

# ClaraAktuell

Ausgabe 71, Monat 2020

## Elektronische Patientenanmeldung und Dokumentenupload

Seit einiger Zeit haben Sie die Möglichkeit, Ihre Patienten über die Website für eine Behandlung im Claraspital anzumelden: <https://www.claraspital.ch/zuweiser/kontakt-anmeldung-zuweisungen>. Neuerdings können Sie der Anmeldung auch elektronische Dokumente anhängen. Wir freuen uns über Rückmeldungen, ob dieser neue Service Ihnen dienlich ist oder noch verbessert werden kann.

## Titularprofessur für Prof. Raoul Droeser

Die Regenz der Universität Basel hat Prof. Dr. Raoul Droeser, Oberarzt Viszeralchirurgie bei Clarunis – Universitäres Bauchzentrum am Standort Claraspital, zum Titularprofessor für Chirurgie ernannt. Wir gratulieren herzlich.

## Erfolgreiches 2019

Das Jahr 2019 war ein vielfältiges Jahr: Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel hat Anfang Januar 2019 den Betrieb aufgenommen, das Prostatakarzinomzentrum wurde zertifiziert, das viszeralonkologische Zentrum rezertifiziert und die Eröffnung des Begegnungszentrums CURA wurde vorbereitet. Gleichzeitig konnte das Claraspital eine Zunahme bei den Patientenzahlen verzeichnen – bei einer stabil hohen Patientenzufriedenheit.

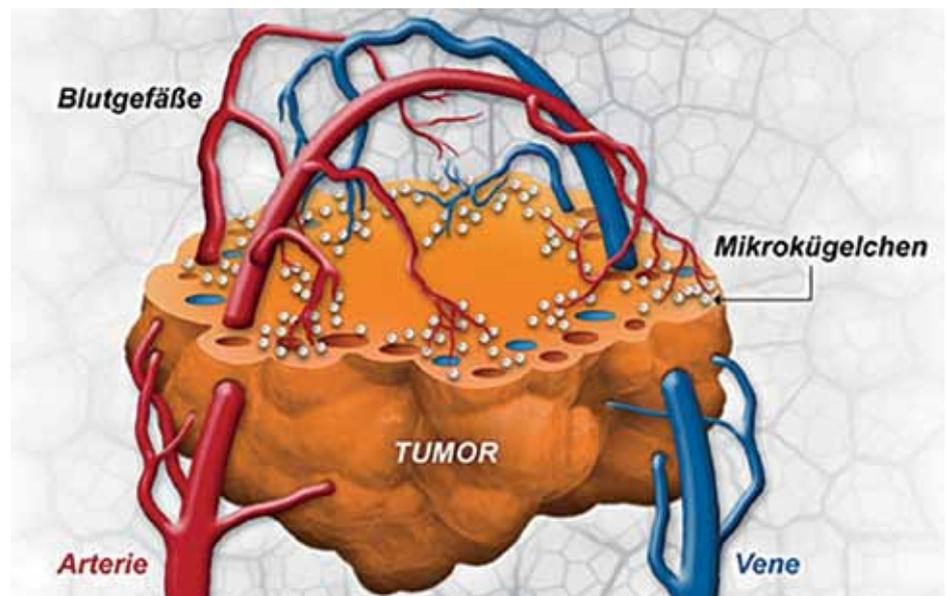
Über 11 000 Patienten wurden 2019 im Claraspital stationär behandelt. Zulegen konnte der ambulante Bereich: Mit 42 034 Patienten liessen sich mehr Menschen als je zuvor im Claraspital behandeln (+ 1342 Fälle). Dabei kam jeder zweite Patient aus der umliegenden Region.

Dank Clarunis konnte die Viszeralchirurgie am Standort Claraspital im Bereich der hochspezialisierten Speiseröhren- sowie der Bauchspeicheldrüsenentfernungen grosse Zuwächse erzielen. Die Vorgaben bzw. geforderten Mindestfallzahlen der nationalen Liste der hochspezialisierten Medizin wurden hier wie in der Bariatric sowie dem tiefen Rektum klar erfüllt bzw. überschritten.

## Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) für Lebertumoren

# Radioaktive Mikropartikel zur minimalinvasiven Behandlung

Seit kurzem kann eine neuartige lokale minimalinvasiv-nuklearmedizinische Therapie für Lebertumoren angeboten werden: die Selektive Interne Radiotherapie (SIRT), oder auch Radioembolisation, bietet sich an für Patienten mit Lebertumoren, die weder chirurgisch noch mit herkömmlicher Chemotherapie oder lokal ablativen Methoden erfolgversprechend weiterbehandelt werden können.



Selektive lokale intraarterielle Applikation in den Tumor

Mit der SIRT besteht eine minimalinvasive Therapieoption zur Behandlung von primären Leberzelltumoren (HCC) und Lebermetastasen anderer Tumoren. Über einen arteriellen Katheter werden lokal viele Millionen mikroskopisch kleiner, radioaktiver Kügelchen appliziert. Daher wird sie auch als Radioembolisation (RE) oder Transarterielle Radioembolisation (TARE) bezeichnet. Für Patienten, deren Lebertumoren weder chirurgisch noch mit anderen lokalen oder systemischen Methoden weiterbehandelt werden können, ist diese Therapie eine komplikations- und nebenwirkungsarme, vorwiegend palliative Option. Ge-

legentlich wird durch die SIRT auch eine nachfolgende Resektion der verringerten Tumormasse möglich.

Die SIRT ist ein palliatives Verfahren, das für primäre und sekundäre Lebertumoren indiziert ist und die Überlebenszeit der Patienten bei guter Lebensqualität vor allem bei folgenden Krankheitsbildern zu verlängern vermag:

- Hepatozelluläres Karzinom (HCC)
- Lebermetastasen bei Mamma- oder kolorektalem Karzinom oder bei neuroendokrinen Tumoren, seltener bei Aderhautmelanom oder Pankreaskarzinom
- Intrahepatisches Gallengangskarzinom (CCC)

## Editorial



### Liebe Ärztinnen und Ärzte Liebe Kollegen

Bereits sind einige Wochen seit Bekanntgabe der einschneidenden Massnahmen des Bundesrates zur Coronakrise vergangen. Zum Glück sind die schlimmsten Befürchtungen bezüglich der Anzahl zu behandelnder COVID-Patienten bisher nicht eingetreten und die Lage entspannt sich in der Schweiz zurzeit etwas. Eine Rückkehr zur Normalität in der Zeit vor Corona liegt aber noch in weiter Ferne. Sollte sich die COVID-Situation plötzlich wieder zuspitzen, wäre das Claraspital bereit. Wir haben sowohl die nötigen Vorkehrungen im pflegerischen, aber auch im ärztlichen Bereich getroffen. Wir könnten uns sehr schnell auf eine steigende Zahl an COVID-Patienten einstellen.

Genau wie Sie sind wir jedoch sehr froh, dass die Behörden entschieden haben, dass seit dem 27. April alle Behandlungen und Eingriffe wieder vorgenommen werden können. Denn es hat sich gezeigt, dass viele Patienten aus Angst vor einer Ansteckung keinen Arzt mehr aufgesucht haben und damit auch schwerwiegende Erkrankungen nicht erkannt und zu spät oder verspätet behandelt wurden. Wir sind zuversichtlich, dass sich die Situation nun allmählich wieder normalisieren wird.

Corona hat auch Auswirkungen auf unser Bauprojekt. Zwar macht es weiterhin Fortschritte, aufgrund fehlender Lieferungen oder Arbeitskräfte der engagierten Firmen jedoch langsamer als geplant. Nach den Sommerferien wird es aber soweit sein und wir können den Ersatzneubau Hirzbrunnen übernehmen. Wir freuen uns sehr darauf. Selbstverständlich werden Sie Gelegenheit erhalten, die neuen OP-Säle und Räumlichkeiten der Onkologie, des Notfalls und vieler weiterer Abteilungen besichtigen zu können. Die Einladung folgt zu gegebener Zeit.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen, das Sie uns immer wieder schenken.  
Herzlich Ihr

Dr. rer. pol. Peter Eichenberger, Direktor

Ist bei ausgedehnter oder fortgeschrittener Tumormast der Leber eine chirurgische funktionserhaltende chirurgische Resektion nicht mehr möglich, oder kann eine systemische Chemotherapie durch Leberzirrhose oder anderweitig vorgeschädigtes Parenchym keine ausreichende Restfunktion gewährleisten, ist die SIRT eine anerkannte Alternative zur Reduktion der Tumormast und zur Stabilisation der Erkrankung. Eine komplette Heilung ist selten das Ziel. Gelegentlich wird jedoch durch den neoadjuvanten, präoperativen Einsatz – oft in Kombination mit einer Chemotherapie – ein Downstaging und damit eine Operabilität erreicht.

