

# ClaraAktuell

Ausgabe 65, Dezember 2018

## Ambulante Eingriffe: Upgrade-Möglichkeit auf Wunsch

Im Claraspital müssen gemäss kantonalen Spitallisten folgende Behandlungen neu ambulant durchgeführt werden: Herzkatheteruntersuchungen und Schrittmacherimplantation inkl. Wechsel (nicht für Patienten BS und BL), Eingriffe wegen Hämorrhoiden und einseitige Leistenbruchoperationen, Zirkumzision und Eingriffe an der Gebärmutter und am Gebärmutterhals. Für das Claraspital wie auch für andere Spitäler bedeutet dies eine Herausforderung in Sachen Abläufe: Alle Prozesse müssen so durchdacht und geplant sein, dass der ambulante Eingriff und der Aufenthalt für Patienten so angenehm wie möglich wird. Das Claraspital hat deshalb die Öffnungszeiten der Tagesstation verlängert von 6:30–19:00 Uhr. Ist eine stationäre Aufnahme eines ambulant operierten Patienten erforderlich, erfolgt diese bis 17:00 Uhr. Manche Patienten wünschen explizit eine stationäre Übernachtung oder möchten die freie Arztwahl haben. Wir bieten daher neu verschiedene ClaraUpgrades an, die sich Patienten jeder Versicherungsklasse auf Wunsch hinzubuchen können.

## Einladung ClaraUpdate 7. Februar 2019, 17:00 Uhr, Hotel Les Trois Rois

### Programm

Schatten auf der Lunge:

Vorgehen beim pulmonalen Rundherd.

PD Dr. Sebastian Ott

Fokale oder radikale Therapie:

Wandelt sich die Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms?

Dr. Robin Ruszat

Der solitäre Schilddrüsenknoten:

Abklärung und Therapie

Dr. Beatrice Kern, Dr. Mark Slawik

Immer präziser, sicherer und kürzer:

Was bringen moderne Bestrahlungstechniken dem Patienten?

Prof. Dr. Wolfgang Harms

Nur Algorithmen und Biomarker?

Notfallmedizin am Claraspital

Dr. Stephan Steuer

Clarunis Universitäres Bauchzentrum

Basel

Prof. Dr. Markus von Flüe

## Endobronchialer Ultraschall beim Lungenrundherd und -krebs

# Schneller und präziser zur Diagnose und zum Staging

Der Einsatz von miniaturisierten Ultraschallsonden in der Bronchoskopie hat die Diagnostik von Lungentumoren und unklaren mediastinalen und pulmonalen Veränderungen revolutioniert. Hierdurch ist es möglich, durch die Bronchial- oder Trachealwand direkt unter Sicht auffällige Befunde im Mediastinum oder im angrenzenden Lungenparenchym zu lokalisieren und zu biopsieren.



Linearer endobronchialer Ultraschall (EBUS) im Einsatz.

Diese Untersuchungstechnik liefert in erfahrener Hand hervorragende diagnostische Ergebnisse von über 95%iger Sensitivität und Spezifität, insbesondere in Kombination mit einer vorherigen PET-CT, und hat die klassische Mediastinoskopie beim Lymphknotenstaging weitgehend ersetzt. Sie erlaubt eine schnellere und präzisere Diagnostik, was schliesslich eine sicherere und individuelle Therapieplanung ermöglicht.

