

ClaraAktuell

Ausgabe 87, Juni 2024

Ausgezeichnetes Ranking für das Claraspital

Gemäss Ranking des amerikanischen Nachrichtenmagazins «Newsweek» ist das Claraspital einmal mehr unter den weltweit besten Spitälern. Nur zehn Schweizer Spitäler werden als «World's Best Hospitals 2024» betitelt. Das Claraspital belegt unter den Schweizer Spitalern Rang 6 und wurde damit als zweitbestes nicht universitäres Spital der Schweiz und als bestes nicht universitäres Spital der Nordwestschweiz gelistet. Auf der globalen Liste konnte sich das Claraspital erneut verbessern vom 137. auf den 123. Rang der besten 250 Spitäler weltweit. Gewertet werden Empfehlungen von medizinischen Expert/innen, Patientenbewertungen und medizinische Kennzahlen. Für unser gemeinnütziges Privatspital ist diese Platzierung ein ausgezeichnetes und sehr erfreuliches Ergebnis.

Neue Funktion «Zuweisermanagerin»

Die Bedürfnisse unserer Zuweisenden sind uns wichtig. Seit März 2024 arbeitet sich Sandra Biedermann am Claraspital ein in die neu geschaffene Funktion einer «Zuweisermanagerin». Sandra Biedermann steht in engem Austausch mit den Abteilungsleiter/innen und Chefärzt/innen und wird Ansprechpartnerin für die zuweisenden Ärzt/innen des Claraspitals bei nicht medizinisch-fachlichen Anliegen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: zuweisermanagerin@claraspital.ch, T +41 61 685 33 19.

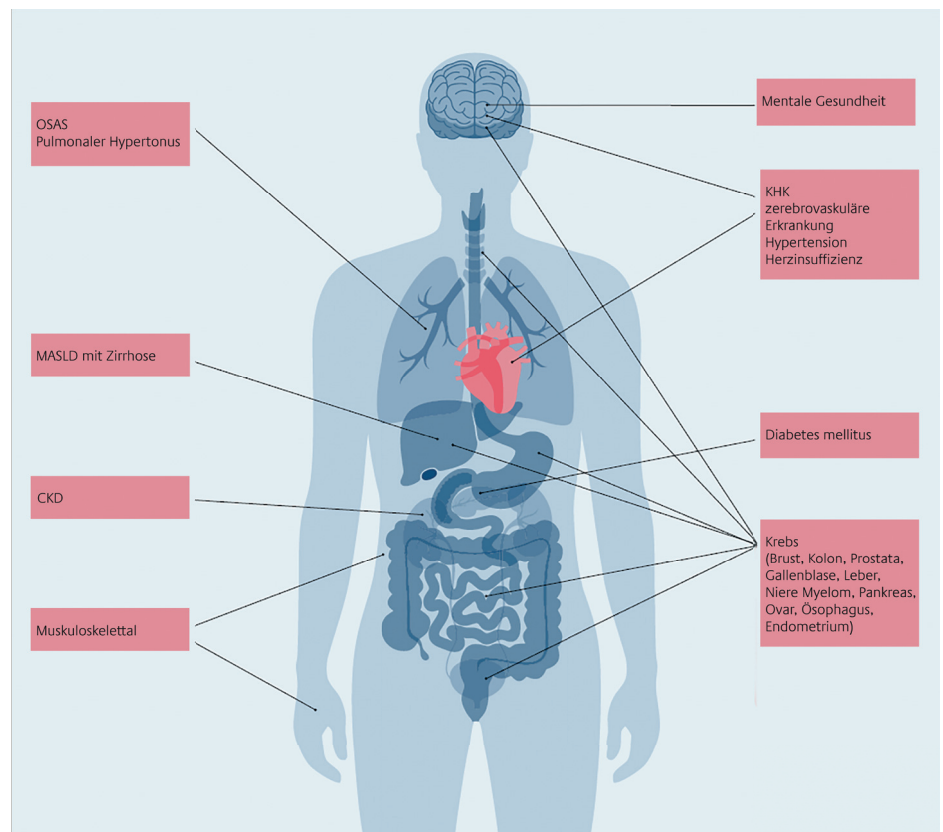
Titularprofessur für Prof. Dr. Bettina Wölnerhanssen

Die Regenz der Universität Basel hat am 14. März 2024 Prof. Dr. Bettina Wölnerhanssen, Co-Leiterin Metabole Forschung an der St. Clara Forschung AG, mit Schwerpunkten Pathophysiologie der Adipositas, biologische und klinische Effekte der Übergewichtschirurgie sowie die Auswirkungen von Zucker und Zuckersubstituten auf den Stoffwechsel, zur Titularprofessorin ernannt.

