



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

stClaraspital

In besten Händen.



Stets gut aufgehoben

im Bauchzentrum und Tumorzentrum des GZF
gemeinsam mit dem Claraspital

Liebe Leserin, lieber Leser

Das GZF und das Claraspital Basel vertiefen eine bereits bestehende Kooperation mit einem gemeinsamen Bauchzentrum und einem Tumorzentrum. Damit bieten wir den Patienten aus dem Fricktal sowie dem angrenzenden Einzugsgebiet optimal aufeinander abgestimmte Behandlungskonzepte bei jeglichen Magen-Darm-Leiden und bei Tumorerkrankungen.

Spezialisten verschiedener Fachbereiche arbeiten häuserübergreifend sehr eng zum Wohle des Patienten zusammen. Unabhängig davon, ob die Behandlung am GZF oder am Claraspital erfolgt, erhält der Patient somit stets die bestmögliche, auf ihn zugeschnittene ganzheitliche Behandlung in einer persönlichen Umgebung.

Inhalt

Seite 3

Dickdarmkrebs
gute Heilungschancen bei
Früherkennung

Seite 6

**Bedingungsloses Commitment
zum Wohle des Patienten**
Die Direktoren im Interview

Seite 9

Bauchspeicheldrüsenkrebs
ein hochspezialisierter Eingriff

Seite 12

Team
Die Mitarbeitenden des gemeinsamen Bauch- und Tumorzentrums im Überblick

Dickdarmkrebs – gute Heilungschancen bei Früherkennung

Bösartige Tumorerkrankungen des Dickdarms und des Enddarms zählen nach Brustkrebs bei den Frauen und nach Prostata- und Lungenkrebs bei den Männern zu den häufigsten Krebserkrankungen.



«Zwischen fünf bis zehn Jahre dauert es, bis aus einem gutartigen Polyp des Dickdarms, einem sogenannten Adenom, ein bösartiger Tumor, ein sogenanntes Kolonkarzinom, resultieren kann», erläutert Gastroenterologe Dr. Felix Schulte vom GZF. Ein Polyp ist zunächst nur eine Vorwölbung der Darmschleimhaut, die pilzförmig anmutet. Liegt diesem eine feingewebliche Veränderung im Sinne eines Adenoms zugrunde, so ist dieses der Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Darmkrebses. «Die Polypen verursachen am Anfang keine Beschwerden. Später können sie sich selten als Schleim- oder Blutbeimengungen im Stuhl oder durch Veränderungen des Stuhlgangs, beispielsweise mit Durchfall oder Verstopfung äussern», fährt Dr. Schulte fort.

«Die Diagnose erfolgt primär durch eine Darmspiegelung.»

Gastroenterologische Abklärung

Die Patienten werden entweder für eine Vorsorgeuntersuchung oder zur Abklärung von Symptomen vom Hausarzt ans GZF überwiesen. «Dabei handelt es sich oft um Blut im Stuhl, das eine weiterführende Abklärung bedarf. Manchmal ist jedoch das Blut mit blossen Auge nicht zu erkennen. In diesem Fall werden manche Patienten nach vorheriger Untersuchung auf verstecktes Blut im Stuhl vom Hausarzt geschickt», erläutert Dr. Schulte das Vorgehen. «Teilweise suchen die Patienten auch unsere Notfallstation auf und klagen über Bauchschmerzen, Gewichtsverlust oder eine Veränderung der Stuhlgewohnheiten.»

Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Diagnose erfolgt primär durch eine Darmspiegelung, fachsprachlich Koloskopie genannt. Dazu wird ein dünnes, flexibles Instrument, an dessen Spitze sich eine Kamera befindet, über den After eingeführt und via Dickdarm bis an das Ende des Dünndarms vorgeschoben. Die Kamera liefert klare Bilder, die während der Untersuchung direkt auf den Monitor übertragen werden. «Im Koloskop ist ein Arbeitskanal eingebaut, durch den Instrumente zur Gewebeentnahme, zur Blutstillung oder auch zur Abtragung von Polypen eingeführt werden können», beschreibt Dr. Schulte. «Besteht der Verdacht auf einen bösartigen Tumor, kann der Gastroenterologe diesen für den Viszeralchirurgen mittels Tusche markieren. Dies ist insbesondere sinnvoll, wenn der Tumor sehr klein ist oder an einer schlecht einsehbaren Stelle liegt. Meistens arbeiten wir in dieser Situation bereits eng mit dem Viszeralchirurgen zusammen, analysieren die Bilder gemeinsam und besprechen bereits das mögliche weitere Vorgehen.» Der Fall wird zudem an der gemeinsamen Tumorkonferenz des GZF und des Claraspitals vorgestellt. Die Tumorkonferenz besteht aus einem Expertenteam, das sich aus Gastroenterologen, Chirurgen, Radiologen, Onkologen, Radioonkologen und einem Pathologen zusammensetzt. Gemeinsam wird die individuelle Behandlung für jeden einzelnen Patienten festgelegt. «Den Hausarzt informieren wir bereits nach erfolgter Darmspiegelung über die vorläufigen Ergebnisse, auch um das weitere Vorgehen mit ihm abzustimmen, da er den Patienten und sein Umfeld natürlich am besten kennt», so Dr. Schulte.