In der Schweiz ist der Lungenkrebs bei Männern die zweithäufigste und bei Frauen die dritthäufigste Krebserkrankung. Bei den Krebstodesursachen nimmt Lungenkrebs bei den Männern mit einer standardisierten Sterberate von 37,2 pro 100 000 Einwohner unangefochten Platz eins ein und ist bei Frauen die zweithäufigste Krebstodesursache hinter dem Brustkrebs. Da eine Heilung bei Lungenkrebs nur in frühen Stadien möglich ist, kommt einer frühzeitigen Diagnosestellung und einem präzisen Staging eine besondere Bedeutung zu, auch um individuelle und stadiengerechte Behandlungskonzepte anbieten zu können. Der Einsatz von endobronchialer Ultraschall führt zu einer signifikanten Verbesserung der diagnostischen Ausbeute bei peripheren Lungenherden und erleichtert und beschleunigt das mediastinale Lymphknotenstaging, da die Untersuchung in der gleichen Sitzung wie die Diagnosesicherung geführt werden kann. Grundsätzlich stehen zwei Arten von endobronchialen Ultraschall (EBUS) zur Verfügung mit jeweils unterschiedlichem Einsatzgebiet. Die periphere oder radiäre Ultraschallsonde (R-EBUS), die über den Arbeitskanal eines Bronchoskops in die Lungenperipherie vorgeschoben wird und somit das Erreichen einer peripheren Läsion erleichtert und bestätigt. Das zweite Verfahren ist der konvexe oder lineare EBUS, bei dem die Ultraschallsonde direkt in die Spitze eines Bronchoskops integriert ist. Er wird zur EBUS gesteuerten transbronchialen Nadelaspiration (EBUS-TBNA) zum mediastinalen Lymphknotenstaging und der Diagnosesicherung bei mediastinalen oder angrenzenden pulmonalen Veränderungen eingesetzt.

## Editorial



### Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das neue Jahr rückt näher und damit einige für das Claraspital bedeutsame Veränderungen. Das Bauchzentrum geht über in eine neue Gesellschaft: Clarunis, das universitäre Bauchzentrum Basel, welches das Claraspital gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel betreibt. Diese Umstellung beschäftigt uns intensiv, da es gilt, bis zum Start im Januar 2019 die Abteilungen der beiden Häuser in sehr kurzer Zeit zusammenzuführen und gemeinsame Abläufe zu standardisieren. Die Schnittstellen zwischen dem Claraspitals und Clarunis, sollen dabei weiterhin reibungslos funktionieren. Die bisherige Chirurgische Klinik wird in Operative Klinik umbenannt. Die Leitung übernimmt unser Chefarzt Anästhesie, Dr. Cyril Rosenthaler. Bzgl. Zusammenarbeit sind wir überzeugt, dass sich recht wenig ändern wird: Die Mitarbeitenden von Clarunis, also die Fachärzte, die Spezialpflege und die Case-Managerinnen arbeiten wie bisher weiter hier im Haus und sind mit unseren Abläufen und Gepflogenheiten bestens vertraut. Auch für Sie als Zuweiser ändert sich wenig: Ihre Ansprechpersonen sind die gleichen wie bisher und Sie können Ihre Patienten nach Präferenz weiterhin ins Claraspital oder ans Universitätsspital zuweisen. Clarunis findet nicht auf der grünen Wiese, sondern innerhalb der beiden Mutterhäuser statt und die Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen ist ebenso vernetzt, interdisziplinär und eng ist wie bisher. Gerne möchten wir Ihnen auch gleich einen Arzt vorstellen, den wir für Clarunis gewinnen konnten: den Leberchirurgen Prof. Dr. Otto Kollmar. Sehr herzlich gratulieren wir PD Dr. Daniel Steinemann, Leiter unseres Beckenbodenzentrums, zu seiner Habilitation und seiner Beförderung zum Leitenden Arzt. Ebenso herzlich möchten wir Dr. Luzia Meier begrüßen, die im Januar ihre Tätigkeit als Leitende Ärztin der Notfallstation aufnehmen wird.

