

ClaraAktuell

Ausgabe 90, März 2024

Erfolgreiche Re-Zertifizierung des Brustkrebszentrum Nordwest

Ihr Brustzentrum Nordwest – eine gemeinsame Kooperation zwischen dem Brustzentrum Rheinfelden und dem Brustzentrum des Claraspitals Basel – wurde erfolgreich nach den Kriterien der Krebsliga Schweiz und der med. Fachgesellschaft für Senologie rezertifiziert.

«Mit dieser Zertifizierung setzen wir ein klares Zeichen für Qualität und Sicherheit in der Brustkrebsbehandlung. Unsere Patientinnen können sich darauf verlassen, dass sie bei uns in besten Händen sind», sagt Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie.

HSM-Auftrag für gynäkologische Tumore

Das Claraspital hat den Leistungsauftrag für die Behandlung komplexer gynäkologischer Tumoren (Ovarial-, Tuben- und Peritonealkarzinome) erhalten. «Wir setzen alles daran, innovative Behandlungsmethoden und eine ganzheitliche Betreuung auf höchstem medizinischem Niveau zu gewährleisten», zeigt sich Prof. Dr. Zanetti Dällenbach erfreut über die im Februar erfolgte Bekanntgabe des Leistungsauftrags.

Der Schnellschnittplatz im Claraspital wird neu vom USB betrieben

Seit Oktober 2023 verfügt das Claraspital über einen Pathologie-Schnellschnittplatz für chirurgische Eingriffe. Hier werden die Minuten zuvor entnommenen Organ- oder Gewebeprobe befundet. Eine Dienstleistung, die wertvolle Zeit während des Eingriffs spart und die Sicherheit für die Patient/innen (kürzere Narkosezeit) erhöht.

Alles, was Schnellschnitt ist, wird unter der Woche (Montag bis Freitag) an dem, neu vom Universitätsspital Basel betriebenen Schnellschnittplatz im Claraspital analysiert. Am Wochenende und ausserhalb der regulären Arbeitszeiten werden die Organ- und Gewebeprobe per Velokurier ins USB gebracht.

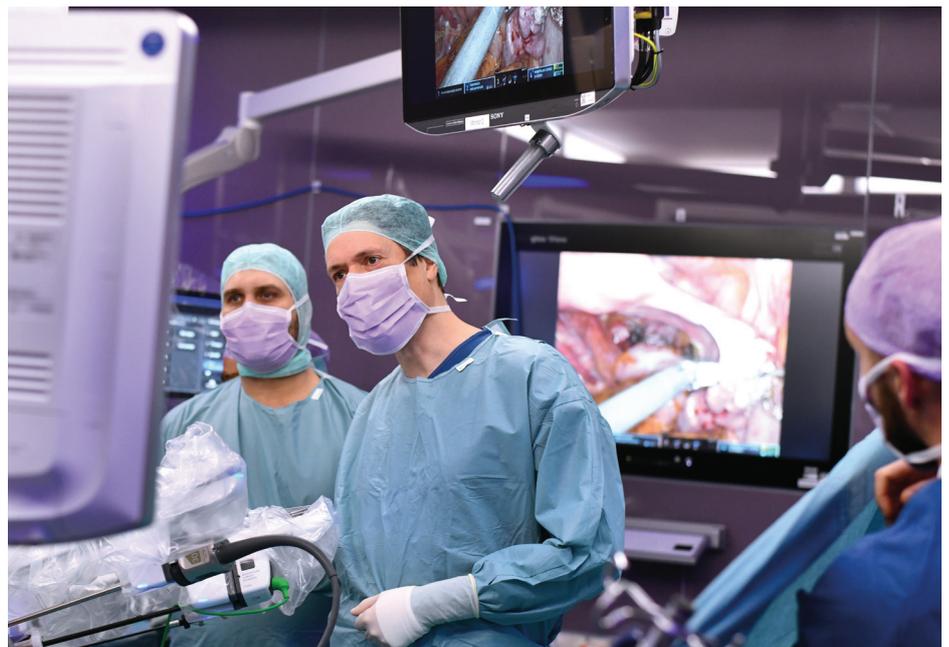
Alle Kontakte auf einen Blick

Die Telefonliste am Ende des ClaraAktuell wird regelmässig aktualisiert. Neu können Sie diese bei Bedarf einfach ausdrucken: claraspital.ch/de/zuweiserinnen-und-zuweiser/anmeldungen-zuweisungen.

