stClaraspital
In besten Händen.

ClaraAktuell

Ausgabe 92, September 2025

Das Begegnungszentrum CURA: nicht nur für chronisch Kranke

Im CURA finden Menschen in einer schwierigen Lebenssituation Beratung, Begleitung und Unterstützung, ergänzt durch ein buntes Angebot an Kursen, was ihnen helfen kann, eine Strategie zur Bewältigung ihrer Situation zu entwickeln und ihr Selbstmanagement zu verbessern. Neben dem offenen Ohr der Mitarbeitenden, gibt es zahlreiche Fachberatungsangebote durch Partner, z.B. Lungenliga, Krebsliga, Alzheimervereinigung, Wirrgarten, Zentrum Selbsthilfe oder auch eine Sprechstunde berufliche Wiedereingliederung.

CURA ist in seiner Art einzigartig und aus der Region nicht mehr wegzudenken. Die Besucherzahlen wachsen ständig: im Schnitt sind es 150 Besuche pro Woche, in den vergangenen 5 Jahren waren es total über 31 000. Alleine im Jahr 2024 wurden über 1 600 Beratungen durchgeführt. Eine Befragung im Februar 2025 ergab, dass über 95 % der Besuchenden ihren Aufenthalt im CURA als wertvoll erachten und sich dieser positiv auf ihr Leben auswirkt.

Gegen die Einsamkeit

Eine wichtige Aufgabe von CURA ist die Prävention gegen die Einsamkeit. Viele Menschen mit einer chronischen Krankheit leiden auch unter einer zunehmenden Vereinsamung. Oft sind diese Menschen energiemässig nicht in der Lage sich am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Aber auch wachsende finanzielle Schwierigkeiten (immer weniger Einnahmen und gleichzeitig steigende Gesundheitskosten) führen dazu, dass diese Menschen den Kontakt verlieren. Hier bietet CURA, mit seinen niederschwelligen und häufig kostenlosen Angeboten eine Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen, aufzubauen oder zu erhalten.

Wichtig: CURA wird auch nach der Übernahme des Claraspitals bis auf weiteres im selben Rahmen weitergeführt und freut sich auf alle Besuchende.

Erhöhtes Thromboserisiko bei Krebs

Interventionelle Therapie bei onkologischen Patient/innen

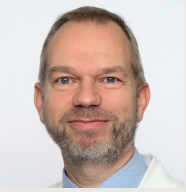
Etwa 20 % aller Krebspatient/innen entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung eine Thrombose. Das Risiko hängt unter anderem von Tumorart, Tumorstadium und der Behandlungsmethode ab.[1,2]

Abb. 1: Filtern des Aspirats: die flüssigen Blutanteile werden vom Thrombus/Embolus getrennt und sofort wieder dem Patienten infundiert.

Einfluss von Krebstherapien

Chemotherapie gilt als zusätzlicher, starker Risikofaktor für Thrombosen. Sie kann das Risiko durch Schädigung der Gefässwände und die Freisetzung gerinnungsfördernder Substanzen weiter erhöhen. Besonders Chemotherapien auf Platin- oder Taxanbasis sowie neuere Arzneimittel wie Tyrosinkinase-Hemmer und Angiogenesehemmer sind mit einem deutlich erhöhten Risiko verbunden. Auch andere Krebs-

Editorial



Liebe Kolleginnen
Liebe Kollegen

Im Juli wurde bekannt, dass das Claraspital vom Universitätsspital Basel übernommen wird – vorbehaltlich des Entscheids der Wettbewerbskommission WEKO, der im Dezember erwartet wird. Was ändert das für Sie als Zuweisende? Vorerst und sicher bis Ende Jahr noch gar nichts. Das Tagesgeschäft des Claraspitals läuft mit all seinen Angeboten und all seinen Disziplinen wie gewohnt weiter. Uns kann zugewiesen werden und wir behandeln alle unsere Patient/innen weiterhin in gewohnt hoher Qualität und mit gewohnter Sorgfalt.

