

KSB-Update

Fachmagazin für Zuweisende

Ausgabe 14 2 | 2018



Innere Medizin

Ambulantes Kompetenzzentrum Neurologie 6

Chirurgie

Magenkarzinom 22

Radiologie

Therapieangebot Leberkrebs 30

Kantonsspital Baden



Diese App wirkt.



Die neue App vom Gesundheits-Netz Aargau Ost liefert alle relevanten Informationen zur integrierten Gesundheitsversorgung und einen topaktuellen Event-Kalender mit allen wichtigen Terminen zum Gesundheitswesen im Ostargau.

Bestimmen Sie aus einer umfassenden Auswahl selber, über welche Themen Sie per Push-Nachricht informiert werden wollen.

Apple oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.



www.gnao.ch

Auch als Magazin!



Ein gesundes Spital braucht massvolle Investitionen



PD Dr. Karim Eid
Chefarzt und Leiter des
Zentrums für Orthopädie
& Traumatologie

«Der Fortschritt lebt vom
Austausch des Wissens.»
Albert Einstein

Liebe Zuweiserinnen, liebe Zuweiser,
liebe Leserschaft

Es kam wie es kommen musste – erneut verzeichnen wir einen Anstieg der Krankenkassenprämien. Die Diskussion dreht sich weiter: Die einen bezichtigen die anderen der Ineffizienz und Verschwendung, und es werden Vorwürfe laut, man treibe die Kosten bewusst in die Höhe. Das Problem unseres hochentwickelten Gesundheitswesens liegt im Verhältnis zwischen den Kosten von Innovationen und dem daraus resultierenden Gewinn an Lebensqualität. Diese Kurve gleicht einer horizontalen Asymptote: Wenn wir die Qualität weiter verbessern wollen, müssen wir heute ungleich mehr investieren als noch in den 1960er-Jahren.

Schulterchirurgie auf höchstem Niveau

Bei einer Schulterarthrose waren Schmerzmittel lange die einzige therapeutische Option. Das erste künstliche Schultergelenk wurde im Jahr 1955 durch Charles Neer implantiert und war hinsichtlich Materialien und Geometrie äusserst rudimentär. Entsprechend schlecht waren Funktion und Revisionsrate, aber die Schmerzreduktion war

signifikant. Es brauchte ganze 30 Jahre, bis Paul Grammont mit der inversen Schulterprothese das Problem der fehlenden Rotatorenmanschette löste und die funktionellen Resultate massiv verbesserte. Heute, nochmals 30 Jahre später, sind die Schulterprothesen so raffiniert, dass sie dem gesunden Gelenk teilweise kaum mehr nachstehen. Die Krux der Erfolgsgeschichte: Um von diesem komplexen Niveau aus auch nur eine minimale weitere Verbesserung zu erbringen, bedarf es immenser Aufwendungen.

Komplementäre Angebote stärken

Ähnlich verhält es sich mit einem Spital. Statt massiver Investitionen sind heute massvolle Erneuerungen und komplementäre Angebote gefragt. So auch am KSB: Um die Versorgungsqualität weiter zu verbessern, braucht es vor allem eine ausgewogene Verteilung der Ressourcen. Wir müssen dabei eine Gesamtsicht einnehmen: Wie können wir die Gesundheit der alternden Bevölkerung verbessern? Die Erweiterung unserer Neurologie mit Chefarzt PD Dr. Tarnutzer und die Schaffung einer Spezialsprechstunde für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen entspricht zum Beispiel einem echten Bedürfnis. Die neue Memory-Clinic vereint die medizinischen Angebote des KSB und der PDAG und optimiert so die regionale Versorgung. Und mit der Modernisierung der Wirbelsäulenchirurgie stärken wir eine Disziplin, die zahlreiche Berührungspunkte mit anderen Fachgebieten aufweist. Einen Einblick, wie hochspezialisiert die Behandlung bei viszeralen Tumoren ist, zeigen die navigierte, minimal invasive Radiofrequenz-Ablation und selektive Embolisation von Lebermetastasen (Seiten 30-33) sowie der Behandlungsalgorithmus beim

Magenkarzinom (Seiten 22-23). Der Patient erhält durch die interdisziplinäre und komplementäre Zusammenarbeit einen echten Gewinn.

Fit für die Zukunft mit dem KSB-Gesundheitscampus

Es handelt sich hierbei nicht um isolierte Akquisitionen, sondern um eine Bündelung der vorhandenen Kräfte und eine Ergänzung des bestehenden Angebots. Ein wichtiger Schritt für die Zukunft ist auch der KSB-Gesundheitscampus, der sich im Bau befindet. Er wird aktuellen Entwicklungen wie der Digitalisierung oder der Alterung der Bevölkerung gerecht und ermöglicht so auch in Zukunft eine optimale Gesundheitsversorgung des östlichen Aargaus.

Für die Überprüfung und Steigerung der Qualität ist schliesslich auch der Blick von aussen wichtig. Das KSB misst sich deshalb regelmässig an anderen Institutionen und Fachleuten. Mit Erfolg: So wurden unsere Nachwuchstalente Nicole Bonetti, Fachärztin für Innere Medizin, und Fabian Büchele, kürzlich für ihre ausserordentlichen Leistungen ausgezeichnet.

Werfen Sie einen Blick in die Welt unseres sich wandelnden KSB.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr

**Für Sie immer
up to date!**

**Kontoeröffnung
jetzt auch online.**



Ihre Bank am Puls der Region

www.sparkasse-dielsdorf.ch

**Bezirks-Sparkasse
Dielsdorf** Genossenschaft

Dielsdorf | Buchs | Niederglatt | Niederweningen | Rümlang

Zentrum
Medienproduktion

Intelligente
Kommunikation
auf allen Kanälen



effingerhof

binkert buag

Effingerhof: Herausgeberin der regionalen
Zeitungen «General-Anzeiger» und «Rundschau».



Kurzvorstellung der neuen Schwindelsprechstunde

PD Dr. med. Alexander Tarnutzer, Leitender Arzt Neurologie

Schwindel und Gleichgewichtsstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen, welche zu einer Vorstellung beim Hausarzt oder auch auf der Notfallstation führen. Die Differentialdiagnose von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen ist breit und erstreckt sich über verschiedenste Fachrichtungen. Gleichzeitig ist keine einzelne Diagnose für mehr als 5-10% aller Schwindelursachen verantwortlich. Schwindel wird zudem mit dem Alter deutlich häufiger und erhöht das Risiko für Stürze und sturzbedingte Verletzungen wesentlich. Während klar ersichtliche Ursachen von Schwindel wie z.B. Dehydratation / Kreislaufstörungen, hypertensive Krisen oder Elektrolytverschiebungen durch den Primärversorger zuverlässig erkannt werden, können sich seltene, komplexe und mitunter gefährliche Krankheitsbilder mit dem Leitsymptom Schwindel äussern. Dazu gehören z.B. Hirnstamminfarkte, zerebelläre Funktionsstörungen oder kardiale Arrhythmien. Während bei derartigen Ursachen akuten Schwindels eine unverzügliche Diagnosestellung für die

weitere Prognose entscheidend ist, sind bei Patienten mit chronischem Schwindel nebst der Abklärung der Ursachen vor allem individualisierte Therapieempfehlungen und die Beratung des Patienten wichtig.

Seit September 2018 können solch komplexe Patienten in der Schwindelsprechstunde des Ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie des KSB interdisziplinär unter neurologischer Federführung umfassend abgeklärt und betreut werden. Die Leitung dieser Sprechstunde hat PD Dr. med. Alexander Tarnutzer inne, welcher zuvor langjähriges Mitglied des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen (Leitung: Prof. Dr. med. Dominik Straumann) am Universitätsspital Zürich war und in dieser Funktion mit der Abklärung und Therapie von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen auf eine fundierte Expertise zurückgreifen kann. Nebst einer detaillierten klinischen neuro-otologischen und neuro-ophthalmologischen Untersuchung bieten wir

eine apparative Testung des Gleichgewichtsorgans, respektive seiner einzelnen Komponenten an, um Symptome und Befunde objektivieren und besser einordnen zu können. Dazu gehört nebst der Testung der Drehbeschleunigungssensoren (in den Bogengängen) auch die Messung der Linearbeschleunigungssensoren (die sogenannten Otolithenorgane) und der posturalen Stabilität. Häufige Ursachen für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bei betagten Patienten sind Medikamentennebenwirkungen, ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, eine orthostatische Hypotension, neurovaskuläre Erkrankungen, Parkinson-Syndrome und Polyneuropathien. Bei jüngeren Patienten hingegen ist häufig ein Bezug zu Migräne-Kopfschmerzen zu finden (im Sinne einer vestibulären Migräne). Solche Patienten werden dann in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Peter Sandor (ärztlicher Direktor Neurologie der RehaClinic Gruppe und Leiter des Ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie am KSB), welcher ein ausgewiesener Kopfschmerzspezialist ist, betreut.



Insgesamt legen wir grossen Wert auf einen engen Austausch mit Spezialisten anderer Fachrichtungen, insbesondere der Kardiologie, Geriatrie und der Inneren Medizin, um der Diversität von Schwindelursachen gerecht zu werden. Dies ist gerade bei älteren, oft multimorbiden Patienten von grosser Wichtigkeit, bei welchen häufig mehrere Faktoren zu Schwindel und / oder Gleichgewichtsstörungen führen. Sehr gerne unterstützen wir Sie in der Betreuung Ihrer komplexen Schwindelpatienten und nehmen Anmeldungen für die Schwindelsprechstunde gerne über das Sekretariat des Ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie am KSB entgegen.

KSB und RehaClinic eröffnen gemeinsam das Ambulante Kompetenzzentrum Neurologie

PD Dr. med. Alexander Tarnutzer, Leitender Arzt Neurologie
Prof. Dr. med. Peter Sandor, Ärztlicher Direktor Neurologie, RehaClinic

Das KSB und die Unternehmensgruppe RehaClinic intensivieren ihre langjährige Zusammenarbeit. Die beiden Unternehmen ergänzen ihr gemeinsames Angebot im Bereich der stationären Neurologie durch ein Ambulantes Kompetenzzentrum Neurologie mit Fachärzten des KSB und von RehaClinic. Dieses Kompetenzzentrum steht Patienten mit neurologischen Erkrankungen ab September 2018 offen.

Das Ambulante Kompetenzzentrum Neurologie bietet nicht nur Patienten viele Vorteile. Auch zuweisende Ärzte können von dem erweiterten Angebot im neuen Setting profitieren.

Die Versorgung neurologischer Erkrankungen hat sich in den letzten beiden Dekaden diagnostisch, vor allem aber therapeutisch entscheidend weiterentwickelt. Neurologische Subspezialitäten sind etabliert. Unsere neuen Spezialsprechstunden zusätzlich zum ausgebauten allgemein-neurologischen Angebot passen zur Entwicklung des Faches und auch der Patientenerwartungen. Allgemein-Neurologen und Subspezialisten des KSB und der Unternehmensgruppe RehaClinic sind am Angebot beteiligt. Das Fachärzteteam des Ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie am KSB setzt sich aus erfahrenen Neurologen mit einem breiten neurologischen Fachwissen zusammen. Sie haben zudem vertiefte Kenntnisse in Spezialgebieten neurologischer Erkrankungen, z.B. Schwindel, Kopfschmerzen oder Multiple Sklerose. Geleitet wird das Team von Prof. Dr. med. Peter Sandor, Ärztlicher Direktor Neurologie von RehaClinic AG, und PD Dr. med. Alexander Tarnutzer, Leitender Arzt Neurologie des KSB.

Alle im Kompetenzzentrum tätigen Ärzte legen grossen Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die hochgradige Integration des Ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie in das Kantonsspital Baden erleichtert die ärztlich-interdisziplinäre Zusammenarbeit, z.B. im Rahmen der Neurologisch-Internistischen Sprechstunde für Patienten mit neurologischen

Erkrankungen und internistischen Komorbiditäten. Experten anderer Disziplinen können für gezielte Fragestellungen rasch beigezogen werden und stehen mit dem kompletten Instrumentarium ihrer Disziplin zur Verfügung. Dies ist z.B. bei der Mitbeurteilung komplexer Gefässsituationen zusammen mit den Angiologen und den Neuroradiologen ein entscheidender Vorteil. Auch interprofessionelles Arbeiten, z.B. bei der Etablierung einer ärztlich-physiotherapeutischen Schwindeltherapie unter Beteiligung verschiedener Gesundheitsberufe, gehört zu den Besonderheiten des Kompetenzzentrums.

Im Rahmen des neueröffneten ambulanten Kompetenzzentrums Neurologie haben wir zudem erstmals die Möglichkeit, die gemäss der SFCNS-Hirnschlaggesellschaft definierten Qualitätskriterien im Rahmen der spezialisierten Schlaganfallbehandlung an zertifizierten Stroke Units vorgeschriebenen 3-Monatskontrollen bei Patienten mit stattgehabtem Schlaganfall vollumfänglich durchzuführen. Dabei überprüfen wir die beim stationären Aufenthalt getroffenen therapeutischen und diagnostischen Massnahmen und erheben die für das Swiss Stroke Registry geforderten Angaben. Dies geschieht unter spezieller Berücksichtigung der im Hausarztmodell Versicherten und der Nachbetreuung durch Grundversorger und niedergelassene Neurologen. Wir werden diese Verlaufskontrollen zukünftig im Rahmen des standardisierten Austrittsmanagements aus der Stroke Unit organisieren.

Die Zusammenarbeit mit den Zuweisern

ist uns ein grosses Anliegen. Das Ambulante Kompetenzzentrum Neurologie hat zum Ziel, ein attraktives und zeitgemässes neurologisches Sprechstundenangebot zur Verfügung zu stellen. Neurologische Fragestellungen sollen zeitnah und mit dem der klinischen Situation angepassten Spezialisierungsgrad bearbeitet werden. Dies soll die zuweisenden Ärzte in der Behandlung ihrer Patienten unterstützen und dazu führen, dass der Patient eine spürbare Verbesserung seiner Befindlichkeit erfährt.

Das Ambulante Kompetenzzentrum Neurologie ist ein Projekt des KSB und der Unternehmensgruppe RehaClinic. Es befindet sich im 6. Stock des Hauptgebäudes des KSB. Patienten, die zu einer ersten Abklärung ins Ambulante Kompetenzzentrum Neurologie kommen, werden von einem Facharzt in der allgemeinen neurologischen Sprechstunde begrüsst. Patienten, denen bereits eine Diagnose ihrer neurologischen Erkrankung vorliegt, steht die Behandlung bei Kaderärzten in den folgenden Spezialsprechstunden offen:

- Schlaganfall-Sprechstunde
- Schwindel-Sprechstunde
- Epilepsie-Sprechstunde
- Sprechstunde «Multiple Sklerose (MS) und andere neuroimmunologische Erkrankungen»
- Sprechstunde «Parkinson und andere Bewegungsstörungen»
- Neuromuskuläre Sprechstunde
- Neuro-onkologische Sprechstunde
- Sprechstunde «Kopfschmerz und andere neurologische Schmerzsyndrome»
- Neurologisch-internistische Sprechstunde

Kontakt

Sekretariat Neurologie

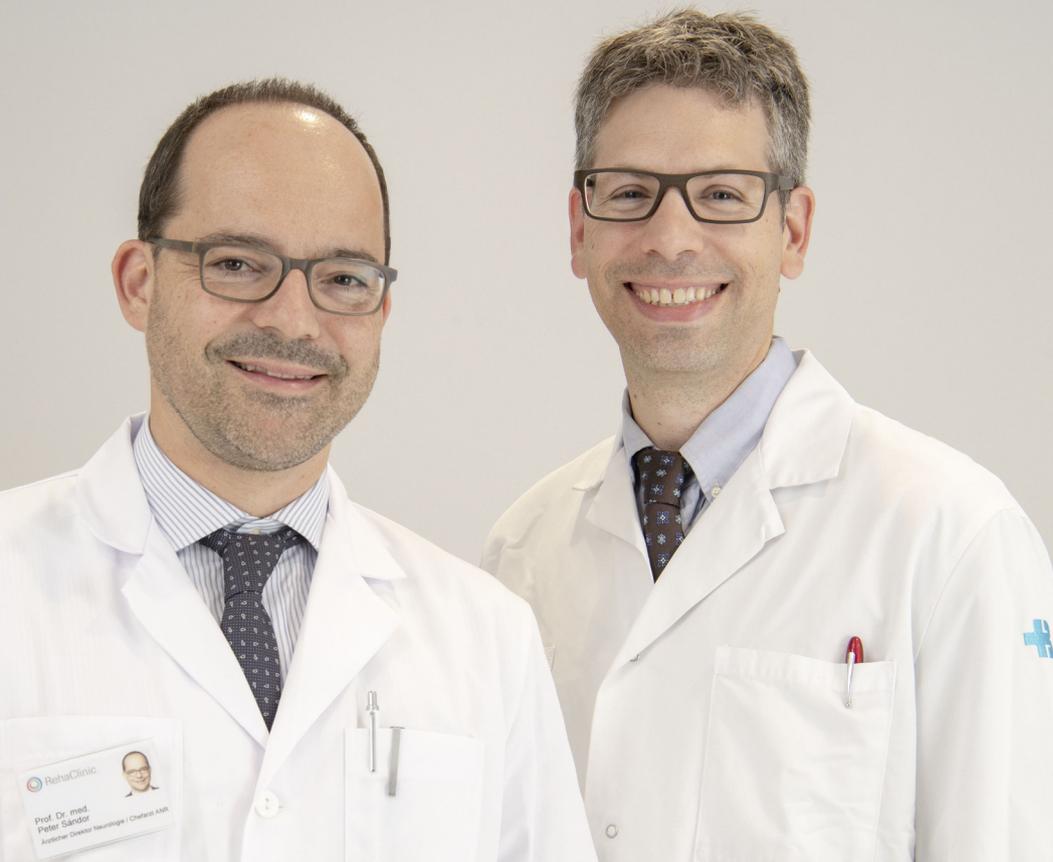
Telefon +41 56 486 16 10
neurologie@ksb.ch
www.ksb.ch/neurologie

Sekretariat Akutnahe Rehabilitation

Telefon +41 56 486 34 30
akutnahereha.baden@rehaclinic.ch
www.ksb.ch/neurologie

What's new

- Ambulante Neurologie
- Neurologische Spezial-sprechstunden
- Akutmedizin und Rehabilitation arbeiten ambulant Hand in Hand



links: Prof. Dr. med. Peter Sándor, rechts: PD Dr. med. Alexander Tarnutzer



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Vortragsreihe «Schmerz und Kopfschmerz»

Schmerzen richtig erkennen und behandeln

Die RehaClinic-Gruppe lädt Sie in den Herbstmonaten
Oktober und November zu einer Vortragsreihe an
diversen Standorten ein.