Viszeralchirurgie

Moderne Behandlung des Rektumkarzinoms

Die Behandlung des Rektumkarzinoms hat sich in den letzten Jahren stark verbessert. Weiterentwicklungen ergaben sich in der chirurgischen Technik, in der multimodalen Therapie und, in bestimmten Situationen, der Möglichkeit ganz auf eine Operation zu verzichten.



DaVinci-Eingriff am Claraspital

Bereits in den 1980er Jahren hat sich die sogenannte total mesorektale Exzision (TME) etabliert. Hierbei wird das Rektum exakt entlang der embryonalen Hüllschichten mit dem kompletten mesorektalen Fettkörper und den darin enthaltenen Lymphknoten entfernt. Hierdurch konnte die Lokalrezidivrate massiv gesenkt werden. Die Therapie des Rektumkarzinoms unterhalb von 12 cm ab ano gehört in der Schweiz zur hochspezialisierten Medizin (HSM) und die Durchführung der Operation ist daher einer limitierten Anzahl von spezialisierten Zentren vorbehalten. Das Claraspital ist eines dieser Zentren.

Bessere Erholung bei Roboter-assistierten Operationen

In mehreren, gross angelegten, randomisierten Studien wurde die onkologische Ebenbürtigkeit der laparoskopischen und der offene Rektumresektion bewiesen. Insbesondere bei tiefsitzendem Rektumkarzinom und bei engem männlichem Becken kann die laparoskopische Rektumresektion jedoch eine Herausforderung darstellen. Die Limitationen der laparoskopischen Chirurgie werden nun durch die Roboter-unterstützte Operation überwunden. So ist die Visualisation der feinen Schichten auch in engsten Räumen durch eine stabile, dreidimensionale Optik sichergestellt. Durch die Verwendung

Editorial



Liebe Kolleginnen Liebe Kollegen

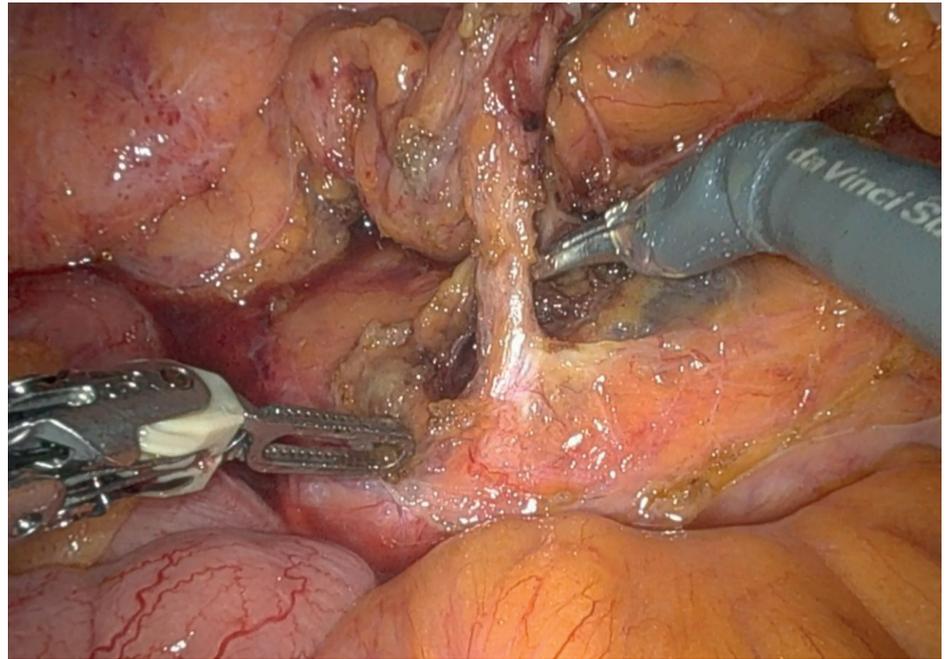
Tiefe Rektumresektionen gehören in der Schweiz zur hochspezialisierten Medizin (HSM). Nur wenige Zentren in der Schweiz dürfen diese Operationen durchführen – das Claraspital ist eines davon. Vom Nationalen HSM-Beschlussorgan vorgegebene Mindestfallzahl sind 20 Eingriffe. Am Claraspital wurden 2024 53 solcher Eingriffe durchgeführt. Dass das Claraspital hochspezialisierte Eingriffe durchführen darf, ist für ein Privatspital doch eher ungewöhnlich. Denn die Vorgaben sind streng, betreffen die Zusammensetzung, Erfahrung und Konstanz des Teams, leistungsspezifischen Anforderungen hinsichtlich Struktur- und Prozessqualität, Beteiligung an Lehre und Weiterbildung, eigene Forschungsaktivitäten, Registerführungspflicht und weitere Qualitätskriterien. Nebst den tiefen Rektumresektionen werden am Claraspital weitere hochspezialisierte Eingriffe durchgeführt, namentlich Ösophagus- und Pankreasresektionen, komplexe bariatrische Operationen, radikale Zystektomien und, ganz neu – der Zuteilungsentscheid wurde im Februar eben bekannt gegeben – komplexe gynäkologische Tumoren (Ovarial-, Tuben- und Peritonealkarzinome). Herzliche Gratulation den Teams von Clarunis, Urologie und Gynäkologie.