Bei der SIRT werden über einen selektiv platzierten Katheter viele Millionen kleinster Mikrosphären (20–60 µm) mit dem radioaktiven Isotop Yttrium-90 möglichst direkt in die lokale Leberarterie injiziert, die den Tumor versorgt. Da Lebertumore und Lebermetastasen im Unterschied zum gesunden Lebergewebe ihre Blutversorgung zu 90% aus der Leberarterie erhalten, kumulieren die radioaktiven Mikrosphären im Kapillarbett der Tumoren. Der Betastrahler Yttrium-90 kann dort mit einer Reichweite von ca. 2,5 mm im Gewebe lokal eine bis zu 40-fach höhere Strahlendosis erreichen verglichen mit einer konventionellen (perkutanen) Radiotherapie. Mit einer Halbwertszeit von ca. 2,5 Tagen wirkt dieser Effekt mit abfallender Tendenz bis maximal zwei Wochen nach Applikation lokal fort. Eine möglichst präzise Lokalisation des Katheters durch den erfahrenen interventionellen Radiologen ist der Schlüssel zum Erfolg zusammen mit der engen interdisziplinären Planung, Vor- und Nachbereitung der Patienten durch Radiologen, Nuklearmediziner und Onkologen.

Zur Dosisberechnung ist vor der eigentlichen Therapie immer eine Testembolisation mit einer rein diagnostischen Testsubstanz erforderlich (Tc-99m-MAA), die sich in ähnlicher Weise im Kapillarbett der Tumoren anreichert. Bei dieser Testembolisation ist es wichtig festzustellen, ob Mikropartikel über atypische Gefässe oder Kollateralen ungewünscht in andere Oberbauchorgane (z.B. über die A. gastroduodenalis oder die A. gastrica dextra) oder systemisch in die Lunge abfliessen. Allfällige atypische Gefässe müssen vor einer Therapie interventionell radiologisch verschlossen werden. Sowohl die Testemboli-

sation als auch die nachfolgende SIRT werden mittels Szintigrafie und SPECT/CT volumetrisch dokumentiert und im Vergleich mit vorheriger aktueller diagnostischer Bildgebung (CT und/oder MRT) analysiert.

Die Testembolisation zur Dosisberechnung und Behandlungsplanung erfolgt in der Regel 7–14 Tage vor der eigentlichen Therapie. Diese wird im Angiografieraum üblicherweise bei wachem Patienten durchgeführt und dauert je nach Komplexität der Gefässsituation ca. eine Stunde. Im Anschluss bleibt der Patient zur Beobachtung für ein oder zwei Nächte stationär.

Die Radioembolisation ist ein recht sicheres Verfahren, wenn die Patientenauswahl, die Vorbereitung und Durchführung der Therapie in enger interdisziplinärer Kooperation erfolgen. Onkologen, Radiologen, Nuklearmediziner, Gastroenterologen und Chirurgen entscheiden gewöhnlich gemeinsam in einem Tumorboard, ob die SIRT die optimale Behandlungsmethode für den Patienten darstellt.

Voraussetzung für die SIRT ist eine überwiegend hepatisch dominante Tumormast mit keiner oder nur geringer extrahepatischer Metastasierung in Abwesenheit von signifikantem

Rest- oder Rezidivgewebe des Primärtumors ausserhalb der Leber.

Eine SIRT darf zudem nur durchgeführt werden, wenn arterielle Kurzschlussverbindungen vorgängig sicher identifiziert und ausgeschaltet werden können und dadurch eine Fehlverteilung der radioaktiven Mikrosphären in andere Organe verhindert wird. Eine ausreichende Leberfunktion ohne signifikante Verschädigungen durch andere Therapien oder fortgeschrittene Grunderkrankungen ist essenziell für den Erfolg der SIRT.