Medikamentöse Adipositas therapie

Inkretin-Mimetika läuten neue Ära ein

Wenn man zum Abnehmen doch bloss einen Knopf drücken – und ihn gedrückt halten könnte! Ganz so einfach ist die Adipositas therapie leider noch nicht, denn es handelt sich um eine komplexe, progressive, chronische Erkrankung, welche es frühzeitig als Grundproblem zu behandeln und verhindern gilt.



Aufgrund von Adipositas verursachte mögliche gesundheitliche Probleme (unvollständige Liste). © WHO European Regional Obesity Report 2022.

Bis 2035 wird die Hälfte der Weltbevölkerung übergewichtig oder adipös sein mit jährlichen Kosten von 4 Trillionen USD allein in den USA. Damit steigt auch die Zahl der Adipositas-basierten chronischen Erkrankungen («ABCD») wie z. B. Diabetes mellitus Typ 2, MASLD (neue Bezeichnung statt NAFLD/NASH: Metabolische Dysfunktion-assoziierte Lebererkrankung bis hin zur Zirrhose), Adi-

positas-assoziiierter Herz- und Niereninsuffizienz sowie Kolon-, Mamma-, Prostata-, Gallenblasen- und Endometriumkarzinome.

Gewichtsabnahme als gesundheitsverbessernder Effekt

Ziel einer Adipositas therapie ist die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität. Ein relevanter gesundheitsverbessernder Ef-

Editorial



Liebe Kolleginnen Liebe Kollegen

Das Claraspital hat eine langjährige und grosse Erfahrung in der Therapie von krankhaftem Übergewicht. Jährlich werden hier im Rahmen der hochspezialisierten Medizin (HSM) über 60 hochspezialisierte, nebst vielen weiteren bariatrischen Eingriffe durchgeführt. Die metabolische Forschung ist ein dezidiertes Schwerpunktgebiet unserer Forschungsabteilung und unser Bariatriezentrum ist ein auditiertes Referenzzentrum der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB).

Inkretin-Mimetika werden seit einiger Zeit in der Diabetestherapie eingesetzt. Mit ihnen hat eine neue Ära in der medikamentösen Adipositas therapie begonnen. Die medikamentöse Adipositas therapie ersetzt dabei keineswegs die chirurgische Behandlung, wie unsere Spezialist/innen in dieser Ausgabe erklären, ist aber in vielen Fällen eine geeignete Wahl für leichtere Formen der Adipositas. Es ist absehbar, dass die Behandlungsvielfalt bei Adipositas in Zukunft weiter zunehmen wird.

Wir freuen uns, wieder einige neue Mitarbeitende begrüssen zu können: Dr. med. Fiita Romero, Oberärztin Allgemeine Innere Medizin/Nephrologie, Dr. med. Anja Schumacher, Oberärztin Palliativstation und Dr. med. Roberto Rodriguez, Leitender Arzt Gynäkologie/Senologie. Wir wünschen allen einen guten Start. Gratulieren möchten wir Prof. Dr. Bettina Wölnerhanssen zur Titularprofessur der Universität Basel sowie zur Beförderung den Herren PD Dr. med. Kwadwo Antwi zum Stv. Chefarzt Radiologie/Nuklearmedizin, PD Dr. Daniel Steinemann zum Standortleiter Viszeralchirurgie, und Prof. Dr. Adrian Billeter, zum Stv. Chefarzt Clarunis Viszeralchirurgie.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

feht gelingt mit Gewichtsabnahmen ab ca. 5–10%. Durch 10% Gewichtsabnahme können PCOS und Dyslipidämie verbessert und ein Diabetes mellitus Typ 2 verhindert werden, ab 15% eine gastroösophageale Refluxerkrankung ausheilen und ab 15–20% kann eine Remission eines vorbestehenden Diabetes mellitus Typ 2 erreicht werden.

Betrachtet man das Potenzial konservativer Therapien, liegt der langfristige Effekt einer Gewichtstherapie bei ca. 5%. Demgegenüber zeigt die bariatrische Chirurgie mit einer Gewichtsreduktion bis 30–35% vom Ausgangsgewicht noch immer die besten Erfolge.

Medikamentöse Adipositas therapie

Mit den Inkretin-Mimetika hat eine neue Ära in der medikamentösen Adipositas therapie begonnen.

Seit fast 15 Jahren werden GLP1-Analoga in der Diabetestherapie eingesetzt. Zusammen mit anderen Inkretinen ist GLP1 zentral (v.a. Hypothalamus) an der Feedback-Regulation von Sättigung beteiligt. Liraglutide war das erste Medikament dieser Klasse, das in der Schweiz zur Gewichtstherapie zugelassen wurde, es muss täglich subkutan appliziert werden. Leider übersteigt seit einigen Monaten die Nachfrage das Angebot, und da es als erstes und einziges auch für die Behandlung der kindlichen Adipositas zugelassen ist, sollen und können wir es nicht mehr für Erwachsene verschreiben.

