

ClaraAktuell

Ausgabe 41, Dezember 2012

Sicherer Datenaustausch

Seit Mitte Juli ist das Claraspital Mitglied beim HIN Netzwerk (Health Info Net) und kann mit allen Ärzten, welche ebenfalls über einen HIN-Anschluss verfügen, Daten verschlüsselt per Mail austauschen. Damit stellen wir für unsere Zuweiser und Partner sicher, dass sie uns auf elektronischem Weg und unter Beachtung des vollen Datenschutzes Patienteninformationen zusenden und von uns empfangen können.

Besser vorbereitet zur Operation

Grosse wissenschaftliche Studien belegen, dass eine immunmodulierende Ergänzungsnahrung bestehend aus Arginin, diätetischen Nucleotiden und Omega-3-Fettsäuren infektiöse Komplikationen nach viszeralchirurgischen Eingriffen nennenswert vermindert. Dadurch werden die Lebensqualität der Patienten, aber auch die Dauer des Spitalaufenthaltes und die Kosten positiv beeinflusst. Seit dem 1. November nehmen Patienten des Claraspitals, die sich einer Tumoroperation am oberen GI-Trakt unterziehen müssen, diese Nahrungs-Shakes in den 5 bis 7 Tagen vor der Operation zusätzlich zu ihrer gewohnten Ernährung zu Hause ein. Es handelt sich dabei um ein Pulver, das mit Wasser angerührt wird und in drei Geschmacksvarianten angeboten wird. Eine Portion enthält 40g Kohlenhydrate, die in die Behandlung von Diabetikern einberechnet werden müssen. Bei mangelernährten Patienten wird diese Ergänzungsnahrung auch bei Operationen am Kolon und Rektum eingesetzt. Deshalb werden nun auch die Patienten der viszeralchirurgischen Sprechstunde mit Hilfe des Nutrition Risk Score auf eine mögliche Mangelernährung gescreent. Die Kosten der Behandlung werden entsprechend der spezifischen Indikationsstellung von der Grundversicherung übernommen, sofern die Therapie beim Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) beantragt wird.

Dr. Caroline Christoffel-Courtin

Stosswellenlithotripsie, Ureterorenoskopie, Nephrolithopraxie

Moderne Therapieoptionen bei Nierensteinen

Die Inzidenz des Nierensteinleidens hat im Verlauf des 20. Jahrhunderts weltweit zugenommen. In der westlichen Welt liegt die Gesamtlebenszeit-Prävalenz bei 10 bis 15%. Die Inzidenz ist zwischen der vierten und sechsten Lebensdekade am höchsten und Männer sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Frauen. Das Ziel einer modernen Steintherapie ist die vollständige Entfernung aller Konkremente im Nierenbeckenkelchsystem und Harnleiter bei möglichst geringer Morbidität.

Als wesentliche Behandlungsmodalitäten stehen die extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), die starre und flexible Ureterorenoskopie (URS) und die perkutane Nephrolithotomie (PNL) zur Verfügung. Die Therapiewahl ist abhängig von Steingrösse und Steinlokalisierung.

In etwa 80% der Fälle kommt es zu einem Spontanabgang der Nierensteine. Die Spontansteinabgangsrate konnte in den vergangenen Jahren durch ein neuartiges medikamentöses Konzept, bei dem spezifische muskelentspannende (Alphablocker), entzündungshemmende (nichtsteroidale Antiphlogistika) und schmerzlindernde Medikamente (Paracetamol, Novalgin®) kombiniert werden, deutlich verbessert werden.

Indikationen für eine aktive Steintherapie

Wichtige Indikationen für eine aktive Steintherapie sind die Beschwerden des Patienten so-

wie Lage und Grösse des Steines. Als Goldstandard für die Lokalisation und Gröszenbestimmung von Nierensteinen gilt heutzutage die kostengünstige, native low-dose Computertomographie (sog. Stein-CT).

