

ClaraAktuell

Ausgabe 45, Dezember 2013

Zusammenarbeit mit Hôpital du Jura

Das Claraspital (SCS) hat vom Fachorgan für hochspezialisierte Medizin die Berechtigung erhalten, das gesamte Spektrum der hochspezialisierten Viszeralchirurgie anbieten zu können. Nun haben das Hôpital du Jura (H-JU) und das SCS in diesem Bereich eine Zusammenarbeit beschlossen, die am 1. November 2013 in Kraft getreten ist.

Kompetenzsteigerung

Die Vereinbarung sieht vor, dass Allgemein- und Viszeralchirurgie weiterhin wie gewohnt am H-JU durchgeführt werden. Für komplexe Eingriffe kann das H-JU künftig bei Bedarf einen Experten aus dem SCS beiziehen. Hochspezialisierte Eingriffe werden am SCS durchgeführt. Die präoperativen Abklärungen sowie die Nachsorge finden wenn möglich am Standort Delémont statt.

Diese Vereinbarung ist für beide Seiten ein Gewinn: Das H-JU erfährt eine qualitative Stärkung und Kompetenzsteigerung in der Viszeralchirurgie, für das SCS ist sie ein wichtiger Schritt zur Sicherung der Fallzahlen im hochspezialisierten Bereich und führt zu einer weiteren Kompetenzsteigerung und Profilierung des Bauch- und Tumorzentrums des SCS.

Hohe Patientenzufriedenheit

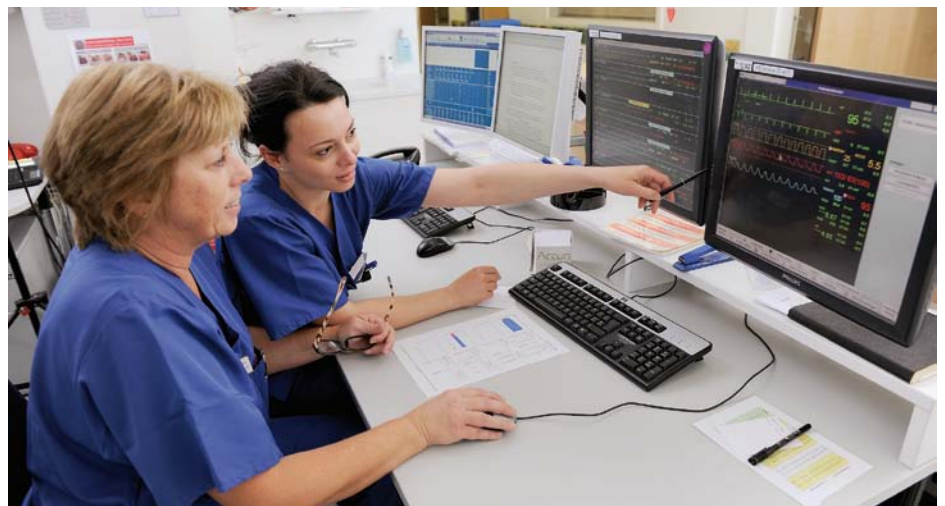
Die Auswertungen der letzten ANQ-Messung bestätigen dem SCS eine hohe Patientenzufriedenheit: 94% würden für dieselbe Behandlung wieder ins SCS kommen; 92% sind zufrieden mit der Qualität der Behandlung; 91% erhielten eine verständliche Antwort, wenn Sie einem Arzt eine Frage stellten; 89% sagen, dass sie eine verständliche Antwort erhielten, wenn sie einer Pflegefachperson eine Frage stellten und 96% der Patienten finden, dass sie während ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt wurden.

Die Mittelwerte des Claraspitals bzgl. Patientenzufriedenheit lagen damit höher als bei der Vergleichsgruppe von 22 Spitälern. Die Auswertung des ANQ bestätigt unsere internen Messungen. Jeder Patient erhält beim Eintritt das Formular «Ihre Meinung interessiert uns» und kann damit seine persönlichen Anmerkungen zum Spitalaufenthalt mitteilen. Erfreulicherweise ist die Patientenzufriedenheit seit Beginn der Erfassung 1999 gleich hoch geblieben und liegt bei über 95%.

