Erkrankungen sind viel häufiger als organische Erkrankungen. Die Schulmedizin hatte bis vor einigen Jahren wenig Verständnis für diese Beschwerden, das hat sich geändert. In der Vergangenheit konnten wir auch nicht viel mehr tun, als den Patienten zu versichern, dass sie unter nichts Lebensbedrohlichem leiden. Mit den neuen Entwicklungen in der Diagnostik ist es möglich, z.B. die Schluckfunktion darzustellen und festzustellen, ob dort die Ursache liegt oder ob vielleicht ein auffälliges Verhalten des Patienten der Grund ist. Chronische Beschwerden ändern Verhaltensweisen und können somit die klinische Situation weiter verschlimmern. So kommt beim Ruminationssyndrom das Essen immer wieder nach oben. Dies ist primär kein Problem des Magen-Darm-Trakts, sondern es handelt sich um eine Anspannung der abdominalen Muskulatur als Reaktion auf unangenehme Bauchbeschwerden. Die Patienten «schieben» das Essen wieder nach oben in der Hoffnung, dass damit die Beschwerden abnehmen. Sie müssen dann mit Hilfe der Physiotherapie lernen, wie man nach dem Essen entspannt bleibt. Das kann sehr schnell zu einer kompletten Besserung führen.

Wann ist eine empirische Therapie bei Reflux oder kolorektalen Beschwerden gerechtfertigt?

Bei Refluxbeschwerden und Oberbauchsymptomen kann ein Therapieversuch mit Protonenpumpenhemmern erfolgen. Patienten mit kolorektalen Beschwerden können von einer empirischen Therapie mit Antispasmodika und einer Stuhlregulation mit Ballaststoffen beispielsweise Psyllium oder Leinsamen profitieren sowie zusätzlich von Medikamenten, welche die Stuhlfrequenz und -konsistenz regulieren wie Loperamid oder Polyethylenglykol. Niedrigdosierte Antidepressiva wie z.B. Amitriptylin, Mirtazapin oder Citalopram sind oft bei funktionellen gastrointestinalen Symptomen wie Bauchschmerzen, Übelkeit, Blähungen und viszeraler Hypersensitivität wirksam. Patienten mit funktionellen Darmerkrankungen leiden in bis zu 50 % unter einer psychiatrischen Erkrankung wie Angststörungen oder Depression. Bei Verdacht auf eine schwere psychiatrische Komorbidität ist die Überweisung an einen Psychiater oder Psychologen zu empfehlen.

Haben Ergebnisse aus dem Funktionslabor therapeutische Konsequenzen?

stellen. Bei Patienten mit Kontinenzproblemen wird diese Methode mit dem endoanalen Ultraschall kombiniert, sodass auch die Struktur des Analsphinkters beurteilt werden kann (s. Abb.). Daraus ergeben sich bereits wichtige Hinweise auf die Ätiologie einer Stuhlinkontinenz. Auch eine funktionelle Defäkationsstörung im Sinne einer dyssynergen Defäkation (z.B. paradoxe Kontraktionen) kann erfasst werden. Die rektale Barostat-Messung gibt

Wie viele Untersuchungen führen Sie im Claraspital durch?

Momentan untersuchen wir pro Jahr zwischen 150 und 200 Patienten, Tendenz steigend. Denn aufgrund unserer Expertise schicken immer mehr Hausärzte und Gastroenterologen ihre Patienten zu weiteren Abklärungen in unsere topmodern ausgestattete Funktionsdiagnostik. Funktionelle Probleme sind sehr häufig und schränken die Betroffenen stark in ihrer Lebensqualität ein; oftmals sind sie nicht arbeitsfähig. In der Vergangenheit erfolgte nach Ausschluss lebensbedrohlicher Diagnosen meist keine weitere Behandlung. Heute verstehen wir viel besser die zugrundeliegende Pathophysiologie und können eine effektivere Therapie anbieten.

Besten Dank für das Gespräch.

Aufschluss über die Dehnbarkeit und das Fassungsvermögen des rektalen Reservoirs und auch der Sensibilität des Rektums. So kann z.B. ein kleines Rektumvolumen mit niedriger Sensibilität auch bei normaler Sphinkterfunktion nur schwer die Kontinenz aufrechterhalten. Das Ergebnis der Tests führt meist zu einer rationalen Behandlung der Inkontinenz.