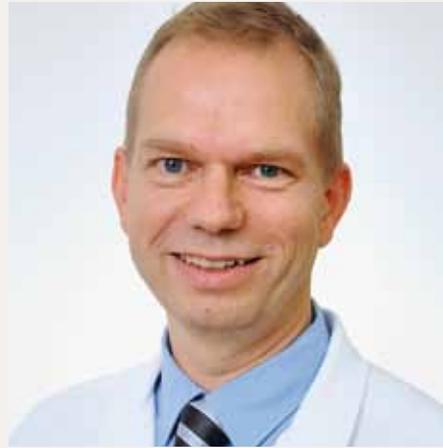
Die SIRT ist bei sorgsamer Patientenvorbereitung eine relativ nebenwirkungs- und komplikationsarme Behandlungsmethode. Wie nahezu alle Therapien und Medika-

mente kann jedoch auch die SIRT mit unerwünschten Effekten einhergehen. Unmittelbar nach einer SIRT berichten einige Patienten über grippeartige Symptome, Übelkeit, Brechreiz, seltener Gliederschmerzen, Fieber, Schüttelfrost und Oberbauchschmerzen. Diese sind überwiegend rasch regredient und lassen sich meist medikamentös kontrollieren.



Fertig präparierte radioaktive Mikrosphären

## Interview mit Prof. Dr. med. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie/ Nuklearmedizin



### Welche Möglichkeiten der interventionellen Onkologie gibt es und wie unterscheiden sie sich in ihrer Anwendung?

Das Angebot der interventionellen Onkologie wird immer grösser. Zum einen stehen Methoden zur Verfügung, die auf dem Einbringen einer Nadel in einen Herd beruhen – im Sinne einer Ablation. Mit thermischen oder anderen Effekten lässt sich Gewebe – benigne und maligne Tumoren – zerstören. Zum anderen gibt es die transarteriellen Methoden, d.h. über einen Mikrokatheter werden die Tumorgefässe mit unterschiedlichen Partikeln embolisiert, auf denen sich z.B. Chemotherapeutika oder Betastrahler wie etwa bei der SIRT befinden. Daneben gibt es immer mehr Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Die interventionelle Onkologie ist wie ein kleines Zahnrad in einem grossen Getriebe. Immer öfter bereiten wir jetzt Patienten für einen chirurgischen Eingriff vor. Besteht beispielsweise nur auf der rechten Seite der Leber ein Tumor, von dem man so viel herauschneiden müsste, dass die Rest-Leber keine ausreichende Funktion mehr hätte, dann können wir mit einer Pfortader-embolisation plus Lebervenenverschluss rechts, einer sogenannten venösen Deprivation, die Leber so vorbereiten, dass sie in-

nerhalb von zwei bis drei Wochen auf der linken Seite massiv hypertrophiert. Dann reicht die Funktion aus, um die rechte Leberseite komplett entfernen zu können.

### Ablative Therapien sind eine Ergänzung zur Chirurgie. Können sie auch als Konkurrenz gesehen werden?

Die interventionelle Onkologie ist immer komplementär und ergänzend. Seit die Ablation z.B. mit Mikrowellen immer akkurater, besser steuerbar und reproduzierbarer wird, kann sie auch Konkurrent der Chirurgie sein. Konnte man früher Tumoren nur operieren oder vielleicht ergänzend intraoperativ abladieren, gibt es heute immer mehr Situationen, in denen eher abladiert als operiert wird – immer gesteuert durch verantwortungsvolle, interdisziplinäre Tumorboards. Von der Studienlage her sind wir noch nicht so weit, Chirurgie und Ablation als gleichwertig zu bezeichnen. Aber man arbeitet daran.

### Können Sie uns erklären, was ein «abscopal effect» ist und welche Rolle er in der Krebstherapie spielen könnte?

Der «abscopal effect» ist bereits seit 1953 bekannt, hat aber bisher keine Rolle gespielt. Dahinter steht die Beobachtung, dass bei der Bestrahlung eines Tumorherdes andere Herde mitschrumpfen, obwohl sie gar nicht bestrahlt wurden. Liegen z.B. fünf verschiedene Tumorherde vor – drei in der Leber und zwei in der Niere – und ein Nierenherd wird bestrahlt, schrumpfen alle fünf Tumorherde. Heute ist bekannt, dass hinter diesem Effekt das Immunsystem steckt. In dem Moment, in dem man das Immunsystem durch die Zerstörung eines Herdes triggert, Krebszellen zu attackieren, werden andere Herde mitbeseitigt. Dabei sind einige Tumorarten in hohem Masse immunmodulatorisch wie etwa das Pankreaskarzinom. Es hüllt sich in eine Mikro-Umgebung, in der es dem Im-

