

# ClaraAktuell

Ausgabe 58, Februar 2017

## Woran wir arbeiten:

### 1. Forschungssymposium

Nachdem im letzten Jahr im Claraspital unter der Leitung von Prof. Dr. Christoph Beglinger die neue Abteilung für Forschung und klinisches Datenmanagement etabliert wurde, konnten im Rahmen des ersten Forschungssymposiums Ärzte verschiedener Abteilungen Ergebnisse von Studien vorstellen bzw. einen Ausblick auf geplante Studien geben. Einer der Forschungsschwerpunkte betrifft den Metabolismus und die bariatrische Chirurgie. Hier arbeiten Tumor-, Bauch- und Ernährungszentrum eng zusammen. So werden z.B. in einer grossen randomisierten Vergleichsstudie Patienten nach erfolgreicher Schlauchmagen-Operation verglichen mit jenen nach einer Magenbypass-Operation. Die Studie untersucht verschiedene postoperative Aspekte, wie den Einfluss auf Gewichtsreduktion, die Verbesserung der Stoffwechselsituation sowie auf Begleiterkrankungen wie Hypertonie, Dyslipidämie, Leberverfettung, aber auch auf psychische Erkrankungen wie Depression.

### Forschung zum Wohl unserer Patienten

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt ist die Onkologie. Hier führt das Claraspital eine Reihe von Studien in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) durch. In SAKK 96/12 wird z.B. untersucht, welchen Einfluss die Gabe von Denosumab alle vier im Vergleich zu alle zwölf Wochen auf die Prävention symptomatischer Skelett-Ereignisse hat. Andere Studien befassen sich mit Biomarkern bei verschiedenen Krebsentitäten und ihrer Relevanz als prognostische und prädiktive Marker.

Im Claraspital werden pro Jahr 10–15 Operationen wegen eines Ösophaguskarzinoms durchgeführt. Eine Analyse der zwischen 2004 und 2013 durchgeführten 143 Resektionen zeigt eine sehr geringe Mortalitätsrate. Seit Mai 2015 steht dem Claraspital ein Da-Vinci-Xi-Roboter der neuesten Generation zur Verfügung. Das System kommt u.a. in der Viszeralchirurgie, z.B. bei der Operation von Hiatushernien, Ösophagus-, Kolon- und Rektumkarzinomen zum Einsatz. Von Vorteil ist es insbesondere bei adipösen Patienten. Verschiedene Studien vergleichen die mit dem Roboter ausgeführten mit den laparoskopischen Operationen im Hinblick auf OP-Zeit und Resultate.

## Erste Erfahrungen mit dem Dual-Layer-Detektor-CT

# Was bringt die neue Technik den Patienten?

In der Radiologie des Claraspitals wurde Mitte September 2016 das schweizweit erste Dual-Layer-Detektor-CT, ein IQon Spectral-CT, in Betrieb genommen. Dieses bietet völlig neue diagnostische Möglichkeiten in den unterschiedlichsten Anwendungsgebieten.



Das CT-Team (von links nach rechts): Dr. med. Angelika Meurer, Oberärztin; David Fasler, Oberarzt; Professor Dr. med. Martin Hoffmann, Chefarzt; Beatrice Brun, MTRA; Peggy Zachäus, MTRA.

**B**ei vielen in den letzten Jahren neu installierten CTs liegt der Fokus auf Strahlendosisreduktion, so auch beim das IQon Spectral-CT: Je nach Untersuchung kann die Strahlendosis um den Faktor 2–10 reduziert werden. Das Spektral-CT kann aber weit mehr.

### Kein Entweder-oder-, sondern ein Sowohl-als-auch-Gerät

Das Spektral-CT liefert nicht nur Informationen zu Form und Dichte von Geweben, sondern auch über deren stoffliche Zusammensetzung. Davon profitieren alle Patienten, auch solche

mit nicht onkologischen Krankheitsbildern wie Schlaganfall, Herz- oder Gefässerkrankungen. In der konventionellen CT-Technik werden Bilder in Graustufen generiert in Abhängigkeit der Gewebedichte, welche aufgrund der relativen Absorption von Röntgenstrahlen errechnet wird. Gewebe mit einer hohen Dichte (z.B. Knochen) werden dabei heller, Gewebe mit einer tiefen Dichte (z.B. Lungenparenchym) dunkler dargestellt. CT-Geräte der neueren Generation (Dual-Energy oder Dual-Source) generieren zusätzliche Bildinformationen durch die Verwendung von Röntgenstrahlen