Intensivmedizin

Wichtig in der Behandlungskette der spezialisierten Versorgung

Das Claraspital behauptet sich in der spezialisierten Medizin mit dem Tumorzentrum, dem Bauchzentrum sowie den Spezialitäten. Die Intensivmedizin ist ein wichtiges Glied in der Behandlungskette der spezialisierten Versorgung. Als logischer Schritt wird die Intensivmedizin erweitert. Es wird eine Intermediate Care Unit in Betrieb genommen.



Mit der modernen Monitoranlage können die Vitalfunktionen jedes Patienten individuell kontrolliert werden.

Die Intensivmedizin des Claraspitals verfügt ab Mitte Januar 2014 über zwölf statt acht Betten. Die heutige IPS erhält den Namen «Intensive Care Unit» (ICU) und verfügt wie bisher über acht Betten. Zusätzlich werden weitere vier Betten als «Intermediate Care Unit» (IMC) angeboten. Die ICU behält ihre offizielle Anerkennung durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI).

Kontinuität und Qualität bei stationsärztlicher Betreuung

Die Intensivmedizin wird trotz der Unterteilung in ICU und IMC als eine Einheit betrachtet. Im Behandlungsablauf ist es möglich, dass der Patient zuerst auf der ICU und anschliessend auf die IMC zu liegen kommt. Mit dem Ziel zur Verbesserung der Kontinuität und zum Erreichen einer noch höheren Behandlungsqualität wird tagsüber ein Spitalfacharzt eingesetzt. Als

Spitalfachärzte werden zwei Ärzte mit Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH eingestellt. Zu Ausbildungszwecken sind auch rotierende Assistenzärzte der medizinischen Klinik auf der Intensivmedizin tätig. Diese werden engmaschig durch die Spitalfachärzte betreut. Im Übergang vom Tagdienst in den Nachtdienst wird ein Spätdienst auf der Intensivmedizin eingeführt, der durch einen rotierenden Assistenzarzt besetzt wird. Im Spätdienst können die Vorgaben des Kaderarztes der Intensivmedizin in Ruhe umgesetzt und die Patienten auf die Nacht vorbereitet werden.

Ein grosses Anliegen des Claraspitals ist auch die Ausbildung der Spitalfach- und Assistenzärzte. Mit den zusätzlichen Ressourcen der Kaderärzte können die jungen Nachwuchskräfte mit grösster Sorgfalt an die Intensivmedizin herangeführt werden. Von einer guten Ausbildung profitieren sie auch auf ihren Einsätzen

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der Schweregrad der im Claraspital behandelten Fälle wie auch ihre Häufigkeit nimmt stetig zu. Das ist so gewollt, denn wir haben in den vergangenen Jahren unser Profil geschärft und unsere Spezialisierung ausgebaut. Entsprechend ist der Bedarf an intensivmedizinischer Versorgung gestiegen und wir haben das Konzept unserer Intensivmedizin überarbeitet: Mitte Januar 2014 kommen vier Intermediate Care-Betten dazu. Die Details des Konzepts können Sie in dieser Ausgabe des ClaraAktuell nachlesen.

Eine andere Konsequenz aus der zunehmenden Spezialisierung ist die enge Zusammenarbeit mit der Merian Iselin Klinik nach der Kurzformel: Einfache orthopädische Eingriffe werden in der Merian Iselin Klinik durchgeführt, komplexe orthopädische Operationen mit absehbarem intensivmedizinischen Bedarf im Claraspital. Seit Oktober belegt das Claraspital zwei OP-Tage pro Woche in der Merian Iselin Klinik für elektive Eingriffe. Erste Patienten wurden erfolgreich in der Merian Iselin Klinik operiert. Wir sind überzeugt, dass diese starke Zusammenarbeit der beiden Spitäler eine exzellente Patientenbetreuung gewährleistet.