→ Fortsetzung auf Seite 5



Vereintes Expertenwissen am häuserübergreifenden, interdisziplinären Tumorboard

Frühe Krebsstadien mit guter Prognose

«Der Krankheitsverlauf und die Behandlung hängen im Wesentlichen davon ab, in welchem Stadium der Krebsbefall entdeckt wird», ergänzt Dr. Ivo Ralf Fischer, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Rheinfelden am GZF. «In frühen Stadien können wir den Tumor operativ entfernen und damit den Patienten heilen bzw. in Remission bringen.» Die häufigsten Zugangswege sind über die Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv bzw. laparoskopisch) und über den Bauchschnitt (offen). Die Laparoskopie bietet den Vorteil kleinerer Narben, geringerer Verwachsungen und ein geringeres Risiko für Narbenbrüche. Sie eignet sich aber je nach Vorgeschichte nicht in jedem Fall.

«Die Heilungschancen hängen davon ab, in welchem Stadium die Erkrankung entdeckt wird.»

Vollständige Entfernung des Tumors

Ziel ist, wenn immer möglich, der Erhalt der Darmkontinuität, also dass der Patient keinen künstlichen Darmausgang benötigt. «Erreicht werden muss die sogenannte Radikalität. Das heisst, dass der betroffene Darmabschnitt mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand entnommen werden muss», führt Dr. Fischer aus. «Entscheidend ist das Mitentfernen der Lymphknoten als erste Station für Tumorableger. Denn daraus ergibt sich die weitere Therapie. Diese wird im Rahmen des Tumorboards unter Beisein der Onkologen aus dem Claraspital festgelegt, welche auch die onkologische Sprechstunde für den Patienten wohnortsnah in Rheinfelden durchführen. Sollten

Lymphknoten bereits betroffen sein, wird eine Chemotherapie durchgeführt, um das Risiko eines Rezidivs, also einer Wiederkehr der Krebserkrankung, zu senken. Ohne Lymphknotenbefall übernimmt der Hausarzt anschliessend an den Spitalaufenthalt die weitere Betreuung des Patienten.»

«Ziel ist, wenn immer möglich, der Erhalt der Darmkontinuität.»

Ganzheitliche Unterstützung

Während der Behandlung kann es zu Verdauungsproblemen, Unverträglichkeiten und zu einer psychischen Belastungssituation kommen. Im GZF erhält der Patient um die Operation oder bei Chemotherapie eine ganzheitliche Unterstützung. So kommen Ernährungsberater, Physiotherapeuten und Psychoonkologen zum Einsatz.

Hausarzt als wichtigster Ansprechpartner des Patienten

Nach dem Spitalaustritt erfolgen die Nachkontrolle und die weitere Begleitung durch den Hausarzt, dem eine wichtige Rolle obliegt. Als Lotse im Gesundheitswesen ist er von der Prävention über die Behandlung bis zur Nachsorge erste und wichtigste Ansprechperson des Patienten.



Wissenswerte Fachinfo

Darmkrebs-Vorsorge-Screening

Rund 90 Prozent aller an einem Kolonkarzinom erkrankten Personen sind über 50 Jahre alt; Männer sind etwas häufiger als Frauen betroffen. Daher wird ab dem fünfzigsten Lebensjahr eine Vorsorge-Koloskopie empfohlen, um eine mögliche Veränderung der Darmschleimhaut frühzeitig zu erkennen und allfällige Polypen gleich abzutragen. In einem frühen Stadium ist Darmkrebs in 80 bis 90 Prozent der Fälle heilbar. Die Kosten der Darmspiegelung werden von der Krankenkasse übernommen. Besonderheiten gibt es auch in jüngeren Jahren, beispielsweise bei familiär vererbter Polyposis oder beim Lynch-Syndrom. Hier gelten spezielle Vorsorgeeregeln.



Top Qualität und Service

Im Rahmen des gemeinsamen Bauch- und Tumorzentrums bringen abgestimmte Behandlungspfade, gemeinsame Qualitätsstandards sowie ein grosses Engagement für die Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden hohe medizinische Qualität und erstklassigen Service. Das häuserübergreifende Spezialistengremium am Tumorboard arbeitet interdisziplinär verzahnt und trägt mit diesem institutionalisierten Mehr-Augenprinzip zur Qualitätssicherung bei.