## Editorial



## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Technologisierung in der Medizin schreitet in Riesenschritten voran – auch in der Diagnostik. Das Claraspital verfügt über eine hohe Innovationskraft. Und so können wir in dieser Ausgabe des ClaraAktuell gleich zwei Primeurs vermelden. Zum einen verfügt das Claraspital seit September 2016 über das schweizweit erste Dual-Layer-Detektor-CT, ein IQon Spectral-CT. In den vergangenen Monaten wurden die Einsatzmöglichkeiten des IQon Spectral-CTs ausgelotet. Wo macht der Einsatz Sinn, wo bringt er Vorteile?

Zum anderen wurde Ende Januar im Claraspital der erste Prostatapatient mit der PSMA-PET-Methode untersucht. Dieses technisch komplexe Verfahren ist in Europa bereits sehr gut erprobt und seit dem 1. Januar 2017 als krankenkassenpflichtige Leistung schweizweit zugelassen. Aus technischen Gründen stand es aber bislang nur am Unispital Zürich zur Verfügung – nun also als erstem Spital der Nordwestschweiz auch im Claraspital. Etwas ausführlicher werden wir in der Sommerausgabe des ClaraAktuell über die der PSMA-PET-Methode berichten.

Beide Innovationen kommen letztlich immer den Patienten zugute: sei dies, weil die Strahlenbelastung bedeutend weniger hoch ist, insgesamt weniger Untersuchungen nötig sind oder noch präzisere diagnostische Aussagen gemacht werden können, und deshalb schneller und noch zielgerichtet behandelt werden kann.

Seite vier des ClaraAktuells ist traditionellerweise auch personellen Notizen gewidmet. In dieser Ausgabe können wir Ihnen einen ganzen Reigen an neuen Kadermitarbeitenden vorstellen. Wir freuen uns sehr, dass wir sie alle für das Claraspital begeistern konnten, sie ihr Engagement und Fachwissen hier bei uns einbringen und unsere Teams ergänzen: Wir heissen sie alle herzlich willkommen.

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

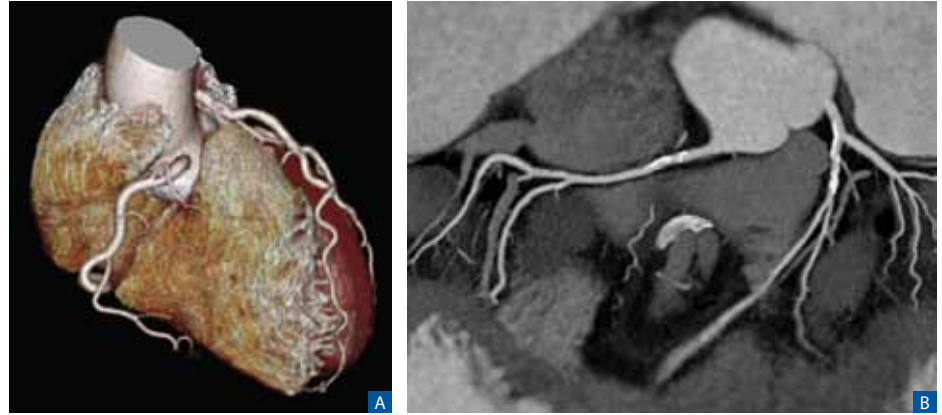


Abb. 1: Endlich hat das CT in der Herzbildgebung im Claraspital seinen Platz gefunden. 1A: Volume-Rending des Herzens mit rechter Koronararterie und Ramus interventrikularis anterior im Hintergrund, 1B: sogenanntes Koronaricmap mit allen Koronarästen auf einer Ebene projiziert.