Zu guter Letzt freuen wir uns, Ihnen in dieser Ausgabe eine ganze Reihe neuer Mitarbeitende vorzustellen. Mit PD Dr. Martin Bolli wird ein erfahrener Viszeralchirurgie im Bereich der Leberchirurgie zu uns stossen. David Fasler und Dr. Andreas Geretschläger verstärken das Team der Radiologie, bzw. Radioonkologie, Dr. Laura Panozzo schliesst die Lücke in der Anästhesie, die durch die Pensionierung von Dr. Guido Kunz entstanden ist und schliesslich begrüssen wir Andreas Dörner, der als Leiter der Psychoonkologie eine wichtige Rolle in unserem Spital übernimmt.

Nun wünschen wir Ihnen eine angeregte Lektüre und verbleiben mit freundlichen Grüssen

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

auf der Notfallstation im Claraspital oder in ihrer anschliessenden beruflichen Spezialisierung.

Kontinuität und Qualität bei kaderärztlicher Betreuung

Die intensivmedizinische Behandlung eines Patienten basiert auf einer fachärztlichen Betreuung. Die Patienten sollen von einer möglichst lückenlosen kaderärztlichen Betreuung profitieren. Neu wird am Wochenende ein kaderärztlicher Dienst durch Intensivmediziner angeboten. Alle Patienten erhalten am Wochenende täglich eine Visite durch einen Kaderarzt. Nachts unter der Woche wird der Dienst weiterhin rotierend von den Kaderärzten der medizinischen Klinik und den Anästhesisten wahrgenommen.

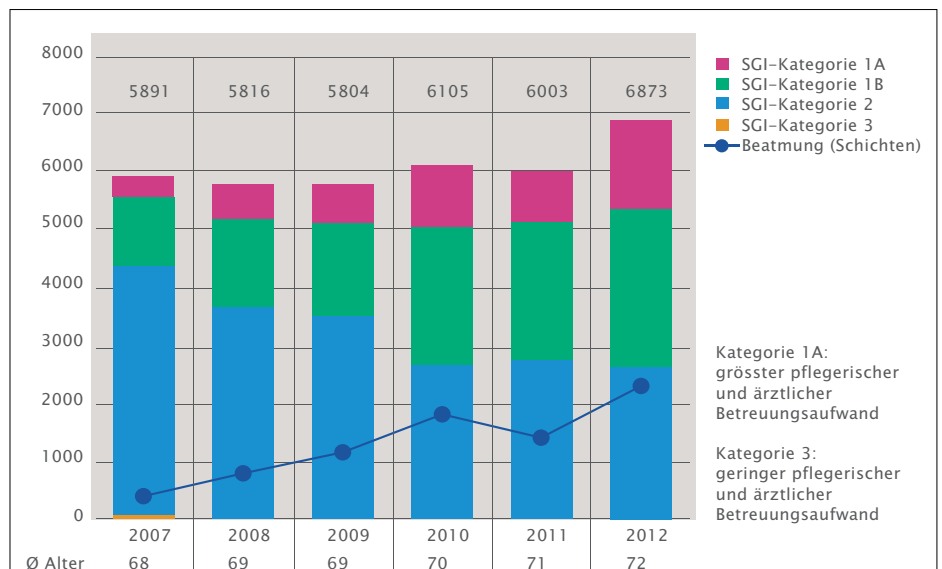
Leistungsangebot der Intensivmedizin am Claraspital

In den letzten Jahren ist der pflegerische und ärztliche Betreuungsaufwand je Schicht markant gestiegen. Diese Entwicklung ist einerseits auf das steigende Durchschnittsalter der Patienten zurückzuführen, andererseits auf die zunehmend spezialisierte Versorgung des Claraspitals. Diesem Trend entsprechend werden heute auch mehr Beatmungen durchgeführt als früher. Die Intensivmedizin präsentiert sich heute als leistungsfähige Abteilung, die modernste Überwachung und Behandlungen in den verschiedensten Bereichen anbietet. Die Überwachung stützt sich auf eine moderne Monitoranlage, mit der die Vitalfunktionen jedes Patienten kontinuierlich kontrolliert werden können. Die dabei gesammelten Daten werden mit einem Patientendatenmanagementsystem (PDMS) erfasst und können tabellarisch oder graphisch am Computer angezeigt und vom Behandlungsteam jederzeit aufgerufen und ausgewertet werden. Ob ein Patient nur mit einem Standardmonitoring (kontinuierliches EKG, arterielle Sauerstoffsät-