Freundliche Grüsse

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

### Radiärer Ultraschall bei peripheren Läsionen

Im klinischen Alltag besteht eine besondere Herausforderung darin, dass durch die Einführung der Multidetektor-Computertomografie mit besserer Auflösung die Anzahl von neu entdeckten Lungenherden, insbesondere von kleineren Befunden, deutlich zugenommen hat. So findet sich bei Hochrisikopatienten im Rahmen von Lungenkrebs-Screeningprogrammen bei rund jedem dritten Teilnehmer ein auffälliger Lungenbefund und in Nichtscreening-Populationen, bei denen eine CT aus einem anderen Grund erfolgt ist, immerhin bei 13% (2–24%) ein inzidenter Befund. Da bereits bei einer Rundherdgrösse von 5–10mm die Wahrscheinlichkeit einer malignen Erkrankung bei 6–28% liegt und mit zunehmender Grösse deutlich ansteigt (>10mm: 33–60%), sollte entsprechend den gängigen Leitlinien bereits bei einer Grösse von >8mm neben einer kurzfristigen Verlaufskontrolle mittels CT eine PET-CT oder sogar eine Biopsie zur Diagnosesicherung in Betracht gezogen werden. Grundsätzlich bestehen bei peripheren Läsionen drei Möglichkeiten, zu einer histologischen Diagnose zu gelangen: eine CT-gesteuerte transthorakale Punktion, eine minimal-invasive chirurgische Resektion und die bronchoskopische Biopsie.

Ein grosser Vorteil der bronchoskopischen Diagnostik im Vergleich zu den anderen Verfahren liegt darin, dass eine umfassende endobronchiale Beurteilung möglich ist und in immerhin bis zu 8% der Patienten zusätzliche Auffälligkeiten in den Atemwegen gefunden werden. Hinzu kommt, dass in derselben Sitzung auch allfällige veränderte mediastinale oder hiläre Lymphknoten diagnostisch punktiert werden können und somit gleichzeitig schon ein Lymphknotenstaging erfolgen kann. Allerdings ist es insbesondere bei kleinen peripheren Veränderungen je nach Lokalisation eine grosse Herausforderung, den Befund mittels Bronchoskopie zur histologischen oder zytologischen Diagnosesicherung zu erreichen. Klassischerweise wird hierbei eine Röntgendurchleuchtung eingesetzt um zu verifizieren, dass der Herdbefund erreicht wurde. Insgesamt ist die diagnostische Ausbeute aber je nach Grösse und Dignität der Läsion mit 30–60% eher bescheiden im Vergleich zu rund 80%



EBUS-Bronchoskop mit dem integrierten Ultraschallkopf an der Spitze und ausgefahrener Punktionsnadel.



Ultraschallbild mit dem linearen EBUS. Erkennbar ist die echodichte Läsion mit der ausgefahrenen Punktionsnadel. LN= Lymphknoten, AO= Aorta mit Farbdopplpler.

bei transthorakaler CT-Biopsie. Der Vorteil der Bronchoskopie gegenüber der CT-Punktion ist, dass die Komplikationsrate, insbesondere das Auftreten eines behandlungsbedürftigen Pneumothorax, signifikant niedriger ist.

Durch den Einsatz von endobronchialen Ultraschall kann die diagnostische Ausbeute signifikant gesteigert werden, ohne das Komplikationsrisiko zu erhöhen. Für diese Indikation wird typischerweise die radiäre Ultraschallsonde (R-EBUS) eingesetzt. Nachdem das Bronchoskop soweit wie möglich in die Richtung der Läsion vorgeschoben wurde, wird die R-EBUS-Sonde in einer Art Katheter («guide sheath») durch den Arbeitskanal des Bronchoskops bis zur Läsion vorgeschoben. Durch Rotation der R-EBUS-Sonde entsteht ein hochauflösendes 360-Grad-Bild der umgebenden Lunge, was eine Differenzierung von normalem und pathologisch verändertem Lungengewebe ermöglicht. Sobald der Herdbefund erreicht wurde, wird die Ultraschallsonde zurückgezogen, während der «guide sheath» praktisch als Verlängerung des Arbeitskanals im Zielbereich verbleibt. Jetzt können über den verlängerten Arbeitskanal Biopsieinstrumente wie Zangen, Bürsten und Nadeln zur Gewebegewinnung aus dem Rundherd eingesetzt werden.