Radiofrequenzablation bei Lebermetastasen

Die Radiofrequenzablation (RFA) ist eine minimalinvasive Methode zur Behandlung von Lebermetastasen. Das Verfahren wird mit Unterstützung von Ultraschall oder einer Computertomographie angewandt. Dabei platziert man eine Nadel in den Tumor, erzeugt mit Hochfrequenzstrom lokal Hitze und verödet das Gewebe des Tumors einschliesslich eines Sicherheitsabstandes. Die Behandlung erfolgt unter Lokalanästhesie oder Vollnarkose. Die Methode der RFA dürfte zukünftig an Bedeutung gewinnen, denn Chemotherapien werden zwar besser, sind allerdings auch aggressiver und können die Leber stärker schädigen. Die Methode ist für den Patienten schonender und insgesamt gewebesparender sowie kostengünstiger als eine Operation. Die RFA wird am GZF von Dr. Paolo Abitabile, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Laufenburg, sowie am Claraspital Basel von Prof. Dr. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie und Leiter Querschnittbereich, durchgeführt.

«Bedingungsloses Commitment zum Wohle des Patienten»

Anneliese Seiler, CEO GZF, und Dr. Peter Eichenberger, Direktor St. Claraspital Basel, im Gespräch über das gemeinsame Bauch- und Tumorzentrum



Das GZF lancierte Anfang April gemeinsam mit dem Claraspital Basel ein Bauch- und ein Tumorzentrum. Was will man damit erreichen und was kann man sich darunter vorstellen?

Anneliese Seiler: Gemeinsam mit dem Claraspital Basel bieten wir den Patienten aus dem gesamten Fricktal sowie dem angrenzenden Einzugsgebiet optimal aufeinander abgestimmte Behandlungskonzepte in den Bereichen Bauch und Tumor. Dabei konzentriert sich jedes Haus auf seine Stärken und bringt seine Kompetenzen ein.

Wir realisieren mit dem Bauchzentrum ein stark interdisziplinäres Behandlungskonzept, bei dem die Spezialisten aus Viszeralchirurgie und Gastroenterologie sowohl im GZF selbst als auch häuserübergreifend mit dem Claraspital sehr eng zusammenarbeiten. Damit wird der Patient von Beginn weg vom geeigneten Spezialisten betreut und erhält die bestmögliche, auf ihn abgestimmte ganzheitliche Behandlung.

Peter Eichenberger: Dieses häuserübergreifende Konzept funktioniert unabhängig davon, wie schwer die Erkrankung ist, also sowohl bei gutartigen als auch bei bösartigen Leiden des Magen-Darmtraktes. Bei einer Krebserkrankung haben wir im Tumorzentrum ein gemeinsames Tumorboard ins Leben gerufen. Dabei treffen sich die Fachleute aller involvierten Disziplinen wöchentlich. Sie besprechen jeden Patienten, der ein Tumorleiden hat und legen gemeinsam die für ihn optimale Therapie fest. Sollte der Patient eine Chemotherapie benötigen, stellt das Claraspital in seiner Apotheke die Zytostatika her, die ans GZF geliefert und hier wohnortsnah verabreicht werden.

Das Gesundheitszentrum Fricktal

Das Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) wurde im Jahr 1999 als Zusammenschluss der beiden Regionalspitäler Rheinfelden und Laufenburg gegründet und ist heute mit rund 900 Mitarbeitenden einer der führenden Gesundheitsbetriebe im Fricktal. Nebst den Standorten Rheinfelden und Laufenburg mit seinen Akutspitälern und Pflegeheimen umfasst das GZF auch das Fachärztheus Frick mit einem breiten Angebot an medizinischen und therapeutischen Sprechstunden, die Klinik Alta Aesthetica sowie Hausarztpraxen in der Region. Die medizinischen Kompetenzen

des GZF umfassen die Bereiche Medizin, Frauenheilkunde, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie, ein Interdisziplinäres Brustzentrum mit Integrativer Onkologie sowie ein Bauch- und ein Tumorzentrum. Das Radiologische Institut und die Anästhesie mit Überwachungsstation (IMC) sind weitere Eckpfeiler des klinischen Betriebes. Abgerundet wird das Angebot durch verschiedene Therapien und Beratungen sowie einen eigenen Rettungsdienst mit rund um die Uhr betriebenen Notfallstationen an beiden Spitalstandorten.



