

ClaraHeute

st Claraspital
In besten Händen.

Sonderbeilage zur Eröffnung des neuen Bauch- und Tumorzentrums, 21. September 2012



Die beiden Leiter des Zentrums: Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Chefarzt Viszeralchirurgie, und PD Dr. med. Miriam Thumshirn, Chefärztin Gastroenterologie

Die Körpermitte in besten Händen

Das Claraspital hat sich in jüngster Vergangenheit gezielt spezialisiert und dabei einen Schwerpunkt auf Magen-Darm-Leiden gelegt. Dank der engen Zusammenarbeit unserer Gastroenterologen, die sich mit der Diagnostik, der Therapie und der Prävention von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts befassen, und unserer Bauchchirurgen (Viszeralchirurgen) sind wir in diesem Bereich zum führenden Spital in der Nordwestschweiz avanciert.

«Zentrum» ist ein viel verwendeter, dehnbarer Begriff und häufig nur virtuell umgesetzt. Nicht so im Claraspital. Bei uns arbeiten nicht nur ausgewiesene Spezialisten, sondern wir haben die organisatorischen Einheiten so zusammengelegt, dass Konsultationen und Aufenthalte in unserem Spital den Patientenbedürfnissen entgegenkommen.

Die qualitativ hochstehende Beratung und Behandlung der Patienten und deren Zufriedenheit stehen für uns an erster Stelle. Das Motto des neu gegründeten Bauchzentrums lautet: «Im Zentrum unserer Anstrengungen steht der Patient mit seiner Krankheit. Die Organisation richtet sich nach seinen Bedürfnissen.» Künftig behandeln und klären Gastroenterologen und Viszeralchirurgen Patienten mit Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt und mit Adipositas gemeinsam ab. Damit wird jeder Patient mit einer Baucherkrankung ab der ersten Kontaktnahme von denjenigen Fachärzten, die auf seine Krankheiten spezialisiert sind, kontinuierlich beraten und behandelt.

Interdisziplinäre Organisation und Zusammenarbeit

Konsequenterweise wurde für das Bauchzentrum aus den ehemals getrennten Stationen eine gemischte, viszeralchirurgische und gastroenterologische Bettenstation geschaffen. Dort verbleiben unsere Bauchpatienten über die gesamte Behandlungsdauer, ob sie nun von einem Chirurgen, einem Gastroenterologen oder gemeinsam betreut werden.

Bei Patienten mit komplexen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes oder auch schweren Begleiterkrankungen wird für die Entscheidung, ob operativ oder medikamentös behandelt werden soll, eine intensive Diskussion zwischen den verschiedenen Fachärzten geführt. Somit kann optimal über die weitere Behandlung entschieden werden.

So werden z.B. gemeinsame Sprechstunden mit Gastroenterologen und Viszeralchirurgen für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, mit komplexen Erkrankungen des Enddarms (Proktologie), der Speiseröhre, der Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse angeboten. Im Rahmen

dieser Sprechstunden werden die medizinischen Massnahmen, z.B. ein Eingriff oder weitere Untersuchungen zur Abklärung des Leidens, besprochen oder bereits die stationäre Behandlung geplant. Zu diesem Zeitpunkt werden auch zuweisende Gastroenterologen und Hausärzte miteinbezogen. Immer häufiger werden auch minimalinvasive Operationen von Gastroenterologen und Viszeralchirurgen gemeinsam durchgeführt.

Zentrumsübergreifende Behandlung

Dank intensiver Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum des Claraspitals werden mehrmals wöchentlich sämtliche Patienten mit gastrointestinalen Tumoren gemeinsam mit Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und den Mitgliedern des Bauchzentrums besprochen. Für jeden Patienten wird in diesem Tumorboard ein Behandlungsplan festgelegt, welcher anschliessend mit den Patienten und den zuweisenden Ärzten besprochen wird. Dieses Vorgehen erspart dem Patienten nicht nur mehrere Konsultationstermine, sondern ist Voraussetzung für seine optimale Behandlung. ■

Editorial



Liebe Leserin,
lieber Leser

Das wichtigste für einen schwer erkrankten Menschen sind die Zuwendung und die Anteilnahme von Familie und Freunden. Die Diagnose ist einschneidend, verändert das Leben der Betroffenen wie auch das Leben der Angehörigen. Nichts ist mehr, wie es war. Vieles wird unbedeutend, anderes rückt ins Blickfeld.

In dieser Situation ist besonders wichtig, dass die medizinische Versorgung und Betreuung reibungslos klappt. Der Patient soll sich wohlfühlen und sicher sein, dass er die bestmögliche Behandlung erhält – vom Hausarzt bis zum Spitalaufenthalt.

Bereits über 30 Prozent aller Patienten der Nordwestschweiz, die an einem Bauchleiden oder an einem Tumor erkrankt sind, lassen sich im Claraspital behandeln. Dank der neuen Spitalfinanzierung ist dies nun auch für alle allgemeinversicherten Patienten der Region ohne Aufpreis möglich.

Vergangenes Jahr haben wir entschieden, uns noch stärker auf die Erfahrung und das Fachwissen, das wir über Jahre gesammelt haben, zu konzentrieren und dabei neue Wege zu gehen: Bei uns soll sich die Organisationsstruktur nach den Krankheiten richten und nicht umgekehrt. Dies ist keinesfalls selbstverständlich, da medizinische und chirurgische Abteilungen trotz Schnittpunkten üblicherweise klar getrennt sind. (Diese Trennung haben wir im Bauch- und Tumorbereich aufgehoben.) Ich freue mich darum sehr, Ihnen in dieser Zeitungsbeilage unsere zwei neuen Zentren vorstellen zu können: das Bauch- und das Tumorzentrum des Claraspitals.

**Wir sind bereit. Bereit,
uns weiter zu verbessern,
bereit, neue Wege zu
beschreiten, bereit für Sie.**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit über Fachabteilungen und Kliniken hinweg wird durch die Bildung der beiden Zentren noch stärker gelebt. Dazu gehören auch unsere Spezialitäten, die eigenständig und gleichzeitig wesentlich für die beiden Zentren sind. So sind die Urologie und die Pneumologie eng mit dem Tumorzentrum verbunden, die Kardiologie auch zum Stabilisieren des Organismus vor und während grosser operativer Eingriffe unverzichtbar. Mit dieser Beilage nutzen wir auch die Gelegenheit, Ihnen unser neues Logo zu präsentieren. Besonders wichtig ist uns dabei unser Slogan, denn das Claraspital steht nicht nur für hervorragende Behandlung und Pflege, sondern auch für eine sorgfältige zwischenmenschliche Betreuung und Zuwendung. Bei uns sind Sie in besten Händen!

Herzlich Ihr
Dr. Peter Eichenberger, Direktor

Inhaltsverzeichnis

Seite 2

- Referenzzentrum für Übergewichtschirurgie
- Im Bauchzentrum des Claraspitals behandeln wir sämtliche Erkrankungen der Bauchorgane
- Heikle Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse

Seite 3

- Wenn Sodbrennen und saures Aufstossen zu Gewebeeränderungen führten

Seite 4

- Die bildgebende Diagnostik ist ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Zentren
- Partnerschaftliches Miteinander in einer Atmosphäre des Vertrauens

Seite 5

- Qualität oder die Erfüllung der Erwartungen

Seite 6

- Eine umfassende und ganzheitliche Behandlung: das Tumorzentrum
- Lungenkrebs: moderne Therapie auch für Patienten im hohen Alter

Seite 7

- Abklärung und Behandlung von Blutkrankheiten
- «Wenn es mehr braucht» – begleitende Angebote in der Onkologie

Seite 8

- Moderne, interdisziplinäre Therapie des Prostatakarzinoms



Referenzzentrum für Übergewichtschirurgie

Das Claraspital ist mit seinen gut 180 bariatrischen Eingriffen pro Jahr ein anerkanntes Referenzzentrum für die Behandlung von krankhaftem Übergewicht – das bedeutendste in der Nordwestschweiz – und gehört zu den European Centers of Excellence. Entscheidend ist, dass das Claraspital über ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Internisten, Ernährungsspezialisten, Chirurgen und Psychiatern, verfügt, das den Fokus sowohl auf eine gute Selektion und eine optimale Vorbereitung, eine sichere Operation der Patienten wie auch auf eine konsequente, langjährige und fachkompetente Nachsorge richtet.

Erfolgreiche Behandlung der Folgekrankheiten, Steigerung der Lebensqualität

In den meisten westlichen Industrienationen sind mehr als 30 Prozent der Menschen übergewichtig. Bei einem Übergewicht von 45 kg über dem Normalgewicht oder bei einem BMI über 35 (Körpergewicht geteilt durch Körperlänge in Meter im Quadrat) spricht man von krankhaftem Übergewicht. Dieses kann zu anderen Krankheiten führen, wie Diabetes (Zuckerkrankheit), Fettstoffwechselstörungen (Blutfetterhöhungen), Bluthochdruck, Herz-Gefäss-Krankheiten, Gelenkschäden, Gallensteinen, Krebsleiden, psychischen und sozialen Problemen.

Etlche dieser Folgekrankheiten können durch einen Gewichtsverlust erfolgreich behandelt beziehungsweise verringert werden. Nicht unwichtig ist auch die Senkung der damit verbundenen Sterblichkeit und die Steigerung der Lebensqualität. So können beispielsweise rund 60–80 Prozent der Patienten, die sich einer Magenbypassoperation unterziehen, nach einiger Zeit mit sehr wenigen oder ganz ohne Diabetes-Medikamente leben. Dies trägt dann auch stark zur Kostensenkung im Gesundheitswesen bei.