Glücklicherweise steht das «Nachfolgepräparat» Semaglutide (Wegovy®) inzwischen – immer noch mengenmässig beschränkt – zur Verfügung. Es funktioniert nach demselben Prinzip, muss nur einmal wöchentlich appliziert werden und wird seit Anfang März 2024 nach entsprechender Kostengutsprache durch Endokrinologen oder Ärzt/innen an Adipositaszentren von der Krankenkasse für drei Jahre übernommen. Die Patient/innen müssen mindestens einen BMI von 28 kg/m² aufweisen und bei einem BMI unter 35 kg/m² auch typische Adipositasfolgeerkrankungen (Prä-Diabetes, Hypertonie, Dyslipidämie). Aus gutem Grund werden eine kalorienreduzierte Ernährung und gesteigerte Bewegung verlangt, und die Kostenerstattung ist an das Erreichen vorgegebener Gewichtsziele gebunden.

Wirkung der Inkretine

Durch ein vermehrtes Völlegefühl über Rezeptoren im Hirn und verzögerte gastrointestinale Passage essen die Patient/innen kleinere Portionen und haben weniger Gelüste. So fällt es oft leichter, seltener an Essen zu denken und weniger zu snacken. Mehr Insulin wird glukoseabhängig ausgeschüttet und zusätzlich die muskuläre Insu-

linsensitivität verbessert. Mit der Maximaldosis von 2,4 mg Semaglutide/Woche erreichen die Patient/innen in den Studien eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 16,9%. Besonders bemerkenswert ist, dass mit diesem Medikament eine Reduktion von Herzinsuffizienzsymptomen, eine Reduktion der kardiovaskulären Mortalität (-20% eines zusammengesetzten kardiovaskulären Endpunktes bei kardiovaskulär erkrankten Patient/innen in der Select-Studie) und weitere positive Wirkungen an anderen Organen wie der Niere beobachtet wurden.

GI-Nebenwirkungen wie z.B. Übelkeit, Erbrechen oder Veränderungen des Stuhlverhaltens sind häufig (Studienpopulation 89%) und treten insbesondere in der Anfangsphase der Therapie auf. Dies erfordert eine langsame Dositration. Auch Pankreatitiden wurden in seltenen Fällen (0,2%) beobachtet, dies aber vor allem bei Diabetiker/innen.

Weitere Medikamente in der Pipeline

Weitere, ähnlich wirkende Präparate – Substanzen, die mehrere Inkretine imitieren oder sogar antagonisieren – befinden sich in fortgeschrittenen Stadien der Entwicklung. Diese imitieren die Wirkung von GIP, Glucagon und Amylin und werden auch als oral verabreichbare «small molecules» konzipiert.

Der erste duale Agonist (GIP/GLP1) Tirzepatid ist in Europa und in den USA als Mounjaro® für die Diabetestherapie und als Zepbound® für die Adipositas therapie zugelassen, wird aber noch nicht von den Krankenkassen erstattet. Mit dieser Substanz beobachtet man eine durchschnittliche Gewichtsreduktion von 22% in der Maximaldosis. Hier konnte auch ein eindrücklicher Rückgang der Schlafapnoe dokumentiert werden. Tirzepatid wirkt dual an GIP und GLP1-Rezeptoren und hat ein ähnliches Nebenwirkungsprofil wie die GLP1-Analoga. Retatrutide ein «Triple-Agonist», hat eine zusätzliche Wirkung am Glucagon-Rezeptor mit einer beachtlichen Gewichtsreduktion von 24% im Mittel, die Zulassung steht jedoch noch aus. Diese Kategorie von Medikamenten erzielt auch eine deutliche Leberfettreduktion.

Adipositas therapie ist nach wie vor eine sehr individuelle Therapie. Wir müssen mit jedem einzelnen Patienten evaluieren, welche Therapieform – inklusive bariatrisch-metabolischer Chirurgie – für sie oder ihn die beste ist. Besonders zu erwähnen ist, dass bei der medikamentösen Therapie der gewichtsreduzierende Effekt endet, wenn die Präparate abgesetzt werden und bislang werden sie nur für eine gewisse Dauer von der Krankenkasse übernommen. Für einige Patient/innen ist der gewichtsreduzierende

Interview

mit Prof. Ralph Peterli, Senior Consultant



Wie sieht heute die Indikation zu einer bariatrischen Chirurgie aus?