8200 stationäre Patienten pro Jahr



40 000 ambulante Patienten pro Jahr



140 Betten Akutspital
93 Betten Pflegeheim



870 Mitarbeitende

Wie sind das Bauchzentrum und das Tumorzentrum organisiert?

Peter Eichenberger: Sowohl im Claraspital als auch im GZF arbeiten jeweils die Viszeralchirurgie und die Gastroenterologie in der gleichen organisatorischen Einheit, dem Bauchzentrum. Sie befolgen einheitliche Qualitätsstandards, halten interdisziplinäre Sprechstunden und gemeinsame Rapporte, was Nähe sowie eine enge Verzahnung schafft und somit die Qualität der Behandlung steigert.

Anneliese Seiler: Für den Hausarzt bedeutet unsere Zusammenarbeit mit dem Claraspital, dass er seine Patienten mit jeglichen Magen-Darmerkrankungen ins GZF schicken kann. Im GZF erfolgen die ganzen Vorabklärungen, danach greifen die aufeinander abgestimmten Behandlungspfade. Das heisst, der Patient erhält die bestmögliche Behandlung, entweder am GZF oder im Claraspital. Entscheidend dafür ist, welche medizinischen Bedürfnisse er hat.

Welche Vorteile ergeben sich für die Patienten?

Anneliese Seiler: Der Patient erhält durch dieses Betreuungskonzept stets die bestmögliche individuelle Behandlung. Diese findet wenn immer möglich wohnortsnah, in Nähe seiner familiären und sozialen Umgebung statt. Ist es ein komplexer Fall, der in den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) fällt, können wir auf einen Partner zurückgreifen, der darin in der Nordwestschweiz führend ist.

Peter Eichenberger: Wir erreichen in der hochspezialisierten Bauchchirurgie die national geforderten Fallzahlen seit Jahren komfortabel. Entsprechend dem hohen Grad unserer Spezialisierung verfügen wir über modernste Diagnostikgeräte oder für spezielle Eingriffe auch über einen DaVinci-Xi-Roboter. Im Bauch- bzw. Tumorbereich ist das Claraspital durch die renommierte Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

Können sich alle Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus behandeln lassen?

Peter Eichenberger: Jeder kann sich im gemeinsamen Bauchzentrum und im Tumorzentrum behandeln lassen. Eine Zusatzversicherung braucht es dafür nicht.

Kann ich als Patient wählen, wo ich ins Spital gehe?

Anneliese Seiler: Der Patient ist selbstverständlich jederzeit frei, zu entscheiden, wo er behandelt werden möchte. Sollte eine stationäre Behandlung in einem Spital nötig werden, richtet man sich primär nach der Komplexität der Erkrankung. Am GZF können wir sehr viele Eingriffe vornehmen und stehen der Bevölkerung stets zur Verfügung. Das Claraspital bietet zusätzlich alle

Operationen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin an. Dank unserer Kooperation decken wir zusammen das gesamte Spektrum ab.

Ändert die zunehmende Spezialisierung etwas in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten?

Anneliese Seiler: Der Hausarzt bleibt der primäre Ansprechpartner für seinen Patienten. Er kennt ihn seit vielen Jahren am besten und hat ein Vertrauensverhältnis zu ihm, daher spielt er eine ganz wichtige Rolle. Insbesondere dann, wenn einer seiner Patienten ein Krebsleiden hat. Durch das Bauchzentrum und das Tumorzentrum bieten wir den Hausärzten und ansässigen Spezialisten einen umfassenderen Service mit einer Top-Qualität an, was ihren Patienten wiederum zugutekommt.

Wir sind verlässliche Partner für den Hausarzt, stimmen uns eng mit ihm ab und informieren ihn laufend über den Stand der Behandlung – solange, bis der Patient aus dem Spital nach Hause gehen kann und wieder direkt durch ihn betreut wird. Bis auf die Zeit im Spital bleibt der Hausarzt erste Ansprechperson für den Patient.

Warum sind das GZF und das Claraspital ideale Partner?

Anneliese Seiler: Wir sind schon seit einigen Jahren Partner und vertiefen eine bereits bestehende Kooperation, die sehr gut funktioniert. Was uns verbindet, sind gemeinsame Werte, die wir jeden Tag leben – und ein bedingungsloses Commitment zum Wohle des Patienten. Wir haben eine ähnliche Kultur, die sich stets an den Menschen orientiert und die Qualität der Versorgung sowie die Teamarbeit in den Vordergrund stellt. Wir legen unser Hauptaugenmerk auf individuelle und abgestimmte Behandlungskonzepte in persönlicher Umgebung. Von der Organisation her haben wir eine ähnliche Grösse und vergleichbare Strukturen, die eine gute Zusammenarbeit ermöglichen.