Sorgfältige Abklärung

Nicht chirurgische Methoden zur Behandlung von morbider Adipositas sind selten erfolgreich. Jedoch sind längst nicht alle Patienten für eine Operation geeignet: Eine Operation kommt nur infrage, wenn nicht operative Verfahren zur Gewichtsreduktion versagt haben und die körperliche und psychische Verfassung für solch einen Eingriff gegeben sind.

Die Patienten am Claraspital werden deshalb ausführlich abgeklärt und sorgfältig für den Eingriff vorbereitet. Es kommen verschiedene operative Verfahren infrage, die alle mit minimalinvasiven Methoden («Schlüsselloch-Chirurgie») mit hoher Sicherheit durchgeführt werden können. Auch eine intensive Nachbehandlung ist unerlässlich. Dazu zählen Ernährungsberatung, ernährungsmedizinische Betreuung und ein vielfältiges, bewegungsintensives Physiotherapieprogramm in Gruppen – denn gemeinsam ist es einfacher, die neuen Komponenten in das eigene Leben zu integrieren.



PD Dr. med. Ralph Peterli,
Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Prof. Dr. med. Thomas Peters,
Chefarzt Innere Medizin / Endokrinologie
mit Ernährungszentrum

Im Bauchzentrum des Claraspitals behandeln wir sämtliche Erkrankungen der Bauchorgane

Dazu zählen alle Erkrankungen der Speiseröhre (Tumore, Sodbrennen, Störungen der motorischen Funktion der Speiseröhre), des Magens (gut- und bösartige Tumore, Magenschleimhautentzündungen), der Gallenblase (Gallensteine, Tumore), des Dünndarms (z.B. Verwachsungen), des Dick- und des Enddarms (Tumore, Entzündungen, Hämorrhoiden). Ein weiterer Schwerpunkt sind Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

Wir bieten sämtliche endoskopischen Untersuchungen des Magen-Darm-Trakts an. Dazu gehören die gängigen Untersuchungen wie Magen- und Darmspiegelung oder auch ERCP (Untersuchung der Gallengänge). Aber auch spezielle Methoden wie die Endosonographie oder verschiedene Funktionsuntersuchungen (pH-Metrie oder Manometrie) werden in unserem Bauchzentrum durchgeführt. Zur Abklärung des langen Dünndarms gibt es die Möglichkeit einer Kapselendoskopie, bei der eine kleine Kapsel mit Kamera geschluckt wird, die in regelmäßigen Abständen Bilder macht.

Zeitgleich oder nachfolgend auf die Untersuchungen können Behandlungen durchgeführt werden, wie die Entfernung von Darmpolypen, die Verödungen eines blutenden Magengeschwürs oder die Einlage einer Rohrprothese, eines sogenannten Stents.

Wir führen sämtliche Operationen des Verdauungstraktes und der Bauchorgane durch. Ein Grossteil der Eingriffe erfolgt minimalinvasiv, d.h. mit der schonenden «Schlüssellochtechnik». Auch Operationen der endokrinen (hormonproduzierenden) Organe gehören zum Spektrum des Bauchzentrums. Insbesondere werden auch komplexe Eingriffe aus der hochspezialisierten Medizin durchge-

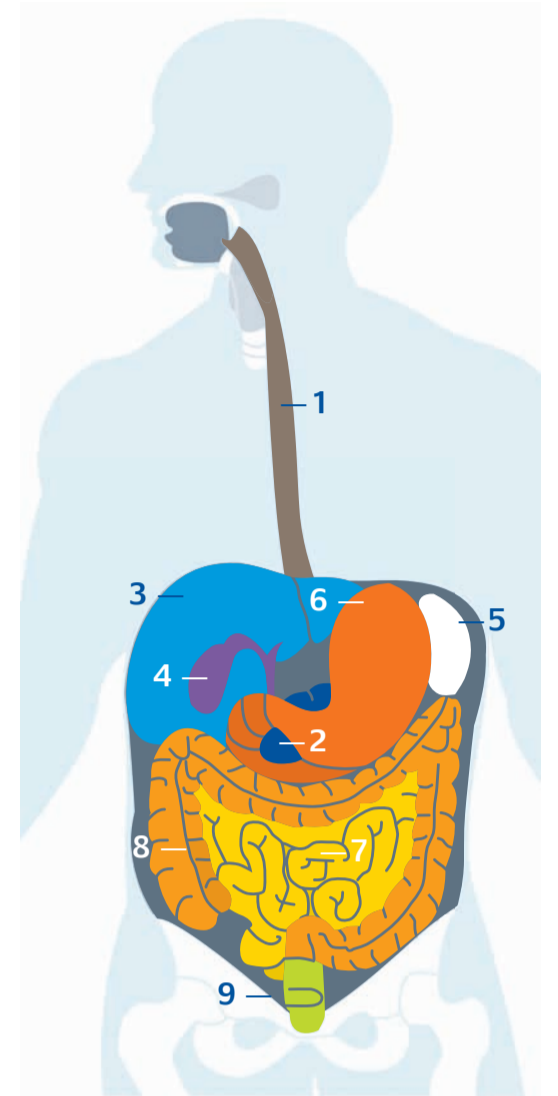
führt, bei denen wissenschaftlich gesichert ist, dass Spitäler und Operateure, welche diese Eingriffe häufig durchführen, eine niedrigere Komplikationsrate und bessere Langzeitergebnisse aufweisen.

Zur hochspezialisierten Chirurgie gehören

- Entfernung der Speiseröhre bei Speiseröhrenkrebs
- Teilweise oder vollständige Entfernung der Bauchspeicheldrüse bei Karzinom/Entzündung
- Teilweise oder vollständige Entfernung des Mastdarms, besonders bei Tumoren
- Eingriffe an der Leber mit Entfernung von Tumoren oder Metastasen
- Komplexe bariatrische Operationen bei krankhaftem Übergewicht

Dank jahrelanger Erfahrung in der hochspezialisierten Chirurgie von Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Mastdarm sowie Adipositas erfüllt das Claraspital die national und international vorgegebenen Minimalfallzahlen sowie die Struktur und Prozessvorgaben vollumfänglich.

Auch ist das Claraspital als Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Bauchchirurgie seit Jahren anerkannt. Das Stoffwechselzentrum (PD R. Peterli, Prof. Th. Peters), welches die bariatrische Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht durchführt, ist als Referenzzentrum schweizweit etabliert.



1 Speiseröhre 2 Bauchspeicheldrüse
3 Leber 4 Gallenblase 5 Milz 6 Magen
7 Dünndarm 8 Dickdarm 9 Enddarm

Heikle Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse

Bauchspeicheldrüsenerkrankungen sind sehr komplex. Ihre Behandlung erfordert eine hochgradige Spezialisierung. Das Zusammenspiel eines interdisziplinären Teams, bestehend aus exzellenten Fachleuten mit der notwendigen Erfahrung, ist wichtig und am funktioniert am Claraspital sehr gut.



Je heikler der Eingriff, umso wichtiger, dass er von einem eingespielten Team durchgeführt wird.

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) liegt zentral im Bauch zwischen Magen, Milz und Leber, nahe beim Zwölffingerdarm und bei der Hauptschlagader. Sie produziert Enzyme, die für die Verdauung eine zentrale Rolle spielen. Fehlen diese Enzyme, so werden Zucker, Eiweisse und Fette nicht richtig zerlegt. Die Folgen sind unverdaute Speisen im Darm, die zu Durchfällen, Bauchkrämpfen, Blähungen und Gewichtsverlust führen. Der hintere Teil der Bauchspeicheldrüse bildet Insulin, welches den Blutzucker reguliert.

Neben der wohl häufigsten Störung, der Zuckerkrankheit, gibt es hauptsächlich drei Erkrankungen an der Bauchspeicheldrüse: den Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom), die akute und die chronische Bauchspeicheldrüsenerntzündung (Pankreatitis). Die Gründe für eine Entzündung der Drüse sind vielfältig. Gallensteine oder Alkohol können die Ursache sein. Die Schwierigkeit bei einer Pankreaserkrankung ist jedoch immer, dass lange Zeit keine Beschwerden auftreten.

Ist es Krebs?

Um diese Frage zu beantworten, wird eine Gewebeprobe gemacht: Bei einer Magenspiegelung schiebt unser Gastroenterologe eine feine Ultraschallsonde bis zum Tumor vor und entnimmt diesem vom Magen oder vom Zwölffingerdarm her einige Proben.

Zeigt das Resultat bösartige Zellen, wird mit einer PET-Untersuchung (Positronen-Emissions-Tomographie) auf unserer nuklearmedizinischen Abteilung abgeklärt, ob der Krebs bereits Ableger (Metastasen) gebildet hat. Ohne Metastasierung ist der Tumor grundsätzlich operabel. Mit Metastasen bedarf es möglicherweise einer kombinierten Behandlung mit Bestrahlung und/oder Chemotherapie. Doch der Gesamtzustand und das Alter eines Patienten sind letztlich entscheidend für die Art der Therapie. Aus diesem Grund werden Herz und Lunge von den Kardiologen und Pneumologen in unserem Haus gründlich kontrolliert und der Eingriff ausführlich mit dem Narkosearzt besprochen.

Komplexer Eingriff

Bei der Operation werden neben dem Tumor und einem Teil der angrenzenden gesunden Bauchspeicheldrüse auch der Zwölffingerdarm, der Gallengang, die Gallenblase, evtl. ein Teil des Magens sowie die umliegenden Lymphknoten entfernt. Dazu braucht es viel Erfahrung, denn Operationen an der Bauchspeicheldrüse sind heikel.