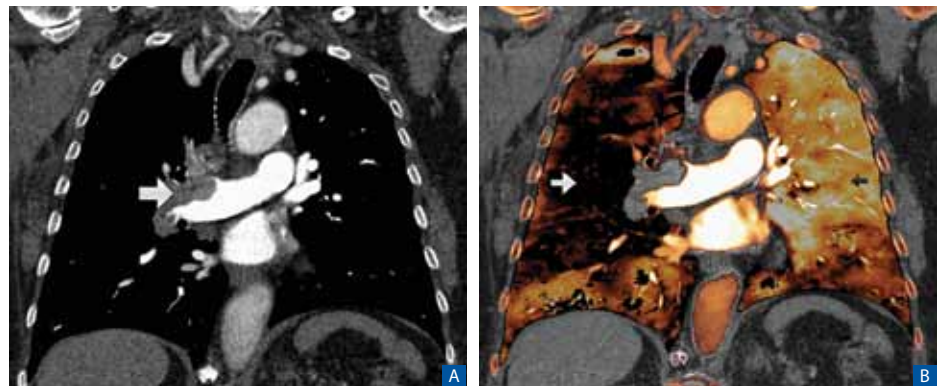


Abb. 2: Die einfachsten und faszinierendsten Fortschritte machen wir im Bereich Jod-Detektion und quantitative Vermessung. Mit einem Jodmap lässt sich die Lungenperfusion nach Lungenembolie darstellen: in Abb. 2A ist ein sehr grosser Embolus im rechten parazentralen Hauptstamm der Lunge dargestellt (Ober-, Mittel- und Unterlappenarterie rechts sind verschlossen, weisser Pfeil in Abb. 2A). Im dazugehörigen Perfusionsmap lassen sich die funktionellen Auswirkungen erfassen: Abb. 2B zeigt das Perfusionsmap in der identischen koronaren Ebene wie Abb. 2A (weisser Pfeil Perfusionsausfall im Oberlappen rechts, schwarzer Pfeil regelrecht durchblutete Lunge links).

mit zwei unterschiedlichen Energieniveaus (z.B. 140 kVp und 80 kVp), die nicht nur in Abhängigkeit der Gewebedichte, sondern auch in Abhängigkeit der molekularen Zusammensetzung vom selben Gewebe unterschiedlich absorbiert werden.

Wichtige Beispiele im menschlichen Körper sind dabei Jod und Kalzium. Im Unterschied zu bisherigen Geräten besitzt das Spektral-CT einen neu entwickelten zweischichtigen Detektor (Dual Layer), der in jedem Scan die unterschiedliche Absorption der Röntgenstrahlen abhängig vom energetischen Niveau (Spektrum) erfasst. Der grosse Vorteil zu allen bisherigen Dual-Energy-Lösungen besteht beim Spektral-CT darin, dass die Technik «immer an» ist. Es muss also nicht vor der Untersuchung entschieden werden, ob nur ein «konventioneller» Scan erforderlich ist, oder ob ein Dual-Energy-Scan zusätzlich wertvolle Informationen bringen könnte. Falls bei der radiologischen Bildinterpretation festgestellt wird, dass die Spektraldaten möglicherweise wertvolle Zusatzinformationen enthalten, können die Daten in kurzer Zeit aufbereitet und mit einer speziellen Software analysiert werden. Ein zusätzlicher spezieller Untersuchungsablauf ist nicht erforderlich.

## Anwendung der Spektral-CT-Technik im Alltag

Bei gewissen Untersuchungen haben wir bereits in der Routine implementiert, dass Bilder basierend auf den Spektraldaten generiert werden. Ein sehr wichtiges Feld sind z.B. CT-Angiografien, bei denen das jodhaltige Kontrastmittel deutlich besser visualisiert werden kann. Einerseits kann man damit generell eine genauere Aussage über das Vorliegen von Lungenembolien, Arterienstenosen oder venösen Thrombosen machen, andererseits erlaubt die Methode bei niereninsuffizienten Patienten die Kontrastmitteldosis zu reduzieren. Weitere Anwendungsfelder sind die bessere Darstellung des Durchblutungsverhaltens von Gewebe, speziell von Tumoren. Es lassen sich z.B. stark vaskularisierte Tumoren wie das hepatozelluläre Karzinom, insbesondere bei Rezidiven nach lokal-ablativen Verfahren besser erkennen.