Peter Eichenberger: Auch als Arbeitgeber verfolgen wir eine ähnliche Philosophie und wollen unseren Mitarbeitenden, wenn möglich auch häuserübergreifend, Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Wir engagieren uns stark für die Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden – von der Pflege über die Nachwuchsärzte bis hin zum Kaderpersonal. Dies in der Überzeugung, dass nur kompetente und engagierte Mitarbeitende Versorgungsqualität und Service auf höchstem Niveau erbringen können.

Das Claraspital Basel

Das Claraspital in Basel ist ein privat geführtes, gemeinnütziges Akutspital, das seit seiner Gründung 1928 vom Kloster Ingenbohl getragen wird und Patienten aller Versicherungsklassen offen steht. Medizinisch hat sich das Claraspital klar positioniert und ist fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Nordwestschweiz: mit dem Bauch- und dem

Tumorzentrum und den Spezialitäten Pneumologie/Thoraxchirurgie, Urologie, Kardiologie, Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie und einer Allgemeinen Inneren Medizin mit Endokrinologie und Ernährungszentrum. Darüber hinaus ist das Claraspital Referenzspital für Adipositas, verfügt über eine Palliativabteilung, eine Abteilung für Intensivmedizin sowie einen 24-Stunden-Notfall mit Koronarlabor.



11 000 stationäre Patienten pro Jahr



36 500 ambulante Patienten pro Jahr



230 Akut-Betten
12 Imed- und 8 Palliativ-Betten



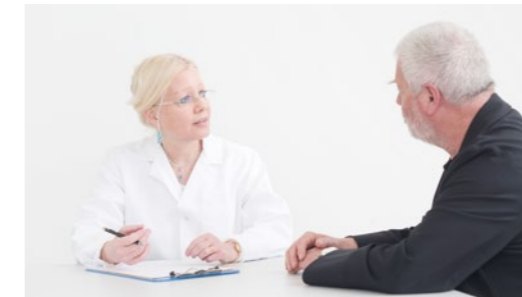
1200 Mitarbeitende



Viszeralchirurgen beider Häuser sprechen sich ab: v.l.n.r. Dr. Paolo Abitabile (GZF), PD Dr. Martin Bolli (Claraspital), Prof. Dr. Markus von Flüe (Claraspital)

Bauchspeicheldrüsenkrebs – ein hochspezialisierter Eingriff

Seit geraumer Zeit litt R.B. an Appetitlosigkeit, verlor Gewicht und nun färbten sich sowohl seine Augäpfel als auch seine Haut zusehends gelblich.



Der Urin war unnatürlich dunkel und sein Stuhl deutlich zu hell. Sein Hausarzt diagnostizierte eine Abflussstörung der Gallenwege und überwies R.B. für weiterführende Untersuchungen ans Bauchzentrum des GZF.

Der Ultraschall zeigte eine volle Gallenblase, doch war kein Gallenstein sichtbar, welcher die Gallengänge verschliessen würde. Der Verdacht auf einen Tumor im Bauchspeicheldrüsenkopf stand im Raum. «Das CT der Bauchregion, welches in unserer Radiologie durchgeführt wurde, zeigte eine Veränderung des Bauchspeicheldrüsenkopfes», erklärt Dr. Paolo Abitabile, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, am GZF in Laufenburg, «weshalb wir den Fall am Tumorboard vorstellten.»

Interdisziplinäres Tumorboard

Im Rahmen der Kooperation zwischen dem GZF und dem Claraspital Basel werden onkologische Fälle im Tumorboard gemeinsam besprochen. Viszeralchirurgen, Onkologen, Radioonkologen, Radiologen und Gastroenterologen beider Spitäler sowie ein Pathologe prüfen alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse und legen für jeden Patienten individuell die weiteren Behandlungsschritte fest. «Damit profitieren unsere Patienten von einem grossen vereinten Expertenwissen», so Dr. Abitabile. Prof. Dr. Dieter Köberle, Leiter der Medizinischen Klinik und Chefarzt des Tumorzentrums am Claraspital, ergänzt: «Je komplexer der Fall, umso intensiver der fachliche Austausch. Gemäss Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, nach welcher wir zertifiziert sind, bedarf es für hochspezialisierte Fälle vier Tumorboards. Damit werden nicht nur alle Schnittstellen aufeinander abgestimmt, wir haben so auch ein Mehraugenprinzip als Korrektiv und zur Qualitätssicherung.»