Konkremente ≤ 4 mm gehen in ca. 80% der Fälle spontan ab, wohingegen Steine ≥ 7 mm eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit für einen spontanen Abgang haben. Daraus ergeben sich auch die internationalen Richtlinien, wonach eine aktive Steintherapie ab einer Grösse von 6 bis 7 mm indiziert ist. Steine mit einer Grösse zwischen 4 bis 6 mm liegen im Graubereich, hier ist die Klinik des Patienten entscheidend. Aber auch kleine Steine können zu Analgetika-resistenten Beschwerden führen und eine rasche Intervention notwendig machen.

Steinertrümmerung ganz ohne Operation

Im Jahre 1980 wurde der erste Lithotripter durch Chaussy und Mitarbeiter in München in



Abb. 1: Flexibles Ureterorenoskop. Das 3 mm durchmessende Instrument kann bis zu 270° abgewinkelt werden.

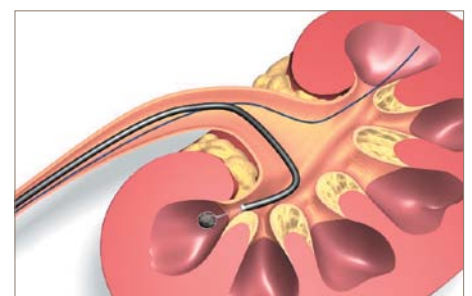


Abb. 2: Mit der flexiblen Ureterorenoskopie lassen sich mühelos auch Steine in der unteren Kelchgruppe erreichen und wie hier gezeigt mit einem Fangkörbchen entfernen.

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im Beitrag von Dr. Robin Ruzsat wird aufgezeigt, wie sich die Behandlung von Nierensteinen in den letzten Jahren verändert hat. Dank moderner, flexibler Instrumente können die Ureteren bis ins Nierenbecken gespiegelt und Konkrement vor Ort behandelt werden. Aber auch die Nephroskopie und je nach Situation die Steinertrümmung mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie sind heute Routine geworden.

Am 7. Januar 2013 wird Dr. Lukas Altwegg die Chefarztfunktion Kardiologie bei uns im Haus übernehmen. Er hat seine Facharztbildung in Zürich absolviert und zusätzlich die interventionelle Kardiologie in Vancouver vertieft – inklusive der perkutanen Aortenklappenimplantation. Dr. Altwegg ist zum Teil in Basel aufgewachsen, hat hier studiert und ist lokal gut vernetzt. Wir sind überzeugt, dass er die Kardiologie Claraspital dank seiner empathischen Persönlichkeit positiv weiterentwickeln wird. Bei dieser Gelegenheit gilt auch unser Dank Prof. Burkhard Hornig, der die invasive Kardiologie im Claraspital unter zum Teil schwierigen Bedingungen erfolgreich etabliert hat. Er wird am 6. Januar 2013 seine Arbeit bei uns beenden.

Nachdem Frau Ingrid Carlen aus familiären Gründen kurzfristig als Leiterin der Spitalapotheke ausgefallen ist, haben wir in Petra Strub eine sehr engagierte Pharmazeutin als Nachfolgerin gefunden. Als stv. Chefarzthelferin hat sie bereits während zehn Jahren sehr wertvolle Dienste im Claraspital geleistet und ist insbesondere auch massgeblich für die Einführung und Weiterentwicklung der elektronischen Zytostatikverwaltung verantwortlich.