tigung und nichtinvasive Blutdruckmessung) oder mit einem erweiterten, invasiven Monitoring überwacht werden muss, entscheidet der Intensivmediziner bei jedem Patienten individuell. Beim invasiven Monitoring stehen wiederum verschiedene Systeme zur Verfügung, mit denen kontinuierlich oder punktuell Messungen durchgeführt werden können (z.B. kontinuierliche oder transpulmonale Messung des Herzzeitvolumens, arterielle und zentralvenöse Blutgasanalysen). Aus diesen Daten gewinnt der Intensivmediziner wichtige Informationen über den Zustand der einzelnen Organsysteme. Bei den meisten Organdysfunktionen ist eine frühe Detektion und rasche therapeutische Intervention von Bedeutung. Kann früh im Verlauf interveniert werden, können Zustandsverschlechterungen oder drohende irreversible Organschäden verhindert werden.

Herz, Lunge und Niere im Fokus der Interventionen

Eine breite Palette von hochwirksamen Medikamenten kann heute zur Herz-Kreislauf-Stabilisierung eingesetzt werden. Aber auch invasive Techniken kommen zur Anwendung (z.B. mechanische Unterstützung der Herzfunktion mit Assistdevice). Patienten mit Vorhofflimmern werden häufig in einen normalen Sinusrhythmus während einer Kurznarkose konvertiert. Dabei wird EKG-synchronisiert mit einem Stromstoss versucht, das Herz in den normalen Rhythmus zu bringen. Die Intervention ist heute standardisiert, sehr sicher und führt meistens zum Erfolg. Die maschinelle Beatmung von Patienten mit Atemstörungen kann differenziert eingesetzt werden. War früher nur die invasive Beatmung mit einem Beatmungstubus und den damit verbundenen negativen Auswirkungen möglich, können die Patienten heute mit modernsten Maschinen nicht-invasiv mit bequemen Masken beatmet werden, auch wenn sie schwere



Der pflegerische und ärztliche Betreuungsaufwand sind in den letzten fünf Jahren deutlich gestiegen.

Interview

mit Dr. Lukas Merki, Leiter ICU, und Henry Ehrecke, FA IP



Welche Patienten profitieren von der neuen Intensivmedizin am Claraspital?

H. Ehrecke: Das Claraspital hat in den letzten Jahren eine unglaubliche Entwicklung bezüglich Schweregrad der Patienten hinter sich. Die Patienten der Intensivmedizin sind heute älter und auch kränker als noch vor einigen Jahren. Somit erhält die intensivmedizinische Betreuung ein stärkeres Gewicht. Zur Vermeidung von Engpässen wurde es notwendig, die intensivmedizinischen Leistungen zu erweitern.

Dr. L. Merki: Die Abteilung erhält mit der IMC mehr Flexibilität für Patienten, die «zu gesund» für die Intensivstation und «zu krank» für die Bettenstation sind. Der Übergang von der Intensivmedizin auf die Bettenstation wird somit verbessert. Dazu war eine Professionalisierung in der ärztlichen und pflegerischen Betreuung notwendig.

Was ist Ihnen bei der Betreuung der Patienten besonders wichtig?

H. Ehrecke: Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt mit seinen Problemen. Trotz aller Kabel und Unpässlichkeiten soll sich der Patient gut aufgehoben fühlen und menschlich betreut werden.