Von Laufenburg nach Basel

Gemeinsam wurde am Tumorboard beschlossen, R.B.s Bauchspeicheldrüsenkopf operativ zu entfernen, sollten die weiteren Detailabklärungen die Meinung des Expertenteams bestätigen. Zur Detailabklärung über die Operabilität des Tumors wurde am Claraspital ein PET durchgeführt, um auszuschliessen, dass der Tumor Ableger gebildet hatte. Da die lokale Ausdehnung des Tumors auf dem CT nicht abschliessend bestimmt werden konnte, musste zusätzlich ein MRI durchgeführt werden, welches auch bestätigte, dass der Tumor nicht in die umliegenden, wichtigen Blutgefässe eingewachsen war.

«Unsere Patienten profitieren von einem grossen vereinten Expertenwissen.»

«Für hochspezialisierte Eingriffe überweisen wir den Patienten ans Claraspital. Dort werden auch die weiteren Vorabklärungen für die Operation vor Ort durchgeführt», erklärt Dr. Abitabile. Sein Kollege vom Claraspital, PD Dr. Martin Bolli, Leitender Arzt Viszeralchirurgie, ergänzt: «Bei grossen, körperlich belastenden Operationen führen wir immer eine Risikoabklärung durch. Herz- und Lungenfunktionen werden vom jeweiligen Spezialisten beurteilt und der Narkosearzt nimmt weitere Abklärungen vor. Wir müssen sicher sein, dass Patienten wie R.B. auch mit über siebzig Jahren für den Eingriff fit genug sind.» Zehn Tage nach dem Besuch beim Hausarzt erfolgte die Operation am Claraspital. → Fortsetzung auf Seite 10



Wissenswerte Fachinfo

Bildgebende Verfahren in der Krebs-Diagnostik

Mit der *Computertomographie (CT)* werden mittels Röntgenstrahlen Schicht für Schicht Querschnittsbilder einer bestimmten Körperregion erstellt. Das Verfahren liefert präzise Bilder von Knochen, Organen und Tumoren sowie der Beziehung zueinander.

Mit der *Magnetresonanztomographie (MRT)* werden ebenfalls Schnittbilder des Körperinneren angefertigt. Bei diesem Verfahren werden Magnetfelder und hochfrequente elektromagnetische Wellen eingesetzt, die genaue Bilder von Organen und Gewebe liefern.

Die *Positronenemissionstomographie (PET)* ermöglicht funktionelle Untersuchungen von verändertem, tumorverdächtigem Gewebe. Dabei wird mittels schwach radioaktiver Substanz der Zuckerstoffwechsel in den Zellen gemessen. Tumore weisen häufig einen erhöhten Stoffwechsel auf, das heisst sie reichern mehr Zucker an. Dies wird auf den Bilddaten als intensiv gelblich gefärbte Stelle sichtbar. So kann beispielsweise im CT eine Gewebeveränderung in einem Organ sichtbar sein, die sich aber im PET als harmlos herausstellt, da sich keine veränderte Stoffwechselaktivität feststellen lässt.



Tumorboard

Zur optimalen Behandlung von Krebspatienten bedarf es eines fein abgestimmten, interdisziplinären Therapieansatzes in mehreren Schritten. Das Betreuungsteam bindet neben den Ärzten und Pflegekräften im Spital auch die niedergelassenen Hausärzte und Fachspezialisten mit ein. Das zentrale Diskussions- und Entscheidungsforum ist dabei das Tumorboard. Einmal wöchentlich treffen sich Chirurgen, Onkologen, Radioonkologen, Radiologen, Pathologen und je nach Krebsart weitere Spezialisten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen, um Patienten mit einer Krebserkrankung eingehend zu besprechen und so die erfolgversprechendste Behandlung festzulegen. Diese orientiert sich stets nach geltenden Leitlinien und Therapiestandards, wird aber für jeden Patienten individuell abgestimmt und gegebenenfalls an Begleiterkrankungen, die Lebenssituation sowie die Wünsche des Patienten angepasst.

Entfernung der Bauchspeicheldrüse

Die teilweise oder vollständige Entfernung der Bauchspeicheldrüse zählt zu einem der fünf hochspezialisierten viszeralkirurgischen Eingriffe, für die das Claraspital einen Leistungsauftrag besitzt. Die Operation, welche fünf bis sieben Stunden dauert, wird im Team unter der Leitung von Chefarzt und Viszeralkirurg Prof. Dr. Markus von Flüe oder PD Dr. Bolli und im Beisein von Dr. Abitabile durchgeführt. Der Eingriff ist komplex und aufwändig. Der Kopf der Bauchspeicheldrüse mit dem Tumor, der Zwölffingerdarm, die Gallenblase sowie die unteren Anteile der Gallenwege werden entfernt. Anschliessend wird der Dünndarm hochgezogen und drei neue Verbindungen geschaffen, um die Nahrungspassage wieder herzustellen. Dabei werden die Bauchspeicheldrüse, die Gallenwege und der Magenausgang zum Dünndarm hin verbunden. Bereits während der Operation untersucht der Pathologe die Schnittländer des entnommenen Gewebes. «Diese Gewebeuntersuchung ist sehr wichtig», sagt PD Dr. Bolli. «Nur so können wir sicherstellen, dass die Ränder sauber sind und wir möglichst den gesamten Tumor entfernt haben.»