Auch mit Beginn des Jahres 2026 wird sich nicht sofort etwas ändern. Die Einzelheiten der zukünftigen Organisation, das medizinische Zielbild und die entsprechenden Prozesse werden im Verlauf der kommenden Monate erarbeitet und sich im Verlaufe des Jahres 2026 weiter herauskristallisieren.

Sollten sich für Sie oder Ihre Patient/innen Änderungen abzeichnen, werden wir rechtzeitig darüber informieren.

Etwa 20% aller Krebspatient/innen entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung eine Thrombose. In dieser Ausgabe des ClaraAktuell stellen wir Ihnen die Katheter-basierte Thrombektomie vor, welche es ermöglicht, durch Lungenembolie vital gefährdete Patient/innen minimal-invasiv zu behandeln. Das Ergebnis überzeugt, das Prozedurrisiko ist überschaubar: Patient/innen berichten noch während des Eingriffs unmittelbar nach der Entfernung der Gerinnsel, dass ihnen das Atmen wieder leichter fällt.

Auf Seite 4 dürfen wir Ihnen wiederum ein paar neue Kolleginnen und Kollegen vorstellen. Wir begrüssen sehr herzlich Silvio Ragozzino, als Oberarzt Infektiologie, Roswitha Köberle-Wührer als Leitende Ärztin Clarunis Viszeralchirurgie und Bereichsleiterin Endokrine Chirurgie und und Hanna Schüller als neue Oberärztin Allgemeine Innere Medizin (Teaching).

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre
Herzlichst,

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

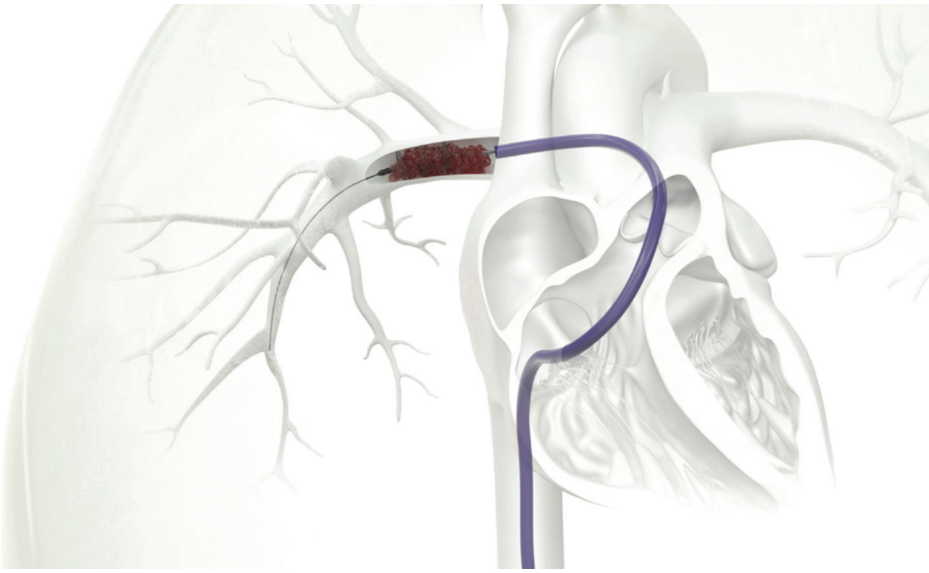


Abb. 2: Katheter-basierte Thrombektomie der rechten Lungenarterie, Thrombus (Pfeil) im rechten Hauptstamm mit Führungsdraht und platziertem Aspirationskatheter.

behandlungen wie Operationen, Bestrahlung und Antihormontherapie können das Thromboserisiko weiter steigern[3].

Besonders gefährdete Patientengruppen

Das Thromboserisiko ist bei bestimmten Tumorarten, darunter Bauchspeicheldrüsen-, Magen-, Lungen- und Eierstockkrebs, sowie bei fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung besonders hoch. In einzelnen Fällen kann das Risiko mehr als 20-fach erhöht sein. Für Betroffene ist es wichtig, eine Thromboseprophylaxe mit dem behandelnden Team zu besprechen und auf Symptome wie Atemnot, Schmerzen oder Schwellung zu achten, da eine Lungenembolie schnell lebensbedrohlich werden kann[4].