Eine weitere stark spezialisierte Therapie, die wir am Claraspital nun anbieten können, sind Katheter-basierte Thrombektomien, ein neues, mechanisches Verfahren bei Lungenembolien. Keine neue Idee, aber erst jetzt technologisch umsetzbar. Auch hier ist ein breites multidisziplinäres Team erforderlich.

Am 22. Mai 2025 findet im Claraspital unser jährliches Tumorzentrumsymposium statt, diesmal zum Thema Mammakarzinom. Wir freuen uns, wenn Sie kommen und wir uns in kollegialem Rahmen austauschen können. Anmelden können Sie sich über unsere Website oder über den QR-Code auf der Rückseite dieser Ausgabe.

Herzlichst,

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



Intraoperativer Situs, DaVinci-Rektumresektion

von abwinkelbaren Instrumenten ist die Dissektion äusserst präzise und auch dann möglich, wenn die Instrumente tief im Becken praktisch parallel geführt werden müssen. Seit Anfang 2023 führen wir bei Clarunis alle Rektumkarzinomoperationen ausschliesslich mit dem Operationsroboter DaVinci durch. Eine offene Operation muss nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt werden. In jüngsten Studien zeigen sich Hinweise dafür, dass die postoperative Erholung nach einer Roboter-assistierte Rektumresektion im Vergleich zur laparoskopischen Resektion rascher und die funktionellen Ergebnisse für die autonome Nervenfunktionen besser ist. Am Claraspital werden die Patient/innen perioperativ im Rahmen des enhanced recovery Programms (ERAS) betreut. Durch eine Verbesserung des präoperativen Gesundheitszustandes und eine Minimierung der belastenden Massnahmen wie Nüchternheit, Drainagen und Kathetern und eine rasche Rehabilitation lässt sich der Spitalaufenthalt stark verkürzen.