Ein weiterer Vorteil ist die bessere Planbarkeit von Gewebeprobeentnahmen bei komplexeren Tumoren, indem gezielt die durchbluteten Anteile biopsiert werden. Weitere Anwendungsfelder liegen u.a. in der kardiovaskulären Bildgebung (Plaque-Unterdrückung), in der Bildgebung von komplexen Nierenläsio-

Interview

# mit Prof. Dr. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie

Professor Hoffmann, wo sehen Sie den grössten Vorteil des Spektral-CTs?

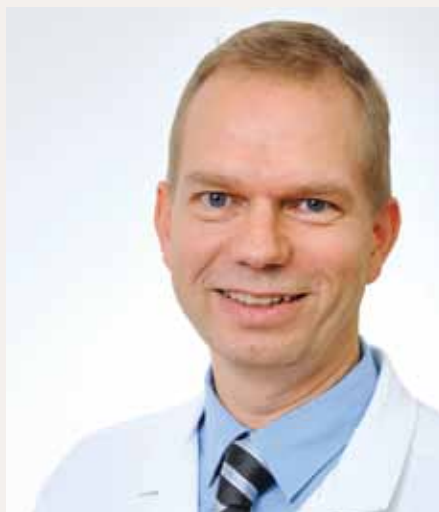
Der grösste Vorteil ist, dass wir Jod quantitativ im Gewebe messen können. So können wir zum Beispiel messen, wieviel Jod ein Tumor aufnimmt. Bei hoher Jodaufnahme ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass es sich um einen malignen Tumor handelt. Bei geringerer Jodaufnahme handelt es sich meist um etwas langsam Wachsendes, Gutartiges.

Bei welchen Indikationen kommt die Untersuchung im Claraspital zum Einsatz?

Im Moment sind wir noch dabei die Möglichkeiten auszuloten. In der ersten Phase mussten wir zunächst einmal die Bildqualität optimieren. Das haben wir jetzt geschafft. Zum jetzigen Zeitpunkt entscheidet der Radiologe nach diagnostischem Bedarf, wann das Spektral-CT eingesetzt wird. Das Exzellente an diesem Gerät ist, dass man nach Fertigstellung eines normalen CTs retrospektiv das Spektral-CT dazu schalten kann. Das tun wir immer dann, wenn wir nicht genau wissen, worum es sich handelt. So finden wir langsam heraus, in welchen Bereichen es uns einen Vorteil bringt. Im Moment setzen wir es vor allem bei Tumorerkkrankungen, bei Lungenembolie und bei Gicht ein. Bei der Lungenembolie können wir damit beispielsweise ausschliessen, ob nur ein Bildartefakt im Gefäss vorliegt – vor allem bei sehr kleinen Befunden – oder eine echte Lungenembolie.

Braucht es mit dem Dual-Layer-CT keine Szintigrafie, kein PET oder MRI mehr?

Sicher ist, dass man beispielsweise bei der Lungenembolie die Szintigrafie einsparen



kann. Die Szintigrafie wird aber eine Nische behalten, und zwar, wenn kein jodhaltiges Kontrastmittel gegeben werden kann. PET oder MRI wird man nicht ersetzen können. Es ist aber möglich, dass sich mehr Krankheiten mit dem Spektral-CT alleine abklären lassen. Will man beispielsweise genau wissen, ob bei einer Krebserkrankung noch Metastasen vorhanden sind, wird man um das PET nicht herumkommen. Dies ist hier hoch sensitiv. Für die Therapieplanung und -kontrolle von interventionellen radiologischen Eingriffen und für die chirurgische Planung ist das Spektral-CT jedoch so gut, dass es wahrscheinlich in vielen Fällen das MRI ersetzen wird.

Wo liegen die Vorteile für die Patienten?

Ein Vorteil ist, dass die Strahlenbelastung im Vergleich zu unserem alten CT um den Faktor 2–8 reduziert ist. Auch sind weniger Untersuchungen notwendig. In vielen Fällen

können wir auf einen Hochdosisdurchgang reduzieren, das heisst wir müssen keine Doppeluntersuchungen mit mehreren Kontrastmittelphasen durchführen. Die Dauer der Untersuchung ändert sich mit dem Spektral-CT nicht. Für eine Thoraxuntersuchung brauchen wir 3–5 Sekunden, mit Vorbereitung 10–15 Minuten.