Nach Entfernen des Tumors erfolgt eine komplexe Rekonstruktion, damit die Nahrung, die Gallenflüssigkeit und der Bauchspeicheldrüsensaft wieder in den Darm gelangen. Die verbliebene Bauchspeicheldrüse, der Gallengang und der Zwölffingerdarm/Magen werden mit dem Dünndarm neu verbunden. Die Rekonstruktion bewirkt, dass der Patient nach erfolgreicher Behandlung weitgehend normal weiterleben kann.

Eine hohe fachliche Kompetenz des Chirurgen bzw. eine bestimmte Anzahl Fälle pro Jahr und ein erfahrenes Team sind erforderlich, um eine solche Operation sicher und mit geringen Komplikationen durchzuführen. All diese Kriterien werden am Claraspital vollumfänglich erfüllt.



Dr. med. Beatrice Kern,
Leitende Ärztin Viszeralchirurgie
PD Dr. med. Beat Meyer-Wyss,
Leitender Arzt Gastroenterologie

Wenn Sodbrennen und saures Aufstossen zu Gewebeveränderungen führen

Bei einer Krebsdiagnose ist rasches Handeln angezeigt. Das nachfolgende Fallbeispiel zeigt exemplarisch die Vorgehensweise am Bauchzentrum bei der Abklärung und der Behandlung eines Patienten mit Speiseröhrenkrebs. Ein standardisiertes Vorgehen sowie frühzeitig organisierte, auf die jeweilige Situation zugeschnittene Behandlungsschritte helfen, diese komplexe Krankheit im Rahmen der heutigen Möglichkeiten bestmöglich zu behandeln.

Herr Müller leidet seit Jahren an gelegentlichen Refluxbeschwerden mit Magenbrennen und saurem Aufstossen. Wegen zunehmenden Schluckbeschwerden, vor allem beim Essen von Fleisch, wurde er bei seinem Hausarzt vorstellig, der zur weiteren Abklärung eine Magenspiegelung bei einem niedergelassenen Magen-Darm-Spezialisten veranlasste. Diese Endoskopie zeigte eine chronische Schleimhautveränderung im untersten Teil der Speiseröhre und einen kugeligen Tumor.

Eine Gewebeprobe bestätigte die Verdachtsdiagnose eines Speiseröhrenkrebses. Dass dieser Tumor zu Schluckstörungen führt, war auch in der Kontrastmittelschluckuntersuchung gut erkennbar: Der Tumor führte zu einer Passagestörung, das Kontrastmittel blieb in der Speiseröhre liegen.

Nach telefonischer Rücksprache mit einem Arzt im Claraspital überwies der Hausarzt Herrn Müller für eine weitere Abklärung ans Bauchzentrum.

«Das Claraspital blickt auf eine lange Tradition in der Behandlung des Speiseröhrenkrebses zurück und hat entsprechend sehr viel Erfahrung bei der interdisziplinären Behandlung.»

Von der Radiologie bis zum Narkosearzt

Am Bauchzentrum sind die Abklärungsschritte standardisiert, werden aber individuell auf den Patienten angepasst. Das Claraspital kann auf eine lange Tradition in der Behandlung des Speiseröhrenkrebses zurückblicken und hat entsprechend sehr viel Erfahrung bei der interdisziplinären Behandlung. Durch verschiedene bildgebende Verfahren soll das Tumorstadium vor Beginn der Behandlung möglichst genau erfasst werden, um eine optimale Behandlungsstrategie entwickeln zu können. Vor allem muss sichergestellt werden, dass keine Metastasen vorliegen. Die lokale Ausdehnung des Tumors und ein allfälliger Befall von Lymphknoten bestimmen dann das weitere Vorgehen.

Mittels Computertomographie, kombiniert mit PET, können viele dieser Fragen beantwortet werden. Durch die bei der Untersuchung verwendete, speziell radioaktiv markierte Zuckersubstanz leuchten im Bild der Tumor sowie allfällige Metastasen eindeutig auf und sind so besser erkennbar. Ergänzend wird eine Endosonographie durchgeführt, bei der auf einem Spiegelungsinstrument ein Ultraschallkopf angebracht ist. So kann man direkt aus der Speiseröhre ganz nah am Tumor hochauflösende Ultraschallbilder gewinnen. Hinsichtlich des möglicherweise notwendigen grossen Eingriffs wird während dieses kurzen stationären Aufenthalts auch eine Funktionsprüfung der Lunge sowie des Herzens durchgeführt. Auch die Anästhesisten wollen Herrn Müller sehen und verordnen allenfalls weiterführende Abklärungen oder Massnahmen zur Verbesserung der Narkosefähigkeit.

Innerhalb von Wochenfrist

Sämtliche Resultate werden am Tumorboard besprochen. Die Röntgenbilder und die Krankengeschichte werden gemeinsam diskutiert und die für den Patienten optimale Therapiestrategie festgelegt. Der Krebs hat bei Herrn Müller bereits Metastasen in den Lymphknoten gebildet. Aufgrund der

Tumorausdehnung und des Lymphknotenbefalls wird vor einer Operation eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie beschlossen.

Die Vorbesprechung mit den Strahlenspezialisten findet bereits am übernächsten Tag statt. Herr Müller wird während fünf Wochen täglich ambulant für eine circa 15 Minuten dauernde Bestrahlungssitzung ins Claraspital kommen und zusätzlich in der ersten und der fünften Woche für eine stationäre Chemotherapie aufgebeten. Knapp eine Woche nach allen Voruntersuchungen tritt er zur ersten Chemotherapie ins Spital ein.

Seine anfängliche Angst überwindet Herr Müller rasch und bleibt glücklicherweise auch von schwerwiegenden Nebenwirkungen der Therapie verschont.

Komplexe Operation

Das Ansprechen des Tumors auf die Vorbehandlung mit Chemo- und Strahlentherapie wird erneut bildgebend überprüft. Die PET-Untersuchung zeigt, dass Herr Müller auf die Therapie anspricht. Der Tumor ist nur noch undeutlich erkennbar. Auch sind zwischenzeitlich keine Metastasen aufgetreten. Somit steht der Operation nichts mehr im Weg, der Termin ist bereits festgelegt.

Vor dem Eingriff wird Herr Müller ausführlich über den Ablauf der Operation, das Operationsverfahren und die möglichen Risiken informiert. Operationen an der Speiseröhre sind sehr kompliziert. Ziel der Operation ist die komplette Entfernung des Tumors und der möglicherweise befallenen Lymphknoten in der Umgebung. In der Regel müssen der untere Teil der Speiseröhre und der obere Teil des



Vor jedem Eingriff wird der Patient ausführlich über Ablauf, Nutzen und Risiken informiert.

Magens entfernt werden. Das fehlende Stück der Speiseröhre wird durch den zu einem Schlauch umgeformten Magen ersetzt. Dieser Magenschlauch wird in die Brusthöhle verlagert (Magenhochzug) und mit dem Rest der Speiseröhre verbunden. Im Claraspital werden bei der Operation der Speiseröhre die modernsten Hilfsmittel eingesetzt. Dazu gehören Instrumente zur computergesteuerten Versiegelung von Blutgefässen und Klammerngeräte zur Konstruktion des Speiseröhrenersatzes mit dem Magen. Die Operation dauert bei Herrn Müller 7 Stunden. Während der Operation bestätigen Gewebeschneidtests, dass das bösartige Gewebe vollständig entfernt ist.

Nach der Operation wird Herr Müller zur Überwachung auf die Intensivpflegestation verlegt. Dank einer Rückenanaästhesie hat er wenig Schmerzen und kann schon bald wieder aufstehen. Eine Woche nach der Operation darf Herr Müller wieder trinken und jeden Tag mehr essen. Zwei Wochen

nach der Operation kann er das Spital wieder verlassen. Vor dem Austritt erfolgt noch eine Ernährungsberatung und Empfehlung zur optimalen Nachbehandlung.

Eine längerfristige Prognose kann im Einzelfall nicht gegeben werden. Neueste Untersuchungsergebnisse bei Speiseröhrenkrebs sprechen aber dafür, dass mit einer Kombination von Chemotherapie, Strahlentherapie und Operation die bestmögliche Heilung erzielt werden kann.



PD Dr. med. Christoph Ackermann, Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Dr. med. Michael Manz, Leitender Arzt Gastroenterologie



Das Bauchzentrum

Von links nach rechts, von vorn nach hinten

Dr. med. Michael Manz, Leitender Arzt Gastroenterologie;
PD Dr. med. Miriam Thumshirn, Chefärztin Gastroenterologie;
Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Chefarzt Viszeralchirurgie;
PD Dr. med. Ralph Peterli, Leitender Arzt Viszeralchirurgie;
Dr. med. Lea Stoll, Oberärztin Viszeralchirurgie;
Dr. med. Marc-Olivier Guenin, Oberarzt Viszeralchirurgie;
Dr. med. Silke Urban, Spitalfachärztin Viszeralchirurgie;
Dr. med. Ida Füglistaler, Oberärztin Viszeralchirurgie;
Heidrun Riesterer, stv. Leiterin Pflege Endoskopie; Veronika Häni, dipl. Pflegefachfrau; Blazanka Mrkonjic, Pflegehilfe;
Alexandra Gürster, dipl. Pflegefachfrau; Erika Hof, dipl. Pflegefachfrau; Andrea Schädler, Case-Managerin; Regula Gisiger, dipl. Pflegefachfrau; Monica Kohler, dipl. Pflegefachfrau; Brigitte Hagen, Case-Managerin; Rita Schmidt, Case-Managerin; Lucia Calabretti, dipl. Pflegefachfrau; Martina Naegele, Case-Managerin; Angela Juhász, Case-Managerin; Frank Bieger, Leiter Pflege Endoskopie; Katharina Fringeli, Case-Managerin; Heidrun Marre-Heinrich, Case-Managerin; Nicole Simon, Leiterin Case-Management Bauchzentrum; Monika Iwangoff, Case-Managerin; Margrit Fuchter, Case-Managerin

Es fehlen die Ärzte:

PD Dr. med. Christoph Ackermann, Leitender Arzt Viszeralchirurgie; Dr. med. Beatrice Kern, Leitende Ärztin Viszeralchirurgie; PD Dr. med. Beat Meyer, Leitender Arzt Gastroenterologie; Dr. med. Jörg Moldenhauer, Spitalfacharzt Viszeralchirurgie; Dr. med. Rolf von Aarburg, Oberarzt Viszeralchirurgie

Kontakt

T +41 61 685 86 00
F +41 61 685 83 37
E-Mail bauchzentrum@claraspital.ch

Die bildgebende Diagnostik ist ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Zentren

Die Radiologie des Claraspitals steht dem Spital während 24 Stunden und sieben Tagen pro Woche zur Verfügung. Über 40 000 bildgebende Untersuchungen führt sie jährlich durch, davon 50 Prozent ambulant, auch für niedergelassene Ärzte. Besonders wichtig ist die Radiologie bei der Befundung unserer Schwerpunkte und Spezialitäten.