Multimodale Therapien üblich

Lokal fortgeschrittene Rektumkarzinome, welche bis nahe an die chirurgischen Grenzschichten im Becken reichen oder bei welchen sich Lymphknotenmetastasen zeigen, werden bereits seit der Jahrtausendwende mit einer multimodalen Therapie behandelt. In den letzten Jahren wurde hierbei grosse Fortschritte in der Qualität der Magnetresonanztomografie erzielt. Dadurch lässt sich das Ausmass des Tumors besser abschätzen und der Therapieerfolg der einzelnen Schritte einer multimodalen Therapie lässt sich kontrollieren. Die multimodale Therapie umfasst üblicherweise eine neoadjuvante Radio(chemo)therapie gefolgt von der Operation und einer nachgeschalteten adju-

vanten Chemotherapie. Nun hat sich gezeigt, dass bei stark fortgeschrittenen Tumorstadien die total neoadjuvante Therapie (TNT), bei welcher sowohl die Radio(chemo)therapie wie auch die Chemotherapie vor einer Operation stattfinden, zu besseren Ergebnissen führt. Wir haben als einziges Schweizer Zentrum an der multizentrischen ACO-ARO-AIO Studie 18.1 teilgenommen, bei welcher unterschiedliche Bestrahlungsschemata im TNT-Konzept untersucht wurden. Die Resultate werden derzeit ausgewertet. Nach Durchführung einer TNT zeigen sich in etwa 30% eine komplette klinische Tumorregression in MRT und Endoskopie.

Watchful Waiting nach einer TNT

In dieser Situation ergibt sich die Möglichkeit, ein watchful waiting mit den Patient/innen – unter Abwägen der Risiken und Vorzüge – zu besprechen und auf eine Operation zu verzichten. Dies ist insbesondere dann attraktiv, wenn eine Rektumamputation oder eine sehr tiefe Resektion notwendig wäre. Da jedoch in bis zu 25% der watchful waiting-Patient/innen der Tumor im Verlauf der ersten zwei Jahre wieder auftritt, ist eine sehr engmaschige Kontrolle mit MRT, Endoskopie und rektaler Palpation in dreimonatlichen Abständen erforderlich. Kommt es zum Wiederwachsen des Tumors, muss dann eine Operation erfolgen. Es gibt in jüngsten Studien Hinweise, dass die onkologische Prognose bei einer verzögerten Operation bei Wiederauftreten des Tumors im Vergleich zu einer sofortigen Operation nach TNT reduziert ist. Daher sollte der Entscheid für ein watchful waiting immer sorgfältig unter Einbezug der Patientin/des Patienten im Sinne eines shared decision-making getroffen werden.

Interview

mit Prof. Dr. Wolfgang Harms, Chefarzt Radioonkologie



Was hat sich in der Therapie des Rektumkarzinoms in der letzten Zeit verändert?

Die wichtigsten Neuerungen bei Patientinnen und Patienten mit lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinomen sind die Etablierung einer totalen neoadjuvanten Therapie (TNT) sowie die Option eines Organerhalts bei Patientinnen und Patienten mit einer kompletten klinischen Remission nach neoadjuvanter Therapie. Der Hintergrund ist folgender: Durch Optimierung der lokalen Therapien konnte in den letzten Dekaden eine signifikante Verbesserung der lokalen Kontrollraten erzielt werden. Hier lässt sich nicht mehr viel verbessern und der Trend geht nun eher zu einer Deseskalation. Konträr hierzu konnte das erhöhte Fernmetastasierungsrisiko von ca. 30% bisher nicht verbessert werden. Im TNT-Konzept wird dieses erhöhte Metastasierungsrisiko adressiert, indem die in den meisten Fällen ohnehin indizierte Chemotherapie bereits in der Neoadjuvanz appliziert wird.

Bei etwa 2–3% der Rektumkarzinome findet sich eine Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H). Diese Tumore sprechen sehr gut auf eine Immuntherapie an. Bei einer vollständigen Remission auf die Immuntherapie kann in dieser Situation auf eine Operation verzichtet werden.

Eigene Studie zur Therapiedeeskalation

Während also grosse Fortschritte bei der onkologischen Therapie erzielt wurden und durch die verbesserte chirurgische Technik die Rate an Schliessmuskel-erhaltenden Operationen erhöht werden konnte, dürfen die Auswirkungen der Therapie auf die Lebensqualität nicht ausser Acht gelassen werden. Jede Therapie – nicht nur die Operation – ist mit Nebenwirkungen variablen Ausmasses vergesellschaftet. Unter dem Begriff low anterior rectal resec-

Das hört sich nach viel Therapie an ...