Wie können zuweisende Ärzte zur Untersuchung anmelden?

Zum jetzigen Zeitpunkt melden Ärzte ein normales CT an. Dass wir daraus ein Spektral-CT machen, ist für die Überweiser ein Novum. Zum späteren Zeitpunkt werden wir vielleicht bestimmte Indikationen herausfiltern, die eindeutig für ein Spektral-CT sprechen. Aktuell ist dies für neuroendokrine Tumorerkrankungen, diffuse Lungenembolien oder für Gicht gut absehbar.

Wo könnte das Dual-Layer-CT in Zukunft noch eingesetzt werden?

Es gibt noch eine Menge Potenzial. Die Entwicklung läuft gerade erst an. Womöglich lässt sich mit dem Spektral-CT Eisen messen, damit wäre es bei Eisenspeicherkrankheiten eine echte Konkurrenz zum MRI. Für unsere bariatrischen Patienten wäre auch die Fettquantifizierung von Vorteil. Hier könnte man beispielsweise messen, wie viel Fett sich im Bauchraum befindet, vor und nach Operation. Dagegen sehe ich keinen Einsatz für die Untersuchung von Hirngewebe. Um die Schädelkalotte zu durchdringen, braucht es eine hohe Strahlendosis. Hier bleibt das MRI, das ohne Strahlung auskommt, führend.

Besten Dank für das Gespräch.

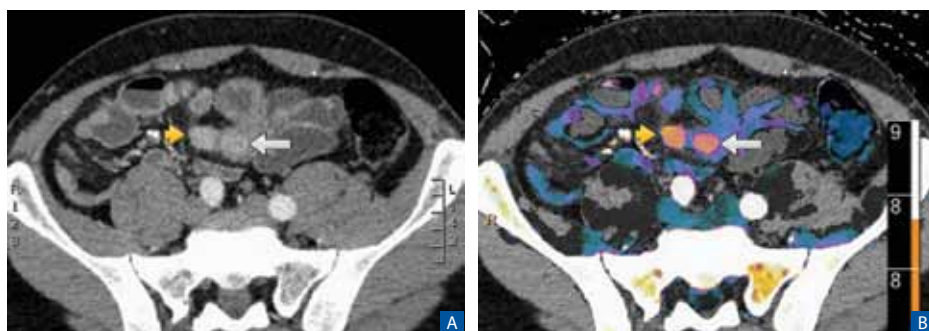


Abb. 3: CT-Dünndarmbildgebung mit konventioneller Bildtechnik (3A) und überlagerter Spektral-CT-Information (farbiger Teil in Abb. 3B). Im Mesenterium des Dünndarms ist bereits im konventionellen Bild (gelber Pfeil in 3A) ein eindeutiges Karzinoid oder Neuroendokriner Tumor (NET) zu erkennen. Aber in der anliegenden Dünndarmschlinge (weisser Pfeil) ist im normalen CT-Bild nicht klar ob das Darmlumen einfach nur nicht ausreichend mit Wasser gefüllt ist oder ob hier auch ein Tumor wächst. Erst mit der farbigen Spektral-CT-Überlagerung wird der Tumor in der Darmwand ebenfalls als orange markierte Läsion sicher identifizierbar (3B).

nen (Quantifizierung der Jodaufnahme), in der Nierensteindiagnostik (Differenzierung von Kalzium- und Urat-Steinen) und potenziell auch in der Bildgebung von Kristallarthropathien (Differenzierung von Gicht und Pseudogicht). Zusätzliche Anwendungsfelder werden sicherlich in Zukunft durch fortwährende intensive Forschungstätigkeit erschlossen.

Unsere Patienten können also dreifach profitieren: von einer reduzierten Strahlendosis, einer geringeren Kontrastmittelmenge und einer besseren Diagnostik.