«Wir verfügen über alle modernen, bildgebenden Verfahren wie konventionelles Röntgen, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT), Ultraschall und Mammographie», sagt Dr. Christian Looser, Co-Chefärzt der Radiologie. Dazu kommt die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), bei der die Radiologen eng mit der Nuklearmedizin des Claraspitals zusammenarbeiten und die Fälle / die Bilder gemeinsam besprechen. Neben der allgemeinen Diagnostik, die das gesamte Spektrum der ambulanten und der stationären Abklärungen umfasst, ist das Claraspital auf die Diagnostik von Baucherkrankungen und onkologischen Problemen spezialisiert. «Wir sind mit diesen Krankheitsbildern bestens vertraut, weil wir sie so oft sehen», sagt Christian Looser. «Wir sind darauf sensibilisiert. Unser Auge nimmt die kleinsten Veränderungen wahr.»

Gleichzeitig wissen die Radiologen ganz genau, was die Bauch- und Tumorspezialisten von ihnen wissen wollen. Sie sind regelmässig an den Tumorboards dabei, wo jeder einzelne Fall diskutiert wird.

Die Interdisziplinarität und die kurzen Wege des Claraspitals sind auch im Bereich der Radiologie etwas Besonderes. «Anders als viele andere Radiologen sitzen wir zu dritt oder zu viert im Befundungsraum. Das hat den Vorteil, dass wir bei Be-

darf schnell und unkompliziert eine «Zweitmeinung» einholen können», sagt Dr. Susanne Klug, Leitende Ärztin Radiologie. «Auch werden alle stationären Fälle vor den Rapporten vorbesprochen und dabei Unsicherheiten ausgeräumt und Befunde bestätigt. Spezielle Fragen von niedergelassenen Ärzten diskutieren wir mit den Spezialisten in unserem Haus. Einer von uns Radiologen oder direkt der Spezialist meldet sich dann beim Hausarzt.» Davon profitieren Zuweiser und Patient.

Bildgebende Diagnostik ist eine hochtechnologische, maschinelle und computerisierte Medizin, welche bei Patienten Ängste und das Gefühl von Anonymität hervorrufen kann. Dem entgegen Mitarbeitende und Radiologen mit individueller Betreuung, Umsicht und freundlicher Begegnung. «Unsere MTRAs (medizinisch-technische Röntgen-Assistentinnen) nehmen sich für jeden Patienten so viel Zeit wie möglich. Gerade bei onkologischen Patienten, die regelmässig zur Kontrolle bei uns vorbeikommen müssen, streben wir im Sinne der ganzheitlichen Betreuung einen persönlichen Kontakt an», so Christian Looser.

Mehr als Diagnostik

Neben der bildgebenden Diagnostik ist die Radiologie des Claraspitals auch invasiv tätig. Mittels CT



Röntgengeräte wirken beeindruckend, vielleicht sogar beklemmend. Darum suchen wir mit dem Patienten das Gespräch und den persönlichen Kontakt.

oder Ultraschall können unklare Krebsherde z.B. in der Leber mit einer feinen Nadel punktiert werden. Das entnommene Gewebe wird anschliessend von den Pathologen untersucht.

Patienten mit einem fortgeschrittenen Tumorleiden, bei denen sich in der Bauchhöhle Wasser sammelt, werden bei uns zur Entlastung und somit zur Verbesserung des Allgemeinbefindens sonographisch gesteuert punktiert. Dies kann auch ambulant geschehen.

Eine Spezialität ist die Radiofrequenzablation (RFA) von Lebertumoren. Ultraschallgesteuert wird mittels einer Punktion eine spezielle Sonde in den Knoten eingebracht. Durch diese Sonde wird Hitze geleitet, um damit den Tumor zu zerstören. Dieser Eingriff erfolgt unter Teil- oder Allgemeinnarkose und wird entweder über einen kleinen Hautschnitt oder während einer Operation an der offenen Leber durchgeführt.

Interview

Partnerschaftliches Miteinander in einer Atmosphäre des Vertrauens



Im Claraspital wird der Patient als Ganzes wahrgenommen, nicht nur seine Krankheit.

Liegt man krank in einem Spital, sind die Pflegenden diejenigen Personen, die man am häufigsten sieht. Umso wichtiger ist es, dass man sich gut aufgehoben und ernst genommen fühlt. «Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt. Wir nehmen ihn als Ganzes wahr, nicht nur seine Krankheit», sagt Monika Berger, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie des Claraspitals. «Dazu gehört, dass wir ihn als jemanden betrachten, der in einem Beziehungsverbund lebt. Familie, Angehörige und Bezugspersonen gehören dazu.»

Frau Berger, dass der Mensch im Mittelpunkt steht, würde Ihnen wohl jede Pflegeperson unterschreiben. Wie wird dieser Anspruch also, ab-

gesehen von der persönlichen Einstellung dieser Berufsgruppe, im Claraspital umgesetzt?

Wichtig ist uns, die Patienten und ihre Angehörigen in die pflegerischen Entscheidungen miteinzubeziehen. Darum führen wir diverse Gespräche mit ihnen. Das Eintrittsgespräch dient dazu, den Unterstützungsbedarf des Patienten einzuschätzen und die Behandlung und die Betreuung auf seine Bedürfnisse abzustimmen. Diese Einschätzung wird täglich aktualisiert, die Pflege entsprechend angepasst und dabei werden persönliche Anliegen soweit möglich berücksichtigt. Durch dieses Vorgehen gelingt es fast immer, ein offenes und gutes Verhältnis und eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen Pflegefachperson, Patienten und Angehörigen aufzubauen.

Setzt ein Vertrauensverhältnis nicht voraus, dass man immer von den gleichen Personen betreut wird?

Das wäre natürlich der ideale Zustand, ist aber aufgrund der unterschiedlichen Arbeitszeiten und -pensen nicht möglich. Um eine möglichst hohe Kontinuität in der Betreuung zu erreichen, haben wir deshalb den sogenannten «Übergaberapport am Patientenbett» eingeführt. Jeder Patient hat jeweils eine klar definierte Ansprechperson. Der Übergaberapport zwischen der Pflegefachperson der Frühschicht und derjenigen der Spätschicht findet am Bett des Patienten statt. Dabei erhält dieser täglich eine Übersicht darüber, welches die nächsten pflegerischen Schritte sind und welche Pflegefachperson nun für ihn zuständig ist. Auch kann der Patient bei diesem Rapport direkt seine Fragen und Ergänzungen einbringen.

Was hat sich in der Pflege in den letzten Jahren verändert?

Die Pflege hat sich stark spezialisiert. So haben wir vor allem Bettenstationen nach Fachabteilungen organisiert, z.B. für kardiologische oder pneumologische Patienten. Die Pflegefachpersonen auf diesen Abteilungen haben sich spezifisch im entsprechenden Fachgebiet weitergebildet. Neu ist auch, dass die Pflegedokumentation elektronisch erfolgt. Damit sind alle an der Betreuung eines Patienten beteiligten Personen auf dem aktuellsten Informationsstand. Jederzeit und überall kann abgerufen werden, welche Unterstützung der Patient benötigt, welche Fähigkeiten er mitbringt, welche Ziele wir verfolgen und wie der Verlauf aussieht.

Bedeutet das, dass nur noch hochqualifizierte Personen in der Pflege arbeiten?

Nein, wir setzen auf eine ausgewogene Durchmischung unseres Personals. Sie finden bei uns alles: jeweils neue sowie berufserfahrene Pflegenden, Studierende, Männer und Frauen. Die grösste Berufsgruppe bilden die diplomierten Pflegefachpersonen, gefolgt von den Fachpersonen Gesundheit und den Pflegeassistenten. Wir verfolgen den Grundsatz, dass die am besten ausgebildeten Pflegenden direkt am Bett arbeiten sollen. Die diplomierten Pflegefachpersonen sind deshalb die zentralen An-

sprechpersonen für die Patienten und führen die Gespräche für die Planung der Pflege. Sie gehen mit den Ärzten auf Visite, besprechen die Diagnostik und die Behandlung und nehmen die Verordnungen entgegen. Unterstützt werden sie von Pflegeexperten, die direkt auf den Stationen pflegerisches Expertenwissen einbringen.