Ja, in der Tat, die Vorbehandlung dauert insgesamt ca. 5–6 Monate und setzt sich aus einer Kurzzeitbestrahlung (1 Woche) oder Radiochemotherapie (5–6 Wochen) in Kombination mit einer Chemotherapie über ca. 3–4 Monate zusammen. Im Anschluss erfolgt ein Restaging zur Evaluation des Therapieansprechens, gefolgt von einer Operation oder im Falle eines intendierten Organerhalts eine intensive Nachbeobachtung.

Welche Patientengruppen profitieren am meisten von der TNT?

Sicherlich alle Patientinnen und Patienten mit «ugly tumors»: T4 oder N2 oder CRM+ oder extramuraler venöser Invasion (EMVI+), aber auch Patienten mit Risikokonstellationen wie cT3N+ und tiefem/mittleren Tumorsitz. Hier muss im Tumorboard interdisziplinär die beste Behandlungsempfehlung gefunden werden. Bisher konnte in prospektiven Studien allerdings nur eine Verbesserung des krankheistfreien und fernmetastasenfreien Überlebens nachgewiesen werden.

Welche Faktoren sollten bei der Entscheidung für eine TNT mit Organerhalt berücksichtigt werden?

Die Betroffenen sollten gesundheitlich in der Lage sein, eine intensive Vorbehandlung über 5–6 Monate zu verkraften. Entscheidend sind ein guter Gesundheitszustand und eine gute Organfunktion. Ebenso spielen Tumorage und -stadium eine wichtige Rolle: Einschlusskriterium sind Patienten mit tiefer Tumorage, bei denen mit der Operation der Schliessmuskel entfernt und ein künstlicher Darmausgang

tion syndrome (LARS) verstehen wir Symptome der Stuhlentleerungsstörung, -inkontinenz und Drangbeschwerden. Das Risiko ein LARS zu entwickeln, ist bei tiefer Resektion bis nahe an den Schliessmuskel sowie nach einer Radiotherapie erhöht. Derzeit beteiligen wir uns an der randomisierten SELREC-Studie. Diese Studie untersucht, ob bei günstigem Risikoprofil eine alleinige Operation in Bezug auf das Rezidivrisiko gleichwertig ist wie eine Radiochemotherapie gefolgt von einer Rektumresektion. Durch diese Studie wird Evidenz geschaffen, die künftig Deeskalationsstrategien der multimodalen Therapie zulässt. Derzeit planen wir den Stellenwert eines funktionellen Follow-ups im Rahmen einer eigenen randomisierten Studie zu analysieren. Dabei wollen wir herausfinden, ob die Lebensqualität durch ein

angelegt werden müsste. Im OPRA-Trial zeigte sich nach der Vorbehandlung bei ca. 40% der Patienten eine klinisch komplette Remission. Die 3-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit ohne Anlage eines anus praeters lag bei 77%. Wichtig ist, allen Betroffenen vorher zu erklären, dass das Risiko eines erneuten Tumorzustands ca 25% beträgt und sie an einem intensiven Nachbeobachtungsprogramm mit drei- bis viermonatlichen Untersuchungen in den ersten zwei Jahren teilnehmen sollten.

Welche Therapiesequenz im TNT-Konzept ist besser? Radiochemo- gefolgt von Chemotherapie oder umgekehrt?

In zwei Studien konnte klar gezeigt werden, dass eine Radiochemotherapie gefolgt von einer Konsolidierungstherapie zu signifikant höheren Raten an pathologischer Komplettremission (pCR, 25% vs. 17%, CAO/ARO/AIO-12 Trial) und TME (total mesorectal excision)-freiem Überleben über fünf Jahre führt (54% vs. 39% OPRA Trial).

Was wirkt nun besser im TNT-Konzept: die Kurzzeit- oder Langzeitbestrahlung?