Seit 2011 können wir Personen ab einem BMI von 35 kg/m² nach zwei Jahren erfolgloser konservativer Therapie operieren. Die Patientinnen und Patienten müssen in eine Nachsorge einwilligen, und das Ganze geschieht unter Einhaltung strenger Qualitätskriterien u.a. im Hinblick auf Patientenauswahl und -abklärung sowie Operationsverfahren. Seit 2021 dürfen wir auch Personen mit einem BMI zwischen 30 und 35 kg/m² mit schwer einstellbarem Typ-2-Diabetes operieren. Dazu kommt es aber sehr selten. Personen mit einem schlecht einstellbarem Diabetes trotz fachkundiger Behandlung sehen wir meist nicht als geeignet für die Operation an.

Welche Operationsverfahren wenden Sie am häufigsten an und wie viele bariatrische Eingriffe führen Sie im Jahr durch?

Weltweit kommen meist der Schlauchmagen und die Magen-Bypass-Operation zur Anwendung. Dabei gibt es sehr grosse regionale Unterschiede. In den USA und Deutschland sind es 70% Schlauchmagen-, in der Schweiz 85% Bypass-Operationen. Wir haben hier eigene Langzeitdaten und randomisierte Studien durchgeführt und konnten zeigen, dass der Bypass dem Schlauchmagen überlegen ist. Langfristig

zieht der Schlauchmagen mehr Nachfolgeoperationen nach sich. Beides sind aber gute und solide Operationen.

An beiden Standorten Claraspital und Universitätsspital Basel zusammen führen wir etwa 300 bariatrische Eingriffe pro Jahr durch.

In den letzten Jahren gibt es mit den Inkretin-Mimetika auch wirksame Medikamente, die zu einer deutlichen Gewichtsabnahme führen. Was ändert sich damit für die bariatrische Chirurgie?

Auch hier gibt es wieder regionale Unterschiede. In den USA sind die Eingriffszahlen um 20–25% eingebrochen, man spricht von einem «Wegovy-Dip». In der Schweiz gab es auch einen Rückgang von etwa 15–20%, der aber wahrscheinlich temporär war. Die Operationszahlen steigen schon wieder an. Zu bedenken ist, dass die Inkretin-Mimetika nicht bei allen wirken, vor allem nicht ausreichend bei sehr hohem BMI oder schweren Komorbiditäten. Auf jeden Fall sind die Präparate sehr willkommen.

Welche Gewichtsreduktion erreicht man mit der bariatrischen Chirurgie?

Wir rechnen hier in Prozent der Übergewichtsabnahme. Beim Bypass beträgt die Reduktion 68% nach fünf Jahren und 65% nach zehn Jahren, beim Schlauchmagen sind es 61% und 55%. Bei der biliopankreatischen Diversion, einer sehr aggressiven Operation, liegen die Raten konstant bei 78%.

Welche Personen sind eher für Medikamente, welche für die bariatrische Chirurgie geeignet?

Adipositas ist eine chronische Krankheit, die multimodal behandelt werden sollte: Dazu gehören Lifestyleveränderungen, medikamentöse und chirurgische Therapie. Die Medikamente kommen der Chirurgie schon sehr nahe und werden erstaunlich gut toleriert. Besser geeignet für Medikamente sind z.B. Jugendliche in frühen Stadien, genauso wie Personen mit einem tieferen BMI um 30kg/m², solche die sehr gut ansprechen

oder auch Patientinnen und Patienten, die Angst vor einer Operation haben. Grundsätzlich kann man die Medikamente bei allen Betroffenen versuchen, sie müssen aber lebenslang eingenommen werden. Zu bedenken ist, dass bei einem Menschen mit 100 kg Übergewicht nach einer Gewichtsabnahme von 25% immer noch 75 kg verbleiben. In dem Fall reichen die Medikamente nicht aus.

Die bariatrische Chirurgie eignet sich vor allem bei jungen Personen mit einem sehr hohen BMI, etwa wenn ein 15-Jähriger bereits einen BMI von 70 oder 80 kg/m² hat, oder bei solchen mit schweren Komorbiditäten. Die Sicherheit der Eingriffe ist zudem immer besser geworden.

Welche Effekte hat die bariatrische Chirurgie und welcher Anteil der Diabetespatienten erreicht langfristig eine Remission?

Der Bypass ist in der Regel dem Schlauchmagen etwas überlegen. Die Remissionsraten liegen nach fünf Jahren beim Bypass bei 68% und beim Schlauchmagen bei 60%. Die Raten sind abhängig von der Dauer des Diabetes sowie davon, ob die Betroffenen Insulin benötigen und welche Medikamente sie einnehmen. Bei Frühformen ist die Erfolgsrate höher.