Ist es in Zeiten des drohenden Pflegenotstandes überhaupt noch möglich, diplomierte Pflegefachpersonen zu finden?

Hier in der Grenzregion spüren wir bislang nicht viel von einem Pflegeengpass. Wir unternehmen aber auch selbst viel, indem wir unsere Mitarbeitenden weiterbilden und Pflegepersonen ausbilden. So haben wir seit Jahren ein internes Weiterbildungsangebot, welches auf den hauseigenen Bedarf abgestützt ist. Die Weiterbildung unserer Mitarbeitenden ist uns ein wichtiges Anliegen, damit die neuen Erkenntnisse direkt in die Betreuung und die Pflege einfließen können. Neu verfolgen wir das Ziel, dass auf jeder Station eine Pflegenden mit einem Bachelorabschluss arbeitet und Aufgaben zur Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität übernimmt. Entsprechend fördern wir diese Weiterbildungen.

Wie steht es mit der Ausbildung?

Wir bieten Ausbildungsplätze für diplomierte Pflegefachpersonen und Lehrstellen für Fachpersonen Gesundheit an. Gerne möchte ich auch den Kurs «Wiedereinstieg ins Akutspital» erwähnen. Er ist für Personen gedacht, die sich z.B. aus familiären Gründen für einige Zeit aus dem Berufsleben zurückgezogen haben. Ihr Potenzial wollen wir aktivieren und ihnen den Weg zurück in den Pflegeberuf ebnen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Monika Berger, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Qualität oder die Erfüllung der Erwartungen

Qualität im Spital rückt für die Öffentlichkeit und vor allem für Patienten und zuweisende Ärzte immer mehr ins Zentrum. Auch Bund, Kanton und Verbände fordern zunehmend Qualitätsnachweise. Im Claraspital gehört Qualität zu den täglichen Aufgaben, denn nur so ist es möglich, die Erwartungen der Patienten nicht nur zu erfüllen, sondern zu übertreffen. Der nachfolgende Beitrag verdeutlicht, wie viele Facetten das Thema Qualität aufweist.

Qualität bedeutet im Claraspital «Übereinstimmung zwischen den gesetzten und den erreichten Zielen» oder ganz einfach «die Erfüllung der Erwartungen». Damit wir dies erreichen, erhält jeder Patient beim Eintritt in unser Spital das Formular «Ihre Meinung zählt» und kann damit seine persönlichen Anmerkungen zum Spitalaufenthalt mitteilen.

2011 erhielten wir von unseren Patienten 1033 Rückmeldefomulare, was knapp 11 Prozent der stationären Patienten entspricht. Im ersten Halbjahr 2012 sind es bereits 549. Die meisten Rückmeldungen beziehen sich auf die kompetente und menschliche Betreuung durch unser medizinisches und pflegerisches Personal. An zweiter Stelle steht die Hotellerie, gefolgt von den Meldungen zu den Patientenzimmern. Erfreulicherweise ist die Patientenzufriedenheit seit Beginn der Erfassung 1999 gleich hoch geblieben und liegt bei über 95 Prozent.

«Ich bin das vierte Mal für 2 Tage im Spital», schreibt die Patientin Paula Weber*. «Nach 3 Rehas ist für mich das Claraspital spitze! Die Ärzte und die Pflegerinnen sind sehr lieb! Kritik: Die kleinen Konfitüregläschen sind sehr schwierig zu öffnen, wenn man schwach ist; die schweren Mineralflaschen ebenfalls, vielleicht lieber PET-Flaschen, wäre eine Möglichkeit. Lieber Gruss an alle.»

Aufgrund dieser Rückmeldung werden die zum Frühstück servierten Konfitüregläser nun von den Pflegenden geöffnet. Auch wurde im März 2012 im ganzen Spital von Glas- auf PET-Flaschen umgestellt.

Alle Rückmeldungen werden schriftlich beantwortet. Kritische Meldungen, Verbesserungsvorschläge oder Hinweise werden jeweils an die zuständigen Stellen zur Abklärung weitergeleitet. Die daraus entstandenen Verbesserungsmaßnahmen werden quartalsweise auf ihre Umsetzung überprüft.

«Gerne mache ich dem Claraspital ein grosses Kompliment für den sehr angenehmen Aufenthalt. Ich habe mich sehr gut betreut und gepflegt gefühlt. Hervorzuheben ist die freundliche und kompetente Pflege durch das Team. Auch die ärztliche Betreuung gab immer ein Gefühl der Sicherheit. Wenn ich eine kleine Kritik anbringen darf: Ein WLAN würde der Infrastruktur gut anstehen. Vielen Dank für alles!» Karl Dahinden*.

Der Zugang zu WLAN wird in der zweiten Jahreshälfte im Claraspital zur Verfügung stehen.

Aufgrund der persönlichen Patientenrückmeldungen konnten viele Verbesserungsvorschläge aufgenommen und umgesetzt werden. Dazu zählen vor allem Optimierungen verschiedenster Prozessabläufe in allen Bereichen, ein überarbeitetes Büchersortiment am Kiosk oder neue Fernsehgeräte in den Patientenzimmern.

Hohe Patientenzufriedenheit

Neben den internen Umfragen, die auf allen Ebenen stattfinden, nehmen wir auch an nationalen Qualitätsmessungen teil. Diese bestätigen die hohe Qualität des Claraspitals. So liegen die Mittelwerte des Claraspitals bei der letzten Messung des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) bzgl. Patientenzufriedenheit höher als bei der Vergleichsgruppe von 22 Spitälern: 94 Prozent der Patienten würden für dieselbe Behandlung wieder ins Claraspital kommen; 92 Prozent der Patienten sind mit der Qualität der Behandlung zufrieden; 91 Prozent der Patienten meinen, dass sie eine verständliche Antwort bekommen, wenn sie einem Arzt / einer Ärztin eine Frage stellen; 89 Prozent der Patienten sagen, dass sie eine verständliche Antwort erhielten, wenn sie einer Pflegefachperson eine Frage stellten und 96 Prozent der Patienten finden, dass sie während ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt wurden.

Zertifizierungsaudits bestätigen hohe Qualität

Des Weiteren lässt das Claraspital seine Qualität durch die Stiftung sanaCERT (Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen) überprüfen. Die benötigten Qualitätsnachweise werden in Form von Standards vorgelegt, die anlässlich eines Zertifizierungsaudits überprüft werden. Das Zertifikat besitzt eine Gültigkeitsdauer von 3 Jahren und wird jährlich durch ein Überwachungsaudit überprüft und aufrechterhalten. Der Standard der Pflege beispielsweise erhielt über die letzten 10 Jahre immer die Bestnote. Beim letzten Rezertifizierungsaudit 2011 wurde uns ein sehr gutes Ergebnis bescheinigt: Das Claraspital hat mit 31 von 32 möglichen Punkten bestanden!

Neben der Qualitätsüberprüfung durch sanaCERT stellt sich die gesamte Hotellerie im Claraspital der wiederkehrenden ISO-Zertifizierung 9001:2008.

Dem Claraspital ist nicht nur die Zufriedenheit der Patienten wichtig, sondern auch jene der Mitarbeitenden und der zuweisenden Ärzte. Hier finden in regelmässigen Abständen Befragungen zur Zufriedenheit statt, Verbesserungsmaßnahmen werden getroffen und umgesetzt.

*Name geändert



Dr. Gabriele Hlavacek, Leiterin Qualitätsmanagement



Seit Beginn der Erfassung liegt die Patientenzufriedenheit im Claraspital bei über 95 Prozent. Die meisten Rückmeldungen beziehen sich auf die kompetente und menschliche Betreuung.

Vielseitige und hohe Anforderungen

Zusätzlich zu den beiden Qualitätsmessungen durch den ANQ und sanaCert gibt es diverse andere Messungen und Erhebungen, die wir aufgrund von Qualitätsanforderungen seitens des Kantons oder des Bundes erheben, z.B.:

«H+ Die Spitälern der Schweiz» stellt den Spitälern einen Qualitätsbericht zur Verfügung, der die jährlich angepassten Qualitätsprogramme von Kantonen und Vereinen beinhaltet. Im H+-Qualitätsbericht werden die im Berichtsjahr durchgeführten Qualitätsanstrengungen aufgelistet und es wird über die Ergebnisqualität sowie laufende

und abgeschlossene Qualitätsprojekte berichtet. Mit der Unterzeichnung des nationalen Qualitätsvertrages von ANQ verpflichten sich die Spitälern, an nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich teilzunehmen. Der Messplan sieht folgende Messungen vor: Rehospitalisationsrate, Operationsrate, Patientenzufriedenheit, postoperative Wundinfektionen nach SwissNOSO, SIRIS Implantatregister und Prävalenzmessungen zu Dekubitus (Hautschädigung durch Liegen) und Sturz.

QuBA (Qualitätsmonitoring Basel-Stadt) definiert für die Basler Spitälern Indikatoren zur Mes-

sung der Ergebnisqualität. Diese sollen die Qualität der medizinischen Versorgung in Basel-Stadt transparent machen. QuBA hat in den bisher durchgeführten Messungen den Umgang mit kritischen Zwischenfällen und das Beschwerdemanagement überprüft.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert jährlich die Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitälern, bei denen es sich um Fallzahlen und Mortalitätsraten bei ausgewählten Krankheitsgruppen handelt.

Datenschutz oder Umgang mit sensiblen Daten

Ein wichtiger Punkt im Zusammenhang mit Qualität ist auch der Umgang mit sensiblen Daten. Das Claraspital hat in einem internen Datenschutzleitfaden u.a. auch den Umgang mit Patientendaten geregelt. Die Einhaltung des Datenschutzes wird regelmässig überprüft.