In Metaanalysen findet sich durch den Einsatz des R-EBUS eine signifikante Verbesserung der Diagnoseraten auf rund 70% bis 76% je nach Grösse und Dignität des Herdes und des Vorliegens eines sogenannten «Bronchus Signs» in der CT (=Nachweis eines Bronchus, der in die Läsion hineinführt).

### Linearer EBUS – Goldstandard für das mediastinale und hiläre Lymphknotenstaging

Ist die Diagnose eines Lungenkrebses gesichert, ist ein sorgfältiges Staging erforderlich, um eine stadiengerechten Therapieempfehlung abgeben zu können. Eine besondere Stellung nimmt hierbei die Beurteilung der mediastinalen und hilären Lymphknotenstationen ein. Durch eine PET-CT können erste Hinweise auf einen möglichen Befall von mediastinalen oder hilären Lymphknoten gewonnen werden, die allerdings noch einer histologischen oder mindestens zytologischen Bestätigung bedürfen. In diesem

Interview

# mit PD Dr. Sebastian Ott, Chefarzt Pneumologie



Herr PD Dr. Ott, Sie sind seit neun Monaten am Claraspital. Haben Sie sich gut eingelebt?

Ich wurde sehr herzlich empfangen und durfte ein gut eingespieltes Team mit hervorragenden Mitarbeitenden in allen Bereichen übernehmen. Das macht den Einstieg in ein neues Haus und eine neue Aufgabe natürlich sehr angenehm. Hinzu kommt die sehr offene und menschliche Umgangskultur, die im Claraspital gepflegt wird.

Was ist speziell an der Pneumologie des Claraspitals?

Zusammen mit der Thoraxchirurgie, die ebenfalls zu meiner Abteilung gehört, können wir Patienten mit sämtlichen Erkrankungen der Lunge und der Thoraxorgane eine schnelle und hervorragende Diagnostik sowie bestmögliche und individuelle Behandlungskonzepte anbieten. Deshalb ist es mir besonders wichtig, dass bei uns jeder Patient kontinuierlich von «seinem/seiner» Exper-

ten/Expertin betreut wird; von der ersten Konsultation über gegebenenfalls erforderliche Untersuchungen bis hin zur Therapieeinleitung und -kontrolle. Dies geschieht immer im engen Austausch mit dem gesamten Team der Pneumologie und Thoraxchirurgie – und ganz wichtig, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt. Unser Team besteht ausschliesslich aus Fachärzten mit mehrjähriger Erfahrung und in der Thoraxchirurgie haben wir eine sehr hohe Rate an Eingriffen pro Operateur, die schweizweit ihresgleichen sucht.

Seit einigen Wochen gibt es eine Schlafapnoe-Sprechstunde gemeinsam mit der Lungenliga beider Basel am Claraspital. Was sind die Vorteile für die Patienten?

Patienten mit Schlafapnoe profitieren davon, dass die Behandlung aus einer Hand erfolgt, was für sie den grösstmöglichen Komfort und eine optimale Betreuung bedeutet: Wird durch uns oder eine Untersuchung im Schlaflabor eine Schlafapnoe diagnostiziert, übernimmt eine Fachperson der Lungenliga: Sie passt das Therapiegerät an, erklärt und schult in der Handhabung, berät und steht ebenso wie wir für Fragen zur Verfügung. Die Sprechstunden finden jeweils am Dienstagnachmittag sowie am Freitagvormittag in unseren Räumlichkeiten statt.

In welche Richtung möchten Sie die Pneumologie/Thoraxchirurgie weiterentwickeln?

Meine Wunsch ist es, gemeinsam mit dem gesamten Team, eine partnerschaftliche und fachlich hervorragende Anlaufstelle in der

Region zu sein für sämtliche Erkrankungen der Lunge und der Thoraxorgane. Aufbauend auf der bereits vorhandenen Expertise in unserem Team werden wir uns in näherer Zukunft personell verstärken, um unseren Patienten eine noch bessere und individuellere Betreuung anbieten zu können. Das Ziel ist es, am Claraspital ein Lungen- und Thoraxzentrum zu etablieren, in dem die modernsten diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung stehen, um Patienten mit allen Formen von Erkrankungen der Lunge und der Thoraxorgane eine bestmögliche und dabei menschliche und individuelle Betreuung anbieten zu können.