Unsere qualifizierten Fachpersonen informieren Sie
über Ursachen und verschiedene Behandlungsansätze
zum Thema Schmerz und Kopfschmerz.

Veranstaltungsorte im Aargau:

Baden, Baden-Dättwil, Brugg, Bad Zurzach und
Lenzburg.

Weitere Informationen zu Themen,
Anmeldung und Referenten finden Sie unter
www.rehaclinic.ch/vortragsreihe



Memory Clinic Baden – Eine Kooperation von KSB und PDAG

Dr. med. Otto Meyer, Leitender Arzt Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie

Dr. med. Rafael Meyer, Leitender Arzt PDAG mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Die Memory Clinic Baden (MC Baden) am Standort KSB wird seit Juli 2018 in Kooperation vom Kantonsspital Baden (KSB) und den Psychiatrischen Diensten Aargau AG (PDAG) betrieben mit dem Ziel, durch dieses neue Kompetenzzentrum die regionale Versorgung in diesem Bereich zu optimieren.

Dabei ergänzen sich die beiden Kliniken hervorragend: Die PDAG betreiben bereits seit 2005 eine Memory Clinic in Windisch, 2012 folgte diejenige in Aarau, und stehen als Gründungsmitglied der «Swiss Memory Clinics (SMC)» für entsprechend hohe Qualitätsstandards ein. Das KSB betreibt seit Januar 2017 eine stationäre geriatrische Klinik und ein geriatrisches Ambulatorium für Sturz- und Kognitionsabklärungen.

In der MC Baden finden interdisziplinäre Abklärungen bei Hirnleistungsstörungen, Demenzerkrankungen sowie anderen neuropsychiatrischen und geriatrischen Störungen gemäss SMC-Standards statt. Darüber hinaus werden Therapieempfehlungen zuhanden des Zuweisers, Beratung Betroffener und Angehöriger, neuropsychologische Einschätzungen

zur Fahreignung sowie Verlaufsevaluationen angeboten. Die Standard-Abklärung durch Facharzt (Alterspsychiatrie, Geriatrie, Neurologie) und Neuropsychologen beinhaltet Folgendes:

- Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese mittels semistandardisiertem Interview
- Psychopathologischer Befund und Somatostatus
- Neuropsychologische Testung
- Laboruntersuchung
- Bildgebung (Neuroradiologie, evtl. Nuklearmedizin)
- Interdisziplinäre Diagnosekonferenz mit Diagnosestellung nach ICD-10
- Diagnosegespräch mit dem Patienten und ihm nahestehenden Personen.
- Diagnostische und therapeutische Empfehlungen sowie Beratung des Patienten und der Angehörigen
- Medikamentöse Behandlung (z. B. Antidementiva, vaskuläre Prophylaxe, Antidepressiva) und Beratung bezüglich weiterer psychiatrischer, neurologischer und internistischer Komorbiditäten
- Nicht-medikamentöse Behandlung anbieten oder vermitteln (z. B. Psycho-

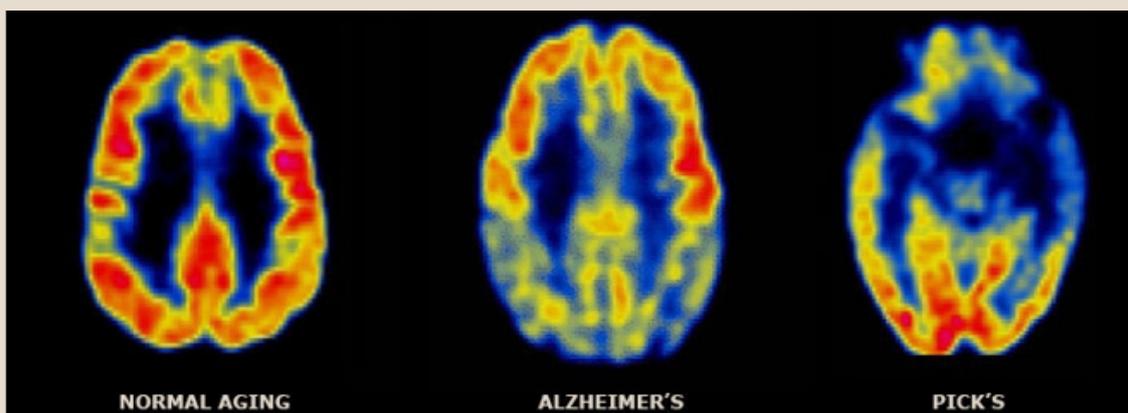
edukation, Psychotherapie, kognitive Ergotherapie, kognitives Training im milieutherapeutischen Rahmen oder kognitiv-motorisches Training, Musiktherapie, Maltherapie, Logopädie u. v. m.).

Unser interinstitutionelles (KSB & PDAG) und interdisziplinäres Team der Memory Clinic Baden freut sich auf eine gute Zusammenarbeit mit den Grundversorgern der Region zum Wohl der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Früherkennung

Kognitive Defizite werden oft spät oder gar nicht medizinisch erfasst, was die genauere Beschreibung des Syndroms (Demenz, Mild Cognitive Impairment, Depression etc.) verzögert sowie in der Folge die diagnostische Zuordnung und spezifische Behandlung erschwert. Auf Bundesebene findet das Thema Früherkennung im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 Beachtung mit dem durch die SMC unterstützten Ziel der Verbesserung der Versorgung in diesem Bereich durch den

Nuklearmedizinische Untersuchung mittels FDG-PET



(Radiology Rounds, A Newsletter for Referring Physicians, Massachusetts General Hospital, Department of Radiology, April 2006).

Kontakt

Memory Clinic Baden
 Telefon 056 486 16 00
 memoryclinic@ksb.ch
 ksb.ch



Ausführlichere
 Informationen unter
www.ksb.ch/portal023

What's new

- Neues interdisziplinäres Kompetenzzentrum Memory Clinic Baden
- Kooperation von KSB und PDAG
- Niederschwellige Zuweisungen, Kurze Wartezeiten

Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für die Diagnostik. Es gibt nämlich gute Gründe für Bemühungen um eine frühzeitige Diagnosestellung. Einerseits ist diese essenziell, um behandelbare medizinische, neurologische oder psychiatrische Ursachen auszuschliessen oder neurodegenerative Erkrankungen festzustellen, andererseits können Informationen über und Klarheit bzgl. Diagnose, Prognose, Behandlung, Betreuung und Unterstützungsangeboten zu einem besseren Problemverständnis und zur Vermeidung von familiären Konflikten führen. Den Betroffenen und auch den Angehörigen wird der frühzeitige Einstieg in den psychischen Verarbeitungsprozess, die rechtzeitige Regelung administrativer, finanzieller und gesundheitlicher Fragen sowie auch die Organisation von Entlastungsmassnahmen ermöglicht.

Im Rahmen einer «case-finding»-Strategie mit Fokus auf Patienten mit «red flags» spielt die Grundversorgung

eine entscheidende Rolle in der Früherkennung von Demenzerkrankungen. Anstatt eines universellen Screenings wird empfohlen, gezielt Patienten mit subjektiven kognitiven Beschwerden, mit Hinweisen auf kognitive Defizite aus dem Umfeld, mit kognitiven Auffälligkeiten in der Praxis oder mit Status nach Delir mit einem kognitiven Screening-Instrument zu untersuchen. Hierzu wird in erster Linie der öffentlich zugängliche und in vielen Sprachen erhältliche Montreal-Cognitive-Assessment-Test (MoCA) empfohlen, alternativ kann der Mini-Mental-Status-Examination-Test (MMSE) mit Ergänzung durch den Uhrentest durchgeführt werden, ebenso der Demenz-Detektion-Test (DemTect).

Referenzen

- Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen, Praxis 2018; 107 (8): 435–451
- Demenz, Therapeutische Umschau, Band 72, Heft 4, April 2015
- www.mocatest.org

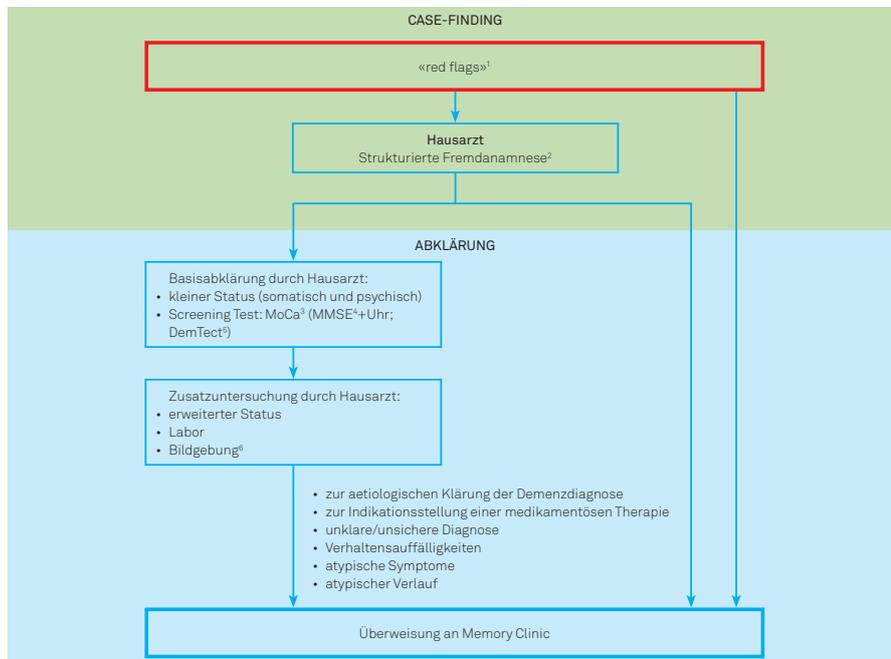


Abbildung 1. Algorithmus Hausarzt Demenzabklärung.

¹ Beispiele für «red flags»: Subjektive Beschwerden, Hinweise durch Angehörige, Spitex oder Dritte, Auffälligkeiten in der Praxis (Probleme bei der Termineinhaltung, beim Medikamenten- oder Diabetesmanagement), neue Schwierigkeiten bei der Erledigung der Finanzen (z.B. Mahnungen), St. n. Delir

² Allenfalls Ergänzung z.B. durch BrainCheck (www.braincheck.ch) oder IQCODE Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (http://crahw.anu.edu.au/files/German_short.pdf).

³ Das Montreal Cognitive Assessment (MoCA; www.mocatest.org) wird empfohlen; andere Instrumente sind möglich.

⁴ Der MMSE ist für die Detektion früher Stadien von Demenzen nicht sensitiv genug. Die Ergänzung des MMSE durch den Uhrentest schafft hier etwas Abhilfe.

⁵ In der Schweiz ist auch der DemTect gebräuchlich.

⁶ Bei der Bildgebung sollte ein sogenanntes Demenzprotokoll (spezielle Darstellung der mesiotemporalen Strukturen) durchgeführt werden.



Dr. med. Otto Meyer, Leitender Arzt KSB
 Schwerpunkt Geriatrie



Dr. med. Rafael Meyer, Leitender Arzt PDAG
 Schwerpunkt Alterspsychiatrie
 und -psychotherapie
 DAS Neuropsychologie



COIFFURE
Grimm

Baden (Zentrum)

Badstrasse 4, 5400 Baden
Telefon 056 210 10 10
info@coiffure-grimm.ch

Mo	09.00 – 18.00 Uhr
Di, Do, Fr	08.00 – 18.00 Uhr
Mi	08.00 – 19.00 Uhr
Sa	07.00 – 17.00 Uhr

Kantonsspital Baden (KSB)

Im Ergel 1, 5400 Baden
Telefon 056 470 07 81
info@coiffure-grimm.ch

Mo	13.00 – 18.00 Uhr
Di – Fr	08.00 – 18.00 Uhr
Sa	07.30 – 16.00 Uhr

GUTSCHEIN
CHF 10.-

Einzulösen bei Ihrem nächsten Besuch bei uns.

HAVE A GOOD HAIR DAY.

www.coiffure-grimm.ch



Bewegung und Dialyse: ein neues Angebot für unsere Dialysepatienten

Gita Gäbel, Leitungsteam Physiotherapie / Dr. med. Hans Rudolf Rätz, Leitender Arzt Nephrologie/Dialyse



Hintergrund

Dialysepatienten verbringen mehr als 600 Stunden pro Jahr fast bewegungslos auf einer Liege. Viele von ihnen beklagen Schmerzen an Rücken und Gelenken, die meist Folge mangelnder Bewegung sind. Zusätzlich befindet sich ein Grossteil von ihnen im fortgeschrittenen Lebensalter und neigen daher zu Gebrechlichkeit mit den damit verbundenen Problemen wie Muskelschwäche, Stürze, Immobilität und schliesslich Verlust der Selbstständigkeit. Eine gute Lebensqualität geht einher mit mobil und unabhängig sein. Um dies zu erreichen, braucht es Gegenmassnahmen, die für Dialysepatienten mit ihrer zeitlichen Belastung und ihrer charakteristischen Müdigkeit schwierig zu ergreifen sind. Es kommt zu einem Teufelskreis, indem sich die Patienten infolge zunehmender Beschwerden noch mehr schonen und damit weiter Muskeln abbauen.

Projekt «Bewegung und Dialyse»

Im KSB möchten wir versuchen, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. In der Zusammenarbeit von Physiotherapie und Nephrologie entstand so das Projekt «Bewegung und Dialyse». Seit April 2018 bieten wir ambulanten Dialysepatientinnen und -patienten ein

physiotherapeutisch betreutes Bewegungsprogramm an. In der Wartezone wurde ein computerbasiertes Trainingsgerät («Dividat») platziert, das auf spielerische Weise motorische Reaktionen über die Vermittlung visueller und auditiver Reize, individuell trainiert. Während der Dialyse können die Patienten und Patientinnen ein Liegevelo benutzen. Das Herzstück des Projekts ist jedoch ein leicht zugängliches und für alle durchführbares physiotherapeutisch angeleitetes Gruppentraining, das die Patienten und Patientinnen entweder vor oder nach der Dialyse ohne Voranmeldung nutzen können. Es findet über Mittag im grosszügigen Wartebereich der Dialysestation statt. Auch die begleitenden Angehörigen sind dazu eingeladen, damit sie die erlernten Übungen zu Hause gemeinsam mit ihren dialysepflichtigen Partnern und Partnerinnen weiterführen. In der Gruppe werden im Intervallmodus Übungen zur Förderung der Motorik, Sensorik und Kraft, angepasst an die Möglichkeiten jedes einzelnen Teilnehmers, durchgeführt. Die Trainingszeiten betragen so zwischen 10 – 40 Minuten. Viele kommen inzwischen auch früher oder bleiben länger, um mitmachen zu können. Patientinnen und Patienten motivieren sich gegenseitig. Solche, die

an den Turnenden vorbeigehen, werden aus der Gruppe aufgefordert, das nächste Mal aber unbedingt auch mitzumachen. Es kommen viele sehr positive Rückmeldungen. Eine Patientin berichtete nach 4 Wochen stolz, dass sie nach 3 Jahren erstmals selbstständig wieder den BH anziehen konnte. Für die Zukunft möchten wir das Projekt auch wissenschaftlich auswerten und haben ein entsprechendes Programm zur Evaluation der Wirkungen dieses Trainingsangebotes vorgesehen. Es wird interessant sein, diese Resultate auszuwerten!

Fazit:

«Bewegung und Dialyse» stösst auf grossen Zuspruch. Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen loben das Angebot. Einige stellen schon jetzt an sich selber ganz praktische Fortschritte fest. Das Gruppensetting scheint die Motivation zum Mitmachen zu fördern. Trotzdem braucht es immer wieder Anstoss von Seiten der Ärzte und Ärztinnen, damit Patientinnen und Patienten ihre Möglichkeiten zur Bewegung wahrnehmen. Für uns ist aber inzwischen klar, dass dieses Projekt zum festen Angebot werden muss.

Kontakt

Sekretariat Nephrologie/Dialyse

Telefon 056 486 27 07

Fax 056 486 26 99

nephrologie@ksb.ch

ksb.ch/dialyse

What's new

- Bewegungsangebot für Dialysepatienten: angeleitete Bewegung in der Gruppe stösst auf Zuspruch und zeigt spürbare Effekte

KSB Forschung: «Unser Nachwuchs – Unser Kapital»

Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin

Unser Nachwuchs – Unser Kapital: So titelte diesen Jahres die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin das Motto des nationalen Kongresses. Für das KSB gilt dies genauso. Die Visibilität in der Forschung, Lehre und Publikations-tätigkeit spiegelt dies wieder. Für unseren Nachwuchs sind diese Schritte Karriere Meilensteine, für das KSB bedeutet es Anerkennung und Mitgestalten in den TopLigen der entsprechenden Fachgebiete. Gute Forschung braucht Ressourcen: An dieser Stelle sei den Stiftungen zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung sehr herzlich gedankt. U.a. unterstützten der Schweizerische Nationalfonds, die schweizerische Herzstiftung und die Stiftung Kardio in Baden kompetitive und sehr gut qualifizierte Projekte.

Das KSB fördert nebst Klinik und Lehre die Forschung: So können sich im Rahmen von Rotationen Assistenzärzte mit klinischer Forschung vertraut machen. Der Fonds für Wissenschaft und Weiterbildung am KSB unterstützt diese Projekte («protected time») in der Forschung. Die CTU (Clinical Investigation Unit), die überregionale Forschungseinheit des Ostkantons am KSB, sorgt für den professionellen Ablauf der klinischen Studien (Leitung Frau Scheuch, Prof. Rutishauser, Prof. Beer). So können in Zusammenarbeit mit universitären Zentren und Firmen in der Schweiz und im Ausland multizentrische Patientenstudien durchgeführt werden. Prof. Beer leitet eine Gruppe für Plättchenforschung in der Molekularen Kardiologie an der Universität Zürich, wo interessierte Kandidaten Grundlagenforschung betreiben und ein naturwissenschaftliches Zweitdoktorat erlangen können. Diese wissenschaftlichen Optionen eröffnen interessierten Assistenzärzten schon früh den Weg für eine akademische Karriere. Drei der Assistenzärzte, welche von diesem Angebot profitieren konnten, werden in der Folge mit ihren Projekten beispielhaft vorgestellt.

Im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) wurde **Dr. Martin F. Reiner** mit dem Clinical

Excellence in Lipidology «Walter Riesen Award» 2017 ausgezeichnet. Die Arbeit publizierte er im *Thromb Haemostas* 2017; 15: 47: «Omega-3 fatty acids predict recurrent venous thromboembolism or total mortality in elderly patients with acute venous thromboembolism».

Es handelt sich um eine Nationalfonds-unterstützte Kohortenstudie (SWITCO65+), welche über 800 ältere Thrombose-Patienten einschloss. Bei einem positiven Effekt auf Re-Thrombosen wurde kein erhöhtes Blutungsrisiko dokumentiert. Omega-3 Fettsäuren stellen damit möglicherweise eine einfache, günstige und vor allem sichere Möglichkeit

zur Reduktion rezidivierender venöser Thromboembolien dar.

Die Dissertation von **pract. med. Mark G. Filipovic** mit dem Titel «Whole blood omega-3 fatty acid concentrations are inversely associated with blood pressure in young, healthy adults», konnte im *J. Hypertension* 2018; 36:1548–1554 publiziert werden und wurde von der Schweiz. Kardiologie Gesellschaft in ihrer Kategorie mit dem «Best Abstract Award 2017» ausgezeichnet. Die Arbeit überprüfte in einer grossen Querschnittsstudie mit über 2000 Teilnehmern die Zusammenhänge von Omega-3 Fettsäuren und Blutdruckwerten bei jungen gesunden Erwachsenen. Dabei zeigten sich signifikant tiefere 24-h Blutdruckprofile bei Teilnehmern mit höherem, Omega-3 Gehalt der Erythrozyten. Die Arbeit suggeriert, dass eine Omega-3 reiche Ernährung möglicherweise einen einfachen und kostengünstigen Ansatz zur Prävention der Volkskrankheit «arterielle Hypertonie» darstellt, welche für einen signifikanten Anteil der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität verantwortlich ist.



Prof. Dr. med. Jürg H. Beer und med. prakt. Mark Filipovic in einer Datenanalyse

Kontakt

Direktionssekretariat

Telefon 056 486 25 02

Fax 056 486 25 09

sekretariat.ca.medizin@ksb.ch

www.ksb.ch

What's new

- Das KSB unterstützt die erfolgreichen Nachwuchsforscher in ihrer Karriere
- In der Clinical Trial Unit werden klinische multizentrische Studien professionell durchgeführt
- In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik werden erfolgreiche Forschungsprojekte durchgeführt
- Der Schweizerische Nationalfonds, die schweizerische Herzstiftung, die Stiftung Kardio Baden unterstützen die Forschung am KSB finanziell mit kompetitiven Grants

Dr. Nicole Bonetti forscht über die Auswirkungen des Alterns auf die Funktion von Blutplättchen und eine mögliche Verbindung zwischen altersassoziierten Plättchen-Veränderungen und Schlaganfall. Die vorliegenden Daten zeigen eine erhöhte Plättchen-Zahl und -Masse sowie eine gesteigerte Aktivierbarkeit der Plättchen im alten Organismus. Grössere Schlaganfälle im Alter könnten durch diese Veränderungen bedingt sein und einen möglichen Therapieansatz für die besonders vulnerable Gruppe älterer Menschen bedeuten. Eine weitere Studie hat gezeigt, dass die rheumatoide Arthritis zu grösseren und funktionell schwerwiegenderen Schlaganfällen führt. Grund dafür ist die Störung der Blut-Hirn-Schranke durch Abbau von

wichtigen «Schrankenproteinen», (siehe Projektbeschreibung S. 17). Eine anti-entzündliche Behandlung mit einem zugelassenen Biologikum – Infliximab – kann diese Veränderungen verhindern. Die Arbeit wurde durch die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie mit dem «Best Abstract Award 2018» ausgezeichnet. Ausserdem wurde sie am diesjährigen Jahreskongress der europäischen Gesellschaft für Kardiologie präsentiert und hat dort den best Abstract Award erhalten. Im European Heart Journal wurde der günstige Effekt von Entzündungshemmern (neue Biologika) auf den Schlaganfall bei diesen Patienten publiziert (EHJ 2018, May 16).



Dr. med. Martin Reiner,
Assistenzarzt Innere Medizin



Dr. med. Nicole Bonetti,
Assistenzärztin Innere Medizin

Preise, Ehrungen, Grants

Pathologie

- SNF Grant für Prof. G. Singer:
X-ray phase-contrast micro computed tomography for improved pathology (2015-2018): zusammen mit Marco Stampanoni, Zhentian Wang

Chirurgie

- Dr. Simone Hasler-Gehrer: Preis für die beste Präsentation am Koloproktologen-Kongress in München für die Studie: Coffee to go (bereits publiziert im KSB Update 01/18, S. 5)

Anästhesie

- 2017: Prof. Michael Heesen wird in das International Advisory Board von Anaesthesia, der offiziellen Zeitschrift der Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland berufen.
- 2018: Prof. Michael Heesen wird in das editorial board der Zeitschrift International J Obstetric Anesthesia berufen.

Radiologie

- PD Dr. Daniel Hausmann erhielt am Europäischen Radiologiekongress ECR 2018 die Auszeichnung eines „Reviewer of the Year“ für das „European Radiology“, dem offiziellen Organ der europäischen Radiologiegesellschaft.
- PD Tilo Niemann erhielt den ESUR Poster Award für Niemann T., Jerjen I., Hefermehl L., Wang Z., Stampanoni M., Kubik-Huch RA. Accuracy of in vitro semiautomatic segmentation of urinary stone size in CT compared with manual size estimation in radiographic correlation, 2017, das in einer Zusammenarbeit zwischen Radiologie (Leitung PD Dr. Tilo Nieman) und Urologie KSB (Dr. Hefermehl, Dr. Lehmann) und dem PSI (Prof Stampanoni) entstanden ist.
- Frau Dr. Jutta Lülsdorf, Stv. Leitende Ärztin Radiologie: erhielt den Preis für die beste Abschlussprüfung am Erasmus Course on MRI: 2018 Breast and Female Imaging, Brüssel.
- Frau Dr. Malwina Kaniewska erhielt unter der Leitung von unserer Konsiliarärztin für muskuloskelettale Diagnostik, Frau Professor Suzanne Anderson für die in Zusammenarbeit mit der Orthopädie entstandene Arbeit: Kaniewska M., Schenkel M., Eid K., Bühler T., Kubik-Huch RA, Anderson SE "Anatomy-based MRI assessment of the iliopsoas muscle complex after pertrochanteric femoral fracture" den Posterpreis am Jahreskongress der Europ. Gesellschaft für muskuloskelettale Radiologie (ESSR) 2017.
- Frau Dr. Malwina Kaniewska und Frau Prof. Rahel Kubik erhielten mit Golofit P., Heubner M., Maake C., den cum laude award What the Radiologist needs to know about the female genital organs and their suspensory ligaments: A pictorial Review. an der 103rd Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America (RSNA) 2017 in Chicago. Frau Dr. Malwina Kaniewska erhielt ein Scholarship der europ. Gesellschaft für Radiologie (ESOR) und durfte vom 9-12.2017 in einem auf Knochentumoren spezialisiertem Universitätsspital in Holland (Leiden) arbeiten.
- Magdalena Lunkiewicz, Assistenzärztin Radiologie, hat 2018 ein ESOR Visiting Scholarship Stipendium für Muskuloskelettale Radiologie der Europäischen Radiologiegesellschaft ESR erhalten und wird 3 Monate an der Medizinischen Universität Wien verbringen.
- Prof. R. Kubik erhielt eine Einladung zu einem Visiting Professorship and featured speaker im Memorial Sloan-Kettering Cancer Center New York, welches sie im Januar 2019 wahrnehmen wird.
- Frau Dr. Susanne Bensler, Stv. LA Radiologie, hat die europäische Prüfung für die Subspezialisierung in muskuloskelettaler Radiologie in Amsterdam im Juni 2018 erfolgreich absolviert und jetzt das "European Diploma in Muskuloskelettale Radiologie" erhalten

Innere Medizin

- Schweizerischer Nationalfondsgrant für JH Beer 2018-22
Titel: Platelets in the Aging – The Aging Platelet
- Kohortenstudien des SNF: Swiss-AF (Vorhofflimmern) und Swico65+ (Thrombose beim älteren Patienten) am Standort Baden in der CTU
- Schweizerischer Herzstiftungsgrant Dr Baumgartner /JH Beer
Titel : Omega-3-FA and Dementia beim Patienten mit Vorhofflimmern
- Auszeichnung Reviewer Excellence/Editorial Board Member, European Heart Journal für JH Beer
- Grants der Stiftung Kardio Baden
 1. Effects of Alpha-Linolenic Acid on Function during Storage of Platelet Concentrates.
 2. The omega-6: omega-3 fatty acid platelet ratio in whole blood samples as a predictor of recurrent venous thromboembolism (VTE), Bleeding and Death in the SWITCO 65+ cohort (in cooperation with the SNF)
 3. Substudy of Swiss AF
Titel: Stroke load and omega-3 fatty acids
 4. SCHOCO-Trial 1
Titel: Synthesis capacity of Cholesterol-dependent hormones at ultra-low Cholesterol levels
 5. SCHOCO-Trial 2
Titel: Platelet function at ultralow LDL-levels.
- Mitgliedschaft im SNF-Forschungsrat 2004-12 und 2018/19 für JH Beer.

Legende:

- Grants
- Auszeichnungen
- Ehrungen



**RESTAURANT
ROTER TURM**

Rathausgasse 5 • 5400 Baden
Telefon 056 222 85 25
www.restaurant-roterturm.ch

Montag bis Samstag
9:00 bis 24:00 Uhr

**roter
turm**
restaurant bar bistro



**W W W .
WOHLER
DRUCK
C H**

Leicht- und Standardrollstühle • Senioren-
Rollstühle • Rollstuhl-Schiebehilfen • Elektroroll-
stühle • Gehhilfen/Rollatoren • Bewegungstrainer
Elektroscooter • Dusch-/Badehilfen • Pflegebett



**Professionelle
Hilfsmittelberatung
bei uns, in der Klinik
oder bei Ihnen zu Hause**

REHA HILFEN AG
Hilfsmittel für Gehbehinderte

Zofingen • Tel 062 751 43 33
Baden-Dättwil • Tel 056 493 04 70
www.reha-hilfen.ch



**Haus-
halten**

Umbauten +
Renovationen
in bester Qualität!

www.haechler.ch

Hächler
Umbau und Renovation

Ausgezeichnet: Nicole Bonetti gewinnt Kardiologie-Preis

Grosse Ehre für Nicole Bonetti, die ihre Weiterbildung zur Fachärztin Innere Medizin zwischen 2012 und 2015 im KSB absolviert hat. Die 30-jährige wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie mit einem «Best Abstract» in der Kategorie kardiovaskuläre Biologie ausgezeichnet.



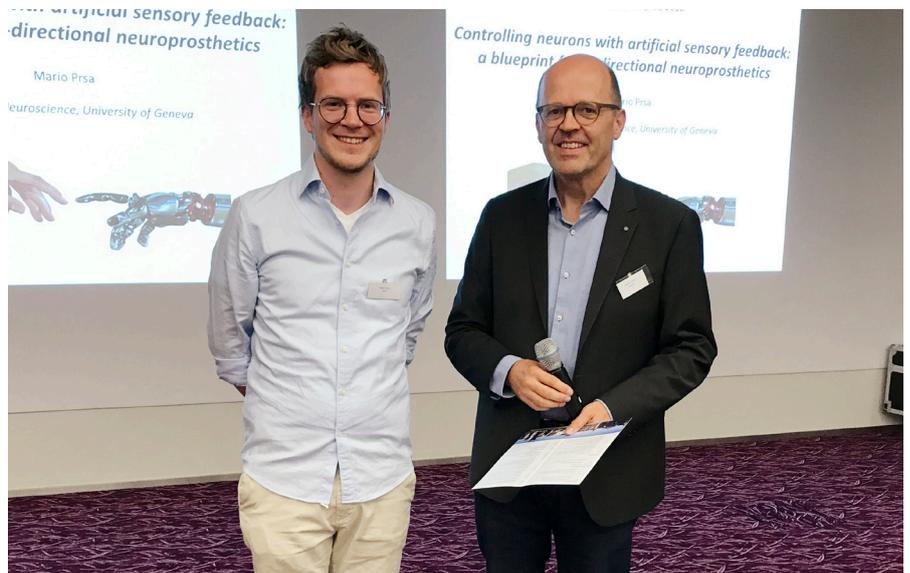
Strahlende Preisträger: Nicole Bonetti (links aussen) wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet.

Fabian Büchele erhält Best Paper Award 2018

Am Freitag, den 31. August 2018 hat Fabian Büchele in Luzern den Best Paper Award der Schweizerischen Movement Disorders Society erhalten.

Das prämierte Paper wurde im Januar bei JAMA Neurology publiziert (Impact Factor 11.5), eine klinische Studie zu Natriumoxybat/Xyrem bei Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit bei Morbus Parkinson.

Der Preis ist mit 2500 CHF dotiert.



Verleihung des Best Paper Award 2018 für Fabian Büchele hier zusammen mit Prof. Christian Lüscher aus Genf (JAMA Neurology 2018).

Kontakt

Sekretariat Kardiologie

Telefon 056 486 26 36

Fax 056 486 26 37

kardiologie@ksb.ch

ksb.ch/kardiologie

Projektbeschreibung Rheumatoide Arthritis und Hirnschlag

Dr. med. Nicole Bonetti, Assistenzärztin Innere Medizin

Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin

Die Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch entzündliche, immunvermittelte Erkrankung, die neben den Gelenken diverse Organsysteme betrifft. Abgesehen von den oft invalidisierenden Gelenkschäden hat die Erkrankung auch negative systemische Auswirkungen, die sich in einer reduzierten Lebenserwartung betroffener Patienten spiegeln. Die kardiovaskuläre Mortalität ist hierbei um 50 % erhöht und das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, ist verdoppelt.

Weiterhin präsentieren sich bei Patienten mit rheumatoider Arthritis die Herzinfarkte oft klinisch schwerer und sind mit erhöhter Sterblichkeit verbunden.

Die Daten bezüglich der Inzidenz, aber besonders auch des Outcomes von Schlaganfällen in dieser Patientengruppe sind weniger klar. Zusätzlich ist offen, wie entzündungshemmende Medikamente zur Behandlung von rheumatoider Arthritis den klinischen Schweregrad eines Schlaganfalls beeinflussen könnten. Es sind dies spezifische Antikörper gegen den Tumor Nekrose Faktor-alpha (TNF-), welcher im Zusammenhang mit Schlaganfall sowohl negative, als auch positive Wirkungen entfalten könnte.

Deshalb haben wir eine Studie mittels eines genetischen Mausmodelles für rheumatoide Arthritis durchgeführt und

den Schweregrad von Schlaganfällen, sowie die Auswirkungen einer Therapie mit einem TNF-Inhibitor (Infliximab) untersucht.

Es hat sich gezeigt, dass Tiere mit rheumatoider Arthritis signifikant grössere Schlaganfälle erleiden als ihre Kontrollen und sich neurologisch schlechter präsentieren. Als Ursache konnten wir mittels Immunhistochemie eine erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke feststellen. Diese Barriere trennt die systemische Blut-Zirkulation vom sensiblen Hirngewebe, damit dieses von den Zellen des systemischen Immunsystems und Schwankungen in der Homöostase geschützt wird. Eine erhöhte Durchlässigkeit dieser Barriere hatte eine vermehrte Schwellung des infarzierten Gehirnes zur Folge.

Als Ursache der gestörten Blut-Hirn-Schranke konnten wir einen Abbau endothelialer Brücken-Proteine feststellen, vermittelt durch sogenannte Matrix-Metallo-Proteinasen – Enzyme, welche die Extrazellulär-Matrix degradieren können.

Die Behandlung mit dem klinisch zugelassenen TNF- Inhibitor Infliximab konnte all diese Veränderungen bei Tieren mit rheumatoider Arthritis

korrigieren, sodass diese dann mit gesunden Kontrolltieren vergleichbare, kleinere Schlaganfälle erlitten. Damit konnten wir zusammen mit Prof. Giovanni Camici aus Zürich zeigen, dass rheumatoide Arthritis mit klinisch schwerwiegenderen Schlaganfällen einhergeht, bedingt durch einen Abbau der Blut-Hirn-Schranke, und dass die Therapie mit einem klinisch zugelassenen Medikament die Prognose Schlaganfall wesentlich verbessert.

What's new

- Die rheumatoide Arthritis ist mit schwereren kardiovaskulären Ereignissen verbunden. Die Therapie mit entzündungshemmenden Substanzen verbessert in unserem Modell die Prognose deutlich.

Auf dem Wege zum Gesundheitscampus: Health Innovation am KSB

Dr. Daniel Heller, Präsident des Verwaltungsrates

Der **KSB Gesundheitscampus** wächst: INZ, Kubus, Partnerhaus und schon bald der Neubau Agnes. Diese Bauten sind Investitionen in die Zukunft des **Gesundheitstandorts Baden**. Unsere Infrastrukturprojekte benötigen wir, um ab 2022 die kommenden Herausforderungen optimal zu meistern. Diese sind gross: Demographie – unsere rasche Überalterung; «War on Talents» – Engpässe beim speziellen Personalkategorien wie etwa bei Spezialisten; Kostensteigerung – Prämienzahler und Finanzpolitiker ächzen unter den Perspektiven, Digitalisierung – mit Umbau und Wandel in Behandlung und Therapie. Das Stichwort an diese Stelle lautet: «Innovation». Die Bauwerke des KSB Gesundheitscampus stehen gewissermassen für die **Hardware**, die wir brauchen, um eine optimale und effiziente Gesundheitsversorgung anbieten zu können. Selbstverständlich reicht Hardware alleine nie aus; es ist vor allem die **Software**, also das Innenleben, das entscheidend ist: Das Innenleben bildet das Personal, die Ärzteschaft, die Verwaltung, die Pflege, die Technik – das Innenleben ist es, was unser Spital ausmacht. Es sind all jene guten Geister, die unsere Infrastruktur beleben, nutzen und mit Leben und Arbeit am Patienten ausfüllen. Erst das **Zusammenspiel** von Hard- und Software, um bei diesem Bild zu bleiben, macht den gesamtheitlichen Erfolg unseres Spitals aus.

Am KSB möchten Verwaltungsrat Geschäftsleitung **eine Kultur der Innovation pflegen**. Wir müssen auch künftig unser Angebot ständig verbessern, unsere Mitarbeitenden ausbildungsmässig weiterbringen und die vielen Weichen richtigstellen, um

bevorstehende Probleme zu lösen. Dazu braucht es Weitsicht, eine offene Einstellung, Mut für Neues und die richtigen Anreize. Selbstverständlich gilt es dabei, auch **Risiken** im Auge zu behalten. Die grosse Kunst bei Neuerungen ist es, **Win-Win-Situationen** zu schaffen. Vor allem die Kader am KSB stehen in der Pflicht, eine solche innovative Kultur zu ermöglichen und zu fördern. Was heisst das?

Die technologischen Innovationen – oft mit dem Allerwelts-Schlagwort Digitalisierung umschrieben – verändern auch die Gesundheitsbranche rasch und nachhaltig. Dabei stehen wir wohl eher **erst am Anfang**, als am Ende einer rasanten Entwicklung. Auf was kommt es an? Wir brauchen **Nähe auf allen Ebenen**, an erster Stelle in der Führung:

- Nähe heisst das Augenmerk auf die **Brennpunkte** zu richten, wo Revolutionen und Wandel stattfinden.

- Nähe brauchen wir im Geiste: Wir müssen bereit sein, den stetigen **Wandel zu umarmen** – und nicht vor ihm zurückzuschrecken.
- Nah dran zu sein bedeutet auch, in Kooperation mit anderen intern und extern in Projekte zu investieren: **Intern** in die Interdisziplinarität – nur so kommen die besten Lösungszustände. **Extern**, indem wir Expertise und Behandlungsketten bauen und die optimalen Patientenpfade entwickeln.
- Nah dran sein heisst auch, dass wir dort dabei sein wollen, wo neue Diagnosen und Therapien angedacht werden und entstehen: Ich denke an Universitäten, das PSI und an die ganze blühende Kultur von **innovativen Startups**.

Am KSB setzen wir zu diesem Zweck ein **Innovationsmonitoring** auf und beurteilen regelmässig relevante Entwicklungen im Bereich der Technologie, Diagnose, der Therapie



Dr. Daniel Heller, Verwaltungsratspräsident KSB AG

Kontakt

Telefon 056 486 21 11
 info@ksb.ch
 ksb.ch

oder der Supportprozesse. Wir kooperieren ferner mit führenden **Forschungs- und Bildungsinstitutionen** wie dem Paul Scherrer-Institut, mit Hochschulen (dazu gehören ETH und Uni Zürich) und mit vielen anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Wir suchen auch den **Kontakt zu Startups**; wir unterstützen und fordern private Innovationsprojekte, wenn daraus Win-Win-Situationen entstehen. So ebnen wir den Weg zu einer noch besseren Gesundheitsversorgung. Wir sollten am KSB alles tun, um Innovation voranzutreiben und zu nutzen. Dabei ist es **an uns allen im KSB**, die Chancen zu erkennen und uns darauf einzustellen, dass Weichen rechtzeitig so umgelegt werden, dass unsere Innovationen den Patienten zu Gute kommen. Die Möglichkeiten

unserer Zeit scheinen grenzenlos. Früher dominierte oft die Frage, nach dem **«ob»**, nämlich ob wir etwas Neues einführen sollen? Heute ist die Frage entscheidend: **Wann** führen wir **was** ein. Das Handlungsfeld «Innovation» wurde daher neu in die Strategie des KSB aufgenommen. Medizinische Innovationen schneller und fokussierter voranbringen, neue Geschäftsmodelle entwickeln und Kooperationen mit Start-ups lancieren: Dies sind die Ziele des **Health Innovation Hub**, den das KSB diesen Sommer gegründet hat. Dort werden laufend neue Entwicklungen in den Bereichen Technologie, Diagnostik, Therapie und Support analysiert. Wir wollen keine Experimente machen, aber rechtzeitig auf den Zug aufspringen und uns somit als sogenannte Early Follower positionieren.

Gutes bleibt bestehen.



Sicherheit mit Zukunft.



**AQUILANA
VERSICHERUNGEN**

Was, wenn die Leitung platzt?

Dr. med. Philippe Ghibu, Leiter endovaskuläre Behandlung der Gefässchirurgie

Aorten-Probleme sind oft sehr schwer zu diagnostizieren. Wenn die Leitung tatsächlich mal platzt, ist der Patient in einer schwierigen und gefährlichen Situation. Die Gefässchirurgie am KSB expandiert seit 2016 stetig und erweitert mit neuen Technologien und nützlichen Innovationen ihre Kompetenz und ihr Angebot.

Nicht nur elektiv, auch nicht nur offen-chirurgisch, nein auch in Notfall-Situationen bietet das KSB kathetertechnische Eingriffe an der Aorta an; meistens unter Lokalanästhesie. Die interventionelle Behandlung einer Aorten-Ruptur, abgekürzt REVAR für Ruptured Endo-Vascular Aortic Repair, funktioniert vergleichbar mit dem Mechanismus einer hochwertigen Schweizer Uhr: Präzision und Erfahrung sind gefragt. Dazu sichere und geübte Handgriffe aller Disziplinen. Von der Aufnahme, der Diagnostik bis hin zur Versorgung und Überwachung arbeitet die Gefässchirurgie am KSB interdisziplinär und professionell.

Massgeschneiderte Lösungen für alle Patienten

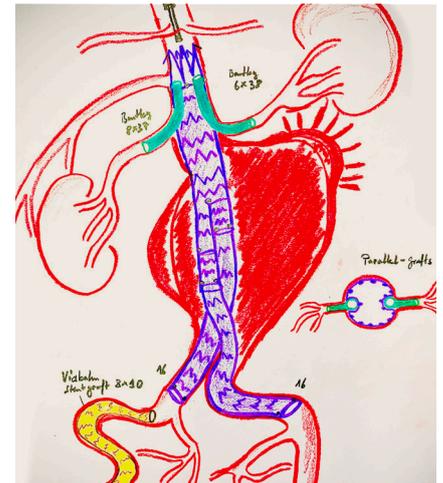
Seit 2016 können am KSB Stentgrafts mittels Schrauben, sogenannten Anchors fixiert werden. Eine innovative Technologie,

die es möglich macht, Aorta Prothesen zu fixieren um eine Migration vorzubeugen oder aber um ein Leck zu behandeln. 2017 führte das KSB ausserdem ein Programm für massgeschneiderte Behandlungen der Aorta ein (F-EVAR, siehe Zeichnung S. 21).

Aorta-Check rettet Leben; seit Juli 2017 gibt es im Gefässzentrum am KSB die interdisziplinäre Aorten-Sprechstunde. Per Ultraschalluntersuchung kann ein Aneurysma frühzeitig erkannt werden und die entsprechende Therapie eingeleitet werden. Wir empfehlen einen Aorta-Check ab 65 Jahren bei Männern (Anmeldung 056 486 3012 oder per Mail an gefaesszentrum@ksb.ch).

Die Leitung muss dicht sein: am KSB werden auch Spätkomplikationen von Aorten-Versorgungen behandelt (EVAR-

Notfall-Versorgung eines rupturierten juxtarenalen Aneurysmas mittels Kamin- Technik (Chimney-EVAR oder CHEVAR)

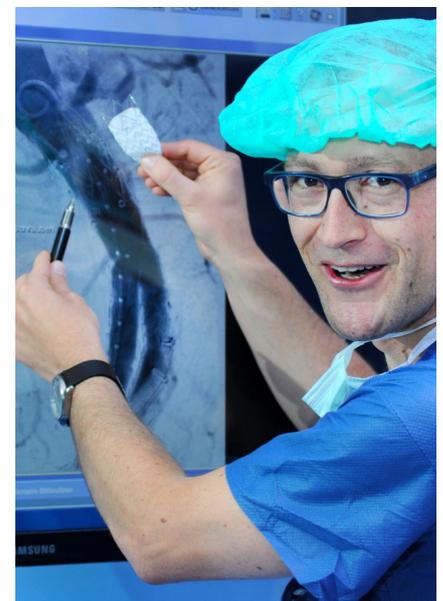


Ausbau, proximale Verlängerung bei Endoleaks mittels F-EVAR Cuffs, Chimney-EVAR).

Insgesamt wird der vom Kanton verlangte Leistungsauftrag am KSB vollumfänglich erfüllt. Dazu durch ein breites Angebot an endovaskulären Methoden ergänzt, die es erlauben, für jeden Patienten eine bewährte massgeschneiderte Lösung anzubieten.



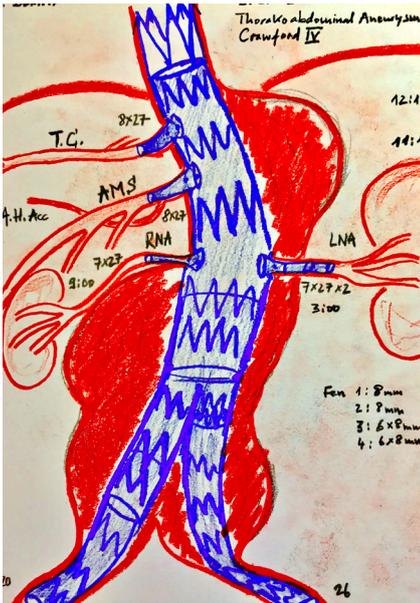
Von links: Dr. Ulrich Schneider, Dr. Philippe Ghibu, Dr. Christophe Rouden, Dr. Patrick Buntschu



Kontakt

Sekretariat Klinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Gefässchirurgie
 Telefon 056 486 30 02
 Fax 056 486 30 09
 chirurgie@ksb.ch
 ksb.ch/chirurgie

Ausführlichere
 Informationen unter
www.ksb.ch/portal024



Massgeschneiderte Aorta-Prothese, Perkutan platziert, bei einem Thorako-abdominellen Aneurysma (Zeichnung Dr. Ghibu)



Post-operative Kontrolle nach einem FEVAR (Rekonstruktionen Dr. Tilo Niemann, Radiologie)

Die Entlastung nach der Belastung

Ein Ambiente zum Wohlfühlen, höchste Kompetenz und viel Empathie.



aarReha Schinznach
 Weiterkommen.

Nach einer belastenden Operation, nach längeren Krankheiten oder nach der Chemotherapie infolge einer onkologischen Diagnose helfen wir unseren Patientinnen und Patienten, in ein aktives und selbstständiges Leben zurück zu finden. Bei uns sind Sie herzlich willkommen!

aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
 Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
 Zofingen

T 056 463 85 11
 info@aarreha.ch
 www.aarreha.ch

Magenkarzinom

Dr. med. Dominique Süberg, Stv. Leitende Ärztin Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

Das Magenkarzinom zeigt eine signifikante globale Variation. Während weltweit ca. 1 Millionen Neuerkrankungen pro Jahr zu verzeichnen sind, fallen davon lediglich 140 000 auf Europa. Asien, Osteuropa und Südamerika weisen die höchsten Raten auf.

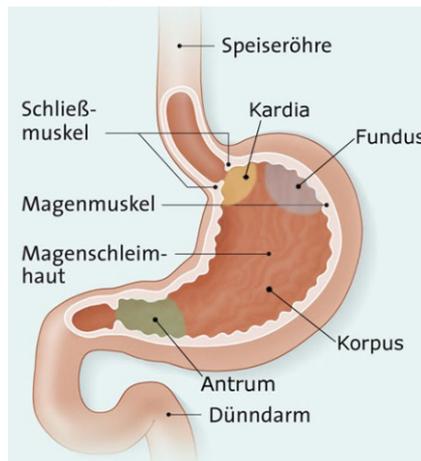
In der Schweiz erkranken pro Jahr ca. 880 Menschen an einem Magenkarzinom. Dies macht ca. 2% aller Krebserkrankungen aus. 2/3 der Betroffenen sind Männer, nur 1/3 Frauen.

Die Inzidenz des Magenkarzinoms sinkt in den letzten 50 Jahren kontinuierlich. Dafür steigt die Inzidenz der Karzinome im Bereich des gastro-ösophagealen Übergangs. Dies ist über die Risikofaktoren für die Entstehung von Magenkarzinomen zu erklären.

Diese sind für Karzinome im Fundus und Korpus vor allem die Helicobacter pylori Infektion, Rauchen, Alkohol, übermässiger Konsum von geräuchertem oder gepökeltem Fleisch/Fisch, stark gesalzenen Lebensmitteln und Konservierungsstoffen, neben chronisch-atrophischer Gastritis, M. Menetrier und Status nach Magenteilresektion.

Bei den proximalen Karzinomen oder denen des gastro-ösophagealen

Übergangs (AEG) stehen die Adipositas, Reflux und der Barrett-Ösophagus im Vordergrund.



Während in Japan und Korea z.B. (aufgrund der deutlich höheren Inzidenz des Magenkarzinoms) – analog zur Koloskopie in der Schweiz – eine Vorsorge-Gastroskopie durchgeführt wird, sollte bei uns eine Magenspiegelung bei unklaren Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Dysphagie, Oberbauchschmerzen oder unklarer Anämie erfolgen. Die Gastroskopie ist der Gold-Standard in der Diagnostik des Magenkarzinoms. Histopathologisch wird in der Biopsie zwischen dem diffusen (undifferenzierten),

intestinalen (differenzierten) und dem Misch-Typ nach Lauren unterschieden. Zum weiteren Staging gehören die Endosonographie, um das T- und N-Stadium zu konkretisieren, und das CT Thorax/Abdomen zur Detektion von Fernmetastasen. Alternativ kann bei intestinalen oder Misch-Typen das PET-CT durchgeführt werden. Diffuse Typen des Magenkarzinoms reichern dagegen im PET-CT nicht an.

Im Rahmen unseres Viszeralonkologischen Zentrums wird der Patient/die Patientin nach abgeschlossenem Staging in unserem interdisziplinären Tumorboard besprochen, um je nach Tumorstadium die optimale Therapie festzulegen.

Bei lokal operablen Tumoren (Stad. IB-IIIc) wird dann eine sog. Staging Laparoskopie durchgeführt, um eine okkulte peritoneale Metastasierung auszuschliessen (häufig kombiniert mit einer Port-Implantation). Die Therapie erfolgt dann stadiengerecht. Im Stadium IA (T1a – Magenfrühkarzinom) kann eine rein endoskopische Resektion (EMR) erfolgen, sofern folgende Kriterien erfüllt sind: < 2cm erhabener Typ, < 1cm flacher Typ, G1 oder G2, keine Ulcerationen und streng auf die Mucosa begrenzt. Sollte histopathologisch eine R1-Resek-

UICC-Stadium	Primärtumor	Lymphknoten	Fernmetastasen
0	Tis	Tis	Tis
IA	T1a	N0	M0
	T1b	N0	M0
IB	T2	N0	M0
	T1	N1	M0
IIA	T3	N0	M0
	T2	N1	M0
	T1	N2	M0
IIIB	T4a	N0	M0
	T3	N1	M0
	T2	N2	M0
	T1	N3	M0
IIIA	T4a	N1	M0
	T3	N2	M0
	T2	N3	M0
IIIB	T4b	N0/1	M0
	T4a	N2	M0
	T3	N3	M0
IIIC	T4b	N2/3	M0
	T4a	N3	M0
IV	Jedes T	Jedes N	M1

Stadien-Einteilung nach UICC

Klassifikation	Tumor	
T	T1	Oberflächlich infiltrierender Tumor
	T1a	Tumor infiltriert Lamina propria oder Muscularis Mucosae
	T1b	Tumor infiltriert Submucosa
	T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
	T3	Tumor infiltriert Subserosa
	T4a	Tumor perforiert Subserosa (viszerale Peritoneum)
T4b	Tumor infiltriert benachbarte Strukturen	
N	N0	Keine regionalen Lymphknotenmetastasen
	N1	Metastasen in 1-2 Lymphknoten
	N2	Metastasen in 3-6 Lymphknoten
	N3a	Metastasen in 7-15 Lymphknoten
N3b	Metastasen in 16 oder mehr Lymphknoten	
M	M0	Keine Fernmetastasen
	M1	Fernmetastasen oder positive peritoneale Zytologie

TNM-Klassifikation 8.Auflage (2017)

Kontakt

Sekretariat Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Gefässchirurgie

Telefon 056 486 30 02

Fax 056 486 30 09

chirurgie@ksb.ch

ksb.ch/chirurgie

What's new

■ www.bauch.ksb.ch



Team der Klinik Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie

tion oder aber ein pT1b (in die Submucosa reichende Tumorf infiltration) vorliegen, muss eine chirurgische Resektion mit systematischer Lymphadenektomie erfolgen, da in diesen Fällen bis zu 30% bereits Lymphknotenmetastasen vorliegen.

Ab einem Tumorstadium IB bis IIIC sollte eine radikale Gastrektomie mit einer D2-Lymphadenektomie durchgeführt werden. Vorgängig ist bei diesen Tumorstadien eine präoperative Chemotherapie nach dem FLOT-Schema (5-Fluorouracil/Folinsäure/Oxaliplatin/Docetaxel) zu empfehlen, da dies zu einer deutlichen Verlängerung der progressionsfreien (Median 12 Monate) und Gesamtüberlebenszeit (Median 15 Monate) führt.

Eine subtotale Gastrektomie kann bei distalen Tumoren und Tumoren im mittleren Magen erwogen werden, wenn proximal eine tumorfreie Zone von 5cm beim intestinalen Typ bzw. 8cm beim diffusen Typ als Sicherheitsabstand zum ösophago-gastralen Übergang erreicht werden kann.

Postoperativ wird der Patient / die Patientin nach Vorliegen der definitiven Histologie erneut an unserem Viszeralonkologischen Tumorboard besprochen. Im Anschluss an die Operation sollte dann die postoperative Chemotherapie, ebenfalls nach dem FLOT-Schema, erfolgen.

Bei Patienten mit einer primären Operation kann eine adjuvante Chemotherapie

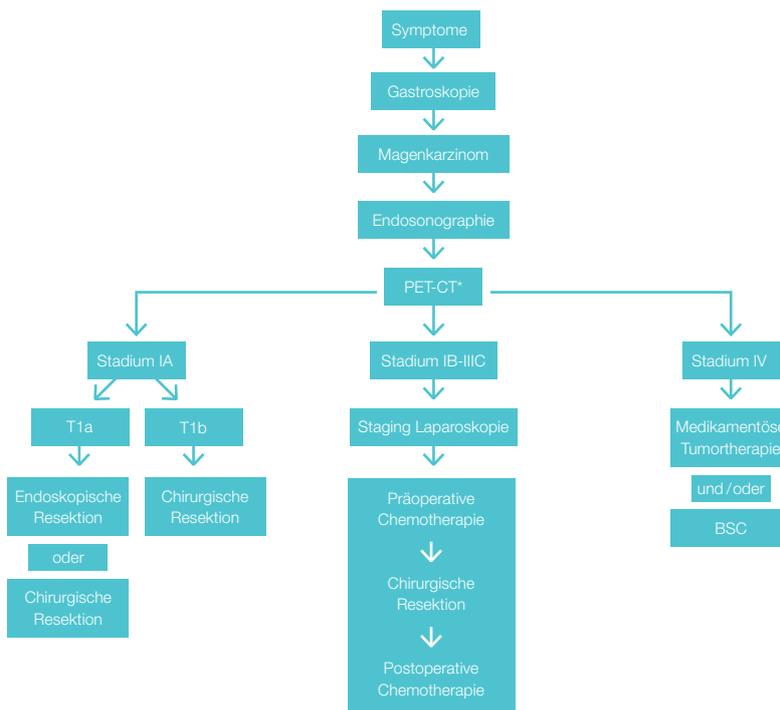
durchgeführt werden.

Sollte durch die Operation lediglich eine R1-Resektion erreicht werden können (z.B. im Bereich des Duodenums), kann eine Radio-Chemotherapie empfohlen werden.

Patienten bzw. Patientinnen mit Magenkarzinom werden im Viszeralonkologi-

schen Zentrum des KSB in enger Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen, Onkologen und Chirurgen interdisziplinär betreut, um den eng getakteten Zeitplan im Rahmen des Stagings und der Therapie des Magenkarzinoms zu gewährleisten.

Algorithmus im Viszeralonkologischen Zentrum des KSB zum Vorgehen bei Magenkarzinom

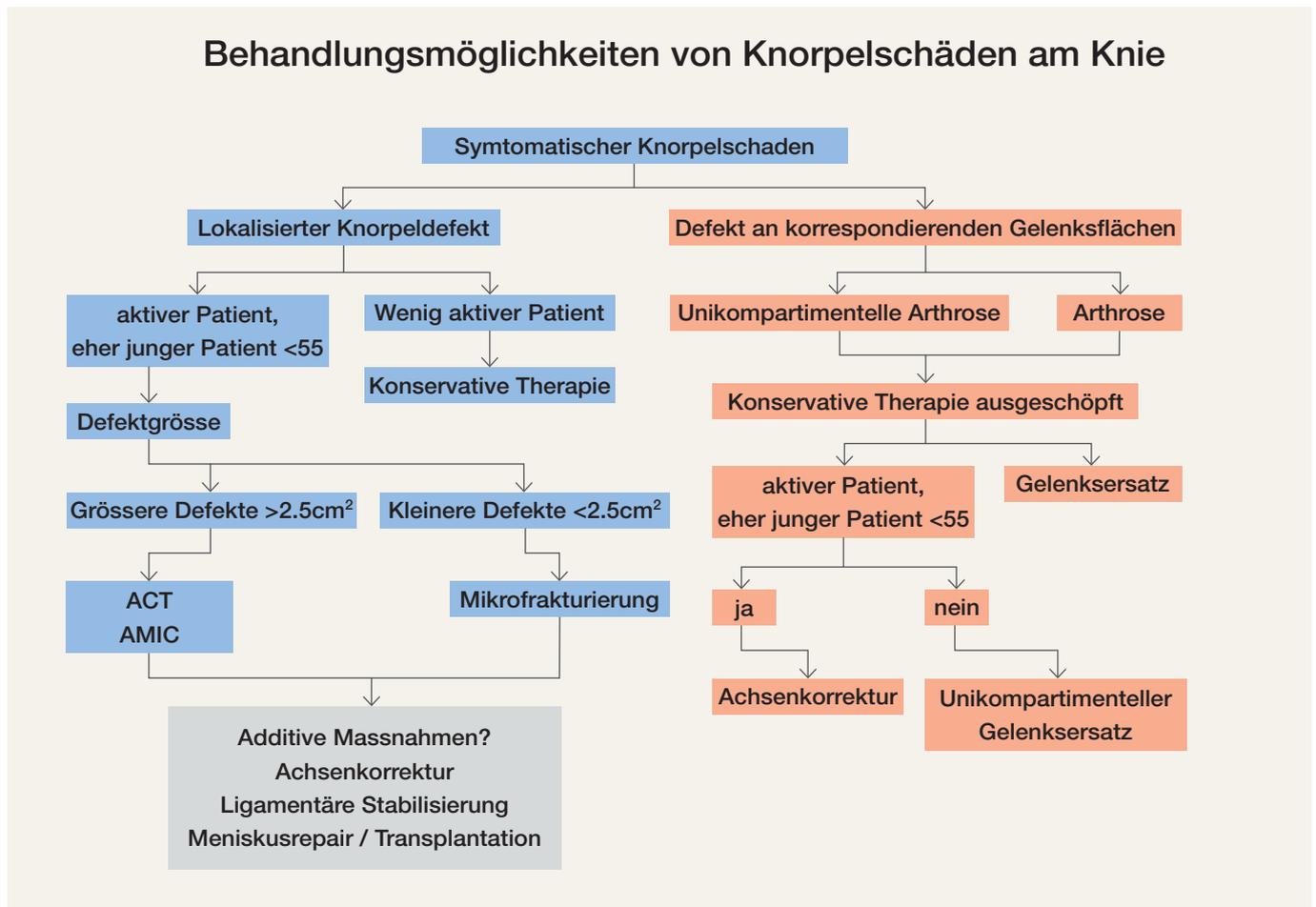


* bei intestinalelem oder Misch-Typ nach Lauren

Knorpelzellen aus dem Labor

PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt Orthopädie-Zentrum
 Dr. med. Christof Abächerli, Stv. Leitender Arzt Orthopädie-Zentrum

Neu bietet das Orthopädie Zentrum der Kantonsspitaler Aarau und Baden am Standort Baden bei speziellen Indikationen die Transplantation von Knorpelzellen (ACT= Autologe Chondrozytentransplantation) an. Dies ist eine Erweiterung unseres Behandlungsspektrums der gelenkserhaltenden Chirurgie. Möglich gemacht wurde dieser Schritt durch die Zusammenführung der Kniespezialisten der beiden Kantonsspitaler und die Zertifizierung der Orthopädie mit einem entsprechend hohen Qualitätsstandard.



Unfallbedingte oder degenerative lokale Knorpelschäden sind ein wesentlicher Faktor für die Entstehung einer frühzeitigen degenerativen Erkrankung am Kniegelenk. Durch die frühzeitige Erkennung von lokalen Knorpeldefekten werden Folgeschäden am Kniegelenk verhindert und der möglichst lange Erhalt des eigenen Kniegelenkes ermöglicht.

Durch die MRI Diagnostik können solche Schäden frühzeitig diagnostiziert und ins Therapiekonzept mit

einbezogen werden. Als Unfallfolge sind solche Verletzungen häufig zusätzlich mit Meniskusläsionen und ligamentären Verletzungen/Instabilitäten verbunden. Diese zusätzlichen Verletzungen müssen in der Behandlung von Knorpelverletzungen prioritär mitberücksichtigt werden, damit eine Heilung des Knorpelschadens möglich ist. Dies gilt für akute als auch degenerative lokale Knorpelschäden. Von weiterer eminenter Wichtigkeit ist die Berücksichtigung der Beinachse, welche die Lastenverteilung innerhalb des

Kniegelenkes bestimmt. Eine varische Beinachse z.B. führt zu einer Überlastung des medialen Femorotibialgelenkes, was ursächlich für einen lokalen degenerativen Knorpelschaden sein kann. Des Weiteren kann die mediale Überlastung bei varischer Beinachse die Ausheilung eines lokalen unfallbedingten Knorpeldefektes kompromittieren. Mit den stehenden Röntgenbildern und der Ganzbeinaufnahme haben wir die Möglichkeit, diese Fehlbelastung zu erkennen und zu quantifizieren. Aus diesen Messungen können dann

Kontakt

Knieteam

Orthopädiezentrum KSA-KSB

Telefon 056 486 28 88

Fax 056 486 30 69

orthopaedie@ksb.ch

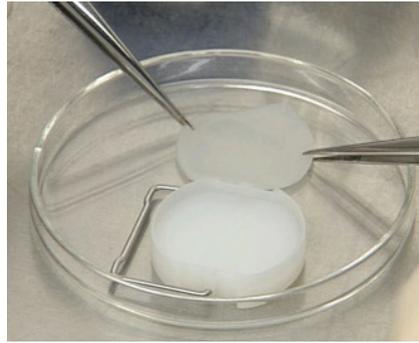
orthopaediezentrum-ksa-ksb.ch

What's new

- Erweiterung des Behandlungsspektrums der gelenkerhaltenden Chirurgie
- Knorpelzelltransplantation (ACT) bei lokalisierten Knorpeldefekten
- Strukturelle Überlegenheit der Regneratsqualität bei ACT



Arthroskopische Entnahme von kleinen Knorpelzylindern an unbelasteter Knorpelfläche



Vermehrung der Knorpelzellen auf einer dreidimensionalen Matrix-Membran



Fertige zellbesiedelte Knorpelmatrix im OP zur Implantation



Offen implantierte ACT am lateralen Femurkondylus

entsprechende therapeutische Konsequenzen hinsichtlich einer Achsenkorrektur abgeleitet werden.

Mit der Einführung der autologen Knorpelzelltransplantation haben wir am KSB eine zusätzliche Möglichkeit lokale Knorpelschäden unter strenger Berücksichtigung erwähnter Faktoren zu behandeln. Im Gegensatz zu den älteren Verfahren wie Mikrofrakturierung oder AMIC (Autologe matrixinduzierte Chondrogenese) bietet die ACT eine strukturelle Überlegenheit hinsichtlich Regeneratqualität. Dieser entscheidende Vorteil ist durch prospektiv-randomisierte Studien belegt. Daher ist es mit ACT auch möglich grössere Knorpeldefekte erfolgreich zu therapieren. Als zweizeitiges Verfahren hat die ACT aber in der Akutversorgung keinen Stellenwert.

In einer ersten arthroskopischen Operation werden an einer unbelasteten Stelle im Kniegelenk sehr kleine Knorpelzylinder entnommen. Die Probe wird möglichst klein gehalten, um keinen nachhaltigen Schaden im Gelenk zu hinterlassen. Eine intakte korrespondie-

rende Gelenksfläche, ein (grösstenteils) erhaltener Meniskus sowie ein fokales Schädigungsmuster stellen die idealen Voraussetzungen für eine Knorpelzelltransplantation dar.

Das entnommene Gewebe wird in einer speziellen Nährlösung asserviert und an die Tissue Engineering Firma (Aesculap Biologics Novocart 3D) gesendet. Dort werden die Knorpelzellen in einer dreidimensionalen Matrix-Membran vermehrt. So entsteht innerhalb von 3 bis 4 Wochen eine zell-besiedelte Matrix, welche dann in einer zweiten offenen Operation in den Knorpeldefekt eingebracht werden kann und mittels feiner Fäden am umliegenden Knorpel befestigt wird. Diese Primärstabilität ermöglicht eine frühe Rehabilitation.

Als aufwendiges und kostenintensives Verfahren unterliegt die ACT strengen Richtlinien der MTK. In jedem Fall muss eine Kostengutsprache eingeholt werden. Genau definierte Kriterien müssen erfüllt sein, damit eine Kostengutsprache möglich ist. Ebenso sind genau definierte Kontraindikationen festgelegt. Dem Gesuch müssen aktuelle MRI Bilder, Ganzbeinaufnahmen

und/oder arthroskopische Befunde beigelegt werden. Als wesentliche Kontraindikation ist die Arthrose des Kniegelenkes zu nennen. Das heisst Knorpeldefekte, welche nicht lokal begrenzt sind, respektive korrespondierende Knorpelschäden an den Gelenkspartnern sowie Zeichen der gelenkssystemischen Degeneration wie Osteophyten, subchondrale Sklerosierung usw.

Vor dem Hintergrund der belegten besseren Regeneratqualität und höheren Rate an Return-to-Sport wurde die Untergrenze ab welcher Defektgrösse eine ACT empfohlen wird in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesenkt. Beim jungen sportlich aktiven Patienten ist dieser Grenzwert bei 2-2.5cm². Dies im Konsens internationaler Empfehlungen.

Mit der ACT kann das Orthopädiezentrum Aarau Baden unseren Patienten eine weitere wichtige Behandlungsmöglichkeit zur optimalen Versorgung von Knorpelschäden am Kniegelenk anbieten.

3 Jahre Wirbelsäulenchirurgie am KSB

Dr. med. Alexander Mameghani, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie

Von der ersten Operation bis zur intraoperativen Navigation. Drei Jahre später ist in der Wirbelsäulenchirurgie die virtuelle Realität im Kantonsspital Baden Standard geworden.

Mit dem 1.1.2015 wurde am Kantonsspital Baden die Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Zuvor fand die chirurgische Beurteilung von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule über einen externen Konsiliarius statt. Die Kommunikationswege waren nicht immer leicht und die Beurteilung war klar durch den Wesenszug der Telemedizin geprägt: Dem Wirbelsäulenchirurgen war es nicht möglich, direkte Fragen an den Patienten zu richten und die körperliche Untersuchung wurde delegiert an die Ärzte im KSB. Gleichwohl lag die volle Verantwortung weiterhin im Kantonsspital Baden.

Als vor drei Jahren die Wirbelsäulenchirurgie begann, war die erste Zeit geprägt vom Aufbau der Kooperationen intern wie nach extern. Es mussten Standards geschaffen werden in allen Bereichen der Patientenversorgung. Wurden die Patienten zu Beginn auf einer bestimmten Bettenstation hospitalisiert, konnten wir nach und nach durch Erfahrung, Fachgespräche und Team-Schulungen erzielen, dass heute Patienten mit Wirbelsäulenerkrankung oder -verletzung auf allen Bettenstationen hospitalisiert werden. Im Februar 2015 wurde die erste Operation durchgeführt: eine Vertebroplastie bei Osteoporosefraktur. Diese wurde minimal-invasiv über Stichinzisionen durchgeführt und es bedurfte noch keiner speziellen chirurgischen Instrumente. Kypho- oder Vertebroplastien hätten wir am KSB theoretisch bereits zuvor durchführen können, es fehlte aber das Know-how und die Sicherheit in der Indikationsstellung.

Gefürchtete Komplikationen wie Lungenembolien oder der Zementaustritt in den Spinalkanal, der zur akuten Paraplegie führen kann, muss man zwingend vermeiden.

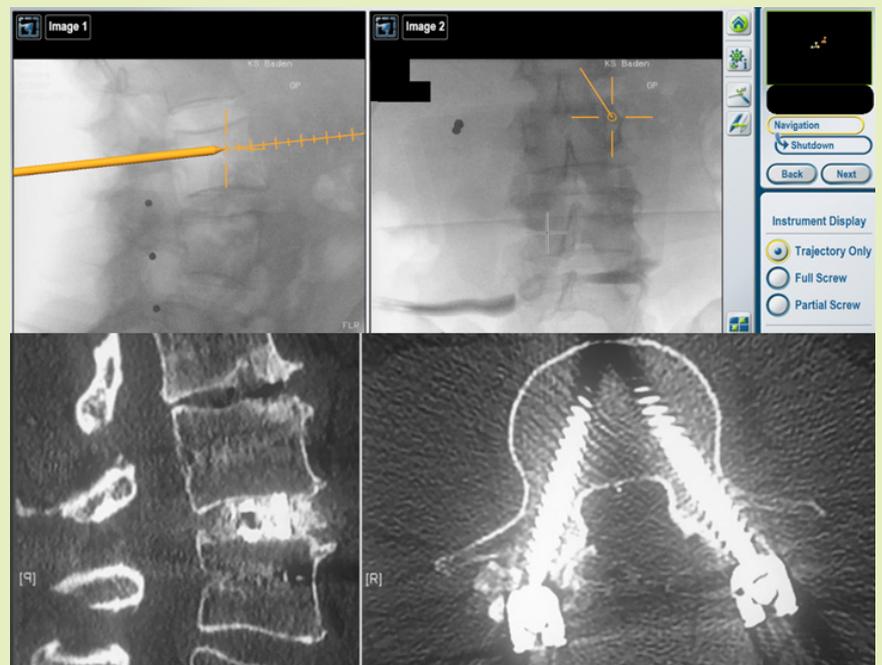
Die erste offene Operation wurde einen Monat später durchgeführt. Bei offenen Eingriffen wird ein Hautschnitt durchgeführt und die Muskulatur von der knöchernen Wirbelsäule abgeschoben. Die Wirbelsäule wird dem Auge sichtbar exponiert. In enger Absprache mit dem Kantonsspital Aarau und den Partnern der Neurochirurgischen Klinik wurden zuvor die gleichen Instrumente und Implantate im KSB angeschafft, die auch in Aarau verwendet werden. Dies bedeutet, dass Operateure aus dem KSA vertraute Bedingungen vorfinden, wenn sie im KSB operieren. Das Team der Operationsabteilung hat Enormes geleistet: Weit über 100

verschiedene Instrumente befinden sich alleine auf einem Grundsieb. Sie wurden so ausgewählt, dass wir mikrochirurgische Eingriffe wie auch langstreckige Korrekturspondylothesen durchführen können. Ein einheitlicher Standard zwischen Orthopädie und Neurochirurgie konnte gefunden werden.

Für jede Schraube, die wir implantieren, werden bis zu 20 verschiedene Ahlen, Handgriffe, Drehmomentschlüssel, Aufsetzstecker oder Repositionsklemmen benötigt. Weit über 1000 verschiedene neue Instrumente werden nun sicher vom OP-Team beherrscht. Und es werden jedes Jahr mehr. Auch zu den Randzeiten und nach Mitternacht können wir auf Hightech zurückgreifen. Intraoperatives Mikroskopieren und Navigieren, die Verwendung von komplexen Hochgeschwin-

Intraoperative Navigation

Die intraoperative Navigation hilft, Schrauben exakt in den Wirbel zu implantieren. Ein komplexes Computersystem erkennt, an welchem Ort im Körper sich das chirurgische Instrument (oben, orange) befindet. Dadurch werden Fehllagen besser verhindert. Die «virtual reality» (oben) wird standardmässig überprüft im postoperativen Computertomogramm (unten).





Kontakt

KSB Chirurgie
Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie
Telefon 056 486 28 78
Fax 056 486 26 29
wirbel@ksb.ch

What's new

- Neue Telefonnummer des Sekretariats
- Direkte Email-Adresse für Zuweisungen und Anfragen
- Neuer Wirbelsäulenchirurg Dr. Harry H. Gebhard

Die Wirbelsäulenchirurgin Dr. Julia Vavken implantiert eine Schraube mit Unterstützung der intraoperativen Navigation. Im Hintergrund ist ein Computerbildschirm erkennbar auf dem in virtueller Realität die Schraube auf dem Röntgenbild erscheint.

digkeitsfräsen und die enorme Bandbreite von Implantaten werden vom den technischen Operationsassistenten sicher beherrscht. Das ist eine besonders starke Leistung des OP-Teams! Während 2015 nur ein bis zwei Eingriffe jeweils dienstags stattfanden, haben wir heute zu Stosszeiten über zehn spinale Operation in der Woche. Natürlich müssen wir an dieser Stelle die grossartige Arbeit der Anästhesie hervorheben, die während der perioperativen Phase den Hauptteil der Betreuung der Patienten gewährleistet. Im Jahr 2015 wurden ca. 80 spinale Operationen durchgeführt. Im Jahr 2016 hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt. 2017 wuchs die Zahl weiter und im Jahr 2018 sind über 300 spinale Operationen im KSB zu erwarten. Die durchschnittliche Operationsdauer beträgt ca. 120 Minuten. Ein Blick auf das Konsiliarwesen der Wirbelsäulenchirurgie: der zahlenmäßig stärkste Zuweiser ist das INZ mit der

Notfallstation. Durch eine enge Kooperation und die Schaffung von Sprechstunden in der Notfallpraxis gelang es uns, die Patienten rascher zu triagieren. Interdisziplinär wird diskutiert und entschieden, in welcher Fachrichtung der Patient optimal hospitalisiert werden sollte: muss rasch eine Operation durchgeführt werden oder stehen die Komorbiditäten des mitunter hochbetagten Patienten im Vordergrund?

Die interdisziplinäre Schmerzkonferenz der Anästhesie mit der Rheumatologie und der Radiologie ist eine weitere wichtige Institution, in der die Wirbelsäulenchirurgie fest verankert ist. Alle 14 Tage kommen wir zusammen und es werden in bildgewaltigen Präsentationen die komplexen Anamnesen, Symptome und Verläufe der schwierigen Fälle diskutiert und gemeinsame Entscheidungen getroffen. Heute dürfen wir die Wirbelsäulenchirurgie fest im KSB verankert sehen. Krankheitsbilder wie Diskushernie,

Spinalstenose, Wirbelfraktur, Skoliose oder Kyphose, Wirbelsäulenmetastase oder eitrige Osteomyelitis und viele mehr können sicher behandelt werden. Die drei Wirbelsäulenchirurgen sind jede Woche in vollen Sprechstunden tätig: Ein offenes Ohr für die Sorgen der Patienten, ein aufbauendes Wort, wenn die Zweifel gross sind. Viel wichtiger für den Patienten als Hightech bleibt - heute wie morgen - ein empathischer Arzt. In den letzten drei Jahren haben wir deutlich mehr Patienten durch Beratung und Zusprechen geholfen als durch eine komplexe Operation. Das wird auch so bleiben. Das Team der Wirbelsäulenchirurgie dankt allen Beteiligten im Kantonsspital Baden für die Aufbauarbeit der vergangenen 3 Jahre und ein besonderer Dank gilt zuletzt den zuweisenden Ärzten, die uns zu Beginn einen Vertrauensvorschuss gegeben haben und denen wir weiterhin mit guter Medizin entgegen kommen möchten.

Genesung in idealer Umgebung

Die anerkannte Privat-Klinik Im Park ist auf die Betreuung von Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates und neurologische Beschwerden spezialisiert.

Moderne Rehabilitations- und Therapieangebote werden individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt. Ein Team von 30 Spezialisten und eine einzigartige Umgebung unterstützen Sie bei Ihrer Therapie und Genesung.



Bad Schinznach - Ganz meine Welt
Tel. +41 (0)56 463 77 63 · www.bad-schinznach.ch

PRIVAT-KLINIK IM PARK
BAD SCHINZNACH



Therapien für mehr Lebensqualität ...



Begleitpersonen profitieren von günstigen Sonderkonditionen bei Übernachtung in der Privat-Klinik Im Park oder im Kurhotel Im Park.



BARRACUDA
HOTEL | BRASSERIE

HOTEL | BRASSERIE | GOURMETSAAAL LAGUNA | BAR
COWORKING SPACE | ANLÄSSE | SEMINARRÄUME



Mo-Sa:
07.00 - 24.00

Ateliergasse 3
5600 Lenzburg
barracuda.ch
info@barracuda.ch
+41 62 888 00 10

PRIVATE *Care*

10

Ihre Spezialistin
für Pflege.

10 Jahre Pflege, Betreuung und Beratung –
zuverlässig, persönlich und anerkannt.

www.private-care.org

private Care AG

Private Pflege | Aargau, Soloturn, Zürich
+41 56 544 72 72 | info@private-care.org

Stellenvermittlung | Deutschschweiz
+41 56 520 72 72 | recruiting@private-care.org

Verstärkung in der Wirbelsäulenchirurgie



Dr. Harry H. Gebhard

Mitte Juni begann Dr. Harry H. Gebhard seine Tätigkeit im KSB. Er hat in München Medizin studiert und hat den deutschen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zwei Jahre war er in den USA neurochirurgisch ausgebildet worden an einem Zentrum für minimal-invasive Verfahren (Weill Cornell Brain & Spine Center). Als Oberarzt arbeitete er zuletzt fast 4 Jahre am Kantonsspital Liestal (BL). Dort half er, die Wirbelsäulenchirurgie aufzubauen und ein Referenzzentrum für intraoperative Navigation zu etablieren.

Sein Werdegang ist geprägt von Stationen rund um die Wirbelsäulenchirurgie: An der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (D) war sein Schwerpunkt die Spezielle Unfallchirurgie und Rehabilitation akut Rückenmarksverletzter. In München beinhaltete seine Tätigkeit auch die Tumororthopädie am Universitätszentrum.

Dr. Gebhard besitzt profunde Kenntnisse in Manueller Therapie, Physikalischer Medizin und Balneologie sowie in Sportmedizin. Diese Kenntnisse sind sehr hilfreich, um zusammen mit den begleitenden Berufsgruppen Rückenleiden erfolgreich konservativ zu behandeln. Wir sind sehr zuversichtlich, dass er

dank seiner zahlreich absolvierten Zertifizierungskurse der Fachgesellschaften Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) und Eurospine helfen kann, die Abläufe in der Wirbelsäulenchirurgie am Kantonsspital Baden gemäss Empfehlungen und Richtlinien dieser internationalen Organisationen zu adaptieren, da diese die Standards im Qualitätsmanagement in der spinalen Chirurgie mit definieren werden.

Besonders wichtig ist Dr. Gebhard die Ausbildung von jüngeren Kollegen der Orthopädie und Traumatologie. hausinterne Fortbildungen und regelmässige Lehrtätigkeit an der Universität Basel waren in den letzten Jahren fester Bestandteil seiner Arbeit. Innerhalb der AOSpine, der grössten global tätigen Vereinigung von Wirbelsäulenchirurgen, wohnt er einer Expertenkommission bei, die moderne Unterrichtsmodalitäten, wie beispielsweise Operationssimulatoren, in die Ausbildung einführt. Wir freuen uns sehr über die Verstärkung im Team, gerade weil ihm der direkte und unkomplizierte Kontakt zu den Zuweisern am Herzen liegt. Wir wünschen Dr. Gebhard einen guten Start und viel Freude und Erfüllung in der Behandlung der wirbelsäulenchirurgischen Patienten am KSB.

Kontakt

KSB Chirurgie
Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie
Telefon 056 486 28 78
Fax 056 486 26 29
wirbel@ksb.ch

What's new

- Neue Telefonnummer des Sekretariats
- Direkte Email-Adresse für Zuweisungen und Anfragen

Neues Therapieangebot für Patienten mit Leberkrebs

Dr. med. Reza Omid, Leitender Arzt Radiologie

Das Kantonsspital Baden erweitert sein Behandlungsangebot für Patienten und Patientinnen mit Leberkrebs. Das Institut für Radiologie am KSB mit langjähriger Erfahrung in minimal invasiver Tumorthherapie (Chemoembolisation, Radiofrequenz Ablation und Mikrowellen Ablation) führt seit kurzem stereotaktisch navigierte Interventionen zur therapeutischen Behandlung von Leberkrebs durch. «Dank der schonenden, minimal-invasiven Methode können wir nun auch Patienten behandeln, für die die klassischen Massnahmen chirurgische Resektion oder Transplantation nicht in Frage kommen», sagt Prof. Christoph Zollkofer, Konsiliararzt Gefässintervention am Kantonsspital Baden.

Bei der perkutanen Tumorablation wird eine Ablationssonde durch einen kleinen Schnitt in der Haut in den Tumor platziert. Im Anschluss werden die Tumorzellen durch Erhitzung, Kühlung, Strahlung oder elektrische Pulse lokal zerstört. Durch die stetige Weiterentwicklung von Bildgebungsverfahren und Ablationssystemen in den letzten Jahren, konnte sich die Ablation als zuverlässige und breit anwendbare Lösung zur Tumorbehandlung etablieren.

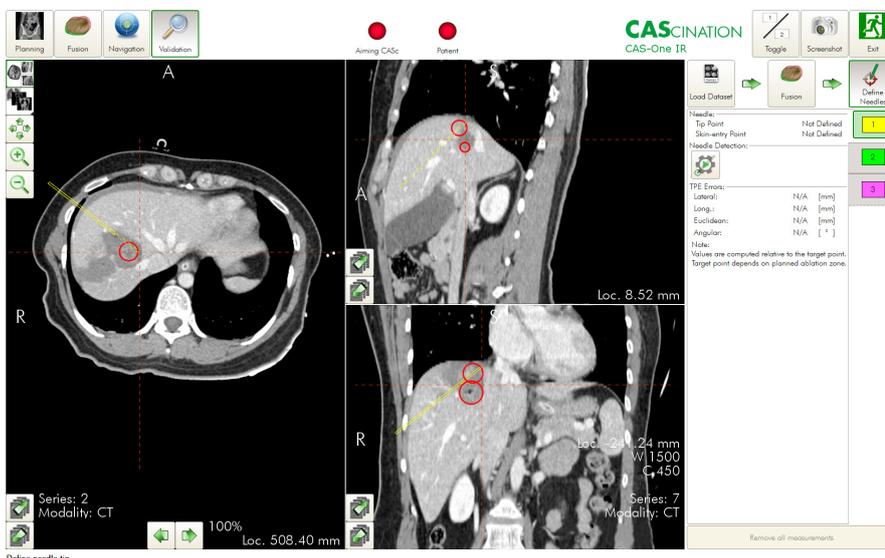
Die Richtlinien empfehlen Ablationsbehandlungen für Patienten mit chirurgisch nicht resezierbaren Lebertumoren. «In unserer Praxis sind dies häufig Patienten mit Lebermetastasen von Darmkrebs, die sich aufgrund der Anzahl der Tumore, der

Lokalisation der Tumore oder aufgrund des Allgemeinzustandes nicht chirurgisch behandeln lassen» erklärt Dr. Reza Omid, Leitender Arzt und Leiter Interventionen am Institut für Radiologie am KSB.

Klinische Studien zeigen, dass für diese Patienten eine Verlängerung des Überlebens erreicht werden kann, wenn eine Kombination aus Chemotherapie und Ablation statt der alleinigen Chemotherapie zur Anwendung kommt.

Das KSB hat sich zum Ziel gesetzt, Ablationsbehandlungen mit höchster Qualität anzubieten. Daher wird der Eingriff unter Bildführung im Computertomographen (CT) und mithilfe eines interventionellen Navigationssystems durchgeführt. Die Behandlung erfolgt

unter Vollnarkose im Institut für Radiologie des KSB und startet mit Aufnahme von digitalen Schnittbildern des Patienten. Diese werden an ein hochpräzises Navigationssystem geschickt, das die Ärzte bei allen Schritten des Eingriffs unterstützt: Von der detaillierten Planung vor der Intervention, über die präzise Platzierung der Ablationsnadel(n) im Tumor bis hin zur abschliessenden Behandlungskontrolle. Durch Bildfusion mit MRI können zudem Tumore sichtbar gemacht werden, die im CT nur schwer darzustellen sind. Die Bildfusion nach der Ablation erlaubt einen akkuraten Vergleich zwischen Tumorareal in prä-operativen Bildern und dem erzielten Ablationsareal. «Durch das Navigationssystem können wir Ablationsnadeln in allen Regionen der Leber millimetergenau platzieren. Dadurch wird sichergestellt, dass die Tumoren korrekt ablatiert und das umliegende Gewebe geschont wird», erklärt Dr. Reza Omid, Leiter Interventionen am Institut für Radiologie am KSB. Ein weiterer Vorteil der Navigationslösung ist eine Reduktion der Strahlenbelastung für den Patienten und die Möglichkeit gleich während der Behandlung eine Ablationskontrolle zu machen (und gegebenenfalls eine Nachablation durchzuführen). Bei der Wahl des Navigationssystems hat man am Kantonsspital Baden übrigens auf Schweizer High-Tech gesetzt. Ein Medizintechnikunternehmen aus Bern, das in diesem Bereich eine weltweit führende Stellung einnimmt, hat das Navigationssystem entwickelt und unterstützt das KSB bei der Etablierung dieser Behandlungsform. «Wir haben am KSB bereits mehrere stereotaktische Tumorablation durchgeführt und die Ergebnisse für die Patienten sind sehr vielversprechend. Die weiteren Nachuntersuchungen werden zeigen, ob sich diese



Kontakt

Chefartzekretariat Radiologie

Telefon 056 486 38 02

Fax 056 486 38 09

radiologie@ksb.ch

In der Schweiz erkranken pro Jahr rund 800 Personen neu an Leberkrebs. Das entspricht etwa 2% aller Krebsneuerkrankungen. Viel häufiger als der in den Leberzellen selbst entstehende Krebs, sind jedoch Lebermetastasen. Dabei handelt es sich um Ableger von anderen Tumoren in der Leber. Lebermetastasen stammen meistens von Darm-, Magen-, Lungen- oder Brustkrebs. Die überwiegende Zahl davon (rund drei Viertel) sind Männer, lediglich ein Viertel Frauen. Ursachen für die Entstehung von Leberkrebs können einerseits langjähriger, überhöhter Alkoholgenuss oder andererseits eine chronische Virusinfektion der Leber (Hepatitis A oder B) sein. Betrachtet man das Lebensalter der Patienten so zeigt sich ein deutlicher Schwerpunkt bei den Senioren. Knapp die Hälfte (46%) ist zwischen 50 und 69 Jahren alt, 50% sind sogar 70 Jahre und älter.

vorläufigen Resultate bestätigen», so Prof. Zollkofer. Ein Vorteil für die Patienten, der sich nach den ersten Eingriffen bereits gezeigt hat: Sie können in der Regel ein bis zwei Tage nach der Tumorbehandlung das Spital wieder verlassen und sich in ihrer gewohnten Umgebung von der Ablation erholen.

Für die Zukunft sind mehrere Ablationen pro Jahr im Kantonsspital Baden geplant. Damit wird sich die Versorgungslage für die Patienten im Einzugsgebiet des KSB

massgeblich verbessern. Leberkrebs und Metastasen sind dabei jedoch nur ein Anwendungsgebiet für die stereotaktische Ablation. Die CT-navigierte Ablation eignet sich zudem zur therapeutischen Behandlung bei Krebsbefall von Bauchspeicheldrüse, Niere, Lunge und Knochen. Ausserdem ermöglicht die präzise Navigation und Instrumentenführung in der CT-Suite auch die zielgenaue Entnahme von Biopsien.



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

«Hier erhalten wir die Unterstützung, die wir brauchen.»

Patienten mit einer neurologischen Erkrankung und ihre Angehörigen brauchen Unterstützung für Beruf und Alltag. RehaClinic begleitet umfassend und individuell.

Informationen unter: rehaclinic.ch

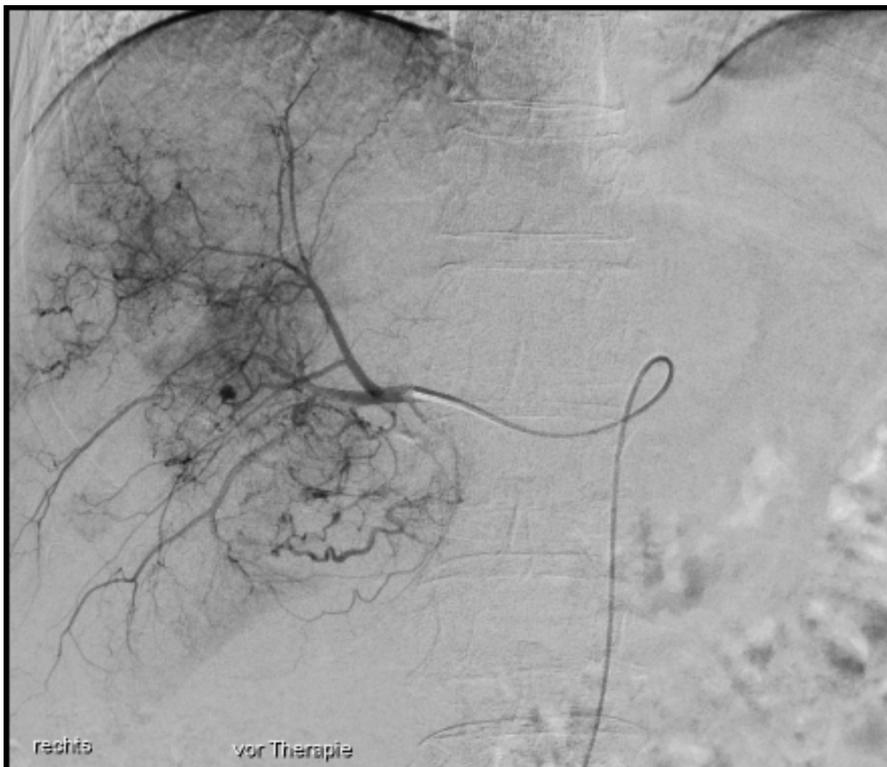


SIRT (Selektive Interne Radiotherapie)

Dr. med. Reza Omid, Leitender Arzt Radiologie

Prof. Dr. med. Christoph Zollikofer, Konsiliararzt Gefäßintervention

Die SIRT, auch Radioembolisation genannt, ist eine minimalinvasive interventionell-radiologische Methode der gezielten Bestrahlung von primären Lebertumoren wie auch Metastasen. Im Gegensatz zur konventionellen externen Bestrahlung werden als Strahlenquelle mit Yttrium- 90 beladene, gewebeverträgliche feinste Kügelchen (Mikrosphären) aus Harz oder Glas direkt in die Leberarterie injiziert. Dies erfolgt über einen von der Leiste her eingebrachten Angiographiekatheter.



Patient mit multifokalem Leberkarzinom: Selektive Angiographie des rechten Leberlappens: Es sind deutlich die stark durchbluteten Tumorherde mit abnormen Gefäßen zu sehen.

Wirkungsprinzip

Im Gegensatz zum normalen Lebergewebe, das vor allem über die Pfortader (ca 80%) und nur zu 20% über die Leberarterie versorgt wird, ist es bei Lebertumoren genau umgekehrt. Diese werden hauptsächlich durch die Leberarterie versorgt, was bei der SIRT ausgenutzt wird. Die über den selektiv in die Leberarterie oder in einzelne Äste vorgeführten Katheter injizierten radioaktiven Mikrokügelchen werden vom Blutfluss direkt in das tumoröse Gewebe transportiert, womit die Bestrahlung ganz gezielt erfolgt unter möglicher Schonung

des normalen Lebergewebes. Damit ist eine höhere und effektivere Strahlendosis gegen die Krebszellen möglich, als bei einer externen Strahlentherapie.

Indikationen

- Inoperable Metastasen der Leber, vor allem Brust- und Darmkrebs. Ferner Metastasen von Neuroendokrinen Tumoren und Aderhautmelanomen.
- Inoperable primäre Lebertumore wie HCC und Cholangiokarzinom

Durchführung

Die Indikation zur SIRT wird interdisziplinär im Rahmen einer Tumorkonferenz mit Onkologen, Chirurgen und interventionell tätigen Radiologen gestellt. Der Eingriff wird vom interventionellen Radiologen in Zusammenarbeit mit Nuklearmedizinern durchgeführt.

Vor der eigentlichen SIRT braucht es eine Reihe von Tests um abzuklären, ob sich der Patient für eine SIRT eignet.

Zunächst erfolgt eine Leberangiographie mit genauer Analyse der den / die Tumore versorgenden Gefäße und allenfalls Embolisation von aus der Leberarterie abgehenden Gefäßen zu anderen viszerale Organen, um ungewollte Fehlbestrahlung durch Mikrokügelchen zu verhindern. Zudem werden durch Injektion von Technetium 99m in die Leberarterie die voraussichtliche Aktivitätsverteilung in der Leber und allfällige Shunts zur Lunge gemessen. Dieser Eingriff erfolgt in Lokalanästhesie und ambulant.

Sind diese Untersuchungen positiv, wird ein bis zwei Wochen später die SIRT Therapie mit einer individuell festgelegten Dosis der mit Yttrium beladenen Mikrokügelchen wiederum über Leiste in die Leberarterie oder deren Äste eingeführten Katheter durchgeführt. Die Mikrosphären können je nach Tumorausdehnung entweder in die ganze Leber oder nur in einen Leberlappen oder in Lebersegmente verabreicht werden. Auch dieser Eingriff kann in Lokalanästhesie und oft ambulant durchgeführt werden.

Risiken und Komplikationen

Im Allgemeinen ist die SIRT gut verträglich. Nebst den seltenen Komplikationen der Angiographie

Kontakt

Telefonische Anmeldungen

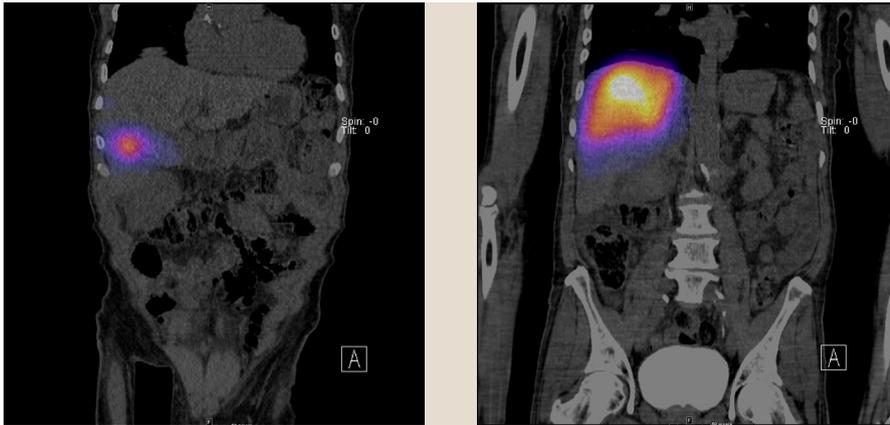
Leitstelle Radiologie
 Telefon 056 486 38 30
 Fax 056 486 38 31

Schriftliche Anmeldungen

anmeldung.radiologie@ksb.ch

Fachliche Auskünfte

Teamleitung Angiographie
 Jana Zörner
 Telefon 056 486 38 91



Spect Untersuchung nach Injektion der mit Yttrium-90 beladenen Mikrosphären. Man erkennt deutlich die preferentielle Einlagerung der Mikrosphären im Tumorbereich.

(Hämatom, Kontrastmittelallergie) können Bauchschmerzen, leichtes Fieber und Unwohlsein auftreten. Selten kann es bei ausgedehnten Nekrosen zu Abszessen kommen. Spezifische, durch die radioaktiven Mikropartikel verursachte seltene Komplikationen sind Strahlenhepatitis oder Entzündungen der Gallenwege und des Pankreas oder Magen/ Duodenalgeschwüre bei vorher nicht erkannten Gefäßverbindungen mit entsprechender Fehlleitung der Mikropartikel.

Sehr selten können die Mikropartikel über Shunts in den Lungenkreislauf gelangen und zu einer Strahlenpneumonitis führen. Zum Ausschluss solcher arteriovenöser Kurzschlüsse erfolgt auch die Szintigraphie mit

Messung allfälliger Shunts anlässlich der Voruntersuchung.

Erfolgsaussichten

Eine komplette Heilung ist bei dem oft fortgeschrittenen Tumorleiden meist nicht möglich. Jedoch kann häufig ein Stillstand des Tumorwachstums oder sogar soweit eine Verkleinerung des Tumolvolumens erreicht werden, so dass eine operative Entfernung des Tumors möglich wird. Bei Fragen steht Ihnen unser interventionell radiologisches Team gerne zur Verfügung
 Prof. Christoph L. Zollikofer, Leiter Gefäßintervention
 Dr. Ruben Lopez, Konsiliararzt Interventionelle Radiologie
 Dr. Reza Omid, Leitender Arzt Interventionelle Radiologie.



Von rechts: Dr. Appenzeller (LA), Dr. Omid (LA), Frau Jakoby (MTRA), Dr. Lopez (LA), Prof. Zollikofer (LA), Frau Zörner (MTRA), Frau Ladwig (MTRA)

Erfolgsfaktor Hygiene

Enzlerh-tec - Ihr Kompetenzzentrum für Hygiene

ENZLERh-tec
Angewandte
Hygienetechnologie



UNSERE DIENSTLEISTUNGEN

- Spitalreinigung
- H₂O₂ Biodekontamination
- Reinraumreinigung
- Hygieneberatung
- Hygiene-Monitoring

Seit über 80 Jahren stehen wir für hochwertige Hygiene und Reinigung. Mit Enzlerh-tec erweitern wir unser Angebot und entwickeln individuelle Kundenlösungen für hygienisch anspruchsvolle Bereiche.

enzlerh-tec.com

 **40** JAHRE
Regionales Pflegezentrum Baden
ist Leben


Gesundheits-Netz Aargau Ost

**Pflegen Sie jemanden?
Wir entlasten Sie.
Betreuung rund um die Uhr.
Stundenweise. Tageweise.**

056 203 81 11
www.rpb.ch



Tages- & Nachtzentrum

Regionales Pflegezentrum Baden AG

Undenkbar, ein Spital ohne Strom?



Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für einen reibungslosen Spitalalltag.