Katheterbasierte Thrombektomie bei Lungenembolie

Sollte eine Lungenembolie eingetreten sein und das rechte Herz durch eine Embolie induzierte Druckbelastung gefährdet sein, steht im Claraspital neu die katheterbasierte Thrombektomie zur Verfügung.

Das FlowTriever-System

Die katheterbasierte Thrombektomie mit dem FlowTriever-System ist ein minimal-invasives Verfahren zur mechanischen Entfernung von Blutgerinnseln bei akuter Lungenembolie. Das System besteht aus speziellen Kathetern, die in die Pulmonalarterien eingeführt werden und Thromben absaugen (s. Abb. 2). Der Ein-

Abb. 3: Emboliekarte: Die aus mehreren Aspirationen gewonnen Gerinnsel sind auf eine schematische Zeichnung der Lungenarterien am Ort der jeweiligen Aspirationen aufgelegt.

Interview

mit Prof. Dr. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie

Welche neuen Interventionsmöglichkeiten stehen Ihnen im Claraspital zur Verfügung?

Seit dem Neubau von 2022 verfügen wir über eine Interventions-Unit, die speziell auf die Bedürfnisse von Präzisionseingriffen in der interventionellen Onkologie abgestimmt ist. Sie umfasst eine Angioanlage, ein Volumen-CT, das auf Schienen über die Patient/innen fahren kann, und einen hochauflösenden Ultraschall. Wir können also das Beste aus allen drei Welten zusammenbringen – Angio, CT und Sono – und damit präzise gesteuerte Intervention durchführen.

Welche Interventionen führen Sie hauptsächlich durch?

Unser Schwerpunkt liegt auf der interventionellen Onkologie, also auf tumorbezogenen Eingriffen, weniger auf Gefässerkrankungen. Eine häufige Komplikation bei Tumorpatienten ist die tiefe Beinvenenthrombose, die oft zu einer Lungenembolie führt. Diese tritt bei Krebspatient/innenen in bis zu 20% der Fälle auf.

Bei wem genau wenden Sie das FlowTriever-System an und wie schnell profitieren die Patient/innen davon?

Das FlowTriever-System bietet eine einfache Methode zur Behandlung von Lungenembolien – unabhängig davon, ob eine Krebserkrankung vorliegt. Sobald eine Lungenembolie den rechten Ventrikel akut belastet, wird die Situation lebensgefährlich und schnelles Handeln ist gefragt. Bisher standen uns nur Blutverdünnung und Lyse zur Verfügung, um Thromben aufzulösen und den Blutfluss wiederherzustellen. Mit dem FlowTriever können wir die Thromben direkt absaugen. Die Wirkung ist beeindruckend: Herz- und Lungenfunktion verbessern sich sofort, und die Patient/innen profitieren unmittelbar.
Ein onkologischer Schwerpunktstandort wird künftig kaum ohne diese Technik auskommen. Die Tumorerkrankung an sich, Chemotherapie und Immuntherapie erhöhen die Häufigkeit für Lungenembolien. Es wird bald nicht mehr vertretbar sein, sich in diesem Setting allein auf Heparin und Antikoagulation zu verlassen.

Gibt es Kontraindikationen oder Nebenwirkungen von dieser Intervention?

Das Hauptrisiko besteht in der Verletzung von Lungengefässen. Um dies zu vermeiden, gibt es ein bewährtes Schema, um die Intervention mit geringem Risiko durchzuführen. Radiolog/innen sollten problemlos die Techniken zum Verschliessen peripherer Lungengefässe beherrschen, aber die Passage durch den rechten Vorhof muss wieder geübt werden.

Wie sieht es mit der Antikoagulation vor und nach dem Eingriff aus?

Vor dem Eingriff erhöhen wir die Blutverdünnung auf Werte, die knapp unter denen für extrakorporale Zirkulation liegen. Die Gerinnung wird nahezu vollständig aufgehoben, um Thrombenbildung an den Katheterspitzen zu verhindern. Während des Eingriffs geben wir so viel Heparin, dass die Activated Clotting Time (ACT) auf 250 s verlängert wird – das Doppelte bis Dreifache des Normwertes. Nach dem Eingriff bleibt die Antikoagulation bestehen, zunächst mit Heparin, später mit oralen Medikamenten.