Im Rapido Trial zeigte sich fünf Jahre nach einer TNT mit Kurzzeitradiotherapie eine signifikant erhöhte Lokalrezidivrate von 10% im Vergleich zum Standardarm mit einer Langzeit Radiochemotherapie von 6%. Seither geht der Trend klar in Richtung Langzeitradiochemotherapie im TNT-Konzept. Die Studie AIO/ARO/AIO 18.1, bei der wir als einziges Zentrum in der Schweiz teilgenommen haben, wird weitere Evidenz zu dieser Fragestellung liefern.

Besten Dank für das Gespräch.

strukturiertes Follow-up von Lebensqualitätsparametern und dem gezielten proaktiven Behandeln von LARS Symptomen in unserem interdisziplinären Beckenbodenzentrum verbessert werden kann.

In den nächsten Jahren werden also die Therapiedeeskalation hin zu einer massgeschneiderten Therapie des Rektumkarzinoms sowie die weitere Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund stehen.



PD Dr. Daniel Steinemann, Stv. Chefarzt Clarunis Viszeralchirurgie

Katheter-basierte Thrombektomie: neues, mechanisches Verfahren bei Lungenembolien

Im Dezember 2024 wurde am Claraspital die erste Katheter-basierte Thrombektomie bei ausgedehnter Lungenembolie durchgeführt. Diese Methode ermöglicht es, lebensgefährliche Thromben, also Blutgerinnsel, die die Blutgefässe in der Lunge verstopfen, zu entfernen. Inzwischen wurden am Claraspital bereits drei weitere Interventionen durchgeführt.

Die akute Lungenarterienembolie ist nach Herzinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste kardiovaskuläre Todesursache. Bisher wurden Blutgerinnsel in den Lungengefässen medikamentös aufgelöst. Je nach Risikokonstellation wird in den Leitlinien eine Blutverdünnung mit einer Antikoagulation oder einer Lysetherapie empfohlen. Aufgrund eines gesteigerten Risi-

kos für (Gehirn-) Blutungen ist dies mit Vorerkrankungen aber nicht möglich. Auch unmittelbar nach Operationen kann eine medikamentöse Behandlung oft nicht erfolgen. Die Katheter-gestützte Therapie der Lungenarterienembolie ist aber nicht nur eine Alternative bei nicht möglicher Lysetherapie, sie ist auch bei der schnellen Entlastung des rechten Herzens und der möglichen Vermeidung von Spätfolgen überlegen.

Minimal-invasive Therapie

Bei der Katheter-basierten, mechanischen Thrombektomie handelt es sich um eine minimal-invasive, evidenzbasierte Behandlungsmethode, die bereits länger bei Schlaganfällen und jetzt neu auch bei Lungenembolien

eingesetzt wird. Die Blutgerinnsel werden über einen Venen-Zugang in der Leiste mit einem grosslumigen Katheter (24Fr) aus den Lungengefässen entfernt. Durch die Beseitigung des Gefässverschlusses wird die Überlastung des rechten Herzens schlagartig reduziert und das Blut kann wieder besser mit Sauerstoff versorgt werden.

Die Therapieidee an sich ist nicht neu, die Katheter-Technologie zur Aspiration ist aber erst seit wenigen Jahren verfügbar. Die Aspirations-Thrombektomie ermöglicht, mit verhältnismässig geringem Risiko durch Lungenembolie vital gefährdete Patient/innen minimal-invasiv zu behandeln. Das Ergebnis überzeugt: Patient/innen berichten noch während des Eingriffs un-

mittelbar nach der Entfernung der Gerinnsel, dass ihnen das Atmen wieder leichter fällt.

Interdisziplinär und interprofessionell

Bei Interventionen dieser Art ist ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team nötig: Neben der Interventionellen Radiologie und Kardiologie sind Intensivmedizin, Notfall, Pneumologie und Anästhesie Teil eines Teams zur effizienten Behandlung einer akuten Lungenembolie.



Prof. Dr. Martin Hoffmann,
Chefarzt Radiologie/
Nuklearmedizin

Personelles

Dr. Nicole Winkler



Dr. Nicole Winkler ist in Südbaden aufgewachsen und hat an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau Medizin studiert.