Mehr zur Qualität des Claraspitals und zu den neusten Erhebungen finden Sie unter: www.claraspital.ch/qualitaet



Die beiden Leiter des Tumorzentrum: Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Chefarzt Onkologie, und Prof. Dr. med. Wolfgang Harms, Chefarzt Radioonkologie

Eine umfassende und ganzheitliche Behandlung: das Tumorzentrum

Mit der zunehmenden Lebenserwartung unserer Gesellschaft nehmen viele Tumorleiden zahlenmässig zu und gehören neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten. Wir sind stolz, gerade in der Onkologie eine auf neusten Erkenntnissen basierende, interdisziplinäre Krebsbehandlung mit einer einfühlsamen, menschlichen Patientenbetreuung anbieten zu können.

Die Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen hat grosse Fortschritte gemacht. Dies vor allem dank neuer Einsichten bzgl. molekularer Veränderungen im Zellkern der verschiedenen Tumoren. Diese Erkenntnisse haben aber auch klargemacht, dass es nie eine Wunderwaffe gegen Krebs geben wird. Ganz im Gegenteil: Auch Tumoren, wie z.B. Dickdarmtumoren, die wir bis vor einigen Jahren als eine Einheit betrachtet haben, weisen Untergruppen mit unterschiedlichen Veränderungen auf, die unterschiedliche Medikamente notwendig machen.

Die drei Säulen der Krebstherapie

Trotz dieser grossen Komplexität bleiben die drei Säulen der Tumorthherapie unbestritten: 1. die Chirurgie, d.h. die operative Entfernung eines Tumors. 2. die medizinische Onkologie, d.h. die medikamentöse Behandlung von Tumoren, z.B. mit Zell-

giften (Zytostatika) oder biologischen Substanzen, die das Tumorwachstum hemmen können. 3. die Radioonkologie, auch Strahlentherapie genannt, die mit hochenergetischen Strahlen Tumoren vernichtet oder in ihrem Wachstum hemmt.

Die Onkologie

Die medizinische Onkologie wurde im Claraspital in den letzten 20 Jahren auf- und ausgebaut und hat sich zum Kompetenzzentrum der Region entwickelt. Wir behandeln alle Arten von Tumoren mit Ausnahme der akuten Leukämie. Eine computerunterstützte Planung und Herstellung der Chemotherapie für jeden einzelnen Patienten gewährleistet eine hohe Qualität und Sicherheit. Seit vielen Jahren verwenden wir auch biologische Substanzen wie monoklonale Antikörper oder andere biotechnologisch hergestellte Medikamente, die fester Bestandteil der modernen onkologischen Therapie sind.

Die Radioonkologie

In der Radioonkologie des Claraspitals werden alle modernen Bestrahlungsmethoden angeboten (IMRT, Stereotaxie, IGRT, PET-CT-basierte Bestrahlungsplanung). Die Strahlentherapie stellt häufig einen wichtigen Bestandteil einer onkologischen Behandlung dar. Auf eine brusterhaltende Operation bei Brustkrebs folgt eine Strahlentherapie. Auch werden gewisse Tumoren vor der Operation bestrahlt: Mastdarntumoren werden zunächst mit einer Strahlentherapie, kombiniert mit einer Chemotherapie, behandelt und erst anschliessend operiert. Auf diese Art kann das Risiko eines lokalen Tumorrückfalls drastisch reduziert werden. Im Weiteren kann die Strahlentherapie bei Ablegern im Knochen oder im Gehirn helfen, Schmerzen oder andere Beschwerden zu lindern.

Das Tumorboard: erfolgversprechendste Therapieempfehlung

Die Behandlung von Krebspatienten umfasst neben Diagnose und Nachsorge meist eine komplexe Behandlung mit verschiedenen Therapieschritten, die optimal aufeinander abgestimmt werden müssen. Daher bedarf es einer engen, gut koordinierten Zusammenarbeit im Team, die neben den Ärzten und Pflegekräften im Claraspital die niedergelassenen Kollegen – Hausärzte und Fachspezialisten – einbindet. Das zentrale Forum für diese wichtigen Entscheidungsprozesse ist das Tumorboard am Claraspital. Zwei Mal wöchentlich treffen sich Chirurgen, Onkologen, Radioonkologen, Radiologen, Nuklearmediziner, Pathologen und weitere Spezialisten, um Patienten mit einer Krebserkrankung eingehend zu besprechen und so die erfolgversprechendste Behandlung festzulegen. In welcher Kombination respektive Reihenfolge eine Chemotherapie, eine Strahlentherapie oder eine Operation erfolgt, ist zwar in Leitlinien und Therapiestandards festgelegt, muss aber für jeden Patienten individuell abgestimmt und gegebenenfalls an Begleiterkrankungen, die Lebenssituation sowie die Wünsche des Patienten angepasst werden. Ohne Zeitverlust können so die ersten Therapieschritte initiiert werden, da nicht alle Spezialisten nacheinander konsultiert werden müssen.

Begleitende Therapien

In den letzten Jahren haben wir die begleitenden Behandlungen ausgebaut: Kunsttherapie, inkl. Maltherapie, Musiktherapie und psychologische Unterstützung. Diese Möglichkeiten stehen Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

Palliativstation

Auch wenn die Erfolge in der Onkologie stark zugenommen haben, sterben viele Patienten infolge ihrer Tumorerkrankung. Gerade in diesem Lebensabschnitt ist eine Unterstützung von Patienten und ihren Angehörigen sehr wichtig. Das Claraspital hat 2005 eine Palliativstation eröffnet, auf der Patienten ihre letzte Lebenszeit verbringen können, falls dies zu Hause nicht möglich ist. Wir begleiten sie und ihre Angehörigen liebevoll und mit viel Empathie.

Lungenkrebs: moderne Therapie auch für Patienten im hohen Alter

Lungenkrebs ist zu Recht gefürchtet. Von allen Krebserkrankungen fordert er am meisten Menschenleben. In der Schweiz sind jährlich etwa 3600 Menschen davon betroffen. Erfreulicherweise wurden in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt. Diagnostik und Therapie wurden relevant verbessert, gleichzeitig aber auch komplizierter, weshalb eine enge Zusammenarbeit im Team eine Notwendigkeit ist. Am Claraspital bieten wir Patienten mit Lungenkrebs das umfassende Betreuungspaket an, von der Diagnostik über die Thoraxchirurgie bis zur komplexen Radio- oder Chemotherapie.

Lungenkrebs kommt meist überraschend, wie bei der 82-jährigen Martha Kaiser (Name geändert), die sich mit einem hartnäckigen Husten nach einer Lungenentzündung beim Hausarzt meldete. Im Röntgenbild fand man einen Schatten im rechten oberen Lungenlappen. Der Hausarzt liess eine Computertomographie anfertigen, die einen Tumor und verdächtige Lymphknoten entlang der grossen Bronchien zeigte. Daraufhin wies er die Patientin unseren Lungenspezialisten zu. Mit einer Lungenspiegelung fand man den Tumor, der in die Luftwege hineinragte. Eine zeitgleich entnommene Gewebeprobe sicherte die Diagnose eines bösartigen nicht kleinzelligen¹ Lungenkrebses.

Wenn immer möglich, soll ein nicht kleinzelliger Lungenkrebs mit einer Operation entfernt werden. In manchen Fällen wird der Eingriff mit einer Chemotherapie kombiniert, um das Operationsergebnis zu verbessern. Bei vielen Patienten liegt je-

doch durch das Rauchen eine eingeschränkte Lungenfunktion oder eine Herzkrankheit vor. Es gilt deshalb zu prüfen, ob der Patient eine Operation vertragen kann und hinterher noch über genügend Lungenreserve verfügt, um ungehindert atmen zu können.

Ist eine Operation nicht möglich, kommt eine Bestrahlung infrage. Die Behandlung jedes Lungenkrebspatienten wird am Tumorboard besprochen, damit in der Diskussion die für ihn optimale Therapie gefunden werden kann. Die wichtigsten Fragen lauten: Um welchen Typ Krebs handelt es sich? Wie ausgebreitet ist er? Kann man ihn operieren? Verträgt der Patient diese Therapie?

Bei Martha Kaiser wurde ein Adenokarzinom diagnostiziert – der häufigste Lungenkrebs bei Nichtrauchern. In der Positronen-Emissions-Tomographie zum Erfassen von Metastasen leuchtete leider auch ein Ableger in der Leber auf. Eine Operation

ist in dieser Situation nicht sinnvoll, eine Chemotherapie würde Frau Kaiser aufgrund ihres Alters nicht vertragen.

Nicht heil, aber behandelbar

Martha Kaisers Krankheit ist zwar unheilbar, aber sie kann heute behandelt werden mit einem Gewinn an Lebensqualität und auch an Lebenszeit. Sie erhält eine Therapie, die alle Tumorteile mit-erfasst.

Beim metastasierten Lungenkrebs war bisher die Chemotherapie die einzige Therapiemöglichkeit. Heute gibt es gezielte Therapien², die bei gewissen Untertypen von Lungenkrebs mit einer ganz bestimmten genetischen Veränderung eingesetzt werden können. In diesen Fällen haben die gezielten Therapien nicht nur eine höhere Wirksamkeit, sondern sind auch verträglicher, weil sie weniger Nebenwirkungen haben als die Chemotherapie. Es

ist daher entscheidend, dass bei jedem Lungenkrebs nach diesen Untertypen gesucht wird und dann eine gezielte Behandlung eingeleitet wird. Hierfür bedarf es einer vollständigen diagnostischen Untersuchung, um alle Therapiemöglichkeiten zu evaluieren.