Bei der Chirurgie gibt es zudem gewichtsabhängige Effekte auf den Metabolismus. Im Hinblick auf die Krebshäufigkeit gibt es vor allem bei Frauen und hormonabhängigen Tumoren eine sehr eindrückliche Reduktion. Dazu verlängert sich die Lebenserwartung. Im Vergleich zu gematchten, nicht operierten Personen mit Diabetes leben operierte über einen Zeitraum von 25 Jahren neun Jahr länger. Zudem verbessert die bariatrische Chirurgie die Herz-Kreislaufkrankungen, Dyslipidämie, das Schlafapnoesyndrom, Ängste, Depressionen, Schmerzen und die Lebensqualität. Wir machen jedoch nicht alle Personen glücklich. Eine gute Selektion im Vorfeld ist unbedingt erforderlich.

Besten Dank für das Gespräch.

Effekt ein guter Start – aber nicht ausreichend und anhaltend genug.

Sehr wichtig bleibt, an den modifizierbaren Gesundheitsfaktoren Ernährung und Bewegung zu arbeiten und deren zusätzliche positive Wirkung auf die Gesundheit aususchöpfen. Hierbei geht es um viel mehr, als

das Gewicht allein. So fördern Ballaststoffe die Darmgesundheit, reduzieren das Darmkrebsrisiko und reduzieren die Cholesterinaufnahme. Bewegung senkt den Blutdruck, das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen und verbessert die Insulinempfindlichkeit. Daher zählt und lohnt sich jeder Schritt.



Dr. med. Anja Rossmeissl

Kontakte

Telefon / E-Mail

Diagnostik / Therapie

Radiologie	radiologie@claraspital.ch	061 685 82 85
Nuklearmedizin	nuklearmedizin@claraspital.ch	061 685 82 50
Prof. Dr. Martin Hoffmann	Chefarzt	
Dr. Kwadwo Antwi	stv. Chefarzt	
Dr. Christian Bieg	Leitender Arzt	
Dr. David Fasler	Leitender Arzt	
Dr. Caroline Oursin	Leitende Ärztin	
Dr. Stefan Sonnet	Leitender Arzt	
Dr. Philippe Vogel	Leitender Arzt	
Dr. Berenika Willi-Sedlacek	Leitende Ärztin	
Dr. Martin Braun	Oberarzt	
Dr. Angelika Meurer	Oberärztin	
Dr. Jan Reichmann	Oberarzt	
Andrea Solèr	Oberärztin	
Dr. Christian Stumm	Oberarzt	
Dr. Patricia Wiesner	Oberärztin	
Medizinische Klinik		
Tumorzentrum	tumorzentrum@claraspital.ch	061 685 84 00
Onkologie / Hämatologie		
Prof. Dr. Dieter Köberle	Chefarzt	061 685 84 70
Prof. Dr. Martin Buess	stv. Chefarzt	061 685 84 75
Dr. Corinne Cescato-Wenger	Leitende Ärztin	061 685 84 39
Dr. Monika Ebnöther	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Melanie Löffler	Leitende Ärztin	061 685 84 75
Dr. Bernward Niemann	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Stefani Parmentier	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Thomas Schmid	Leitender Arzt	061 685 84 39
PD Dr. Arnoud Templeton	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Claudio Thurneysen	Leitender Arzt	061 685 84 39
Ernesto Olcina Aguado	Oberarzt	061 685 30 36
Sebastian Lany	Oberarzt	061 685 84 75
Dr. Valeria Shlyaktho	Oberärztin Hämatologie	061 685 84 65
Dr. Catherine Vonder Mühl-Schill	Oberärztin	061 685 84 75
Radioonkologie	radioonkologie@claraspital.ch	061 685 82 00
Prof. Dr. Wolfgang Harms	Chefarzt	
Dr. Branka Asadpour	Leitende Ärztin	
Dr. Martin Härtig	Leitender Medizinphysiker	
Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk	Oberärztin	
Dr. Klemens Neppach	Oberarzt	
Kardiologie	kardiologieseekretariat@claraspital.ch	061 685 83 80
PD Dr. Lukas Altwegg	Chefarzt	
Dr. Christoph Grädel	Leitender Arzt	
Dr. Christoph Kohler	Leitender Arzt	
Dr. Yu-Ching Liu	Oberärztin	
Pneumologie / Thoraxchirurgie	pneumologie@claraspital.ch	061 685 84 73
Prof. Dr. Sebastian Ott	Chefarzt Pneumologie	
Prof. Dr. Gregor Kocher	Chefarzt Thoraxchirurgie	
Dr. Anna-Maria Balestra	Leitende Ärztin	
Dr. Paul Buser	Leitender Arzt	
PD Dr. Ladina Joos Zellweger	Leitende Ärztin	
Dr. Cordula Cadus	Oberärztin	
Dr. Brigitte Engel	Oberärztin	
Dr. Moritz Heimbach	Oberarzt	
Dr. Mirjam Osthoff	Oberärztin	
Allgemeine Innere Medizin	innere-medizin@claraspital.ch	061 685 83 79
Endokrinologie mit Ernährungszentrum	endokrinologie@claraspital.ch	061 685 89 40
Prof. Dr. Thomas Peters	Chefarzt	
Dr. Martina Gebhart	Leitende Ärztin	
Dr. Marc Slawik	Leitender Arzt	
Dr. Andrea Egger	Oberärztin	
Dr. Fiita Romero	Oberärztin	
Dr. Anja Rossmeissl	Oberärztin	
Infektiologie	infektiologie@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Mario Kurz	Leitender Arzt	
Dr. Elisabeth Wehrle-Wieland	Leitende Ärztin	
Palliativstation		061 685 84 00
Dr. Eva Balmer	Oberärztin	
Dr. Nina Rogge	Stationsoberärztin	