Wir wünschen Ihnen allen eine angeregte Lektüre unseres ClaraAktuell und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Prof. Dr. med. Christian Ludwig

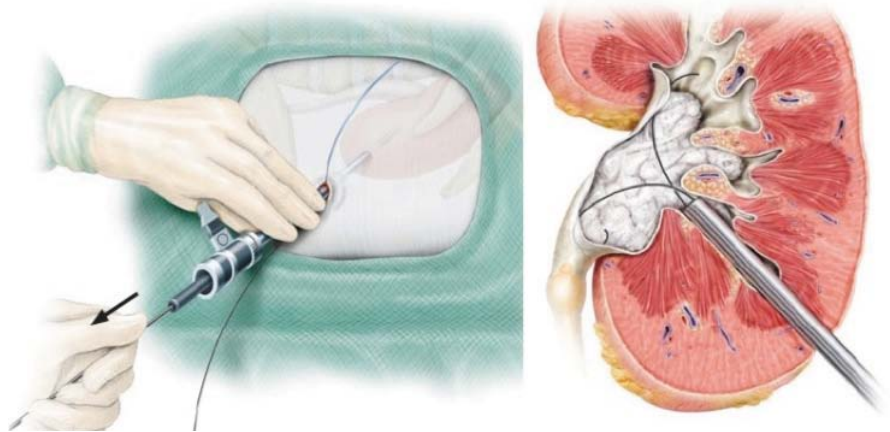


Abb. 3: Schematische Darstellung einer perkutanen Nephrolithotomie. Über eine kleine Inzision an der Flanke wird ein direkter Zugang zum Nierenbeckenkelchsystem geschaffen.

Betrieb genommen. Bis dato stellte die ESWL das am häufigsten angewandte Therapieverfahren bei Nephrolithiasis dar. Bei der Behandlung werden im Lithotriptor akustische Stosswellen erzeugt und über ein Wasserkissen fokussiert auf das Konkrement im Körper des Patienten abgegeben. Die Diskrepanz im akustischen Widerstand zwischen dem Stein und dem umliegenden Gewebe führt über starke Zug- und Druckspannungen zur Desintegration des Steins. Um den Stein sicher im Körper zu orten, sind die modernen Lithotriptoren mit Ultraschall- und Röntgengeräten gekoppelt.

Nachteilig bei der ESWL ist, dass das desintegrierte Steinmaterial auf natürlichem Weg ausgeschieden werden muss. Im Idealfall sind alle Steine zu Sand zerfallen und werden vollständig mit dem Urin ausgespült, ohne dem Patienten Koliken zu verursachen. Allerdings kann es auch durch abgehende grössere Fragmente zu einer Harnleiterobstruktion und Koliken kommen. Bei grossen Steinen (> 1 cm) wird aus diesem Grund zum Schutz eine Harnleiterschleife (Doppel-J-Katheter) vor der ESWL eingelegt. Zudem kann es auch bei optimalem Verlauf mehrere Tage bis Wochen dauern, bis das desintegrierte Steinmaterial vollständig aus dem Harntrakt verschwunden ist. Insbesondere gefährdeten Berufsgruppen wie z.B. Piloten, Busfahrer, Zug- und Kranführer, die nicht dem Risiko einer möglichen Nierensteinkolik ausgesetzt werden dürfen, muss diesbezüglich Rechnung getragen werden.

Die ESWL eignet sich vor allem für in der Niere gelegene Steine bis zu einer Grösse von 2 cm. Bei grossen Konkrementen sind häufig mehrere Anwendungen notwendig. Steine, die < 4 mm sind, eignen sich nicht für eine ESWL, da sie nicht sicher zu orten und deshalb schwierig zu treffen sind.

Kleine Instrumente, grosse technische Fortschritte

Dank technischer Weiterentwicklungen hat die flexible Harnleiter- und Nierenspiegelung (Ureterorenoskopie, URS) in den letzten Jahren