Hat die Lyse überhaupt noch einen Platz?

Die Lyse verliert zunehmend an Bedeutung. Zwar sind die wissenschaftlichen Daten noch nicht eindeutig genug, um sie vollständig abzuschreiben, doch ihr Status als Haupttherapie schwindet.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in Zukunft in der interventionellen Radiologie?

Der FlowTriever ist nur der Anfang. In Zukunft werden wir weiterführende Therapien für venöse Erkrankungen sehen. Während wir heute oft in einem palliativen Kontext arbeiten, werden wir künftig grosszügiger Thromben aus dem venösen und Pfortaderkreislauf absaugen. Die aktuellen Systeme funktionieren bereits gut. Auch tiefe Beinvenenthrombosen behandeln wir erfolgreich mit ähnlichen Verfahren – und das schon heute.

griff erfolgt unter Röntgenkontrolle über einen venösen Zugang in der Leiste. Die Gerinnsel werden mit Sog fragmentiert oder vollständig entfernt (Abb. 3), was zu einer sofortigen Wiederherstellung der Lungenperfusion und einer Entlastung des rechten Herzens führt.

Indikationen und Vorteile der FlowTriever-Thrombektomie

Die FlowTriever-Thrombektomie eignet sich besonders für Patient/innen mit intermediär-hohem oder hohem Risiko, bei denen eine systemische Thrombolyse kontraindiziert ist oder versagt hat. Das Verfahren ermöglicht eine sofortige mechanische Eröffnung der verschlossenen Gefässe ohne das Blutungsrisiko einer systemischen Lyse. Studien zeigen eine signifikante Reduktion des pulmonalen Gefässwiderstands und eine schnelle klinische Verbesserung bei niedrigen Komplikationsraten.

Bedeutung des Verfahrens

Das Verfahren ist eine wichtige Behandlungsoption in der interventionellen Therapie schwerer Lungenembolien und kann lebensrettend sein. Die aspirierten Thromben werden dabei vom flüssigen Blut mit einem Filter getrennt (Abb. 1), sodass die Blutanteile sofort re-infundiert werden können und der Blutverlust minimiert wird.

Prof. Dr. med. Martin Hoffmann,
Chefarzt Radiologie/
Nuklearmedizin

1. Horsted F, West J, Grainge MJ. Risk of venous thromboembolism in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med 2012;9:e1001275.
2. Khorana AA, Francis CW, Culakova E, Kuderer NM, Lyman GH. Frequency, risk factors, and trends for venous thromboembolism among hospitalized cancer patients. Cancer 2007;111:2339–46.
3. Prandoni P, Lensing AW, Piccioli A, et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. Blood 2002;100:3484–8.
4. Sorensen HT, Mellemkjaer L, Olsen JH, Baron JA. Prognosis of cancers associated with venous thromboembolism. N Engl J Med 2000;343:1846–50.

Strahlentherapie entzündlicher und proliferativer Erkrankungen (Reiz-/Schmerzbestrahlung)

Entzündungen sind komplexe immunologische Reaktionen auf infektiöse, chemische oder physikalische Schädigungen. Die Anwendung niedrig dosierter Strahlung (0,3–1,0 Gy) zeigt nachweislich entzündungshemmende Effekte auf zellulärer und molekularer Ebene. Sie beeinflusst verschiedene Bestandteile der Immunreaktion, darunter Monozyten, Granulozyten, das Komplementsystem sowie aktivierte Endothelzellen. Durch die Bestrahlung wird die Aktivierung dieser Zellen reduziert, deren Rekrutierung verringert und entzündungsfördernde Prozesse gehemmt.

Eine Schlüsselrolle spielt die Apoptose: bestrahlte Entzündungszellen sterben kontrolliert ab und werden ohne zusätzliche Entzündung beseitigt. Makrophagen sezernieren weniger proinflammatorische Zytokine, die Gefässpermeabilität sinkt, Ödeme und Schmerzen werden reduziert. Diese Effekte wurden in zahlreichen Studien beobachtet, obwohl die molekularen Mechanismen noch nicht vollständig verstanden sind.