Professor Dr. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie, David Fasler, Oberarzt Radiologie

## Kontakte

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Oberarzt Notfall	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	
<b>Diagnostik/Therapie</b>		
Radiologie/Röntgen	061 685 82 85	061 685 85 79
Prof. Dr. M. Hoffmann	061 685 82 87	061 685 85 79
Frau Dr. S. Klug	061 685 82 88	061 685 85 79
Frau Dr. C. Oursin	061 685 80 98	061 685 85 79
Dr. St. Sonnet	061 685 84 97	061 685 85 79
Dr. A. Zynamon	061 685 82 87	061 685 85 79
Ch Bieg	061 685 82 94	061 685 85 79
Dr. F. Büttner	061 685 86 19	061 685 85 79
D. Fasler	061 685 82 96	061 685 85 79
Frau Dr. A. Meurer	061 685 82 68	061 685 85 79
Dr. J. Egea	061 685 84 13	061 685 85 79
Nuklearmedizin/ PET/CT	061 685 82 52	061 685 82 62
Physiotherapie	061 685 83 90	061 685 89 93
<b>Chirurgie</b>		
Bauchzentrum	061 685 86 00	061 685 83 37
Viszeralchirurgie		
Prof. Dr. M. von Flüe	061 685 84 80	061 685 83 37
Prof. Dr. R. Peterli	061 685 84 84	061 685 84 81
PD Dr. M. Bolli	061 685 86 43	061 685 87 63
Frau Dr. B. Kern	061 685 84 32	061 685 84 81
Dr. M.O. Guenin	061 685 84 31	061 685 87 63
F. Angehrn	061 685 84 31	061 685 87 63
Dr. N. Clément	061 685 84 84	061 685 84 81
Frau Dr. I. Füglistaler	061 685 84 85	061 685 87 63
Dr. D. Steinemann	061 685 84 85	061 685 87 63
Frau Dr. L. Stoll	061 685 86 43	061 685 87 63
Frau Dr. S. Bruhin	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. B. Descoedres	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau Dr. B. Dursunoglu	061 685 84 80	061 685 83 37
Frau B. Haas	061 685 84 80	061 685 83 37
Dr. R. von Aarburg	061 685 84 80	061 685 87 37
Stomaberatung	061 685 86 65	061 685 86 59
Selbstständige Sprechstunde		
PD Dr. Ch. Ackermann	061 685 84 85	061 685 87 63
Gastroenterologie		
PD Dr. M. Thumshirn	061 685 84 34	061 685 84 58
Dr. M. Manz	061 685 84 64	061 685 84 58
Prof. Dr. M. Fox	061 685 84 33	061 685 84 58
Dr. M. Sauter	061 685 86 42	061 685 84 58
Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie		
PD Dr. R. Zanetti	061 685 89 09	061 685 89 10
Dr. M. Siebert	061 685 89 09	061 685 89 10
Urologie		
PD Dr. T. Zellweger	061 685 85 23	061 685 82 61
Dr. R. Ruszat	061 685 85 22	061 685 82 61
Dr. M. Bosl	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. K. Reinhart	061 685 85 20	061 685 82 61
Frau Dr. W. Remmele	061 685 85 18	061 685 82 61
Dr. R. Yaghchi	061 685 85 24	061 685 82 61

	Telefon	Fax
<b>Zentrale</b>	061 685 85 85	061 691 95 18
<b>Notfall</b>		
Oberarzt Notfall	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	
<b>Medizin</b>		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
<b>Onkologie/Hämatologie</b>		
Prof. Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
Prof. Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 84 40
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 00	061 685 84 40
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 00	061 685 84 40
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 84 40
Dr. Th. Schmid	061 685 84 75	061 685 84 40
PD Dr. A. Templeton	061 685 84 75	061 685 85 91
Frau Dr. A. Wolf	061 685 84 39	061 685 84 40
<b>Selbstständige Sprechstunde</b>		
Prof. Dr. Ch. Ludwig	061 685 84 70	061 685 83 47
<b>Onkologisches Ambulatorium</b>		
	061 685 81 74	061 685 81 72
<b>Radioonkologie</b>		
Prof. Dr. W. Harms	061 685 82 00	061 685 82 25
Frau Dr. B. Asadpour	061 685 82 00	061 685 82 25
Dr. A. Geretschläger	061 685 82 00	061 685 82 25
<b>Kardiologie</b>		
PD Dr. L. Altwegg	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Grädel	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. Ch. Kohler	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
<b>Pneumologie/Thoraxchirurgie</b>		
Prof. Dr. M. Solèr	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. J. Habicht	061 685 84 73	061 685 84 69
Frau Dr. A. Balestra	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. P. Buser	061 685 84 73	061 685 84 69
PD Dr. L. Joos	061 685 84 73	061 685 84 69
Dr. O. Tanneberger	061 685 84 73	061 685 84 69
Lungenfunktion	061 685 84 74	061 685 84 67
Bronchoskopie	061 685 84 73	061 685 84 69
<b>Infektiologie</b>		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47
<b>Allgemeine Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum</b>		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. M. Gebhart	061 685 89 40	061 685 89 41
Dr. M. Slawik	061 685 89 40	061 685 89 41
Frau Dr. T. Ngô	061 685 89 40	061 685 89 41
<b>Palliativstation</b>		
Frau Dr. E. Balmer	061 685 84 75	061 685 83 86
Frau Dr. N. Rogge	061 685 84 75	061 685 83 86
D. Hutter	061 685 84 75	061 685 83 86
<b>Anästhesie</b>		
	061 685 84 63	061 685 86 37
<b>Schmerzprechstunde</b>		
	061 685 84 63	061 685 86 37
<b>Intensivmedizin</b>		
	061 685 85 65	061 685 82 49

## Personelles

### Dr. James M. Habicht



Dr. James M. Habicht wurde in Venezuela geboren. Das Gymnasium absolvierte er in Oberwil, das Medizinstudium an der Universität Basel. Die allgemein-chirurgischen «Wanderjahre» verbrachte er im Welschland, im Aargau und am Inselspital Bern, später als Chef-

arzt-Stellvertreter der allgemein-chirurgischen Abteilung am Regionalspital Langenthal. Die Ausbildung zum Herz- und Thoraxchirurgen erfolgte an der Universität Basel. Im Anschluss war er während 15 Jahren hauptberuflich als Belegarzt für Herz- und Thoraxchirurgie an einer privaten Schweizer Spitalkette tätig und übte zudem eine konsiliar-ärztliche Tätigkeit als Thoraxchirurg am Claraspital aus. Vor zwei Jahren beendete er seine herzchirurgische Tätigkeit und konzentrierte sich auf die Thoraxchirurgie, die 2015 einen eigenständigen Facharzttitel erhielt. Dr. Habicht ist seit 1.1.2017 als Chefarzt Thoraxchirurgie im Claraspital tätig.

### Norbert Bodemann



Norbert Bodemann ist in Günzburg, einer Kleinstadt in Bayern, geboren und aufgewachsen. Um die Zeit bis zum Medizinstudium zu überbrücken, arbeitete er zunächst als Pflegehelfer im Rehabilitationskrankenhaus in Ulm. Danach begann er mit der zweijährigen Ausbildung an der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Ludwigs-hafen (D). Ins Berufsleben startete er an der Rehabilitationsklinik in Ulm. Im Anschluss an eine fünfjährige Selbstständigkeit nahm er seine Arbeit in der Rehaklinik Chrischona als stellvertre-

tender Leiter der Physiotherapie auf, wo er schliesslich die Funktion eines Leiters Therapien übernahm und damit auch Teil der Klinikleitung war. Norbert Bodemann tritt am 1.3.2017 seine Stelle als Leiter Physiotherapie im Claraspital an.

### Dr. Thomas Schmid



Dr. Thomas Schmid ist in Münchenstein und Reinach aufgewachsen und hat an der Universität Basel Medizin studiert. Zunächst arbeitete er als Assistenzarzt in der Geriatrie im Adullam Spital Basel, danach im Universitätsspital Basel auf der Inneren Medizin. Nach einem einjährigen Abstecher auf der Radioonkologie startete er seine Facharztausbildung in Medizinischer Onkologie, die er im Claraspital zunächst als Assistenzarzt und später als Stationsoberarzt fortführte. Es folgte ein Aufenthalt in London als «Clinical Research Fellow» am Royal Marsden Hospital. Am 1.3.2017 wird Dr. Schmid seine Stelle als Oberarzt Onkologie im Claraspital antreten.

### Dr. Friedemann Roos



Dr. Friedemann Roos ist in München geboren und hat dort auch Medizin studiert. Nach dem Studium begann er seine Facharztausbildung zum Internisten am Rotkreuzkrankenhaus in München, in welchem er zuletzt als Facharzt für Innere Medizin in der interdisziplinären Notaufnahme und auf der interdisziplinären Intensivstation tätig war. In den letzten Jahren widmete er sich zudem der Betreuung von Studenten im letzten Studienjahr. Dr. Roos ist seit 1.1.2017 Oberarzt im interdisziplinären Notfall im Claraspital.

### Dr. Rico Ehms



Dr. Rico Ehms ist in Illmenau im Thüringer Wald geboren. Sein Medizinstudium absolvierte er an der Friedrich-Schiller Universität Jena. Im Rahmen der Facharztausbildung für Allgemeine Chirurgie war er unter anderem in der Zentralklinik Bad Berka und an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald tätig. Nach sechs Jahren am KSBL Bruderholz als Spitalarzt, u.a. als DRG-Verantwortlicher, beginnt Dr. Ehms am 1.3.2017 als Oberarzt Interdisziplinärer Notfall im Claraspital.

### Dr. Matthias Sauter



Dr. Matthias Sauter ist in Oberembrach, einem kleinen Dorf im Zürcher Unterland, aufgewachsen. Das Medizinstudium absolvierte er an der Universität Zürich mit Auslandsaufenthalten in Sri Lanka, Kenia und den USA. Anschliessend erfolgte die Ausbildung zum Internisten und Gastroenterologen am Universitätsspital Zürich und am Triemlispital, wo er auch an verschiedenen Forschungsprojekten im Bereich der gastrointestinalen Funktionsdiagnostik mitarbeitete. Dr. Sauter hat am 20.2.2017 als Oberarzt Gastroenterologie im Claraspital begonnen.

### David Hutter



David Hutter hat seine medizinische bzw. fachärztliche Ausbildung zum Internisten in Bern und Olten absolviert. Nach seiner Tätigkeit in der Grundversorgung, bei mediX-toujours in Basel, wechselte er ins Palliativzentrum Hildegard, ebenfalls in Basel. David Hutter ist seit 12.2.2017 als Stationsoberarzt Palliative Care tätig.

### Dr. Belma Dursunoglu



Dr. Belma Dursunoglu ist im Hochschwarzwald geboren und aufgewachsen und hat an der Universität in Freiburg i.Br. Medizin studiert. Die Weiterbildung zur Allgemein-chirurgie absolvierte sie in der Freiburger Viszeralchirurgie. Im Anschluss arbeitete sie für sieben Jahre proktologisch in Bayern, mit Schwerpunkt Inkontinenz. Es folgten drei Jahre Notfallmedizin und Rettungsdienst. Seit 1.9.2016 ist Dr. Dursunoglu Stationsärztin Viszeralchirurgie im Claraspital.

### Dr. Franz Büttner



Dr. Franz Büttner ist in Burghausen, in Oberbayern, aufgewachsen und hat in Regensburg und München Medizin studiert. Zunächst arbeitete er am damaligen Bundeswehrkrankenhaus München in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie und Radiologie. Seine Facharztausbildung (interventionelle) Radiologie absolvierte er an der Universität sowie am Bundeswehrkrankenhaus in Ulm. Danach führte ihn seine radiologische Tätigkeit nach Traunstein und zurück nach Ulm. Nach Tätigkeit im Spitalnetz Bern und am Kantonsspital BL Liestal, tritt Dr. Büttner am 1.3.2017 seine Stelle als Oberarzt Radiologie im Claraspital an.

## Impressum

Herausgeber  
St. Claraspital, Basel  
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress  
swissprofessionalmedia AG  
Medical Tribune

Gestaltungskonzept  
Multiplikator AG, Basel

Redaktion  
thomas.peters@claraspital.ch  
beatrice.sonderegger@claraspital.ch  
petra.genetzky@medical-tribune.ch

Druck  
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit  
Nennung der Quelle

## Weiterbildung für Ärzte Claraspital/Rapportraum, 5. Stock

Tumor-Board  
jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7:30–8:15 Uhr

Claraspital/Le Pavillon  
17.15–19.00 Uhr, anschliessend Apéro

GastroForum  
05. 04.2017: PD Dr. med. Miriam Thumshirn, Dr. med. Michael Manz: IBD: Knacknüsse und Neues zu Therapie