starke Fortschritte gemacht. Dies hat weltweit zu einer zunehmenden Tendenz zur URS und weg von der ESWL geführt. Im Gegensatz zu älteren Endoskopen, mit welchen eine komplette Inspektion des Nierenhohlraumsystems aufgrund der eingeschränkten Flexibilität nicht möglich war, können mit modernen flexiblen Instrumenten auch komplex aufgebaute Nierenbeckenkelchsysteme vollständig ausgeleuchtet werden. Dazu wird das knapp 3 mm durchmessende Instrument über einen zuvor eingelegten Führungsdraht oder eine vorgängig eingelegte Ureterschleife bis in das Kelchsystem vorgeschoben. Ausser einem Optik- und Lichtkanal verfügen die Instrumente über einen ca. 1 mm messenden Spül- und Arbeitskanal, durch den Hilfsinstrumente (Steinfassköbchen oder Laserfasern) bis in die Nierenkelche vorgeschoben werden können. So ist es möglich, unter visueller Kontrolle auch Steine in der unteren Kelchgruppe zu fragmentieren und vollständig zu entfernen (Abb. 1 und 2). Im Gegensatz zur ESWL kann eine Steinfreiheit nahezu immer erreicht werden. Zudem kann bei fast jedem Fall zumindest ein Teil des Steines für eine anschliessende Steinanalyse extrahiert werden, was vor allem bei rezidivierenden Steinbildnern im Hinblick auf eine suffiziente Nierensteinmetaphylaxe enorm wichtig ist.

Auch grosse Nierensteine minimal-invasiv behandeln

Obwohl es sich um einen minimal-invasiven endoskopischen Eingriff handelt, stellt die perkutane Nephrolithotomie (PNL) die invasivste Technik der heute gängigen Nierensteinbehandlungen dar. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und Bauchlage. Nach sonographischer Punktion des Nierenbeckenkelchsystems wird eine dünne Hülse über die Flanke bis in das Kelchsystem vorgeschoben. Über diese kann dann das sogenannte Nephroskop eingeführt werden (Abb. 3). Vorteilhaft ist der breitere Arbeitskanal, über den grössere Instrumente (Zangen, Laserfasern, Ultraschallbohrer) eingeführt werden können. Die Desintegrations-

Interview

mit Dr. med. Robin Ruzat, Leitender Arzt Urologie



Herr Dr. Ruzat, was ist der Grund für die starke Zunahme von Nierensteinerkrankungen?

Nierensteine sind in der Tat zu einer Volkskrankheit geworden. Die Zahl der Neuerkrankungen hat sich innerhalb der letzten zehn Jahre verdreifacht. Eine wichtige Ursache der ansteigenden Häufigkeit der Nierensteinerkrankung in den westlichen Industrieländern wird in einer Fehlernährung und der zunehmenden Übergewichtigkeit gesehen, die gleichzeitig auch zu einer Zunahme von Diabetes, Bluthochdruck und zu Fettstoffwechselstörungen führt (metabolisches Syndrom). So ist die Prävalenz von Nierensteinen bei Übergewichtigen mit 9% deutlich höher und mit 11% bei Adipösen fast doppelt so hoch wie bei Normalgewichtigen (6%). Auch bei Diabetikern ist die Häufigkeit von Nierensteinen um knapp 60% erhöht, bei Gichtkranken sogar um über 90%.

Wie kommt es zu einer Nierenkolik?

Solange sich der Stein in der Niere befindet, spüren Betroffene in der Regel wenig. Fällt der Stein in den Harnleiter, kann er dort zu einer Obstruktion führen. Dadurch kommt es zu einer massiven Dehnung von Nierenkapsel, Nierenbecken und Kelchsystem. In der Folge wird eine Hyperperistaltik des

Harnleiters ausgelöst. Diese induziert einen der stärksten Schmerzen, den ein Mensch erleiden kann. Auf keinen Fall sollte versucht werden, den Stein durch eine erhöhte Flüssigkeitsaufnahme «auszuschwemmen». Dadurch steigt nämlich der Druck auf den proximal des Konkrements gelegenen Anteil des Ureters und auf das Nierenbeckenkelchsystem, was die Schmerzen verstärkt.

Gibt es auch Möglichkeiten, Nierensteine medikamentös aufzulösen?