Die niedrig dosierte Strahlentherapie zeigt klinische Wirksamkeit sowohl bei akuten Entzündungen (z. B. Arthritis) als auch bei chronischen Erkrankungen wie Arthrose. Besonders bei frühzeitiger Anwendung kann eine deutliche Beschwerdelinderung erzielt werden. Bei Arthrosen hemmt die Bestrahlung den Knochen- und Knorpelabbau, verringert die Zahl der Osteoklasten und fördert die Knochenmineralisierung durch Osteoblasten.

Die Strahlentherapie empfiehlt sich bei akuten entzündlichen Arthritiden, Arthosen, Bindegewebserkrankungen oder gutartigen Fibrosen.

Auch bei chronisch-entzündlichen und hyperproliferativen Erkrankungen wie dem Morbus Dupuytren oder periartikulären Ossifikationen zeigt die Strahlentherapie prophylaktische und therapeutische Effekte. Die genauen pathophysiologischen Mechanismen dieser Erkrankungen sind jedoch noch Gegenstand der Forschung.

Arthrosen grosser Gelenke wie Hüfte, Knie, Schulter sowie kleiner Gelenke an Händen und Füssen nehmen im Alter zu. Es wird zwischen primären (idiopathischen) und sekundären Arthrosen unterschieden. Letztere entstehen durch Fehlstellungen, Traumata, Entzündungen, Stoffwechselstörungen oder Fehlbelastungen. Leitsymptome sind Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und verminderte Belastbarkeit.

Konventionelle Röntgendiagnostik (Kellgren-Lawrence-Stadien 0–4) hilft bei der Beurteilung der Schwere. Die Therapie erfolgt stufenweise: konservative Massnahmen wie Orthesen und Physiotherapie, medikamentöse Behandlung oder intraartikuläre Injektionen (z. B. Cortison, Hyaluronsäure). Zeigen diese keinen dauerhaften Erfolg, bietet die niedrig dosierte Strahlentherapie in 40–80 % der Fälle eine wirksame, kostengünstige und risikoarme Alternative – insbesondere zur Vermeidung operativer Eingriffe.

Besonders bei älteren Patienten (mittleres Alter in Studien: ca. 65 Jahre) ist das Strahlenrisiko vernachlässigbar. Eine Tumorinduktion durch diese niedrigen Dosen wurde in der Literatur bei der Behandlung von Arthrosen nicht beschrieben. Bei jüngeren Patienten ist jedoch eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung erforderlich.

Personelles

Dr. med. Silvio Ragozzino

Aufgewachsen in Süditalien absolvierte Dr. Silvio Ragozzino das Medizinstudium in Neapel. Die internistische Ausbildung begann er in Salamanca, Spanien. Neben seiner klinischen Tätigkeit konnte er aktiv in der infektiologischen Forschung mitwirken – insbesondere im Bereich nosokomialer Infektionen sowie bei immungeschwächten Patient/innen. 2018 schloss er sein PhD-Studium an der Universität von Salamanca ab. Anschliessend absolvierte der die infektiologische Weiterbildung am Universitätsspital Basel und wirkte an klinischen Forschungsprojekten des Fungal Infection Network of Switzerland (FUNGINOS) und der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) mit. Nach einem kurzen Intermezzo in Bellinzona ist Dr. Ragozzino seit dem 1. April 2025 als Oberarzt Infektiologie im Claraspital tätig.

Dr. med. univ. Roswitha Köberle-Wührer

Dr. med. univ. Roswitha Köberle-Wührer absolvierte das Medizinstudium in Wien. Sie war als Assistenzärztin und später Oberärztin am Landeskrankenhaus Feldkirch in Österreich tätig, wo sie bereits den Schwerpunkt endokrine Chirurgie vertrat. Ihr Weg führte 2013 ans Kantonsspital Baselland in Liestal, wo sie zunächst als Oberärztin und in den letzten Jahren als Leitende Ärztin Endokrine Chirurgie arbeitete. Seit 2019 ist sie Prüferin des EBSQ (European Board of Surgery Qualification) Board Exam der Division of Endocrine Surgery und engagiert sich seit 2024 im Vorstand der CAEK (chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie).