Stand Juni 2024

Zentrale	scs@claraspital.ch	061 685 85 85
Bettendisposition	bettendispo@claraspital.ch	

Notfall

Dienstoerberarzt		061 685 83 33
Dr. Stephan Steuer	Chefarzt	061 685 88 87
Dr. Friedemann Roos	Leitender Arzt	061 685 83 70
Dr. Daniela Egger	Oberärztin	061 685 83 70
Dr. Christina Manke	Oberärztin	061 685 83 70
Dr. Charlotte Neuhauser	Oberärztin	061 685 83 70
Tagesarzt Chirurgie		061 685 80 20
Tagesarzt Medizin		061 685 80 30

Operative Klinik

Gynäkologie	gynaekologie@claraspital.ch	061 685 89 09
Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach	Chefärztin	
Prof. Dr. Verena Geissbühler	Leitende Ärztin Urogynäkologie	
Dr. Pachuen Landwehr	Leitende Ärztin	
Dr. Martina Machacek	Oberärztin	

Urologie	urologie@claraspital.ch	061 685 82 59
PD Dr. Tobias Zellweger	Chefarzt	061 685 85 23
Dr. Robin Ruzsat	Chefarzt Stv.	061 685 85 22
Dr. Martin Bosl	Leitender Arzt	061 685 85 18
Dr. Karsten Reinhardt	Leitender Arzt	061 685 85 20
Dr. Tobias Horn	Oberarzt	061 685 81 33

Anästhesie/ Schmerzsprechstunde	anaesthesie@claraspital.ch	061 685 84 63
--	----------------------------	---------------

Dr. Cyril Rosenthaler	Chefarzt	
Dr. Christoph Engmann	Chefarzt Stv.	
Dr. Michael Lehmann	Leitender Arzt	
Dr. David Freiermuth	Leitender Arzt	
Dr. Dörte Bassi	Oberärztin	
Dr. Henrique Becker	Oberarzt	
Dr. Eva-Maria Borner	Oberärztin	
Dr. Michèle Braun	Oberärztin	
Dr. Karin Oeinck	Oberärztin	
Dr. Laura Panozzo	Oberärztin	
Dr. Johnson Pathippallil	Oberarzt	
Dr. Clemens Popp	Oberarzt	
Dr. Christina Viellieber	Oberärztin	

Intensivmedizin	intensivmedizin@claraspital.ch	061 685 85 65
Dr. Lukas Merki	Chefarzt	
Dr. Adrianna Lambert	Leitende Ärztin	
Dr. Aurelia Schneider	Oberärztin	
Dr. Michael Albrecht	Stationsoberarzt	

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel		061 777 75 75
--	--	---------------

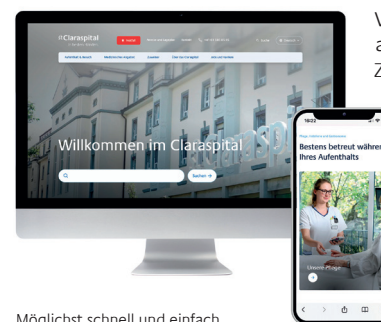
Viszeralchirurgie	viszeralchirurgie@clarunis.ch	061 777 75 00
Prof. Dr. Beat Müller	Chefarzt	061 777 75 05
PD Dr. Daniel Steinemann	Chefarzt Stv.	061 777 75 09
Prof. Dr. Adrian Billeter	Chefarzt Stv.	061 777 73 11
Dr. Beatrice Kern	Leitende Ärztin	061 777 75 06
Dr. Marc-Olivier Guenin	Leitender Oberarzt	061 777 75 07
Dr. Fiorenzo Angehrn	Oberarzt	061 777 76 76
Dr. Johannes Baur	Oberarzt	061 777 76 76
PD Dr. Ida Füglistaler	Oberärztin	061 777 75 09
PD Dr. Marko Kraljević	Leitender Arzt	061 777 75 08
Dr. Lea Stoll	Oberärztin	061 777 76 76
Dr. Stephanie Taha-Mehlitz	Oberärztin	061 777 75 09
PD Dr. Marco von Strauss	Oberarzt	061 777 75 09
David Hutter	Stationsoberarzt	061 777 75 00
Dr. Caroline Reiser-Erkan	Stationsoberärztin	061 777 75 00
Dr. Anna Elisabeth Wilhelm	Stationsoberärztin	061 777 75 00
Prof. Dr. Ralph Peterli	Senior Consultant	061 777 75 01