Welche Schwerpunkte möchten Sie setzen?

Unser Team verfügt über Expertise in sämtlichen Bereichen der Pneumologie und Thoraxchirurgie. Das Claraspital ist durch sein Tumorzentrum in der Region für seine onkologische Kompetenz bekannt. Deshalb wird sicherlich die Diagnostik und Behandlung von thoraxonkologischen Erkrankungen einen Schwerpunkt bilden. Hier sollen insbesondere in der Endoskopie zukünftig die modernsten diagnostischen und therapeutischen Verfahren zum Einsatz kommen. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Schlaf- und Beatmungsmedizin und Behandlung von obstruktive Lungenerkrankungen wie COPD und Asthma sein und von pulmonalen Infektionen. Wichtig ist mir allerdings, dass wir trotz der Schwerpunkte als Behandlungspartner für die gesamte Pneumologie und Thoraxchirurgie zur Verfügung stehen können.

Besten Dank für das Gespräch.

Bereich hat der lineare EBUS mittlerweile die klassische Mediastinoskopie als diagnostischer Goldstandard abgelöst. Beim linearen EBUS ist an der Spitze des Bronchoskops zusätzlich zur üblichen Optik ein Ultraschallkopf eingebaut, so dass parallel zur Einsicht der Atemwege auch die sonografische Darstellung von Strukturen, die ausserhalb der Atemwege liegen, möglich ist. Dies ermöglicht eine systematische Beurteilung der meisten mediastinalen und hilären Lymphknotenstationen. Unter sonographischer Kontrolle kann so eine gezielte transbronchiale Punktion (EBUS-TBNA) durchgeführt werden bei der die spezielle Ultraschall-Aspirationsnadel in Echtzeit auf dem Ultraschallbild zu sehen ist. Im Vergleich zur konventionellen («blinden») transbronchialen Biopsie bietet die EBUS-TBNA neben einer signifikant höheren Diagnoserate mit

Unterstützung durch Farbdoppler ein hohes Mass an Sicherheit (z. B. Vermeidung der Punktion vaskulärer Strukturen). Neben dem exakten Staging von Tumorerkrankungen ermöglicht die EBUS-TBNA auch die Abklärung einer mediastinalen Lymphadenopathie z.B. bei Verdacht auf Sarkoidose, Lymphomen oder Infektionen.

Die EBUS-Bronchoskopie ist ein sehr komplikationsarmes und für den Patienten kaum belastendes Verfahren. Sie kann auch schon während der initialen Bronchoskopie bei Verdacht auf ein pulmonales oder mediastinales Tumorleiden eingesetzt werden und ermöglicht so ein schnelleres Staging. An erfahrenen Zentren liegen Sensitivität und Spezifität von EBUS bei rund 80% bzw. 100%, mit einem negativen Vorhersagewert von 92%. Somit kann EBUS dazu beitragen, unnötige Operationen zu verhin-

dern und bei Patienten mit auffälligem Befund in der PET-CT möglicherweise doch noch eine kurative Therapie zu ermöglichen. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass die Untersuchung im Gegensatz zur Mediastinoskopie beliebig oft wiederholt werden kann.

Im Rahmen der Neuorganisation des Lungenzentrums am Claraspital konnten wir beide Verfahren des endobronchialen Ultraschalls in unserer Endoskopie etablieren. Unsere Experten verfügen über grosse und langjährige Erfahrung in ihrer Anwendung. Somit können wir unseren Patienten jetzt eine noch präzisere und schnellere Diagnostik bei Verdacht auf eine pulmonale oder mediastinale Tumorerkrankung anbieten.