munsystem suggeriert, dass alles in Ordnung ist, und hemmt es sozusagen. Zerstört man einen Herd, werden Antigene freigesetzt und dem Immunsystem präsentiert. Dies beginnt dann an, überall im Körper die Tumorzellen zu attackieren. In Basel testen wir dieses Verfahren zurzeit bei Patienten mit Pankreaskarzinom und Lebermetastasen. Wir zerstören einen Leberherd mit Hilfe der Ablation und regen gleichzeitig mit einem Checkpoint-Inhibitor das Immunsystem so an, dass es alle Pankreastumorzellen, auch den Primärtumor, angreift.

### Welche Rolle spielt die exakte Nadelpositionierung und wie kann sie gelingen?

Mit diesem wichtigen Thema beschäftigen wir uns bereits seit geraumer Zeit. Die Genauigkeit ist der Schlüssel zum Erfolg der Ablation. Vor allem, wenn es darum geht, die Nadel in tieferen Schichten präzise zu positionieren, braucht auch der erfahrenste Interventionalist Hilfe in Form eines Navigationsgeräts. In einer Eindringtiefe von 15–20 cm schafft er ohne Hilfe maximal  $\pm 10$  mm Nadelspitzen-genauigkeit, mit einem Navigationssystem dagegen  $\pm 3$  mm – und das ist relevant. Daher arbeiten wir inzwischen fast nur noch mit Navigationssystem, in der Regel mit der Computertomografie.

### Kann die interventionelle Onkologie auch Firstline eingesetzt werden?

Wenn es keine gut funktionierende Chemotherapie gibt, kann man durchaus zunächst eine interventionelle Methode versuchen und später eine Chemotherapie anschliessen. Ein Beispiel für die Firstline-Therapie ist das hepatozelluläre Karzinom, das nur die Leber betrifft. Hier ist man mit der interventionellen Onkologie gut bedient. 80% unserer Einsätze sind aber nicht Firstline.

### Besten Dank für das Gespräch.

Schädigung auch des gesunden Lebergewebes durch die applizierte Strahlung (REILD – Radio-Embolisation Induced Liver Disease) sind ebenfalls eher seltene Komplikationen.

Nach erfolgter SIRT liegt die weitere regelmässige Nachsorge meist in der Hand der Onkologen. Zur Beurteilung des Therapieeffektes sind neben regelmässigen klinischen und Laborkontrollen PET/CT, Angio-CT und MRT-Untersuchungen der Leber hilfreich. Mehrfache

Applikationen sind je nach Tumorverlauf möglich und mitunter zur Vermeidung von Nebenwirkungen als von vornherein geplante fraktionierte sequentielle Therapie auch sinnvoll.

Mit der SIRT ist die Palette der Therapiemöglichkeiten von Lebertumoren um eine weitere sehr effiziente Option reicher.