Stoma- und Wundtherapie	stomatherapie@clarunis.ch	061 777 75 76
--------------------------------	---------------------------	---------------

Gastroenterologie	gastroenterologie@clarunis.ch	061 777 76 00
Prof. Dr. Stefan Kahl	Chefarzt	061 777 76 02
Prof. Dr. Petr Hruz	Chefarzt Stv.	061 777 76 95
Dr. Ingo Mecklenburg	Leitender Arzt	061 777 76 04
PD Dr. Miriam Thumshirn	Leitende Ärztin	061 777 76 04
Dr. Dominic Althaus	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Beat Gysi	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Malina Wiesand	Oberärztin	061 777 76 11
Dr. Michael Manz	Konsiliararzt	061 777 76 02

Neue Website für das Claraspital

Die Website des Claraspital bedurfte aufgrund des bevorstehenden End of Lives der aktuell genutzten Technologie eines Relaunchs. Die Gelegenheit, einen neuen Online-Auftritt mit zeitgemässen Zugang zu den für die Nutzer/innen relevanten Inhalten und Services mit echtem Mehrwert zu schaffen.



Möglichst schnell und einfach finden, was man sucht: Die neue Website des Claraspitals wird im Juli online gehen.

Gemeinsam mit einer unabhängigen Instanz (Institute for Competitiveness and Communication der FHNW) erfolgte im Herbst 2022 eine Vorbeurteilung mit Hauptzielen und verschiedenen funktionalen und nichtfunktionalen Anforderungen in Form zweier Workshops mit internen und externen Stakeholdern (Zuweisender/innen, ehemalige und potenzielle Patient/innen, Vertreter/innen Pflege, Ärzteschaft, HR, IT, Kommunikation). Beim anschliessenden Agen-

tur-Pitch konnte die Agentur Campfire sowohl visuell als auch konzeptionell in Bezug auf die Userexperience klar überzeugen.

Mit der neuen Website verfolgen wir das Ziel, nicht nur eine «digitale

Visitenkarte» zu schaffen, sondern für alle Zielgruppen einen zeitgemässen Zugang zu den für sie relevanten Inhalten und Services anzubieten und einen echten Mehrwert zu schaffen. Die neue Seitenstruktur und Navigation orientiert sich konsequent an der User Journey der verschiedenen Anspruchsgruppen (Patient/innen, Zuweisende, etc.), indem in der Konzeption und Gestaltung die Perspektive der Nutzenden eingenommen wurde, um deren Bedürfnisse abzudecken.

Dabei ist es besonders wichtig, Orientierung und Übersicht zu bieten und Nutzer/innen nicht zu überfordern («Wenn alles wichtig ist, ist nichts wichtig»). Da verschiedene Wege zum Ziel führen und Webnutzer/innen heute sehr oft über Such-

maschinen wie Google auf Websites kommen, bieten wir alternative Wege an, mit denen Nutzer/innen zum Ziel gelangen können — u.a. via Navigation, Suche, Verlinkungen, Teaser, Kontaktmöglichkeiten. Beim medizinisch-therapeutischen Angebot haben wir eine einheitliche, klare Struktur aufgebaut, bei der Nutzer/innen über Fachbereiche, Mitarbeitende, Leistungen/Behandlungen und Krankheitsbilder zu Informationen kommen. Letztlich sollen Webseitenutzende für jede Erkrankung/Leistung/Therapie auf unserer Website, mit jemandem (einer Abteilung) in Kontakt treten können. Der Bereich für die Zuweisenden soll auf schnelle Weise einen guten Überblick vermitteln, Mehrwerte bieten (z.B. mit einer Übersicht der Ärzt/innen und Fachveranstaltungen) und eine einfache Kontaktaufnahme ermöglichen.