Dr. L. Merki: Die verschiedensten diagnostischen und therapeutischen Techniken können verwirrend und bedrohlich auf einen Patienten und dessen Angehörige wirken. Wir bemühen uns deshalb immer, mit dem Patienten und dessen Angehörigen im Gespräch zu erklären, wie die geplante Behandlungsstrategie aussieht, um einen Kon-

sens darüber zu erreichen. Der Patient und dessen Angehörige tragen schliesslich das letzte Wort über die einzelnen Behandlungsschritte.

Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Pflege und dem Arzt konkret aus?

Dr. L. Merki: Jeder Bereich hat seine Kernkompetenz. Der Arzt hat seine Kompetenz in der Diagnostik und Therapiefestlegung. Die Pflege kümmert sich im ganzheitlichen Sinn um den Patienten und hat die wichtige Aufgabe der Überwachung aufgrund der erhobenen Daten. Wir legen viel Wert auf flache Hierarchien zwischen der Pflege und der Ärzteschaft.

H. Ehrecke: Die Abläufe sind unglaublich verzahnt. Die Interaktion zwischen Pflege und Arzt ist viel stärker als auf einer Bettenstation. Über Beobachtungen muss immer eine Rückmeldung an den Arzt erfolgen. Der Arzt passt anschliessend bei Bedarf die Therapie an oder interveniert.

Dr. L. Merki: Die Wege müssen kurz sein. Als Beispiel: Nimmt die Pflege einen neuen Befund wahr, muss der Arzt manchmal innerhalb von wenigen Sekunden reagieren können.

Braucht es Zusatzqualifikationen, um in der Intensivmedizin tätig zu sein?

H. Ehrecke: In den letzten zehn Jahren hat sich die Intensivmedizin exponentiell entwickelt. Nicht nur was die Behandlungsstrategien, sondern auch was die medizinischen Geräte anbelangt. Heute ist Fachwissen als Pfleger, Biomechaniker und Techniker zugleich gefragt. Auf wenige Ausnahmen haben alle Pflegenden der ICU eine Fachweiterbildung für Intensivmedizin absolviert, die Pflegenden der IMC haben einen Zusatzkurs oder erhalten die Möglichkeiten diesen zu absolvieren.

Dr. L. Merki: Von einem Spitalfacharzt wird ein Facharzt in Innerer Medizin oder Allgemeinmedizin erwartet, anschliessend kann er sich in Intensivmedizin on the job weiter-

bilden. Die zum Einsatz kommenden Assistenzärzte sind auf dem Weg zum Facharzt für Innere Medizin. Auf der Kaderarztstufe verfügen alle Kaderärzte über den Facharztstitel in Intensivmedizin. Die Schweiz hat als Vorreiterin in Europa einen eigenen Facharztstitel Intensivmedizin FMH geschaffen.

Warum wird heute von Intensivmedizin und nicht mehr von Intensivpflege gesprochen?

Dr. L. Merki: Wir reden nicht mehr von Intensivpflege, weil es nicht mehr nur um die Pflege, sondern um ein medizinisches Management des Patienten geht. Früher stand die Überwachung des Patienten im Fokus. Dadurch dass sich das Fach im Einsatz von Medikamenten und Apparaturen rasant weiterentwickelt hat, ist es heute nicht mehr gerechtfertigt, nur von Intensivpflege zu sprechen.

Wie wird sich die Intensivmedizin weiter entwickeln?

H. Ehrecke: Es wird eine weitere medizinische Entwicklung geben, das ist keine Frage. Die Intensivmedizin wird aufgrund von vielfältigeren und schwereren Krankheitsbildern zu einem noch bedeutenderen Teil der stationären Behandlung werden. Dadurch dass generell die Aufenthaltsdauer kürzer wird, nimmt der proportionale Anteil an Intensivmedizin weiter zu.

Dr. L. Merki: Wir haben es mit einer alternierenden Bevölkerung zu tun und gleichzeitig den Druck für kürzere Behandlungszeiten. Die Quadratur des Kreises gelingt nur, wenn die Therapien intensiviert werden. Dabei spielt die Intensivmedizin eine wichtige Rolle. Als weiterer wichtiger Punkt wird die Ethik eine zentrale Frage sein. Es geht nicht darum, was wir können, sondern was wir sollen. Darauf gibt es keine einfachen Antworten. Die Weiterentwicklung der Intensivmedizin bleibt somit spannend.