Am 1. Juli 2025 hat Dr. Roswitha Köberle-Wührer ihre Stelle als Leitende Ärztin Clarunis Viszeralchirurgie und Bereichsleiterin Endokrine Chirurgie angetreten.

Dr. med. Hannah Schüller

Dr. Hannah Schüller ist in Heidelberg aufgewachsen und hat in Freiburg i.Br. zunächst Psychologie und später Medizin studiert. Ihre Ausbildung zur Fachärztin Innere Medizin absolvierte sie am Universitätsklinikum Freiburg in der Klinik für Innere Medizin, im Zentrum für Notfall- und Rettungsedizin sowie der Intensivmedizin. Dr. Schüller hat am 1. September 2025 ihre Stelle als Oberärztin Allg. Innere Medizin im Claraspital angetreten.

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
Thoraxtumorbord: jeweils Mittwoch 17.00 Uhr
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.30 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
19.09.2025: Hormone im Alter, PD Dr. Matthias Hepprich, Endokrinologie mit Ernährungszentrum
24.10.2025: Deeskalationsstrategien beim lokalisierten Mammakarzinom. Dr. med. Branka Asadpour, med. pract. Roberto Rodriguez
21.11.2025: Psychiatrie im Spitalalltag. Dr. med. Sarah Eckart

ClaraTalks (jeweils 1 Credit SGAIM)

16.00–18.00 Uhr, anschliessend Apéro riche
14.11.2025: Integrative Medizin / Komplementärmedizin und ihre Rolle in der Hämatologie und Onkologie

Clarunis Forum: Die Leber wächst mit ihren Aufgaben

Save the date 4.11.2025
18.30–21.00 Uhr, anschliessende Apéro

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
karsten.reinhardt@claraspital.ch
beatrix.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. Christina Manke	Oberärztin mbF	061 685 83 70
Dr. Daniela Egger	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	scs@claraspital.ch	061 685 85 85
Bettendisposition	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. Clemens Popp	Oberarzt mbF	
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. Christina Viellieber	Oberärztin	
Dr. Raphaela Winiker	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
PD Dr. Jennifer Klasen	Leitende Ärztin	061 777 75 01
Dr. Roswitha Köberle-Wührer	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. Romano Schneider	Obberarzt	061 777 75 01
Dr. Lea Stoll	Oberärztin	061 777 76 76
Dr. Julian Süsstrunk	Oberarzt	061 777 76 76
PD Dr. Marco von Strauss	Oberarzt	061 777 75 09
Dr. Christiane Förster	Stationsoberärztin	061 777 75 00
David Hutter	Stationsoberarzt	061 777 75 00
Dr. Carolin Reiser-Erkan	Stationsoberärztin	061 777 75 00
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 Hrúz	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

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

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. 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 88 65
Dr. Catherine Vonder Mühll-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	
Dr. Andrea Papa	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. Mirjam Osthoff	Leitende Ärztin	
Dr. Cordula Cadus	Oberärztin	
Dr. Brigitte Engel	Oberärztin	
Dr. Moritz Heimbach	Oberarzt	
Allgemeine Innere Medizin	innere-medizin@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Marc Slawik	Chefarzt	
Infektiologie	infektiologie@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Mario Kurz	Leitender Arzt	
Dr. Elisabeth Wehrle-Wieland	Leitende Ärztin	
Dr. Silvio Ragazzino	Oberarzt	
Nephrologie	nephrologie@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Fiita Romero	Oberärztin	
Endokrinologie mit Ernährungszentrum	endokrinologie@claraspital.ch	061 685 89 40
PD Dr. Matthias Hepprich	Chefarzt	
Dr. Martina Gebhart	Leitende Ärztin	
Dr. Anja Rossmeissl	Leitende 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	
Dr. Martina Schmidbauer	Oberärztin	
Andrea Solèr	Oberärztin	
Dr. Christian Stumm	Oberarzt	
Dr. Patricia Wiesner	Oberärztin	