Dr. Frank-Günther Füchsel,  
Leitender Arzt Nuklearmedizin

## Kontakte

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Diagnostik / Therapie</b>		
<b>Radiologie / Nuklearmedizin</b>		
Prof. Dr. M. Hoffmann	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. S. Klug	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. F. Büttner	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. F. Füchsel	061 685 82 60	061 685 83 37
Dr. C. Oursin	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. St. Sonnet	061 685 82 85	061 685 85 79
Ch. Bieg	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. J. Egea Lopez	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. D. Fasler	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. A. Meurer	061 685 82 85	061 685 85 79
Dr. A. Solèr	061 685 82 85	061 685 85 79
<b>PET/CT</b>	061 685 82 60	061 685 83 37
<b>Physiotherapie</b>	061 685 83 90	061 685 89 93
<b>Operative Klinik</b>		
<b>Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie</b>		
Prof. Dr. R. Zanetti	061 685 89 09	061 685 89 10
Dr. M. Siebert	061 685 89 09	061 685 89 10
Dr. M. Machacek	061 685 89 09	061 685 89 10
PD Dr. V. Geissbühler	061 685 89 09	061 685 89 10
<b>Urologie</b>		
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. Ardelit	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
Dr. W. Remmele	061 685 85 56	061 685 82 61
Dr. J. von Bidder	061 685 85 56	061 685 82 61
Dr. R. Yaghchi	061 685 85 24	061 685 82 61
<b>Anästhesie</b>	061 685 84 63	061 685 83 46
<b>Schmerzsprechstunde</b>	061 685 84 63	061 685 83 46
<b>Intensivmedizin</b>	061 685 85 65	061 685 82 49
<b>Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel</b>		
	061 777 75 75	061 777 75 11
<b>Viszeralchirurgie</b>		
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
Dr. B. Kern	061 777 75 06	061 777 75 13
PD Dr. D. Steinemann	061 777 75 09	061 777 75 12
PD Dr. R. Stärkle	061 777 75 05	061 777 75 12
Prof. Dr. R. Droeser	061 777 75 03	061 777 75 12
Dr. I. Füglistaler	061 777 75 09	061 777 75 12
Dr. M.O. Guenin	061 777 75 04	061 777 75 12
Dr. L. Stoll	061 777 75 08	061 777 75 12
Dr. B. Descoedres	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. B. Dursunoglu	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. S. Feichter	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. B. Haas	061 777 75 00	061 777 75 11
Dr. C. Manke	061 777 75 00	061 777 75 11
<b>Stomaberatung</b>	061 777 75 76	061 777 75 78
<b>Selbstständige Sprechstunde</b>		
PD Dr. Ch. Ackermann	061 777 75 02	061 777 75 12
<b>Gastroenterologie</b>		
PD Dr. M. Thumshirn	061 777 76 01	061 777 76 10
Dr. M. Manz	061 777 76 02	061 777 76 10
Dr. M. Gruber	061 777 76 04	061 777 76 10
Dr. M. Sauter	061 777 76 04	061 777 76 10

Schwere Komplikationen der Radioembolisation sind glücklicherweise die Ausnahme. So kann trotz Erfahrung und Umsicht eine geringe Menge der radioaktiven Partikel in andere Organe wie z.B. Gallenblase, Magen, Darm oder Pankreas gelangen und dort Schäden und Komplikationen verursachen (z.B. Cholezystitis, Gastritis oder Duodenitis). Eine strahleninduzierte Pneumonitis durch Shunt-Verbindungen aus der Leber in die Lunge oder eine kollaterale

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18

**Notfall**

Dr. S. Steuer	061 685 83 70	061 685 82 47
Dr. L. Meier	061 685 83 70	061 685 82 47
Dr. R. Ehms	061 685 83 33	061 685 82 47
Dr. S. Felber	061 685 83 33	061 685 82 47
Dr. F. Roos	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	

**Medizin**

<b>Tumorzentrum</b>	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 85 94
Dr. C. Cascato	061 685 84 39	061 685 84 40
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
Dr. M. Löffler	061 685 84 39	061 685 84 40
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

**Onkologisches Ambulatorium**

	061 685 81 95	061 685 81 72
--	---------------	---------------

**Radioonkologie**

Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
Dr. K. Mosna	061 685 82 00	061 685 82 25

**Psychoonkologie**

	061 685 84 00	061 685 84 40
--	---------------	---------------

**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. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97

**Pneumologie/Thoraxchirurgie**

PD Dr. S. Ott	061 685 84 73	061 685 84 69
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. J. Habicht	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. M. Osthoff	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. O. Tanneberger	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. S. Vesenbeckh	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**

Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47

**Allgemeine Innere Medizin/**

**Endokrinologie mit Ernährungszentrum**

Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Gebhart	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Slawik	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. A. Egger	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. T. Ngô	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. D. Spica	061 685 84 73	061 685 83 05

**Palliativstation**

Dr. E. Balmer	061 685 84 00	061 685 84 40
Dr. N. Rogge	061 685 84 00	061 685 84 40
D. Hutter	061 685 84 00	061 685 84 40

**Hotellerie und Services: Empathie trifft exzellenten Service**

Patienten dürfen vom Claraspital eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung, eine zugewandte, menschliche Betreuung und einen exzellenten, hochwertigen Service erwarten. Einen grossen Impact auf das Befinden der Patienten hat deshalb auch die Hotellerie. Ein 85-köpfiges Team sorgt mit einem Blick fürs Detail und hoher Professionalität für die für das Claraspital typische Gastgeberkultur. Die Dienstleistungen der Hotellerie sind vielfältig und reichen vom herzlichen Empfang an der Rezeption über das grosse, immer frisch und mit regionalen Produkten zubereitete kulinarische Angebot der Claraspital-Küche, den Serviceannehmlichkeiten rund um den Aufenthalt bis hin zum Austritt. Die Hotellerie ist auch dafür besorgt, dass Zimmer und Räume blitzblank gereinigt sind und legt grossen Wert darauf, dass die Räumlichkeiten willkommen heissend und ansprechend gestaltet und ausgestattet sind.