Besten Dank für das Gespräch.

Erkrankungen der Lungen aufweisen. Der Einsatz dieser nicht-invasiven Beatmung reicht heute von einer postoperativen Prophylaxe, drei bis vier Mal pro Tag, bis hin zur dauernden, mehrtägigen Beatmung von Patienten, die früher zwingend hätten intubiert werden müssen. Durch die Integration computergestützter Technologie ist auch die invasive Beatmung schonender und besser verträglich als früher, da die Maschinen laufend die Reaktion der

Patienten auf die Beatmung messen und die Unterstützung entsprechend anpassen. Die Nieren, als zentrale Organe des Stoffwechsels und der Ausscheidung, werden häufig durch schwere Erkrankungen oder Medikamente geschädigt. Im Rahmen schwerster Infektionen (Sepsis), sind die Nieren oft einem extremen Stress ausgesetzt, der sie schädigen kann und deren Funktion beeinträchtigt. Früher hat man versucht, über eine Kreislaufstützung und

den Einsatz von Diuretika, die Nierenfunktion zu verbessern, was aber oft nicht die gewünschte Wirkung zeigte. Heute werden die Nieren durch den gezielten Einsatz einer kontinuierlichen Blutwäsche (Hämodiafiltration) entlastet, was die Prognose verbessert und den Einsatz toxischer Medikamente seltener nötig macht.

Dr. med. Lukas Merki
Marianne Forster

	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 über Zentrale	
Tagesarzt Chirurgie	061 685 80 20	061 685 82 47
Tagesarzt Medizin	061 685 80 30	061 685 82 47
Telefonzeiten	Mo – Fr 8.00 – 17.00 Uhr übrige Zeit über Zentrale	
Diagnostik / Therapie		
Radiologie / Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
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
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 64
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. M. Gass	061 685 84 84	061 685 84 81
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
Orthopädie / Traumatologie		
Dr. D. Weber	061 685 84 90	061 685 86 57
Dr. R. Kernén	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. Ruzsát	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. O. Passera	061 685 85 24	061 685 82 61
Frau Dr. W. Remmele	061 685 85 18	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/Hämatologie		
PD Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
PD Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 85 94
Dr. C. Knüsli	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 39	061 685 85 91
Frau Dr. C. Cascato	061 685 84 39	061 685 85 91
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 85 91
Selbstständige Sprechstunde		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
Onkologisches Ambulatorium	061 685 81 74	061 685 81 72
Radioonkologie		
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
Dr. A. Geretschläger	061 685 82 00	061 685 82 25
Kardiologie		
PD Dr. L. Altwegg	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Grädel	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Kohler	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
Pneumologie		
Prof. Dr. M. Solér	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. P. Buser	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. O. Tannenberger	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. 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

MedAcademy

Der Fachkongress medArt basel, erfreut sich zunehmend hoher Beliebtheit und bringt einen immer grösser werdenden Zustrom an Fachpublikum nach Basel. Gewisse Gebiete können innerhalb eines Kongresses nur oberflächlich behandelt werden, so dass diese im Rahmen der medAcademy, die sich auf die Vermittlung von spezifischen Skills konzentriert, angeboten wird. Neu bietet MedAcademy im Clara-spital einen Kurs für die Nachbetreuung von bariatrischen Patienten an.

Der Kurs richtet sich an interessierte Hausärzte und Ärzte, die in ihrem Alltag in der Nachsorge von bariatrischen Patienten tätig sind. Weitere Informationen sowie ein Anmeldeformular finden Sie unter www.medAcademy.ch.