Bei Martha Kaiser liegt tatsächlich eine solche Erkrankung vor und sie kann mit Tabletten behandelt werden. Die Tabletten verträgt sie sehr gut, ohne Übelkeit, ohne Haarausfall, einzig mit geringen Veränderungen der Haut im Sinn von Akne. Sie kann ihren Haushalt besorgen, ihren ebenfalls aufgrund des Alters gebrechlichen Ehemann pflegen und gelegentlich Konzerte besuchen.

Mit den modernen Therapien für Lungenkrebs können nun auch ältere Patienten, die keine Chemotherapie vertragen würden, wirkungsvoll behandelt werden.

¹ Mediziner unterscheiden zwischen dem kleinzelligen Lungentumor, der besonders schnell wächst, und dem nicht kleinzelligen Lungenkrebs, der mit circa 85 Prozent zwar am häufigsten vorkommt, jedoch langsamer wächst und daher eine bessere Prognose hat.

² Unter gezielten Krebstherapien versteht man die Behandlung mit neuartigen Arzneistoffen, die nur auf veränderte Zellen abzielen.



PD Dr. med. et Dr. phil. Martin A. Buess, Leitender Arzt Onkologie

Abklärung und Behandlung von Blutkrankheiten

Knapp 10 Prozent der Krebserkrankungen sind hämatologische Tumoren, also vom blutbildenden System oder vom Lymphsystem ausgehend. Deren Abklärung und Behandlung ist Bestandteil des Angebotes des Tumorzentrums.

Meist führen Veränderungen des Blutbildes wie eine Blutarmut zur Weiterabklärung; auch eine länger anhaltende Lymphdrüsenanschwellung kann ein Abklärungsgrund sein. Durch spezielle Laboruntersuchungen aus dem Blut kann häufig bereits die Ursache gefunden werden, mitunter braucht es noch die Untersuchung des Knochenmarkes oder eine Gewebeprobe einer auffälligen Lymphdrüse.

Dank den heute zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten können viele bösartige hämatologische Krankheiten früh erkannt werden. Die modernen Untersuchungstechniken geben uns Auskunft über den Verlauf und die Prognose, sodass die Therapie immer häufiger durch den geziel-

ten Einsatz von neuen Medikamenten individuell zusammengestellt werden kann. Damit erreichen wir eine optimale Behandlung, auch wenn die Krankheit häufig nicht im Sinne einer Heilung eliminiert werden kann.

Nicht immer müssen bösartige Krankheiten Grund für den Besuch beim Hämatologen sein; auch für Blutgerinnungsprobleme, gutartige Störungen der Blutbildung und angeborene Blutkrankheiten werden bei uns Beratungen angeboten.



Dr. med. Monika Ebnöther, Oberärztin Hämatologie



Die biomedizinischen Analytikerinnen im Labor des Claraspitals beurteilen das Blut auf abnorme Zellen.

«Wenn es mehr braucht» – begleitende Angebote in der Onkologie

Im Interesse unserer onkologischen Patienten und ihrer Angehörigen haben wir die die medizinische Betreuung umfassenden begleitenden Angebote sukzessive ausgebaut. Sie bilden in der Betreuung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ein wichtiges und sehr wertvolles Element. Nachfolgend stellen wir diese Angebote kurz vor.



Die Musiktherapie entspannt und lässt das Gesunde im Menschen erstarben – sei es durch aktives Musizieren oder beim Zuhören.

Seelsorge Die Spitalseelsorgenden im Claraspital gehen meistens von sich aus auf die Patienten zu und bieten ihre Unterstützung an. Sie tun dies in ökumenischem Geist für alle, unabhängig von Konfession und Religion. Mit offenen Ohren und Herzen nehmen sie die Fragen, die Lebensgeschichte, die Not der Kranken auf und sind ebenso für die Angehörigen da. Als Mitarbeitende der Kirchen bringen sie den Schatz der jüdisch-christlichen Tradition mit. Die Patienten bestimmen jedoch die Gesprächsthemen.

Die Seelsorgenden bieten z.B. Gebete – auch im grösseren Kreis am Bett –, Krankensegnungen oder Gottesdienste in der immer offenen und viel aufgesuchten Kapelle an. Mit katholischen Patienten, die dies wünschen, werden die Krankenkommunion und die Krankensalbung gefeiert. Wichtiger Teil der Seelsorge ist die Trauerbegleitung – einerseits der Patienten im Spital beim Verarbeiten ihrer Situation, andererseits der Angehörigen vor und nach einem Todesfall.

Palliative Care Leidet ein Mensch an einer unheilbaren Krankheit, steht die bestmögliche Lebensqualität im Vordergrund. Ziel der Ärzte und der Pflegenden ist in dieser Situation das Lindern von Beschwerden sowie die Begleitung des Patienten bis zum Tod. Idealerweise geschieht dies unter Einbezug der nächsten Angehörigen.

Auf der Palliativstation des Claraspitals nehmen wir Menschen zur Behandlung von komplexen, häufig wechselnden Symptomen, zur Stabilisierung von psychosozialen oder emotionalen Belastungssituationen sowie zur Begleitung am Lebensende auf. Die Behandlung erfolgt durch ein in Palliative Care geschultes Team aus Pflegefachpersonen, Ärzten und weiteren Professionen.

Psychoonkologie Eine Krebserkrankung trifft Patienten und Angehörige häufig unvorbereitet. Diese plötzliche Veränderung ist für Betroffene und Angehörige oft kaum zu bewältigen. Das Angebot psychoonkologischer Beratung und psychotherapeutischer Gespräche kann hier weiterführen/weiterhelfen. Wir versuchen, mit Fachwissen und aus Erfahrung zu einer individuellen Krankheitsverarbeitung beizutragen.

Frau Marti sitzt weinend in der psychoonkologischen Sprechstunde. Ihr Mann sitzt still dabei, er lebt seit 2 Monaten mit der Diagnose Krebs der Bauchspeicheldrüse. Frau Marti sagt: «Er spricht mit mir nicht über seine Ängste und Sorgen. Was fühlt er? Was kann ich tun? Er ist sicher traurig, aber wenn ich ihn frage, sagt er nein.» Die Therapeutin schlägt Herrn Marti vor, zu zeichnen. Es entsteht ein Kreis mit einem «Kuchenstück» von etwa 30 Grad. «So gross ist für mich aktuell das Thema Krebs», sagt er. Frau Marti fragt erstaunt

nach: «So klein ist das Stück für dich?» «Ja», meint er. «Was soll ich den ganzen Tag daran denken? Ich bin ja in Behandlung und wir kümmern uns um die Situation. Da ist der Krebs, und rundherum ist mein Leben.»

Kunsttherapie Im Zusammenspiel von seelischem und somatischem Geschehen übernimmt die Kunsttherapie am Claraspital eine eigenständige Rolle. Sie bietet den Patienten Raum, über die Freiheit der bildnerischen Umsetzung ihrer innerseelischen Erlebniswelt Ausdruck zu verschaffen und so inneren Konflikten zu begegnen.

Menschen mit einer Krebserkrankung können traumatisierende Erfahrungen malen. Oft werden dadurch Ressourcen sichtbar oder mögen gar aktiviert werden.

Frau Stern kommt zur Kunsttherapie. Sie scheint niedergeschlagen, nervös. Sie sagt, sie sei sehr verzweifelt, fühle Ohnmacht und Hilflosigkeit. Sie habe soeben von ihrem Onkologen erfahren müssen, dass sie nun auch noch Lungenmetastasen habe. Zur Entspannung macht sie eine Körperreise, verbunden mit einer Visualisierungsübung. Auf der inneren Reise begegnet Frau Stern einer Fee als innerer Helferin. Sie malt diese kleine Gestalt. Frau Stern wirkt gewandelt, ihr Ausdruck ist lebhaft. Sie schaut die kleine Helferin an und meint: «Die putz mir meine Metastasen weg.»

Imagination und Kreativität ermöglichen Frau Stern, sich wieder agierend und nicht nur reagierend zu erfahren. Die Krankheit ist zwar nicht verschwunden, doch Frau Stern erlebt sich wieder als Handelnde.

Musiktherapie Diese Therapie setzt Musik und Stille gezielt ein, um das emotionale, physische und soziale Gleichgewicht wiederherzustellen. Sie richtet den Blick auf die Entfaltung der individuellen Möglichkeiten und der Kreativität. Musiktherapie aktiviert das Gesunde im Menschen und fördert seine Ressourcen sowie den emotionalen Zugang zu sich selbst.

In der aktiven Musiktherapie spielt der Patient selbst und wird von der Therapeutin unterstützt. Die Melodien, Rhythmen und Klänge entstehen häufig spontan. So wählt Frau Plüss das Röhrenxylofon aus, die Therapeutin begleitet sie auf dem Klavier. Nach der Musik stellt die Patientin fest: «Sobald ich nachdenke, stockt mein Spiel. Wenn ich mich einfach hineingebe, fliesst es.» Diese Erfahrung wird in weiteren Stunden vertieft und Frau Plüss kann sie zunehmend in die Gestaltung ihres Alltags integrieren.

In der rezeptiven Musiktherapie spielt die Therapeutin für die Patienten oder es wird gemeinsam Musik gehört. Dies kann körperliche Entspannung und seelische Ruhe geben – wie bei Frau Christ, die nach der Behandlung auf dem Klangbett äussert: «Die Klänge trugen mich nach Indien, wo ich vor 40 Jahren in den Ferien war. Längst vergessene Bilder sind in mir wieder lebendig geworden. Es war wunderschön!» Sie schildert die Klangreisen als ein zutiefst erfüllendes Erlebnis, das ihr ermöglicht, in ihrer Vorstellung noch einmal an geliebte Orte zurückzukehren.