Ihre Facharztausbildung absolvierte sie in Lörrach und am Universitätsklinikum in Freiburg im Breisgau. Ihre weiteren Stationen waren das nordbadische Bretten und wiederum Lörrach, wo sie die letzten Jahre als Oberärztin in der Anästhesie bei den Kliniken des Landkreises angestellt war. Dr. Winkler wird am 1.5.2025 ihre Stelle als Oberärztin Anästhesie im Claraspital antreten.

Dr. Martina Schmidbauer



Martina Schmidbauer hat in Berlin Medizin studiert. Für die Facharztausbildung wechselte sie anschliessend an die Medizinische Hochschule Hannover (MHH). Seit Dezember 2024 ist sie im Claraspital als Oberärztin Radiologie tätig.

Dr. Elvira Oseledchik



Dr. Elvira Oseledchik ist in Polen geboren und in Dortmund zur Schule gegangen. Ihr Medizinstudium führte sie an die Universität Duisburg-Essen. Am Universitätsklinikum Bonn absolvierte sie anschliessend ihre Weiterbildung zur Fachärztin Anästhesiologie. Als Senior Clinical Research Associate war sie zwischenzeitlich ein Jahr in der Kardiologie am Mount Sinai Hospital, New York, tätig. Ihre weitere Laufbahn führte sie an die Charité Berlin, nach Lörrach und ans Kantonsspital Aarau. Dr. Oseledchik hat am 1. März 2025 als Oberärztin Anästhesie im Claraspital begonnen.

Dr. Eva Balmer, Palliative Care, und **Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk**, Radioonkologie wurden zu Oberärztinnen mit besonderer Funktion mbF befördert.

Dr. Branka Asadpour ist neu Stv. Chefärztin Radioonkologie.

Wir gratulieren herzlich!

Weiterbildung für Ärzt/innen

Claraspital / Rapportraum, 5. Stock

Tumorboard

Gastrochirurgisches und allgemeines Tumorboard: jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7.25 Uhr
Gynäkologisches Tumorboard: jeweils Mittwoch 7.40 Uhr
Thoraxtumorboard: jeweils Mittwoch 17.00 Uhr
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.45 Uhr
Urologisches Tumorboard: jeweils Freitag 13.00 Uhr

Information und Anmeldung unter:
anmeldung.tumorboard@claraspital.ch

Claraspital, Auditorium, 5. Stock

Clarainfo – Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte (jeweils 1 Credit SGAIM)

7.30–8.15 Uhr

16.05.2025: Interventionelle Versorgung der Lungenembolie.

Prof. Dr. Felix Mahfoud, Universitätsspital Basel

13.06.2025: Notfallsituationen. Dr. Daniela Egger

6. ClaraTalks: Paraneoplastisches Syndrom (SGH und SGAIM: je 2 Credits)

28.03.2025

16.00–18.00 Uhr, anschliessende Apéro

Anmeldung über: claraspital.ch/claratalks



Tumorzentrumssymposium: Neue Trends in der Therapie des Mammakarzinoms (2 Credits SGAIM)

22.05.2025

16.00–17.30 Uhr, anschliessende Apéro

Anmeldung über:

claraspital.ch/symposium



Impressum

Herausgeber

St. Claraspital, Basel
www.claraspital.ch

Konzeption, Prepress

MedTriX AG
Medical Tribune

Gestaltungskonzept

Multiplikator AG, Basel

Redaktion

martin.hoffmann@claraspital.ch
dieter.koerberle@claraspital.ch
thomas.peters@claraspital.ch
beatrice.sonderegger@claraspital.ch
petra.genetzky@medtrix.group

Druck

Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit Nennung der Quelle

Notfall

Dienstoberarzt		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/Tagesärztin Chirurgie		061 685 80 20
Tagesarzt/Tagesärztin Medizin		061 685 80 30