Personelles

Dr. Anja Schumacher



Nach ihrem Medizinstudium in Freiburg i.Br. arbeitete Dr. Anja Schumacher zunächst als Assistenzärztin in der Klinik für Tumorbologie Freiburg, anschliessend am Or-

tenau-Klinikum Offenburg in der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Ortenau-Klinikum Lahr. Die weitere Ausbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin erfolgte in mehreren Kliniken und allgemeinmedizinischen Praxen. Sie absolvierte zudem die Weiterbildung in Psychoonkologie und ein Masterstudium Palliative Care. Dr. Schumacher wird am 1.7.2024 als Oberärztin Palliativstation im Claraspital beginnen.

Dr. Fiita Romero



Dr. Fiita Romero ist in der Dominikanischen Republik aufgewachsen und hat dort Medizin studiert. Ihre Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin und Nephro-

logie führte sie in verschiedene Kliniken und Praxen in der Dominikanischen Republik und in Deutschland in das Klinikum Kreis Herford, die Städtischen Kliniken Bielefeld, das Universitätsklinikum des Saarlandes, das Nieren- und Diabeteszentrum Saarbrücken sowie das Nephrologische Zentrum Lörrach. Zuletzt arbeitete sie in einer Praxis in Würenlingen AG. Dr. Romero hat am 15.6.2024 als Oberärztin Allgemeine Innere Medizin/Nephrologie im Claraspital begonnen.

Dr. Roberto Rodriguez



Dr. Roberto Rodriguez hat an der Universität de Lleida (Spanien) Medizin studiert. Seine Ausbildung zum Facharzt Chirurgie absolvierte er am Hospital

de la Vall d'Hebron in Barcelona. Nach dreijähriger Tätigkeit als Oberarzt der Lebertransplantationsabteilung wechselte er an das Brustzentrum des gleichen Spitals. Sein Interesse an onkologischer Chirurgie und Brustrekonstruktion führte ihn auch nach London. In den letzten Jahren war er am Brustzentrum am Seidenhof, Luzerner Kantonsspital. Dr. Rodriguez wird am 1.8.2024 als Leitender Arzt Gynäkologie im Claraspital beginnen.

Dr. Bernard Descœudres



Nach dem Medizinstudium in Bern war Dr. Bernard Descœudres zunächst auf der Inneren Medizin im Spital Aarberg und später im Regionalspital Biel tätig. Seine Facharzt-

ausbildung absolvierte er an der Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie im Universitätsspital Basel. Als Oberarzt arbeitete er dann im Universitätsspital Basel, im Hôpital du Jura in Delémont sowie im Kantonsspital Aarau und als leitender Arzt der Abteilung für Nephrologie und Dialyse im Hôpital du Jura (Delémont und Porrentruy). Dr. Descœudres war seit 2016 als Stationsoberarzt Viszeralchirurgie am Claraspital tätig und wird per 1.7.2024 Chefarzt der Reha Zurzach am Standort Claraspital.

Beförderungen

PD Dr. Kwadwo Antwi zum Stv. Chefarzt Radiologie/Nuklearmedizin per 1. Mai 2024, **PD Dr. Daniel Steinemann**, zum Standortleiter Clarunis Viszeralchirurgie am Claraspital per 1. Mai 2024, und **Prof. Dr. Adrian Billeter**, ebenfalls per 1. Mai 2024, zum Stv. Chefarzt Viszeralchirurgie bei Clarunis. Wir gratulieren herzlich!

Weiterbildung für Ärzt/innen

Claraspital / Rapportraum, 5. Stock Tumorboard

Gastrochirurgisches und allgemeines Tumorboard: jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 7.30–8.15 Uhr
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.45 Uhr
Urogenitales Tumorboard: jeweils Freitag 13.00 Uhr
Thoraxtumorboard: jeweils Mittwoch 17.00 Uhr

Claraspital, Auditorium, 5. Stock Clarainfo – Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte

7.30–8.15 Uhr
21.6.2024: Der Rückenschmerz – woher kommt's, wohin führt's? Dr. Stephan Erni, Zurzach Care

23.8.2024: Fortschritte in der Chirurgie des Kolonkarzinoms.
PD Dr. Daniel Steinemann, Clarunis

GastroForum

18.30–20.20 Uhr, anschliessend Apéro
27.6.2024: Inflammatory Bowel Disease. Prof. Dr. Jan Hendrik Niess, Prof. Dr. Petr Hruz

Gerontogynäkologie

28.8.2024 und 4.9.2024: Online Blockkurs in zwei Teilen.
Prof. Dr. Verena Geissbühler, Prof. Dr. Johannes Bitzer, Universitätsspital Basel

Impressum

Herausgeber

St. Claraspital, Basel
www.claraspital.ch

Konzeption, Prepress

MedTriX AG
Medical Tribune

Gestaltungskonzept

Multiplikator AG, Basel

Redaktion

martin.hoffmann@claraspital.ch
dieter.koeberle@claraspital.ch
thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
petra.genetzky@medtrix.group

Druck

Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit
Nennung der Quelle