«Unsere Denkhaltung entspringt der gehobenen Hotellerie und Gastronomie: Wir geben alles für unsere Gäste und wir wissen, dass auch kleine Aufmerksamkeit den grossen Unterschied machen können», erklärt die Leiterin Hotellerie Yvonne Viret, selbst Absolventin der Fachschmiede Ecole hôtelière de Lausanne mit langjähriger Erfahrung und zuletzt im Management des 5-Sternehotels Les Trois Rois tätig.

Alle Hotelleriemitarbeitenden im Claraspital sind bestens ausgebildet und qualifiziert. Bei der Rekrutierung wird auf den Background und eine hohe Qualifikation Wert gelegt – wobei die

Haltung noch entscheidender ist. «Im Claraspital wird jeder Mensch als einmalige Persönlichkeit wertgeschätzt und respektiert. Das Leben wir natürlich auch in unserer Abteilung, ganz nach unserer Vision «wo Empathie auf exzellenten Service trifft», erklärt Yvonne Viret. Gerade Herzlichkeit und Authentizität sind dabei sehr wichtig, um selbstverständlich und einfühlsam mit Patienten zu kommunizieren. «Auf diese Weise unterstützen wir ein Klima des Vertrauens und der Wertschätzung.»

Die Gastronomie ist Bestandteil der Behandlung und Therapie. Die Hotellerie pflegt deshalb eine enge Zusammenarbeit mit vielen anderen Abteilungen: gemeinsam planen Küche und Ernährungszentrum das Speiseangebot. Die Ärzte informieren die Verpflegungsassistentinnen über die verschriebenen Kostformen und auf Wunsch nimmt sich der Leiter Küche Zeit, den Patienten Fragen rund um die Mahlzeit persönlich zu erläutern. Auch mit der Pflege arbeitet die Hotellerie Hand in Hand und richtet sich nach deren Abläufen: Wann werden Patienten in die Zimmer begleitet, wie erfolgt die Zimmerreinigung, welche Wäsche wird gebraucht, wann wird das Essen angeliefert etc.

Die hohe Qualität der Hotellerie- und Serviceleistungen werden in Patientenrückmeldungen und durch Zufriedenheitsmessungen bestätigt. Sogar Feedbacks wie «es handelt sich hier um das Grand Hotel Clara, das seine Patienten wie VIPs behandelt und keine Wünsche offenlässt» oder «nach



dem Trois Rois und Stückli isst man im Claraspital am besten», darf das Hoteliereteam entgegennehmen. Kein Grund sich auszuruhen. Yvonne Viret

ist froh um jede Rückmeldung. Denn nur wenn sie die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten kennt, kann sich die Hotellerie weiterentwickeln.

**Personelles**

**Dr. Raphael Gehr**



Augewachsen ist Dr. Raphael Gehr in Baar im Kanton Zug. Nach seinem Medizinstudium in Fribourg und Basel trat er seine erste Stelle als Assistenzarzt in der Chirurgie des Zuger Kantonsspitals an. Die urologische Facharztausbildung, die er 2018 abschloss, absolvierte er in Liestal und am Claraspital. Dr. Gehr wird am 1. Juni 2020 seine Stelle als Oberarzt Urologie im Claraspital angetreten.

**Weiterbildung für Ärzte**

**Claraspital / Rapportraum, 5. Stock Tumorboard**

Gastrochirurgisches und allgemeines Tumorboard: jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 7.30–8.15 Uhr  
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 17.45 Uhr  
Urogenitales Tumorboard: jeweils Freitag 12.30 Uhr

Die Fortbildungen sind zurzeit ausgesetzt. Wir bitten um Verständnis.

**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  
beatrix.sonderegger@claraspital.ch  
petra.genetzky@medical-tribune.ch

**Druck**  
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle