

ClaraAktuell

Ausgabe 60, September 2017

Claraspital Bariatriezentrum – neu visitiertes Referenzzentrum und «European Center of excellence for bariatric Surgery»

Das grösste Bariatriezentrum der Nordwestschweiz verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung, ein hochspezialisiertes Angebot und eine international renommierte Forschung. Nun hat sich das Bariatrie Zentrum am Claraspital als Referenzzentrum visitieren lassen und ist damit das zweite Spital in der Schweiz, in dem die Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) ein Audit vor Ort durchgeführt hat. Die Auditoren zeigten sich während ihres Besuchs besonders beeindruckt von der hohen gelebten Interdisziplinarität, der lückenlosen Dokumentation sowie der hohen Nachkontrollrate.

Der Status «Bariatrie Referenzzentrum» ist in der Schweiz die höchste Auszeichnung auf dem Gebiet und erfordert seitens der SMOB die Erfüllung eines umfangreichen Anforderungskatalogs, was die interdisziplinäre Zusammensetzung des behandelnden Teams, die Fallzahlen und die Möglichkeit, hochkomplexe Revisions Eingriffe, aber auch bariatrische Routineeingriffe bei multimorbiden Patienten durchführen zu können, betrifft. Das bariatrische Referenzzentrum ist Voraussetzung, dass am Claraspital das ganze Spektrum der bariatrischen Chirurgie im Rahmen der hochspezialisierten Medizin angeboten werden kann.

Für die Zukunft bauen – Projektabschluss und Projektbeginn

Das Projekt Nord steht kurz vor Abschluss. Während der 2-jährigen Bauphase wurde ein moderner Eingangsbereich, eine grosszügige Cafeteria und eine neue Kapelle realisiert sowie ein unterirdischer Baukörper mit einer neuen Küche und einem Technikgeschoss in der Vorzone zur Kleinriehenstrasse.

Für das Projekt Hirzbrunnen-Neubau sind keine weiteren Einsprachen oder Rekurse eingegangen - der Realisierung steht somit nichts mehr im Wege. Geplanter Projektabschluss des Hirzbrunnen-Neubaus ist Herbst 2019.

Von der bariatrischen zur metabolischen Chirurgie

Wirkmechanismen von bariatrischen Operationen

Die bariatrische Chirurgie ist die einzig langfristig wirksame Therapieoption für Patienten mit Adipositas WHO II und III, d. h. ab einem BMI von 35 kg/m². Erreicht wird dies durch eine Änderung im Essverhalten, welche zu einer anhaltend reduzierten Kalorienzufuhr führt.



Das interdisziplinäre Team des Bariatriezentrums.

Erfolgt eine reduzierte Kalorienzufuhr im Rahmen einer restriktiven Diät, so treten Regulationsmechanismen auf, welche nach initial gutem Verlauf, d.h. nach Abnahme von 10–15% des Körpergewichts eine weitere Gewichtsabnahme verhindern. Eine bariatrische Operation führt rein durch Restriktion und Malabsorption schon zu einer Reduktion der Kalorienzufuhr, aber zusätzlich bereits ab dem ersten Tag postoperativ zu einer Änderung bestimmter Darmhormone. GLP-1 und PYY sind hochreguliert und führen zu einer Steigerung des Sättigungsgefühls. Interessanterweise ändern sich auch die Vorlieben für bestimmte Nährstoffe, so dass die Patienten weniger süsse und weniger fetthaltige Speisen bevorzugen. Ausserdem scheint die kompensatori-

sche Abnahme des Grundumsatzes viel geringer, als bei identischer Gewichtsabnahme durch diätetische Massnahmen. Die Mechanismen für diese Stoffwechselveränderung bedürfen noch genauerer Klärung und führen zu einer anhaltenden Gewichtsabnahme nach bariatrischer Chirurgie.

Einfluss auf Gewicht und Diabetes

Seit 1984 ist die bariatrische Chirurgie am Claraspital eine fest etablierte Behandlungsoption für Patienten mit therapieresistenter Adipositas. Es wurden bisher 1840 Patienten abgeklärt und operiert. Die Patienten werden in Zusammenarbeit mit den Hausärzten am Ernährungszentrum über Jahre nachbetreut. Die Behandlung ist sehr wirksam: die Resultate

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen

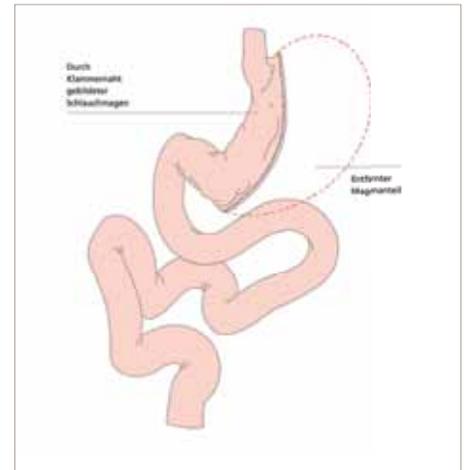
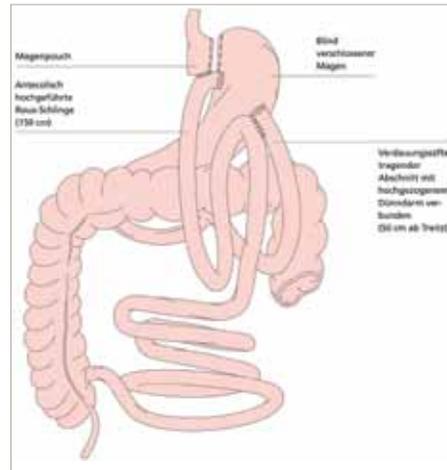
Wir feiern ein kleines Jubiläum: Heute halten Sie die 60. Ausgabe des ClaraAktuell in den Händen. Die erste Ausgabe haben wir vor 16 Jahren, im November 2002, herausgegeben. Das Layout hat sich im Verlauf der Zeit etwas verändert, das Inhaltskonzept jedoch ist weitgehend gleichgeblieben: ein paar Kurzinformationen auf Seite 1, ein Hauptartikel plus Spezialisteninterview auf den Seiten 1 bis 3, und auf Seite 4 Personalien und Fortbildungsangebote. Die Hauptbeiträge werden jeweils von unseren Experten verfasst und sollen Ihnen einen Überblick über die aktuellen Therapiemethoden in unseren Schwerpunktgebieten geben. Sämtliche Ausgaben finden Sie auf unserer Website (www.claraspital.ch/zuweiser).

In dieser Ausgabe berichten wir über die bariatrische Chirurgie – nicht zum ersten Mal, denn die bariatrische Forschung am Claraspital ist weit herum anerkannt, die grosse Zahl an Forschungsprojekten und Patientenbehandlungen einmalig in der Schweiz. Die Entdeckung bestimmter Stoffwechselreaktionen durch Forschende des Claraspitals hat dazu geführt, dass bei der bariatrischen Chirurgie nicht mehr alleine das Übergewicht im Fokus steht, sondern auch die Begleit- und Folgeerkrankungen, insbesondere Diabetes Typ 2. Das Know-how auf wissenschaftlicher Ebene fliesst direkt in klinische Behandlungen ein – und Erkenntnisse daraus wiederum in die Optimierung der Operationstechniken und weiterer therapeutischer Ansätze.

Auf Seite 4 stellen wir Ihnen drei neue Kolleginnen vor: Frau Dr. Theresia Klima verstärkt seit dem 1.6. als Stationsoberärztin Medizin, Frau Dr. Michaela Schulenburg seit dem 1.7. als Oberärztin Nuklearmedizin und Frau Dr. Henriette Heinrich ab 1.9. als Oberärztin Gastroenterologie unser Team.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre.
Freundliche Grüsse

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



Die beiden häufigsten bariatrischen Operationen sind der Magenbypass (Abb. 1, links) und die Schlauchgastrektomie (Abb. 2, rechts).

sind mit einer Abnahme von 70% des Übergewichts nach fünf Jahren ausgezeichnet. Die Lebensqualität der Patienten, welche mit einem standardisierten Fragenbogen erhoben wird, verbessert sich eindrücklich. Bei 75% der Patienten kommt es zu einer Remission des Diabetes, zu einer Verbesserung der arteriellen Hypertonie, in 50% zu einer Normalisierung der Serumlipide.

Für junge Frauen ist wichtig, dass die Fertilität postoperativ besser ist, die Risiken der Schwangerschaft wie Gestose und Gestationsdiabetes seltener sind und auch die nächste Generation im Hinblick auf Übergewicht und Adipositasfolgen profitiert. Der häufig bei adipösen Männern beobachtete leichte Hypogonadismus kann sich nach bariatrischer Chirurgie normalisieren.

Forschung

Die Forschung über die Effekte der bariatrischen Chirurgie gibt Einblicke in die Mechanismen der Gewichtsregulation und die Entstehung der Adipositas. Auch unsere Forschungsabteilung führt aktuell neben klinischen Studien mehrere Studien zur Grundlagenforschung im Gebiet Adipositas durch. Untersucht wird einerseits der Effekt der natürlichen Süßmittel Erythrit und Xylit auf die Gefässfunktion und auf die Zusammensetzung der Darmflora, das sogenannte Mikrobiom. Bezüglich Bariatric wird der zentrale Effekt von Geschmacksstoffen mittels funktionellem MRI und Labormessungen vor und nach einer bariatrischen Operation untersucht.

Weiterhin läuft auch eine prospektive, randomisierte Langzeitstudie (SM-BOSS) zum Vergleich zwischen den zwei häufigsten bariatrischen Operationen, nämlich dem Magenbypass (Abb. 1) und der Schlauchgastrektomie (Abb. 2). Die 3-Jahres-Daten aus dieser Studie zeigen einen identischen Verlauf bezüglich Gewichtsreduktion, Reduktion der Komorbiditäten und Verbesserung der Lebensqualität.

Die Dyslipidämie konnte durch den Magenbypass signifikant stärker verbessert werden. Reflux tritt nach einer Schlauchmagenoperation häufiger auf. Die 5-Jahres-Daten aus dieser Studie werden demnächst publiziert.

Behandlung von Diabetes durch metabolische Operation

Zusammen mit der Zunahme der Adipositas hat auch die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 pandemische Ausmasse angenommen. Auch wenn die medikamentösen Behandlungsoptionen in den letzten Jahren deutlich erweitert werden konnten, erreicht weniger als die Hälfte der Patienten eine adäquate Blutzuckereinstellung, welche eine Reduktion der Langzeitkomplikationen erlauben würde. Die Resultate aller Interventionen mit Medikamenten und Lifestyle bleiben langfristig gesehen enttäuschend. Im Juni 2016 erschienen in der Zeitschrift «Diabetes Care» insgesamt elf Artikel, welche alle vorliegenden Daten zum Stellenwert von Operationen in der Behandlung des Diabetes zusammenfassten. Eine internationale Expertenkommission mit 48 Mitgliedern erarbeitete hieraus ein gemeinsames Statement, welches von 45 internationalen Diabetesorganisationen unterstützt wird.

Basierend auf einer grossen Zahl von randomisierten kontrollierten Studien, welche alle die ausgezeichnete Wirksamkeit von bariatrischen Eingriffen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Risikofaktoren, wie Hypertonie, Dyslipidämie und obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) zeigen, soll eine Operation bei Personen mit Diabetes Typ 2 und einem BMI >40 kg/m² empfohlen werden. Bei einem BMI 35–39,9 kg/m² wird eine Operation empfohlen, wenn die Hyperglykämie inadäquat kontrolliert ist. Neu ist, dass eine Operation auch bei einem BMI zwischen 30 und 35 kg/m² bei ungenügender Diabeteskontrolle erwogen werden soll.

Gleichzeitig mit der Adipositasepidemie ist es zu einem rasanten Anstieg von adoleszenten Patienten mit Typ-2-Diabetes gekommen. Es gibt Hinweise dafür, dass der Diabetes bei diesem Patientenkollektiv aggressiver verläuft, das heisst, dass irreversible Komplikationen des Diabetes rascher auftreten und dass eine glykämische Kontrolle besonders schwierig zu erzielen ist. Auch die psychosozialen Folgen von Adipositas im Jugendalter, wie sozialer Rückzug, Scham, Schwierigkeiten bei der Lehrstellen- bzw. der Stellensuche und sekundäre Depression sind besonders gross. Auch bei jugendlichen adipösen Diabetikern sollte deshalb nach Versagen der konservativen Massnahmen wie Ernährungs- und Bewegungsumstellung sowie der medikamentösen Behandlung des Diabetes ein operativer Eingriff erwogen werden, wobei eine Beurteilung durch einen Endokrinologen für Kinder/Adoleszente und eine Abklärung durch einen Jugendpsychiater vor dem Entscheid für eine Operation unerlässlich sind.

Aktuelle Situation in der Schweiz

In der Schweiz sind im Moment Operationen ab einem BMI von > 35 kg/m² kassenpflichtig, wenn mindestens 24 Monate erfolglose Versuche zur Gewichtsreduktion bzw. eine mindestens 24 Monate dauernde Diabetesbehandlung erfolgt sind. Bestrebungen sind im Moment im Gange zu erreichen, dass auch Patienten mit einem BMI zwischen 30 und 34,9 kg/m² und einem ungenügend eingestellten Diabetes mellitus von dieser wirksamen Therapie profitieren können. Obwohl die wissenschaftliche Datenlage immer mehr für eine operative Therapie der Adipositas und vor allem auch des Diabetes spricht, muss die Indikation sehr genau geprüft und die Entscheidung für jeden einzelnen Patienten individuell abgeklärt werden. Die Klärung, ob eine Operation für einen Patienten in Frage kommt, erfolgt für Diabetiker und Personen mit Adipositas am Ernährungszentrum des Claraspitals interdisziplinär. Sie beinhaltet eine Stoffwechseluntersuchung, d.h. eine Messung des Grundumsatzes und der Körperzusammensetzung, eine ausgiebige Evaluation der Begleiterkrankungen und eine Beurteilung durch eine Ernährungsberaterin, einen Stoffwechselspezialisten und einen Psychiater. Die Entscheidung für eine bariatrische Operation wird interdisziplinär an unserem bariatrischen Rapport getroffen. Erst anschliessend erfolgt das Gespräch beim Chirurgen, wo auch für jeden Patienten individuell entschieden wird, welche Operation der Patient erhalten soll.

Dr. med. Martina Gebhardt, Leitende Ärztin Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Interview

mit Prof. Dr. Ralph Peterli stv. Chefarzt Viszeralchirurgie



Welche Patienten profitieren besonders von der bariatrischen Chirurgie?

Insbesondere Patienten, die neben ihrer Adipositas noch eine schwere metabolische Erkrankung haben, profitieren von der Operation. Dazu gehören in erster Linie der Diabetes, aber auch kardiovaskuläre Erkrankungen oder Fettstoffwechselstörungen.

Welche Operation setzen Sie am Claraspital bevorzugt ein?

Unser Standardeingriff ist der Magenbypass. Damit haben wir die beste Erfahrung bezüglich Nebenwirkungen und Langzeitergebnissen. Der Schlauchmagen ist weniger wirksam als der Magenbypass. Die metabolisch wirksamste Operation ist die biliopankreatische Diversion, bei der künstlich eine Mangelernährung hergestellt wird. Diese führen wir nur durch, wenn alle anderen Massnahmen nichts genutzt haben. Die Wirksamkeit ist aber nur ein Aspekt. Am Schluss handelt es sich um eine individuelle Entscheidung zwischen dem behandelnden, interdisziplinären Team und dem Patienten.

Welche Komplikationen sind zu erwarten?

Je wirksamer und aggressiver die Operation ist, desto grösser sind die potenziellen Nebenwirkungen, vor allem was die Mangelernährung im langfristigen Verlauf betrifft. Kurzfristig gibt es kaum Unterschiede. Die frühe Komplikationsrate beträgt ca. 1 %, die Mortalitätsrate liegt unter ½ %. Einige wenige Patienten entwickeln nach dem Magenbypass ein Dumping-Syndrom, das wir nicht in den Griff bekommen. Dann können wir die Operation auch rückgängig machen – das ist ein gutes Argument für diesen Eingriff. Beim Schlauchmagen ist nicht

Dumping das Problem, sondern die Entwicklung von Reflux und Barrett-Ösophagus.

Welche Gewichtsreduktion lässt sich im Durchschnitt mit der bariatrischen Chirurgie erzielen?

Ich sage den Patienten, dass sie zwischen 50 und 70 % Übergewichtsabnahme in fünf Jahren erreichen können, das sind 25–30 % vom Ursprungsgewicht. Der Tiefpunkt der Gewichtsabnahme liegt nach etwa ein bis zwei Jahren, dann geht es wieder etwas nach oben. Im Schnitt kann dieses Gewicht dann zehn bis zwanzig Jahre gehalten werden.

Wie sehen die langfristigen Ergebnisse bezüglich Diabetes aus?

Etwa 60–80 % der Patienten brauchen keine Medikamente mehr. Von einer Remission sprechen wir, wenn ein Jahr lang keine Medikamente notwendig sind und der HbA_{1c}-Wert unter 6 % liegt. Wenn wir erreichen, dass Patienten z.B. zehn Jahre in einer Remission sind, ist das ein grosser Benefit vor allem in Bezug auf die mikro- und makrovaskulären Folgeerkrankungen.

Warum ist eine jahrelange Nachsorge notwendig?

Die Nachsorge dient der Qualitätssteigerung der Patientenbetreuung und unserer eigenen Qualitätskontrolle. Als Zentrum sind wir verpflichtet, die Patienten fünf Jahre nachzukontrollieren. Ziel ist es, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen – wie einen Vitaminmangel oder eine Änderung des Essverhaltens. Die Nachkontrolle ist an eine spezifische Ausbildung gebunden. Hausärzte können sich in Kursen in der Nachsorge bariatrischer Patienten schulen und haben dann die Berechtigung dazu. Aber nicht nur für das bessere Outcome der Patienten ist eine fachkundige Nachsorge notwendig, sondern auch wir als Institut müssen unsere eigenen Resultate kennen, damit wir unsere Behandlung weiter verbessern können.

Welche Supplemente sind notwendig?

Jeder Patient braucht lebenslang Supplemente. Die Krankenkasse übernimmt das jedoch nicht. Spezifische «All-in-one»-Supplemente können im Internet bestellt werden. Dies kostet den Patienten etwa 40–50 Rappen pro Tag.

Besten Dank für das Gespräch.

Kontakte

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
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	
Diagnostik/Therapie		
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
Chirurgie		
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
Frau Dr. H. Heinrich	061 685 86 42	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
Frau Dr. J. Schneider	061 685 85 87	061 685 82 61

	Telefon	Fax
Zentrale	061 685 85 85	061 691 95 18
Notfall		
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	
Medizin		
Tumorzentrum	061 685 84 00	061 685 84 40
Onkologie/Hämatologie		
Prof. Dr. D. Köberle	061 685 84 70	061 685 83 47
Prof. Dr. M. Buess	061 685 84 75	061 685 84 40
Frau Dr. C. Cescato	061 685 84 00	061 685 84 40
Frau Dr. M. Ebnöther	061 685 84 00	061 685 84 40
Dr. B. Niemann	061 685 84 39	061 685 84 40
Frau Dr. M. Löffler	061 685 66 65	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
Frau Dr. C. Pfleger	061 685 84 00	061 685 84 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
Frau Dr. S. Albrecht	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. M. Schläpfer	061 685 83 80	061 685 89 97
Dr. D. Périat	061 685 83 80	061 685 89 97
Pneumologie/Thoraxchirurgie		
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
Infektiologie		
Frau Dr. C. Kaech	061 685 82 92	061 685 83 47
Dr. M. Kurz	061 685 82 51	061 685 83 47
Allgemeine Innere Medizin/ Endokrinologie mit Ernährungszentrum		
Prof. Dr. Th. Peters	061 685 89 40	061 685 89 41
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
Frau Dr. T. Klima	061 685 84 73	061 685 83 05
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
D. Hutter	061 685 84 75	061 685 83 86
Anästhesie	061 685 84 63	061 685 83 46
Schmerzprechstunde	061 685 84 63	061 685 83 46
Intensivmedizin	061 685 85 65	061 685 82 49

Zuweiserbefragung 2016

Damit wir auf Ihre Bedürfnisse, Anliegen und Wünsche eingehen können sowie Ihre Zufriedenheit mit uns erfahren, haben wir im Herbst 2016 eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Ein Drittel der Befragten hat sich die Zeit genommen, unseren Fragebogen auszufüllen. Insgesamt wurden über 570 Zuweiser angeschrieben.

Die Auswertung zeigt, dass wir uns gegenüber der Befragung von 2011 gesamthaft verbessert haben.

Neben einer Steigerung der Gesamtzufriedenheit hat sich auch die Zufriedenheit bei den Notfallzuweisungen sowie elektiven Eintrittten verbessert. Eine gute Behandlungsqualität sowie eine qualitativ hochstehende Versorgung wurden uns von den teilnehmenden Zuweisern bestätigt. Verbesserungspotenziale haben

sich im Berichtswesen sowie der telefonischen Erreichbarkeit unserer Ärzte gezeigt und entsprechende Massnahmen zur telefonischen Erreichbarkeit sowie zum rechtzeitigen Vorliegen eines Kurzaustrittsberichts wurden bereits initiiert.

Im Rahmen der Befragung haben wir auch unsere Zentren-Zuweiser zu ihrer Zufriedenheit mit unserem Darm- und Pankreaskrebszentrum befragt. Auch hier zeigte sich ein sehr gutes Ergebnis. Die Gesamtzufriedenheit wurde für die Zentren mit 94,4% angegeben. Die Weiterempfehlung, der gute Ruf des Spitals, die qualitativ hochstehende Versorgung und das Vertrauen aufgrund guter Erfahrung wurden von den Befragten sehr gut bewertet. Verbesserungspotenziale lassen sich auch hier im Berichtswesen und in der

Erreichbarkeit bzw. Kommunikation benennen.

Wir möchten allen Zuweisern an dieser Stelle nochmals ganz herzlich danken, dass Sie sich die Zeit zur Beantwortung des umfangreichen Fragebogens genommen haben.

Unabhängig von der Befragung nehmen wir jederzeit gerne weitere Verbesserungsvorschläge entgegen.

Dr. phil. Gabriele Hlavacek
Leiterin Qualitätsmanagement

Auswertungsergebnisse zu den Fragen

Zufriedenheit mit dem Spital gesamt	97,2% *
Zufriedenheit Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen	97,8%
Weiterempfehlungsrates	98,9%
Guter Ruf des Claraspitals	99,5%
Patient im Claraspital gut aufgehoben	100%
Zuweisungsgrund: qualitativ hochwertige Versorgung	100%
Zuweisungsgrund: Vertrauen aufgrund guter Erfahrung	100%

*Angabe der Werte jeweils in den zwei besten Antwortkategorien (sehr zufrieden/zufrieden)

Personelles

Dr. Stephan Steuer



Dr. Stephan Steuer ist in München geboren und hat in Zürich Medizin studiert. Seine Facharztausbildung Allgemeine Innere Medizin durchlief er auf der Chirurgischen Klinik im Stadtspital Waid, in der Urologischen Klinik und auf der Anästhesiologie des Unispitals Zürich, in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Glarus sowie in der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli. Er war Flugarzt der Rega und zuletzt Leitender Arzt Interdisziplinäres Notfallzentrum am Luzerner Kantonsspital. Dr. Steuer tritt am 1.11.2017 seine Stelle als Chefarzt der interdisziplinären Notfallstation im Claraspital an.

Dr. Henriette Heinrich



Dr. Henriette Heinrich ist in Tübingen geboren und im Ruhrgebiet und in München zur Schule gegangen. Dort hat sie auch Medizin studiert. Ihr erstes Berufsjahr verbrachte sie in der Gastroenterologie des Unispitals Zürich. Die weitere internistische Ausbildung absolvierte sie am Spital Uster und am Unispital in Zürich, die Facharztausbildung Gastroenterologie am Triemli-Spital und ebenfalls am Unispital Zürich. Nach einem einjährigen Aufenthalt in Grossbritannien am Royal London Hospital und dem Wingate Institute for Neurogastroenterology in London beginnt sie am 1.9.2017 als Oberärztin Gastroenterologie am Claraspital.

Dr. Michaela Schulenburg



Dr. Michaela Schulenburg ist in Freiburg im Breisgau geboren, hat dort Medizin studiert sowie ihre Facharztausbildung Nuklearmedizin absolviert. Als Funktionsoberärztin war sie dort schwerpunktmässig für die Radiojod- und diverse Tumortherapien sowie für die Schilddrüsenambulanz verantwortlich. Daneben führte sie in Zusammenarbeit mit der Radiologie SIRTs (Selektive Interne RadioTherapie) der Leber durch. Michaela Schulenburg hat am 1.7.2017 ihre Stelle als Oberärztin Nuklearmedizin im Claraspital antreten.

Dr. Theresia Klima



Dr. Theresia Klima ist im Sauerland, im Westen Deutschlands aufgewachsen und hat in Marburg Medizin zu studiert. Ihre berufliche Ausbildung führte sie zunächst in die klinische Forschung, anschliessend in die Innere Medizin und Nephrologie am Universitätsspital in Basel. Die Facharztausbildung Nephrologie absolvierte sie ebenfalls am Universitätsspital Basel und am Kantonsspital Aarau. Dr. Klima ist seit dem 1.6.2017 Stationsoberärztin Medizin im Claraspital.

Dr. Steuer tritt am 1.11.2017 seine Stelle als Chefarzt der interdisziplinären Notfallstation im Claraspital an.

Dr. Heinrich beginnt sie am 1.9.2017 als Oberärztin Gastroenterologie am Claraspital.

Dr. Schulenburg hat am 1.7.2017 ihre Stelle als Oberärztin Nuklearmedizin im Claraspital antreten.

Dr. Klima ist seit dem 1.6.2017 Stationsoberärztin Medizin im Claraspital.

Weiterbildung für Ärzte

Tumor-Board

jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7:30–8:15 Uhr
Ort: Claraspital/Rapportraum 5. Stock

GastroForum

Jeweils 17:15–19:00 Uhr, anschliessend Apéro

06. September 2017. Thema Leberzirrhose. PD Dr. med. M. Thumshirn

08. November 2017. Thema Tiefes Rektumkarzinom: Kontroversen im kleinen Becken.

Prof. Dr. med. M. von Flüe, Dr. med. B. Kern

Ort: Claraspital/Le Pavillon

Impressum

Herausgeber
St.Claraspital, Basel
scs@claraspital.ch

Konzeption, Prepress
swissprofessionalmedia AG
Medical Tribune

Gestaltungskonzept
Multiplikator AG, Basel

Redaktion
dieter.koerberle@claraspital.ch
thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
petra.genetzky@medical-tribune.ch

Druck
Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit
Nennung der Quelle