Während den drei Wochen, die R.B. im Claraspital verbrachte, wurde er eng durch die Ernährungsberaterinnen betreut. Nebst einer besonderen Diät erhielt er, bis sich die Verdauung wieder stabilisierte, Verdauungsenzyme und ergänzende Medikamente. Gleichzeitig und während der anschliessenden zweiwöchigen Rehabilitation wurde durch gezielte Physiotherapie die körperliche Aktivität langsam gesteigert.



Wohnortnahe Chemotherapie und Ansprechpartner

Noch während des Spitalaufenthalts von R.B. stellte der Pathologe die Ergebnisse der Gewebeuntersuchung am Tumorboard vor. Der Schnelltest während der Operation hatte sich bestätigt: Der Tumor war komplett entfernt worden. Nun wird die Behandlung von R.B. onkologisch fortgesetzt. «Den Leitlinien entsprechend haben wir entschieden, zirka vier bis sechs Wochen nach der Operation mit einer adjuvanten Chemotherapie zu beginnen», erklärt Dr. Corinne Cescato-Wenger, Leitende Ärztin Onkologie am Claraspital. «Diese soll das Risiko verringern, dass die Krankheit wieder auftritt und mögliche, sich in den Blutbahnen befindliche Zellen abtöten.»

«Die Ergebnisse der Gewebeuntersuchung werden am Tumorboard vorgestellt.»

Die Zytostatika für R.B. werden am Claraspital hergestellt und am GZF, unter der Betreuung von Dr. Priska Grünig, Chefärztin der Medizinischen Klinik Laufenburg, durch geschulte Pflegefachpersonen verabreicht. Zusätzlich wird R.B. wöchentlich von Dr. Cescato-Wenger in der onkologischen Sprechstunde am GZF in Laufenburg betreut. Bereits während der Chemotherapie beginnt die Nachsorge bei seinem Hausarzt, der ihn engmaschig begleitet und die Kontrolluntersuchungen durchführt. Das GZF bleibt auch bei der Betreuung komplexer Fälle der hochspezialisierten Medizin bei Fragen oder Notfällen stets erster Ansprechpartner in unmittelbarer Wohnortsnähe des Patienten.

Umfassende und abgestimmte Patienten-Betreuung am gemeinsamen Bauch- und Tumorzentrum



1 Erstklärung beim Hausarzt



2 Untersuchungen am GZF



3 Tumorboard 1: Diagnosestellung eines Falles der hochspezialisierten Medizin



4 Überweisung ans Claraspital in Abstimmung mit dem Hausarzt: Hospitalisation, stationärer Aufenthalt und umfassende Abklärungen



5 Tumorboard 2: Sicherstellung der Indikation für die Operation



6 Eingriff am Claraspital



7 Tumorboard 3: Festlegung weiterer Behandlungsschritte



8 Aufenthalt in einer Reha



9 Tumorboard 4: Abschliessendes Tumorboard und Übergabe des Patienten ans GZF für die weitere wohnortnahe Betreuung



10 Nachsorge durch den Hausarzt sowie regelmässige Chemotherapie-Verabreichung und onkologische Sprechstunde am GZF



Hochspezialisierte Medizin am Claraspital

Die hochspezialisierte Medizin umfasst diejenigen medizinischen Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, durch ihr hohes Innovationspotenzial, durch einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder durch komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Am Claraspital werden auch komplexe Eingriffe aus der hochspezialisierten Medizin durchgeführt, bei denen wissenschaftlich gesichert ist, dass Spitäler und Operateure, welche diese Eingriffe häufig durchführen, eine niedrigere Komplikationsrate und bessere Langzeitergebnisse aufweisen.

Zur hochspezialisierten Bauchchirurgie gehören:

- Entfernung der Speiseröhre bei Speiseröhrenkrebs
- teilweise oder vollständige Entfernung der Bauchspeicheldrüse bei Karzinom/Entzündung
- teilweise oder vollständige Entfernung des Mastdarms, besonders bei Tumoren
- Eingriffe an der Leber mit Entfernung von Tumoren oder Metastasen
- komplexe bariatrische Operationen bei krankhaftem Übergewicht

Dank jahrelanger Erfahrung in der hochspezialisierten Bauchchirurgie erfüllt das Claraspital die national und international vorgegebenen Mindestfallzahlen sowie die Struktur- und Prozessvorgaben vollumfänglich.