Nierensteine setzen sich aus unterschiedlichen Stoffen zusammen. Am weitaus häufigsten (ca. 80%) sind kalziumhaltige Steine, die sich nicht medikamentös auflösen lassen. Bei etwa 15% aller Nierensteine handelt es sich um Harnsäuresteine. Die aus dem Purinstoffwechsel anfallende Harnsäure ist in saurem Urin (pH < 5.8) schlechter löslich und kristallisiert dann aus. Medikamente, die den Harn alkalisieren (z.B. Kaliumzitrat), bewirken bei regelmässiger Einnahme eine sukzessive Auflösung und beugen der Entstehung neuer Harnsäuresteine vor. Betroffenen wird empfohlen eine lebenslange Harnalkalisierung durchzuführen.

«Das Risiko für ein Nierensteinrezidiv ist hoch. Daher sollten Betroffene ihre Lebensgewohnheiten anpassen»

Wie kann man einer erneuten Nierensteinbildung noch vorbeugen?

Da das Risiko für ein Nierensteinrezidiv innerhalb der nächsten zehn Jahre mit über 50% sehr hoch ist, sollten Betroffene ihre Lebensgewohnheiten anpassen. Das einfachste und wirkungsvollste, um ein Rezidiv zu vermeiden, ist die Verdünnung des Urins durch eine Erhöhung der täglichen Flüssigkeitsaufnahme. Es sollten täglich 2 Liter Urin ausgeschieden werden. Zudem ist eine

ausgewogene, salzarme Mischkost mit viel Gemüse und Obst und eher wenig Fleischprodukten zu empfehlen. Körperliche Bewegung tut immer gut und trägt auch dazu bei, dass sich kleine Nierensteine erst gar nicht festsetzen.

Patienten mit kalziumoxalathaltigen Steinen sollten entgegen häufiger Meinung auf eine ausreichende Kalziumaufnahme in der Nahrung achten (1000 bis 1200 mg/Tag). Kalzium bindet Oxalat im Darm, welches dann problemlos mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Zudem sollten oxalatreiche Nahrungsmittel (Schokolade, Rhabarber, Cola, Spinat, Spargel, Erdbeeren, u.a.) reduziert werden. Je nach Zusammensetzung des analysierten Steins können noch weitere individuelle Ernährungsempfehlungen abgegeben werden.

Welche Fortschritte sind in der Zukunft noch zu erwarten?

Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), Ureterorenoskopie (URS) und perkutane Nephrolithotomie werden in absehbarer Zukunft die wesentlichen Behandlungsmodalitäten für die Therapie des Nierensteinleidens bleiben. Vor allem bei der flexiblen URS ist mit weiteren technischen Verbesserungen zu rechnen, welche die endoskopische Steinbehandlung noch einfacher und effizienter machen. Dementsprechend wird die flexible URS wahrscheinlich hauptsächlich auf Kosten der ESWL weiter an Verbreitung zunehmen. Zudem ist durchaus denkbar, dass in Zukunft die Indikation zur Nierensteinbehandlung auch auf kleinere potenziell abgangsfähige Konkremente ausgedehnt wird.

Besten Dank für das Gespräch.

Effizienz ist höher, es kann mehr Steinmaterial in kürzerer Zeit entfernt werden. Mögliche Komplikationen der PNL umfassen Blutungen, Infektionen sowie Verletzung umliegender Organe. Die PNL hat als relativ invasive Nierensteinbehandlung ihren Stellenwert in der Therapie von Steinen, die aufgrund ihrer Grösse (Augsusteine und Steine > 2 cm) oder Härte

für andere Behandlungsmodalitäten ungeeignet sind.

Nur noch in ca. 1% aller Fälle ist eine offene Schnittoperation notwendig und dies insbesondere dann, wenn gleichzeitig anatomische Korrekturen wie z.B. eine Nierenbeckenplastik vorzunehmen sind. Eine Pyelolithotomie (Entfernung eines Nierensteines durch das geöff-

nete Nierenbecken), eine Calicotomie (Entfernung eines Nierensteines durch einen eröffneten Nierenkelch) oder eine Nephrotomie (Entfernung von multiplen Nierensteinen nach Eröffnung des gesamten Nierenbeckenkelchsystems) sind heute dank des technischen Fortschrittes sehr selten geworden.