PD Dr. Sebastian Ott

## Kontakte

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
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
Frau Dr. S. Klug	061 685 82 88	061 685 85 79
Dr. F. Büttner	061 685 86 19	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
Dr. J. Egea	061 685 84 13	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. Th. Vogel	061 685 82 89	061 685 85 79
Nuklearmedizin/ PET/CT	061 685 82 52	061 685 82 62
Frau Dr. M. Schulenburg	061 685 82 63	061 685 83 37
Physiotherapie	061 685 83 90	061 685 89 93
<b>Chirurgie</b>		
Gynäkologie/ Gynäkologische Onkologie		
PD Dr. R. Zanetti	061 685 89 09	061 685 89 10
Dr. M. Siebert	061 685 89 09	061 685 89 10
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. P. Ardelt	061 685 84 33	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
Frau Dr. J. Schneider	061 685 85 87	061 685 82 61
Dr. R. Yaghchi	061 685 85 24	061 685 82 61
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 83 46
Schmerzsprechstunde	061 685 84 63	061 685 83 46
Intensivmedizin	061 685 85 65	061 685 82 49
Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel		
	061 777 75 75	061 777 75 11
Viszeralchirurgie		
Prof. Dr. M. von Flüe	061 777 75 05	061 777 75 11
PD Dr. M. Bolli	061 777 75 08	061 777 75 12
Prof. Dr. R. Peterli	061 777 75 01	061 777 75 13
Frau Dr. B. Kern	061 777 75 06	061 777 75 13
F. Angehrn	061 777 75 04	061 777 75 12
Frau Dr. I. Füglistaler	061 777 75 09	061 777 75 12
Dr. M.O. Guenin	061 777 75 04	061 777 75 12
Dr. D. Steinemann	061 777 75 09	061 777 75 12
Frau Dr. L. Stoll	061 777 75 08	061 777 75 12
Dr. A. Wilhelm	061 777 75 04	061 777 75 12
Dr. R. Droeser	061 777 75 07	061 777 75 12
Dr. M. Kaljevic	061 777 75 01	061 777 75 13
Frau Dr. S. Bruhin	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. B. Descoedres	061 777 75 00	061 777 75 11
Frau Dr. B. Dursunoglu	061 777 75 00	061 777 75 11
Frau B. Haas	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. R. von Aarburg	061 777 75 00	061 777 75 11
Stomaberatung	061 777 75 76	061 777 75 78
Selbstständige Sprechstunde		
PD Dr. Ch. Ackermann	061 777 75 02	061 777 75 12
Gastroenterologie		
PD Dr. M. Thumshirn	061 777 76 01	061 777 76 10
Dr. M. Manz	061 777 76 02	061 777 76 10
Frau Dr. M. Gruber	061 777 76 04	061 777 76 10
Dr. M. Sauter	061 777 76 04	061 777 76 10

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Dr. S. Steuer	061 685 83 70	061 685 82 47
Oberarzt Notfall	061 685 83 33	061 685 82 47
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>		
Prof. Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
Prof. Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 85 94
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 88 65	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. M. Löffler	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. C. Schill	061 685 84 75	061 685 84 40
Dr. Th. Schmid	061 685 88 65	061 685 84 40
Dr. C. Thurneysen	061 685 88 65	061 685 84 40
Frau Dr. F. Zeeh	061 685 88 65	061 685 84 40
<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
Frau Dr. K. Mosna	061 685 82 00	061 685 82 25
<b>Psychoonkologie</b>		
	061 685 84 00	061 685 84 40
<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. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
<b>Pneumologie/Thoraxchirurgie</b>		
PD Dr. S. Ott	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. J. Habicht	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
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>Allgemeine 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. Ngô	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. T. Klima	061 685 84 73	061 685 83 05
<b>Palliativstation</b>		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 00	061 685 84 40
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 00	061 685 84 40
D. Hutter	061 685 84 00	061 685 84 40

## Clarunis – Therapie auf höchstem Niveau für alle Bauchpatienten



Am 7. Januar 2019 fällt der Startschuss für Clarunis, das universitäre Bauchzentrum Basel.