Wissenswerte Fachinfo

DaVinci-Xi

Seit 2015 verfügt das Claraspital über einen DaVinci-Xi-Roboter der neusten Generation. Das System wird in der Urologie vor allem bei Prostata- und Nierentumoren eingesetzt. Darüber hinaus haben Prof. Dr. Markus von Flüe und sein Team schweizweit eine Vorreiterrolle übernommen: Der DaVinci-Xi-Roboter wird nun auch in der Viszeralkirurgie eingesetzt, vor allem bei komplexen Operationen wie der Speiseröhrenentfernung, bei limitierten Platzverhältnissen, wie beispielsweise im kleinen Becken und bei adipösen Patienten. Kürzlich ist das Claraspital nun vom Hersteller aufgrund seiner Kompetenz schweiz- und europaweit zum ersten und einzigen Referenzzentrum für hochspezialisierte minimalinvasive DaVinci-Xi-Viszeralkirurgie ernannt worden.

Team

Die Mitarbeitenden des gemeinsamen Bauch- und Tumorzentrums im Überblick



Auf dem Bild fehlen Dr. med. Branka Asadpour, Dr. med. Susanne Christen und Prof. Dr. med. Martin Hoffmann.



Dr. med. Paolo Abitabile
Chefarzt
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Laufenburg GZF



Dr. med. Susanne Christen
Chefarztin
Medizinische Klinik
Rheinfelden GZF



Dr. med. Beatrice Kern
Leitende Ärztin
Viszeralchirurgie
St. Claraspital



Dr. med. Branka Asadpour
Leitende Ärztin
Radioonkologie
St. Claraspital



Dr. med. Ivo Ralf Fischer
Chefarzt
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Rheinfelden GZF



Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Chefarzt Onkologie und
Leiter Medizinische Klinik
St. Claraspital



Dr. med. Stefan Beck
Chefarzt
Radiologisches Institut
GZF



Dr. med. Priska Grünig
Chefarztin
Medizinische Klinik
Laufenburg GZF



Dr. med. Felix Schulte
Leitender Arzt
Gastroenterologie GZF



PD Dr. med. Martin Bolli
Leitender Arzt
Viszeralchirurgie
St. Claraspital



Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Chefarzt
Radioonkologie
St. Claraspital



PD Dr. med. Arnaud Templeton
Leitender Arzt
Onkologie
St. Claraspital



Rahel Breisacher
Leiterin Pflege und
Ökonomie GZF



Prof. Dr. med. Martin Hoffmann
Chefarzt Radiologie und
Leiter Querschnittsbereich
St. Claraspital



PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Chefarztin
Gastroenterologie
St. Claraspital



Dr. med. Corinne Cescato-Wenger
Leitende Ärztin
Onkologie
St. Claraspital



Anita Hunziker
Case Management
GZF



Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Chefarzt Viszeralchirurgie
und Leiter Chirurgische
Klinik St. Claraspital



Leistungsspektrum GZF

- Medizin: Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Diabetologie und Endokrinologie, Nephrologie und Akutgeriatrie
- Chirurgie: Allgemeine Chirurgie, Traumatologie, Handchirurgie, Urologie, HNO
- Bauchzentrum mit Viszeralchirurgie und Gastroenterologie
- Orthopädie
- Frauenklinik
- Interdisziplinäres Brustzentrum
- Tumorzentrum mit Hämatologie und Onkologie
- Radiologiezentrum mit CT, MRT, und Osteodensitometrie
- Rettungsdienst / 24h-Notfalldienst
- Anästhesie mit Überwachungsstation (IMC)
- Ambulante Spezialsprechstunden und Beratungen verschiedener Fachbereiche
- Therapien und Beratungen
- Pflegeheime für Langzeit-, Kurzzeit-, Akut- und Übergangspflege sowie Ferienbett
- Klinik Alta Aesthetica
- Hausarztpraxen

Leistungsspektrum Claraspital Basel

- Bauchzentrum mit Viszeralchirurgie und Gastroenterologie
- Referenzspital für Adipositas
- Tumorzentrum mit Onkologie/Hämatologie und Radioonkologie
- Pneumologie/Thoraxchirurgie
- Urologie
- Kardiologie
- Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie
- Allgemeine Innere Medizin mit Endokrinologie und Ernährungszentrum
- Palliative Care
- Intensivmedizin
- 24h-Notfalldienst mit Koronarlabor

Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T +41 (0)61 835 66 66
www.gzf.ch

St. Claraspital AG
Kleinriehenstrasse 30
4058 Basel
T +41 (0)61 685 85 85
www.claraspital.ch