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

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
Prof. Dr. Arnaud 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	Stv. Chefärztin
Dr. Martin Härtig	Leitender Medizinphysiker
Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk	Oberärztin mbF
Dr. Klemens Neppach	Oberarzt
Fatemeh Vorodi	Oberärztin

Kardiologie	kardiologiesekretariat@claraspital.ch	061 685 83 80
--------------------	---------------------------------------	---------------

PD Dr. Lukas Altwegg	Chefarzt
Dr. Christoph Grädel	Leitender Arzt
Dr. Christoph Kohler	Leitender Arzt
Dr. Kristoffer Kolle	Oberarzt

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. Anja Rossmeißl	Oberärztin

Infektiologie	infektiologie@claraspital.ch	061 685 83 79
----------------------	------------------------------	---------------

Dr. Mario Kurz	Leitender Arzt
Dr. Elisabeth Wehrle-Wieland	Leitende Ärztin

Nephrologie	nephrologie@claraspital.ch	061 685 83 79
--------------------	----------------------------	---------------

Dr. Fiita Romero	Oberärztin
------------------	------------

Palliativstation		061 685 84 00
-------------------------	--	---------------

Dr. Eva Balmer	Oberärztin mbF
Dr. Nina Rogge	Stationsoberärztin
Dr. Anja Schumacher	Stationsoberärztin

Diagnostik / Therapie

Radiologie	radiologie@claraspital.ch	061 685 82 85
-------------------	---------------------------	---------------

Nuklearmedizin	nuklearmedizin@claraspital.ch	061 685 82 50
-----------------------	-------------------------------	---------------

Prof. Dr. Martin Hoffmann	Chefarzt
PD 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
Martin Braun	Oberarzt
Dr. Angelika Meurer	Oberärztin
Andrea Solèr	Oberärztin
Dr. Christian Stumm	Oberarzt
Dr. Patricia Wiesner	Oberärztin

Notfall

Dienstoberarzt		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/Tagesärztin Chirurgie		061 685 80 20
Tagesarzt/Tagesärztin Medizin		061 685 80 30

Zentrale
Bettendisposition

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

Operative Klinik

Gynäkologie	gynaekologie@claraspital.ch	061 685 89 09
Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach	Chefärztin	
med. pract. Roberto Rodriguez	Leitender Arzt	
Dr. Pachuen Landwehr	Leitende Ärztin	
Dr. Gloria Ryu	Leitende Ärztin Urogynäkologie	
Urotherapie-Urogynäkologie		061 685 35 80
Breast Care Nurse		061 685 88 24

Urologie	urologie@claraspital.ch	061 685 82 59
PD Dr. Tobias Zellweger	Chefarzt	061 685 85 23
Dr. Robin Ruszat	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. Elvira Oseledchyk	Oberärztin	
Dr. Laura Panozzo	Oberärztin	
Dr. Johnson Pathippallil	Oberarzt	
Dr. Clemens Popp	Oberarzt	
Dr. Christina Viellieber	Oberärztin	
Dr. Nicole Winkler	Oberärztin	
Dr. Ellen Witthauer	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 75 03
Dr. Beatrice Kern	Leitende Ärztin	061 777 75 06
PD Dr. Marko Kraljević	Leitender Arzt	061 777 75 08
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
Dr. Ida Füglistaler	Oberärztin	061 777 75 09
Dr. Lea Stoll	Oberärztin	061 777 76 76
PD Dr. Marco von Strauss	Oberarzt	061 777 75 09
David Hutter	Stationsoberarzt	061 777 75 00
Dr. Carolin Reiser-Erkan	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	
Prof. Dr. Petr Hruz	Chefarzt Stv.	
Dr. Dominic Althaus	Leitender Arzt	
Dr. Ingo Mecklenburg	Leitender Arzt	
PD Dr. Miriam Thumshirn	Leitende Ärztin	
Dr. Beat Gysi	Oberarzt	
Dr. Malina Wiesand	Oberärztin	
Dr. Michael Manz	Konsiliararzt	
Tagesarzt/Tagesärztin Gastroenterologie/Hepatologie		061 777 76 47