Personelles

Dr. Andreas Geretschläger



Dr. Andreas Geretschläger hat in Frankfurt am Main Medizin studiert und parallel sechs Jahre in der Akut-Pflege gearbeitet. Nach dem Studium war er zunächst auf der Inneren Medizin (Gastroenterologie) und dann in der Radioonkologie am Klinikum Offenbach tätig. Schliesslich wechselte er an das Inselspital in Bern, wo er ebenfalls auf der Radioonkologie als Oberarzt tätig war. Dr. Geretschläger hat am 1.12.2013 seine Stelle als Oberarzt Radioonkologie im Clara-spital angetreten.

Aarau arbeitete er schwerpunktmässig im Bereich Psychotraumatologie und Psychoonkologie und begleitete krebskranke Kinder und deren Eltern sowie Kinder mit krebskranken Eltern. Andreas Dörner ist seit dem 1.11.2013 als Teamleiter Psychoonkologie im Clara-spital tätig.

Dr. Laura Panozzo Collarile



Dr. Laura Panozzo ist im Thurgau aufgewachsen und hat in Basel Medizin studiert. Nach dem Studium arbeitete sie zunächst an der Chirurgischen Klinik des Bürgerospitals Solothurn. Ihre Facharzt Ausbildung Anästhesie absolvierte sie in Solothurn und am Universitätsspital Basel, wo sie seit 2011 als Oberärztin tätig ist. Dr. Panozzo wird am 1. Januar 2014 auf der Anästhesie im Clara-spital die Stelle als Oberärztin antreten.

zum Oberarzt an der Universitätsklinik in Basel fort. In den Jahren am Universitätsspital Basel arbeitete er auch in der chirurgisch-onkologischen Forschung. An der Universitätsklinik Homburg in Deutschland war er während knapp vier Jahren erst als Oberarzt und im Verlauf als Leitender Oberarzt tätig. Anschliessend wurde er Leiter der Chirurgie am Spital in Bellinzona. Nach einem weiteren Aufenthalt in Deutschland arbeitet Dr. Bolli ab 1.1.2014 als Oberarzt Viszeralchirurgie im Clara-spital.

David Fasler



David Fasler ist im Oberen Fricktal aufgewachsen und hat zunächst Psychologie und Informatik und dann Medizin studiert. Nach einem halben Jahr als Forschungsarzt in den Psychiatrischen Universitätsklinikern Basel absolvierte er ein klinisches Jahr in Innerer Medizin und Geriatrie im Felix Platter-Spital und nahm dann eine Weiterbildungsstelle am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsspital Zürich an. David Fasler wird am 1.1.2014 als Oberarzt Radiologie im Clara-spital beginnen.

Andreas Dörner



Andreas Dörner ist in der Nähe von Karlsruhe aufgewachsen und studierte in Freiburg i. Br. katholische Theologie und Psychologie. Zunächst arbeitete er an Erziehungsberatungsstellen in Lörrach und Müllheim, bevor er eine Therapieausbildung in Systemischer Beratung und Therapie beim Ausbildungsinstitut in Meilen (ZH) absolvierte. An der Kinderklinik der Uniklinik Freiburg sowie an der Kinderklinik des Kantonsspitals

PD Dr. Martin Bolli



Dr. Martin Bolli ist bei Schaffhausen aufgewachsen und zur Schule gegangen. Nach dem Medizinstudium in Zürich begann er seine chirurgische Ausbildung in Samedan und setzte diese bis

Weiterbildung für Ärzte Claraspital / Mehrzweckraum, 5. Stock

Interdisziplinäre Fortbildung am Clara-spital

Mittwochmorgen 7.45 Uhr

(Kaffee ab 7.30 Uhr)

Nächster Termin:

11.12.2013: Anämie im Alter: Sinn von Abklärungen und Therapie,

Dr. M. Ebnöther

Universitätsspital, Kleiner Hörsaal – ZLF

Interdisziplinäres Gastroforum

04.12.13: Alkoholische und nicht-alkoholische Fettleberkrankheiten,

Prof. Ch. Beglinger

Rapportraum im 1. Stock – Mittelbau

Chirurgisch-onkologisches Tumor-Board

Jeden Dienstag und Donnerstag 7.40–8.15 Uhr

Impressum

Herausgeber

St. Clara-spital
CH-4016 Basel

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