Dr. med. Robin Ruzat

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
Spitalfacharzt	061 685 83 33	061 685 82 47
Anmeldung Notfälle	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20	061 685 82 47
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30	061 685 82 47
Telefonzeiten	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
Diagnostik / Therapie		
Radiologie / Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
Nuklearmedizin / PET/CT	061 685 82 52	061 685 82 62
Physiotherapie	061 685 83 90	061 685 89 93
Chirurgie		
Bauchzentrum	061 685 86 00	061 685 83 37
Viszeralchirurgie		
Prof. Dr. M. von Flüe	061 685 84 80	061 685 83 37
PD Dr. Ch. Ackermann	061 685 84 85	061 685 87 63
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 32	061 685 84 60
PD Dr. R. Peterli	061 685 84 84	061 685 84 81
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. M. Gass	061 685 84 84	061 685 84 81
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 64
Frau Dr. L. Stoll	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 31	061 685 87 64
Dr. J. Moldenhauer	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau Dr. S. Urban	061 685 84 80	061 685 83 37
Stomaberatung	061 685 86 65	061 685 86 59
Gastroenterologie		
Frau PD		
Dr. M. Thumshirn	061 685 84 34	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 76	061 685 84 58
PD Dr. B. Meyer	061 685 84 64	061 685 85 58
Dr. N. Patuto	061 685 84 76	061 685 84 58
Orthopädie / Traumatologie		
Dr. D. Weber	061 685 84 90	061 685 86 57
Dr. R. Kernen	061 685 84 93	061 685 86 57
Frau Dr. K. Jaeggi	061 685 84 90	061 685 86 57
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23	061 685 82 61
Dr. R. Ruszat	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. O. Passera	061 685 85 20	061 685 82 61
M. Vedana	061 685 85 20	061 685 82 61
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 86 37
IPS	061 685 85 65	061 685 82 49
Medizin		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
Onkologie		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75	061 685 83 86
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 85 94
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 39	061 685 85 91
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 39	061 685 85 91
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 85 91
Onkologisches Ambulatorium	061 685 81 74	061 685 81 72
Radioonkologie		
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
Kardiologie		
Dr. L. Altwegg (ab 7.1.2013)	061 685 83 80	061 685 89 97
Prof. Dr. B. Hornig (bis 6.1.2013)	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
Pneumologie		
Prof. Dr. M. Solèr	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
Lungenfunktion	061 685 84 74	061 685 84 67
Bronchoskopie	061 685 84 73	061 685 84 69
Infektiologie		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Innere Medizin/Endokrinologie		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. C. Christoffel	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
Palliativstation		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86

Personelles

Dr. Lukas Altwegg

Geboren in Basel und aufgewachsen in Brasilien, Australien und Binningen, absolvierte Lukas Altwegg das Medizinstudium an der Universität Basel. Seine berufliche Laufbahn begann er als Assistenzarzt in Chirurgie am Regionalspital Sursee gefolgt von einer wissenschaftlichen Tätigkeit mit Promotion in der kardiovaskulären Forschung des Physiologischen Instituts der Universität Zürich. Danach war er am Kantonsspital Baden in der Inneren Medizin tätig mit anschliessender Facharztbildung in Kardiologie am Universitätsspital Zürich. Ein Fellowship in interventioneller Kardiologie führte ihn 2006 ans St. Paul's



Hospital nach Vancouver, Kanada, mit Ausbildung in perkutanen Koronareingriffen aber auch Interventionen struktureller Herzerkrankungen, inklusive der in Vancouver mitentwickelten neuen Technik der perkutanen Aortenklappenimplantation (TAVI). 2008 wechselte er zurück an die Klinik für Kardiologie des Universitätsspital Zürich, wo er seither als