Prof. (UK) Dr. Mark Fox, Leitender Arzt Gastroenterologie

Kontakte

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
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	
Diagnostik/Therapie		
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
Prof. Dr. M. Hoffmann	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
Dr. A. Zynamon	061 685 82 87	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
Dr. J. Egea	061 685 84 13	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		
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. 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. J. Müller-Lebschi		
	061 685 84 90	061 685 86 57
Frau Dr. K. Jaeggi	061 685 84 93	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

Anorektale Funktionsstörungen

Für die klinische Beurteilung von Stuhlinkontinenz, häufigem Stuhldrang oder Stuhlentleerungsstörungen kommen z.B. endoanaler Ultraschall, Analmanometrie, rektale Barostat-Messung und MRI-Defäkographie zum Einsatz. Mittels der hochauflösenden Analmanometrie lässt sich die Funktion von M. sphinkter ani internus und externus genauer und zuverlässiger als mit der konventionellen Manometrie dar-

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
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	
Medizin		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
Onkologie/Hämatologie		
Prof. Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
Prof. 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
PD Dr. A. Templeton	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. A. Wolf	061 685 84 39	061 685 84 40
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
Dr. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
Pneumologie		
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
Infektiologie		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47
Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum		
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. Ngô	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
Frau Dr. P. Zimmermann	061 685 84 75	061 685 83 86
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 86 37
Schmerzsprechstunde	061 685 84 63	061 685 86 37
Intensivmedizin	061 685 85 65	061 685 82 49

Orthopädie und Traumatologie



Vor gut einem Jahr haben wir Sie darüber informiert, dass das Claraspital zugunsten der verbleibenden chirurgischen und medizinischen Spezialitäten und Schwerpunkte per Ende Juli 2016 die Disziplin Orthopädie/Traumatologie aufgeben wird. Dieser Termin rückt näher, der Abschied von den Orthopäden/Traumatologen ist absehbar: eine Ära geht zuende. Ende Juli 2016 schliesst die orthopädisch-traumatologische Abteilung am Claraspital ihre Türen. Ab 1. August 2016 wird es bei uns keine Eintritte

mehr für stationäre orthopädische Patienten geben. Unsere rund um die Uhr besetzte Notfallstation wird jedoch weiterhin die Erstversorgung von Patienten, die sich bei uns mit traumatischen Notfällen präsentieren, sicherstellen. Die Behandlung und ggf. die Nachsorge komplexer Fälle wird mit externen Konsiliarärzten abgesprochen und organisiert. Für Operationen bzw. eine allenfalls notwendige stationäre Weiterbehandlungen werden die Patienten in andere Spitäler der Region verlegt, z.B. in die Merian Iselin

Klinik. Bereits seit 2013 besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Merian Iselin Klinik. Zuletzt operierten die Orthopäden des Claraspitals erfolgreich mehr als 60% der elektiven Behandlungen dort. Entsprechend gingen die orthopädischen Eintritte am Claraspital in den letzten beiden Jahren kontinuierlich zurück. Das ärztliche Team der Orthopädie/Traumatologie ist – oder war – in seiner Zusammensetzung ein verhältnismässig «junges» Team am Claraspital – aufgrund der Schliessung des Gemeindepital Riehen per 1. Juli 2009 – zunächst Dr. Katja Jäggi als Oberärztin und per 1. Januar 2010 Dr. Rolf Kernen als Leitender Arzt dazu. Dr. Julia Müller-Lebschi schliesslich kam Anfang 2013 zu uns, zunächst als Assistenzärztin, seit 1. Januar 2016 als Oberärztin Orthopädie/Traumatologie.

Was tun die Mitarbeitenden der Orthopädie/Traumatologie künftig?

Dr. Katja Jäggi eröffnet per 1. Juni 2016 gemeinsam mit einem weiteren Orthopäden unter dem Namen claraortho eine Praxis für Orthopädie am Claraplatz. Dr. Rolf Kernen ist bis zum letzten Juliwochenende bei uns im Haus und wird danach Katja Jäggi und ihren Kollegen in der Praxis unterstützen. Ab August wird die claraortho-Praxis wochentags den orthopädisch-traumatologischen Konsiliardienst für die stationären Patienten und Notfallpatienten des Claraspitals übernehmen. Auch Dr. Daniel Weber eröffnet eine eigene Praxis. Dr. Julia Müller-Lebschi schliesslich beginnt ein Fellowship in den USA. Alle anderen Mitarbeitenden der Orthopädie/Traumatologie wechseln in andere Abteilungen des Claraspitals. Wir danken allen Mitarbeitenden der orthopädisch-traumatologischen Abteilung sehr herzlich für ihr Engagement und ihren Einsatz im und für das Claraspital und für die hohe Qualität ihrer Arbeit, die sie all die Jahre über geleistet haben. Wir wünschen allen alles Gute auf ihrem weiteren Arbeits- und Lebensweg und freuen uns, wenn wir sie in ihrer neuen Funktion bei uns wieder antreffen.

Personelles

PD Dr. Rosanna Zanetti



PD Dr. Rosanna Zanetti ist in Pittsburgh, USA, geboren und im Baselbiet zur Schule gegangen. Nach dem Medizinstudium in Fribourg und Basel begann sie ihre Assistenzzeit auf der Chirurgie in Herzogenbuchsee/BE. Anschliessend trat sie ihre erste gynäkologische Stelle am Regionalspital Thun an. Nach weiteren Assistenzstellen in Kapstadt und Baden arbeitete sie als Oberärztin am Universitätsspital Basel. Im Rahmen ihrer Habilitation absolvierte sie einen Auslandsaufenthalt an der Charité in Berlin. 2013 erlangte sie die Subspezialisierung für gynäkologische Onkologie. PD Dr. Zanetti wird ab 1.8.2016 als Chefärztin Gynäkologie/gyn. Onkologie im Claraspital beginnen.

Dr. Matthias Siebert



Dr. Matthias Siebert stammt aus Offenburg am Rande des mittleren Schwarzwaldes. Er hat in Freiburg, Kapstadt und Basel Medizin studiert. Seine Facharztausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe absolvierte er in Freiburg und am Universitätsspital Basel. Nach Oberarzt-Tätigkeit in Offenburg und Karlsruhe war er ab 2011 erneut in der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel tätig. Dr. Siebert wird am 1.8.2016 seine Stelle als leitender Arzt Gynäkologie/gyn. Onkologie im Claraspital angetreten.

Jakob Englisch



Jakob Englisch ist in Gütersloh, Deutschland, aufgewachsen. Nach dem Abitur hat er Wirtschaft mit dem Schwerpunkt Krankenhausmanagement an der Fachhochschule Osnabrück (Niedersachsen) studiert. Seine berufliche Tätigkeit startete er im Controlling im Unfallkrankenhaus Berlin. Danach wechselte er an das Spital Waldshut, wo er ab 2011 als Standortleiter für das operative Klinikgeschäft zuständig war. Ab 2014 war er als Geschäftsführer der Fachklinik für Neurologische Rehabilitation am Therapiezentrum Burgau in Bayern tätig. Jakob Englisch tritt am 1.8.2016 die Stelle als Leiter Finanzen & Controlling im Claraspital an.

Beförderungen

Dr. Christoph Engmann wurde per 1.4.2016 zum Stv. Chefarzt Anästhesie ernannt, Dr. Robin Ruszat auch per 1.4.2016 zum Stv. Chefarzt Urologie und Marny Cukor ist neu Leiterin Pflege Intensivmedizin.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital/Rapportraum, 5. Stock

Die Tumor-Boards finden jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7:30–8:15 Uhr statt

Clarainfo – Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital

Jeweils an einem Donnerstag, 17:30–18:15 Uhr

Nächste Termine:

9.6.2016: Management urologischer Notfälle, PD Dr. Tobias Zellweger

15.9.2016: Zystische Pankreastumore

Claraspital/Le Pavillon

GastroForum

8.6.2016: Prof. M. von Flüe, PD Dr. Ch. Ackermann: Ösophaguskarzinom: Update in Staging und minimalinvasiver Therapie

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