MBSR MBSR ist die Abkürzung für den englischen Begriff «Mindfulness-Based Stress Reduction», was etwa mit achtsamkeitsbasierter Stressreduktion übersetzt werden kann. MBSR vereinigt verschiedenste Methoden und Techniken mit dem Ziel, Achtsamkeit zu fördern und damit negativ erlebten Stress oder Leiden zu reduzieren. Dies unabhängig davon, was deren Ursachen sind – seien es Krankheit, Beziehungen, Verlust, Arbeit oder Angst.

Achtsamkeit ist ein Bewusstseinszustand. Er nimmt das Hier und Jetzt an, ohne zu werten. Eine achtsame Grundhaltung verändert die Wahrnehmung von uns selbst und unserer Umwelt. Durch Achtsamkeit lassen sich eigene Verhaltens- und Denkmuster erkennen. Sie hilft, von einer reaktiven zu einer aktiven Haltung überzugehen und das Leben aktiv und bewusst zu gestalten.



Dr. med. Claudio Knüsel, Leitender Arzt Onkologie



Das erfahrene Auge des Spezialisten nimmt die kleinsten Veränderungen wahr.

Moderne, interdisziplinäre Therapie des Prostatakarzinoms

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 5600 Männer an der bei Männern häufigsten Krebsart, dem Prostatakarzinom. 1300 sterben daran. Die von vielen gemiedene Vorsorgeuntersuchung wäre deshalb unerlässlich. Je früher ein Prostatakarzinom entdeckt wird, umso besser sind die Heilungschancen.

Das Prostatakarzinom wird oft zufällig durch den Hausarzt entdeckt. Empfohlen wird eine Vorsorgeuntersuchung ab dem 50. Lebensjahr, bei familiärer Belastung bereits ab dem 45. Lebensjahr. Hierzu gehören das Abtasten der Prostata über den Enddarm und die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut. Das PSA ist ein Eiweiss, das ausschliesslich in der Prostata gebildet wird und im Blut nachweisbar ist. Besteht der Verdacht auf ein Prostatakarzinom, erfolgt die Überweisung zum Urologen. Zur weiteren Abklärung entnimmt dieser unter örtlicher Betäubung mehrere Gewebeprobe aus der Prostata. In 70 Prozent der Fälle wird das Prostatakarzinom in einem Frühstadium

(auf die Prostata begrenzt) diagnostiziert. In diesem Stadium der Erkrankung ist in der Regel eine Behandlung mit Aussicht auf Heilung möglich.

Vielfältige, individuelle Therapiemöglichkeiten

In den letzten Jahren hat die Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu einer individualisierten und verbesserten Therapie geführt. Wichtige Entscheidungskriterien bei der Wahl der Behandlung eines Prostatakarzinoms sind das Alter, das Vorliegen von Begleiterkrankungen sowie die Wünsche des Patienten.

Aktive Überwachung

Eine aktive und engmaschige Überwachung des Patienten kommt bei kleinen Tumoren infrage, die eine niedrige Aggressivität und damit ein sehr langsames Wachstum aufweisen. Ziel ist es, eine unnötige, möglicherweise belastende Behandlung eines harmlosen Tumors zu vermeiden. Bei der aktiven Überwachung erfolgen 3–4-mal pro Jahr eine PSA-Bestimmung und eine Abtastung der Prostata, sowie Prostatabiopsien im Abstand von 1–2 Jahren, um ein weiterwachsendes oder aggressiver werdendes Karzinom frühzeitig zu erkennen. In diesem Fall kann rechtzeitig eine Bestrahlungstherapie oder radikale Prostataentfernung durchgeführt werden.

Radikale Prostataentfernung

Die offene radikale Prostataentfernung durch einen Unterbauchschnitt wird seit Jahrzehnten mit exzellenten Resultaten durchgeführt. Bei organbegrenzter Erkrankung kann, abhängig vom Patientenalter und von der Qualität der Nervenschonung, in vielen Fällen die Potenz erhalten werden. Zu einer Urininkontinenz, welche die Lebensqualität beeinträchtigt, kommt es heutzutage nur noch selten. An einigen Zentren wird der Eingriff durch eine Bauchspiegelung und computergestützt mithilfe des Da-Vinci-Roboters durchgeführt. Die Resultate hinsichtlich vollständiger Krebsentfernung, Kontinenz- und Potenzverlust sind mit den Resultaten der offenen Technik vergleichbar. Vorteilhaft ist die kürzere Erholungsphase nach der Operation. Nachteilig sind die deutlich höheren Kosten für die Operation.

Perkutane Strahlentherapie

Die perkutane Strahlentherapie ist neben der radikalen Prostataentfernung die zweite Therapieform in der Behandlung des organbegrenzten Prostatakarzinoms mit vergleichbaren Resultaten. Die am Claraspital angewandte intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) ist heutzutage die Standardmethode. In Abhängigkeit vom Tumorstadium, PSA-Wert und von der Aggressivität des Karzinoms sollte die Strahlentherapie mit einer zeitlich begrenzten Hormonbehandlung (6 Monate bis 3 Jahre) kombiniert werden.

Hormontherapie

Durch eine medikamentöse Hormontherapie wird die Testosteronbildung im Hoden ausgeschaltet. Dieselbe Wirkung kann auch chirurgisch durch beidseitiges Entfernen des Hodengewebes erfolgen. Die Hormontherapie, wie auch die Chemotherapie, wird meist durchgeführt, wenn sich die Krebszellen bereits im Körper verteilt haben. Die Hormontherapie vermag in diesen fortgeschrittenen Stadien die Tumorerkrankung über Jahre zu stabilisieren, jedoch nicht zu heilen.

Chemotherapie

Ist die Krankheit nicht mehr mit einer Hormontherapie zu kontrollieren, kommt im fortgeschrittenen Stadium eine Chemotherapie in Betracht. Damit kann die Lebensqualität häufig erhalten oder verbessert werden. Mehrere neue Substanzen haben die medikamentösen Therapiemöglichkeiten in der letzten Zeit deutlich erweitert, und erste Patienten konnten bereits davon profitieren.

Interdisziplinär am Claraspital

Für eine optimale Behandlung des Patienten bedarf es eines interdisziplinären Teams, bestehend aus Spezialisten der Urologie, Radioonkologie und Onkologie. Nur so kann die gesamte Bandbreite an Therapieoptionen angeboten, kombiniert und damit auch individuell auf den einzelnen Patienten angepasst werden. Am Claraspital sind sämtliche spezialisierten Fachrichtungen unter einem Dach vereint. Kurze Wege und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sind von zentraler Bedeutung. Um einen optimalen Behandlungsablauf zu gewährleisten, binden wir zudem die zuweisenden Ärzte gerne in unsere Entscheidungsprozesse ein.



Das Tumorzentrum

Von links nach rechts, von vorn nach hinten
 Marion Chiesa, Leiterin MTRA Radioonkologie;
 PD Dr. med. et Dr. phil. Martin Buess, Leitender Arzt Onkologie;
 Dr. med. Claudio Knüsli, Leitender Arzt Onkologie;
 Prof. Dr. med. Wolfgang Harms, Chefarzt Radioonkologie;
 Sandra Leber, Case-Managerin; Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Chefarzt Onkologie; Dr. med. Nina Rogge, Spitalfachärztin Onkologie; Bärbel Trefzer, Case-Managerin; Sabina Di Giorgio, Case-Managerin; Dr. med. Monika Ebnöther, Oberärztin Hämatologie; Bärbel Trefzer, Case-Managerin; Marita Collings, Case-Managerin; Dr. Karl-Heinz Grosser, Medizinphysiker; Laura Plettenberg, Case-Managerin; Jasmin Apolloni, medizinische Praxisassistentin; Dr. med. Corinne Cescato-Wenger, Oberärztin Onkologie; Kerstin Sahner, dipl. MTRA; Beatrice Moser, dipl. Pflegefachfrau; Isabelle N'Gunza, Leiterin Case-Management Tumorzentrum; Nicole Bitter, medizinische Praxisassistentin; Fabienne Riat, dipl. Pflegefachfrau; Eveline Trimpin, dipl. MTRA; Franziska Steinmann, dipl. Pflegefachfrau; Debora Bernard, dipl. Pflegefachfrau; Dr. Eva Balmer, Spitalfachärztin Onkologie; Yvonne Kirch, dipl. Pflegefachfrau

Es fehlen die Ärzte:
 Dr. med. Franka Asadpour, Leitende Ärztin Radioonkologie;
 Dr. med. Bernward Niemann, Oberarzt Onkologie

Kontakt

Onkologie
 T +41 61 685 84 00
 F +41 61 685 84 40
 E-Mail tumorzentrum@claraspital.ch

Radioonkologie
 T +41 61 685 82 00
 F +41 61 685 82 25
 E-Mail radioonkologie@claraspital.ch



Prof. Dr. med. Wolfgang Harms, Chefarzt Radioonkologie
 Dr. med. Bernward Niemann, Oberarzt Onkologie
 Dr. med. Robin Ruszat, Leitender Arzt Urologie
 PD Dr. med. Tobias Zellweger, Chefarzt Urologie

Impressum

Konzept und Redaktion Trix Sonderegger,
 St. Claraspital AG, Basel; Jacqueline Geser, ID-one, Zürich
Layout Continue AG, Basel
Fotos Pino Covino, Basel
Druck Basler Zeitung
Erscheinung Basler Zeitung, Basellandschaftliche Zeitung,
 Mittelland Zeitung, Badische Zeitung
Auflage 415 000 Expl.