Ziel des gemeinsamen Bauchzentrums von Claraspital und Universitätsspital Basel ist es, zu einem schweizweit führenden Kompetenzzentrum für alle Patientinnen und Patienten zu werden, die auf eine Behandlung im Bauchbereich angewiesen sind. Clarunis vereint das Fachwissen, die Forschungstätigkeit und die Zahl der behandelten Patienten beider Spitäler und kann so die Qualität der Diagnose und Behandlung weiter steigern. Die hochspezialisierte Medizin findet jeweils an dem Standort statt, wo die Kompetenz am grössten

ist. Das heisst Oesophagus-, Rektum- und Bariatrie-Eingriffe finden am Claraspital statt, die hochspezialisierte Leberchirurgie am Universitätsspital Basel. Pankreasresektionen werden primär am Claraspital durchgeführt; komplexe Eingriffe z.B. mit Gefässresektion unter Einbezug der Gefässchirurgie, bei primär nicht sicher operablen Fällen sowie bei Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht verlegt werden können, am Universitätsspital.

Die Ärztinnen und Ärzte, das Spezialpflegepersonal (Endoskopie, Stomatherapie etc.) und das Case Management der Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie von Claraspital und Universitätsspital Basel werden in einer neuen Gesellschaft zusammengeführt. Diese umfasst rund 150 Mitarbeitende. Drei Professuren der Viszeralchirurgie, Gastroenterologie und Hepatologie arbeiten zukünftig eng verzahnt miteinander und bündeln so die Kräfte in der

Forschung und Lehre. Chefarzt Viszeralchirurgie ist Prof. Dr. Markus von Flüe vom Claraspital, Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie ist Prof. Dr. Markus Heim vom Universitätsspital Basel. Die viszeralchirurgische und gastroenterologische Grundversorgung bleibt an beiden Standorten bestehen. Auch Notfälle werden weiterhin in beiden Spitälern aufgenommen.

Für Sie als Zuweiserin oder Zuweiser ändert sich nichts – ausser, dass Sie mit einer noch besseren Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten rechnen dürfen. Sie können weiterhin an den Standort zuweisen, der von Ihnen oder Ihren Patienten gewünscht wird, also entweder ins Claraspital oder ins Universitätsspital Basel. Auch Ihre Ansprechpersonen bleiben dieselben – die neuen Kontaktdaten finden Sie nachfolgend. Diese sind ab dem 7. Januar 2019 gültig.

Clarunis  
Universitäres Bauchzentrum Basel  
4002 Basel  
T +41 61 777 75 75  
zuweisung@clarunis.ch  
www.clarunis.ch

Standort Claraspital  
Viszeralchirurgie:  
T +41 61 777 75 00  
Gastroenterologie:  
T +41 61 777 76 00

Standort Universitätsspital  
Viszeralchirurgie:  
T +41 61 777 73 00  
Gastroenterologie/Hepatologie:  
T +41 61 777 74 00

gastroenterologie@clarunis.ch  
viszeralchirurgie@clarunis.ch  
hepatologie@clarunis.ch

## Personelles

### Dr. Cyril Rosenthaler



Der Verwaltungsrat der St. Clara AG und des Claraspitals hat in seiner Sitzung vom 27. September 2018 Dr. Cyril Rosenthaler, Chefarzt Anästhesie, per 1. Januar 2019 zum Leiter Operative Klinik gewählt hat. Dr. Rosenthaler wird dadurch Mitglied der Geschäftsleitung des Claraspitals und ist zuständig für die nach dem Weggang des Bauchzentrums zu Clarunis in der Operativen Klinik verbleibenden Abteilungen Urologie, Gynäkologie/Onkologische Gynäkologie, Intensivmedizin, Anästhesie, OP-Bereich und Aufbereitungseinheit Medizinprodukte.

Dr. Cyril Rosenthaler ist in Basel geboren und in Binningen und Oberwil aufgewachsen. Nach seiner Studienzeit in Basel wollte er zunächst Internist werden und arbeitete zwei Jahre im Kantonsspital Aarau auf der Inneren Medi-

zin. Anschliessend begann er seine Weiterbildung zum Anästhesisten an der Universitätsklinik Basel, die er mit zwei Jahren am Stadtspital Triemli in Zürich ergänzte. Nach dem Abschluss zum Facharzt Anästhesie und später Intensivmedizin arbeitete er bis 2005 als Kaderarzt in Basel und Thuis, danach als stellvertretender Chefarzt in Liestal. Dort war er auf der Anästhesie, der Intensivmedizin und im OP-Management tätig, wo ihm der gesamte nichtärztliche Bereich mit ungefähr 100 Mitarbeitenden anvertraut war. Die klinische Arbeit war und ist ihm jedoch weiterhin sehr wichtig.

Seit dem 1. Mai 2015 arbeitet Dr. Rosenthaler als Chefarzt Anästhesie am Claraspital. Wir freuen uns sehr, dass er bereit ist, diese weitere Herausforderung anzunehmen und wir ihn als GL-Mitglied begrüßen können. Wir sind überzeugt, mit ihm die richtige Person für diese Aufgabe gefunden zu haben.

Die Direktion

### Prof. Dr. Otto Kollmar



Professor Dr. Otto Kollmar ist in Kassel aufgewachsen. Nach seinem Medizinstudium in Berlin begann er seine chirurgische Ausbildung an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Inselspital Bern, die er am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar weiterführte und habilitierte. Im Anschluss war er Leitender Oberarzt mit einer W2-Professur an der Universitätsmedizin Göttingen und die letzten Jahre Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an den HSK in Wiesbaden. Zuletzt hatte er interimistisch die Position als Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie sowie die gesamtchirurgische Leitung an der Klinik Rothenburg inne. Prof. Kollmar wird ab Januar 2019 am Claraspital und Universitätsspital Basel als Leitender Arzt die Leitung der Sektion hepatobiliäre Chirurgie übernehmen.

### Dr. Luzia Meier



Dr. Luzia Meier ist in Aarau geboren und zur Schule gegangen. Nach dem Medizinstudium in Basel arbeitete sie u.a. als Assistenzärztin Geriatrie im Felix Platter-Spital Basel sowie auf der Inneren Medizin im Waidspital Zürich. Danach wechselte sie auf die Anästhesie im Universitätsspital Basel, anschliessend auf die Rheumatologie im Felix-Platter-Spital. Als Oberärztin war sie im Universitätsspital Basel, im Kantonsspital Aarau, im Limmattalspital und im Adullampital Basel tätig. Im Adullampital war sie zuletzt Leitende Ärztin. Dr. Meier wird am 1. Januar 2019 ihre Stelle als Leitende Ärztin der Notfallstation im Claraspital antreten.

## Impressum

Herausgeber  
St. Claraspital, Basel  
www.claraspital.ch

Konzeption, Prepress  
swissprofessionalmedia AG  
Medical Tribune

Gestaltungskonzept  
Multiplikator AG, Basel  
Redaktion  
dieter.koerberle@claraspital.ch  
thomas.peters@claraspital.ch  
beatrice.sonderegger@claraspital.ch  
petra.genetzky@medical-tribune.ch

Druck  
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit  
Nennung der Quelle

## Weiterbildung für Ärzte

### Claraspital, Rapportraum, 5. Stock

Tumor-Board  
jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7.30–8.15 Uhr

### Claraspital, Auditorium, 5. Stock

7.30–8.15 Uhr, Kaffee/Gipfeli ab 7.15 Uhr

ClaralInfo – Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte

7. Dezember 2018: Eisenmangelanämie – Abklärung. Dr. Monika Ebnöther, Dr. Wulf-Daniel Winkler

8. Februar 2018: Update zur Diagnostik und Therapie von akutem Schwindel. PD Dr. Alexander Tarnutzer, Kantonsspital Baden