Oberarzt schwerpunktmässig invasiv arbeitete und sich als Clinical Research Candidate des Schweizerischen Nationalfonds mit der Erforschung des akuten Koronarsyndrom und der Weiterentwicklung der TAVI-Behandlung beschäftigte. Er wurde 2008 mit dem Förderpreis Viollier ausgezeichnet und hat 2012 seine Habilitation zum Thema perkutane Behandlung der Aortenstenose der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich vorgelegt. Er ist Mitinitiator des Schweizer TAVI-Registers und international als TAVI-Instruktor tätig. Er ist ausserdem als Editor beim «European Heart Journal» engagiert. Dr. Lukas Altwegg wird ab 7.1.2013 als Chefarzt der Abteilung Kardiologie im Claraspital tätig sein.

Petra Strub Henz



Petra Strub Henz ist aufgewachsen in der Region Laufental-Thierstein und bereits seit 2002 im Claraspital tätig, seit 2007 als stv. Chefapothekerin. Sie hat zahlreiche Weiterbildungen im Bereich Klinische Pharmazie wie z.B. den Zertifikatskurs «Clinical Pharmacy» an der Universität Tübingen absolviert sowie den Fähigkeitsausweis FPH Klinische Pharmazie erlangt. Ab 1. Oktober 2012 hat sie die Nachfolge von Dr. Ingrid Carlen Brutsche angetreten und die Leitung der Spitalapotheke übernommen.

Dr. Geraldine Bach



Dr. Geraldine Bach ist in Lörrach geboren und hat in Freiburg i.Br. Medizin studiert. Nach dem Studium arbeitete sie als Assistenzärztin in Bad Säckingen sowie in einer grossen allgemeinmedizinisch/internistischen und kardiologischen Praxis in Weil am Rhein. Bereits seit Januar 2011 ist sie im Claraspital, überwiegend auf der Notfallstation, beschäftigt und hat am 1. November 2012 ihre Stelle als Spitalfachärztin Notfall angetreten.

Dr. Nicola Patuto



Dr. Nicola Patuto sammelte nach dem Medizinstudium in Basel erste Erfahrungen am Universitätsspital in der Akutgeriatrie, Viszeralchirurgie und auf der chirurgischen Notfallstation. Er war Assistenzarzt auf der Inneren Medizin im Claraspital und im Kantonsspital Luzern sowie in der Gastroenterologie/Hepatology am Inselspital in Bern. Schliesslich war er als Oberarzt auf der Gastroenterologie/Hepatology im Universitätsspital Basel tätig. Im Januar 2013 tritt Dr. Patuto seine Stelle als Oberarzt Gastroenterologie am Claraspital an.

Versicherungsberater für deutsche Patienten

Seit dem 1. November hat das Claraspital einen Versicherungsberater für deutsche Patienten. Herr Thomas Westmeier, Versicherungsberater in Deutschland, kann ab sofort bei Fragen zur Versicherungsdeckung im Zusammenhang mit einem bevorstehenden Spitaleintritt, zur Klärung von pendenten Zahlungen oder sonstigen Fragen rund um die Versicherung beigezogen werden. Die Kontaktaufnahme erfolgt über die Patientenaufnahme des Claraspitals.

Weiterbildung für Ärzte

Claraspital / Mehrzweckraum, 5. Stock

Interdisziplinäre Fortbildung am Claraspital

Mittwochmorgen 7.45 h (Kaffee ab 7.30h)
Nächster Termin:
12.12.2012: Mikronährstoffmangel – ein Update
Referentin: Frau Dr. M. Gebhart

Rapportraum im 1. Stock – Mittelbau

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board

Jeden Dienstag und Donnerstag
7.40 – 8.15 h

Impressum

Herausgeber

St. Claraspital
Kleinriehenstrasse 30, Postfach
CH-4016 Basel
T +41 61 691 95 18,
F +41 61 691 95 18
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress, Fotos

swissprofessionalmedia AG
Medical Tribune

Gestaltungskonzept

Continue AG, Basel

Redaktion

thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
pgenetzky@medical-tribune.ch

Druck

Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit
Nennung der Quelle