**PAUL
HITZ
AG**

PAUL HITZ AG
Elektrische Unternehmungen

Tel. 056 296 25 25
Fax: 056 296 25 35

info@hitz.ch
www.hitz.ch

Zehn Mal grösser

Heinz Haug, Texter

Dominique Meier Diem, Leitungsteam Physiotherapie

Die Physiotherapie im Ärztezentrum Limmatfeld zügelt – 100 Meter Richtung Osten. Von der Grünaustrasse an die Heimstrasse. Von einem Trainingsraum mit 16,8 Quadratmetern in einen mit 168 Quadratmetern. Das neue, erweiterte Angebot braucht und bekommt mehr Platz.

Niemand zügelt gerne. Der Aufwand ist enorm. Zügeln braucht gute Gründe. Die KSB-Physiotherapie im Ärztezentrum Limmatfeld hat gute Gründe. Die Nachfrage nach kompetenter physiotherapeutischer Betreuung nah am Wohn- oder Arbeitsort ist gestiegen. Die alten Räume konnten nicht mehr genügen. Darum der Wechsel verbunden mit einem erweiterten Angebot an Raum und Leistung. Die aktive Therapie rückt noch mehr in den Vordergrund.

Eindrücklich vor allem ist der Trainingsraum, der mit Geräten der neuesten Generation ausgestattet ist. Dominique Meier leitet die Physiotherapie im Ärztezentrum Limmatfeld. Sie sagt: «Bei allem was wir tun, wichtig bleibt die objektive Messung unserer Arbeit. Und damit der Therapieerfolg der Patienten. Mit Jürgen Schreier haben

wir einen kompetenten Leistungsdiagnostiker im Team, der nach neuesten Erkenntnissen und mit modernsten Methoden arbeitet. Wir sind an einem langfristigen Therapieerfolg interessiert und bieten deshalb auch ein Selbstzahlerangebot, sei es für die Zeit nach der Physiotherapie oder auch um präventiv Trainieren zu kommen. Das Training wird ausschliesslich durch Therapeuten betreut.»

Neu stehen vier Behandlungszimmer zur Verfügung. Patientinnen und Patienten schätzen die abgeschlossenen Räume. Mehr Privatsphäre macht intimere Gespräche zwischen Therapeut und Patient möglich; niemand hört mit.

Grösser und mehr Personal heisst nicht weniger persönlich. «Die Kontakte zu unseren Zuweiserinnen und Zuweisern

Kontakt

Physiozentrum Limmatfeld
Grünaustrasse 4
8953 Dietikon

Telefon 044 745 17 98
physiotherapie-azlf@ksb.ch
aerztezentrum-limmatfeld.ch

NEU
ab 12.11.18
Heimstrasse 6
8953 Dietikon

What's new

- Modernes Therapie- und Trainingsangebot
- Objektivierter Therapieverlauf
- Therapeutisch betreutes Training
- Selbstzahlerangebot

pflügen wir weiterhin intensiv», erklärt Meier. «Wir sind mitten in Dietikon und für jedermann gut zu erreichen. Wir gehen aber auch raus. Dem lokalen Gewerbe bieten wir neu individualisierte Fitnessprogramme an. Wir sind gespannt, wie das Angebot angenommen wird.»



20 Jahre Logopädie am KSB

Nicole Bruggisser, MSc, Leiterin Logopädie

Leuchtende Augen bei einem Patienten, der nach langer Karenz aufgrund einer Schluckstörung wieder einen Kaffee trinken kann – eines der Highlights einer klinischen Logopädin!

Aus der «Konsiliarlogopädie» vor 20 Jahren wurde eine grosse Abteilung mit 8 klinisch-logopädischen Fachleuten. 75% der Behandlungen sind stationär, aber auch das ambulante Angebot wurde laufend ausgebaut. 2017 wurden 1744 Patienten logopädisch behandelt.

Von Anfang an lag neben den Sprach- und Sprechstörungen (Aphasie, Dysarthrophonie, Sprechapraxie) ein Hauptfokus auf den Schluckstörungen. Auch Stimmstörungen und periphere Facialisparesen (Verhinderung von Synkinesien durch gezielte Therapie) werden behandelt. Besondere Kompetenz hat das LSVT®-zertifizierte Team in der Sprech- und Schlucktherapie bei Parkinsonpatienten.

Der Schwerpunkt der fachlichen Zusammenarbeit liegt aufgrund der typischen Ätiologien bei Neurologen und ORL- oder Phoniatrie-Fachärzten. Zuweisungen erfolgen auch von Hausärzten und anderen Fachärzten.

Innerhalb des KSB ist die Logopädie auf allen Stationen aktiv, auch auf der Intensivstation (Trachealkanülenmanagement) und in den akuterehabilitativen Komplexprogrammen wie Stroke Unit, Palliative Care und Akutgeriatrie.

Neben der klinischen erfolgt in einigen Fällen eine apparative Schluckdiagnostik: Videofluoroskopie (Radiologie + Logopädie) oder Endoskopie FEES (HNO + Logopädie).



Videofluoroskopie: Aspiration von Kontrastmittel unter der Epiglottis und am vorderen Trachearand



Endoskopische Schluckuntersuchung des Kehlkopfs (FEES)



Logopädinnen aus 20 Jahren Logopädie am KSB

Kontakt

Logopädie
 Telefon 056 486 39 93
 Fax 056 486 39 69
 logopaedie@ksb.ch
 ksb.ch/logopaedie



Ausführlichere
 Informationen unter
www.ksb.ch/portal025

What's new

- Interprofessionelle Schluck-
 abklärungen: Logopädie,
 Radiologie, HNO, Neurologie,
 Gastroenterologie

Schluckstörungen – ein oft unterschätztes Phänomen mit grossen Auswirkungen
 Einige Zahlen illustrieren die Bedeutung der Dysphagitherapie:

Patienten mit Dysphagie im KSB 2017	1100
Prävalenz Dysphagie:	
Stroke	50 – 60%, Sterblichkeit bei Dysphagie 1 Jahr nach Stroke 9x höher
M. Parkinson	82%
Demenz	84%
Kopf-Hals-Tumoren	50%
Stille Aspirationen (ohne Husten)	40%
Verlängerung Hospitalisationsdauer	+ 8.42 Tage
Mehrkosten bei Dysphagie	+ 40.36%
Risikoreduktion durch standardisierte Dysphagiediagnostik und –therapie	Reduktion von Pneumonien um ca. 50% durch Schlucktherapie; Verkürzung der Hos- pitalisationsdauer; Verringerung von Sonden- abhängigkeit

Quellen: Siehe nebenstehenden QR-Code

Match-entscheidend: Eine gut besetzte Bank!
Für Sie immer einsatzbereit: Das Team Niederweningen.

Bezirks-Sparkasse Dielsdorf Genossenschaft

Dorfstrasse 2, 8166 Niederweningen, Tel. 044 857 70 70
www.sparkasse-dielsdorf.ch
 Dielsdorf | Buchs ZH | Niederglatt | Niederweningen | Rümlang



KLINIK BARMELWEID: GEPFLEGT GESUND WERDEN



Die Klinik Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik für **geriatrische, internistische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation** sowie **psychosomatische Medizin** und **Schlafmedizin**.

- Prof. Dr. med. Ramin Khatami, Leiter Schlafmedizin/Epileptologie
- Dr. med. Joram Ronel, Chefarzt Psychosomatische Medizin
- Prof. Dr. med. Jean-Paul Schmid, Chefarzt Kardiologie/Geriatrie
- Dr. med. Thomas Sigrist, Chefarzt Pneumologie/Innere Medizin



BARMELWEID

Hausarztfortbildung am KSB

Hausarztfortbildung

jeweils am letzten Montag (ausser Symposium vom 18.10.18) des Monats im Hörsaal KSB.

Ablauf: ab 18.30 Uhr Apéro mit Präsenz von Referenten und Klinikleitern, anschliessend Fortbildung 19 bis ca. 20.30 Uhr

Datum	Klinik	Zeit	Thema	Referenten
1. Badener Präventions-Symposium Donnerstag, 18.10.18	Innere Medizin	16.00 – 19.00	Schwerpunkt Ernährung: Paradigmawechsel bei Lipiden, Bedeutung von Microbiom, Fructose und Vitaminen	■ Prof. J. Beer et al
Montag, 26.11.18	Dermatologie	18.30 – 20.30	Dermatologische Notfälle – Blickdiagnosen und deren Management	■ Dr. M. Schwendinger ■ Dr. P. Scheidegger

Bestätigungen für die Fortbildungsdauer von 2 h liegen am Schluss der Veranstaltung zusammen mit Ausfahrtickets auf.

Das definitive Jahresprogramm der Hausarztfortbildungen am KSB wird jeweils Ende Jahr per Post zugestellt.

Auf der KSB Webseite sind aktuelle Informationen zu finden: www.ksb.ch/hausarztfortbildung

1 Woche vor dem Termin folgt ein Mail-Reminder, bitte allfällige Programmänderungen beachten.

Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer
Direktor und Chefarzt Departement Innere Medizin

Dr. med. Andreas Bürgi
Leitender Arzt Innere Medizin / Hausarztcurriculum



Impressum KSB Update 02/18

Herausgeber: Kantonsspital Baden AG, update@ksb.ch. Auflage: 1600 Exemplare / 2-mal jährlich.

Redaktionskommission: Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, Chefarzt Innere Medizin; PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt Orthopädie KSB und Gesamtleiter Orthopädie-Zentrum KSA und KSB; Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing.

Produktion/Gestaltung: Stefan Wey, Stv. Leiter Kommunikation / Marketing KSB; Tanja Löffel, Grafikdesign KSB.

Fotos: Stefan Wey, KSB: Seiten 20, 23, 33; René Rötheli: Seiten 5, 7, 18, 35; zur Verfügung gestellt: Seiten 11, 12, 16, 25, 27, 36.

Anzeigen: Walter Peyer, peyer & partner media gmbh

Ihre Kontakte im KSB	
Chirurgie	<p>Prof. Dr. med. Antonio Nocito Direktor Departement Chirurgie und CA Tel. 056 486 30 01, antonio.nocito@ksb.ch Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie Sekretariat, Tel. 056 486 30 02, Fax. 056 486 30 09; Clinical Nurse, Tel. 056 486 30 06, chirurgie@ksb.ch Allgemein- und Viszeralchirurgie Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA, Tel. 056 486 30 01, antonio.nocito@ksb.ch; Dr. med. Andreas Keerl, LA, Tel. 056 486 30 17, andreas.keerl@ksb.ch Ambulantes Operieren Dr. med. Ulrich Schneider, LA, Sekretariat, Tel. 056 486 26 15 Interdisziplinäres Darmzentrum Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA; Dr. med. Andreas Keerl, LA, Tel. 056 486 30 17, andreas.keerl@ksb.ch, Sekretariat, Tel. 056 486 26 20, Fax 056 486 26 29, darmzentrum@ksb.ch Adipositaszentrum Prof. Dr. med. Antonio Nocito, CA; Dr. med. Mark Mahanty, OA, Tel. 056 486 30 23, mark.mahanty@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 26 15 Gefässzentrum, inkl. Wundberater Sekretariat, Tel. 056 486 30 12, Fax. 056 486 30 19 Angiologie Dr. med. Manuela Birrer, LA, Tel. 056 486 25 81, manuela.birrer@ksb.ch; Dr. med. Daniel Hasselmann, LA, Tel. 056 486 10 54, daniel.hasselmann@ksb.ch Gefässchirurgie Dr. med. Christophe Rouden, LA, Tel. 056 486 30 53, christophe.rouden@ksb.ch; Dr. med. Ulrich Schneider, LA, Tel. 056 486 30 16, ulrich.schneider@ksb.ch; Dr. med. Philippe Ghibu, Stv. LA, Tel. 056 486 30 57, philippe.ghibu@ksb.ch Wirbelsäulenchirurgie Dr. med. Alexander Mameghani, LA, Tel. 056 486 30 73, alexander.mameghani@ksb.ch; Dr. med. Harry H. Gebhard Stv. LA, Tel. 056 486 30 24, harry.gebhard@ksb.ch; Dr. med. Julia Vavken, OÄ, Tel. 056 486 10 87, julia.vavken@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 28 78, wirbel@ksb.ch Wundberater Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wund-Stomaberater, Tel. 056 486 29 39, Fax 056 486 29 36, doris.vonsiebenthal@ksb.ch, wundberater@ksb.ch Stomaberater Cornelia Peter Pieper, Tel. 056 486 27 95, Stv. Tel. 056 486 29 38, stomaberater@ksb.ch Klinik für Orthopädie und Traumatologie PD Dr. med. Karim Eid, CA, Tel. 056 486 30 61, karim.eid@ksb.ch; Dr. med. Urs Neurauter, LA, Tel. 056 486 30 68, urs.neurauter@ksb.ch, Sekretariat Tel. 056 486 30 62, Fax 056 486 30 69, ortho@ksb.ch Urologie Dr. med. Kurt Lehmann, CA, Tel. 056 486 30 83, kurt.lehmann@ksb.ch Kinderchirurgie Dr. med. Andreas Dietl, LA; Dr. med. Robert Weil, LA, Tel. 056 486 37 04, Fax 056 486 10 69, kinderchirurgie@ksb.ch Departement Chirurgie Gesundheitszentrum Brugg Sekretariat Tel. 056 486 34 60, chirurgie-brugg@ksb.ch Adipositas Dr. med. Fabian Deichsel, OA Proktologie Dr. med. Andreas Keerl, LA; Dr. med. Silke Mahanty, OÄ Urologie Dr. med. Kurt Lehmann, CA Wundberater Doris von Siebenthal, MSc, Leitung Wundberater Departement Chirurgie, Ärztezentrum Limmatfeld Tel. 044 745 17 50, Fax. 044 745 17 59, info@azlf.ch Chirurgische Sprechstunde Dr. med. Simone Hasler-Gehrre, OÄ; Dr. Silke Mahanty, OÄ Orthopädische Sprechstunde Dr. med. Christopher Lenz, OA; Dr. med. Paul Borbas, OA; Dr. med. Tilmann Kleppi, Stv. OA Urologische Sprechstunde Dr. med. Jean-Pascal Adank, OA</p>
Frauen und Kinder	<p>Prof. Dr. med. Martin Heubner Direktor Departement Frauen und Kinder und CA, Tel. 056 486 35 02, martin.heubner@ksb.ch Klinik für Gynäkologie Prof. Dr. med. Martin Heubner, CA, Tel. 056 486 35 02 martin.heubner@ksb.ch Interdisziplinäres Brustzentrum PD Dr. med. Cornelia Leo, LA, Tel. 056 486 36 36 (Tel. direkt 056 486 35 14), brustzentrum@ksb.ch Gynäkologisches Tumorzentrum Prof. Dr. med. Martin Heubner, CA, Tel. 056 486 35 02; Dr. med. Rüdiger Mascus, LA, Tel. 056 486 35 55 (Tel. direkt 056 486 35 10), beckenboden@ksb.ch Interdisziplinäres Blasen- und Beckenbodenzentrum Dr. med. Rüdiger Mascus, LA, Tel. 056 486 35 55 (Tel. direkt 056 486 35 10), beckenboden@ksb.ch Klinik für Geburtshilfe & Pränataldiagnostik PD Dr. med. Leonhard Schäfer, CA, Tel. 056 486 35 50 (Tel. direkt 056 486 35 06), leonhard.schaefer@ksb.ch Klinik für Kinder und Jugendliche Dr. med. Markus Wopmann, CA, Tel. 056 486 37 02, markus.wopmann@ksb.ch Notfall für Kinder und Jugendliche Dr. med. Dörthe Harms, LA, Tel. 056 486 486 37 02, doerthe.harmsuser@ksb.ch Neonatalogie Dr. med. Elvire Ettl, LA, Tel. 056 486 37 02, elvire.ettl@ksb.ch Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (Allgemeinpädiatrie, Kinderkardiologie, Kinderdermatologie, Entwicklungspädiatrie, Kinderpsychiatrie/-psychologie, Kinderorthopädie) Dr. med. Urs Lässer, LA, Tel. 056 486 37 02, urs.laesser@ksb.ch</p>
Medizin	<p>Prof. Dr. med. Jürg H. Beer Direktor Departement Medizin und CA, Tel. 056 486 25 02, hansjuerg.beer@ksb.ch Akutgeriatrie Dr. med. Otto Meyer, LA, Tel. 056 486 25 02, otto.meyer@ksb.ch Allgemeine Innere Medizin Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, CA, Tel. 056 486 25 02, hansjuerg.beer@ksb.ch Endokrinologie / Diabetologie Dr. med. Michael Egloff, Stv. LA, Tel. 056 486 25 56, michael.egloff@ksb.ch Psychiatrischer Konsiliardienst PDAG Dr. med. Rafael Serafin Meyer, Leiter Konsiliardienst PDAG, Tel. 056 486 34 81, rafaelserafin.meyer@pdag.ch Psychoonkologie PDAG Lic. phil. Claudia Leuenberger, Tel. 056 486 34 84, claudia.leuenberger@ksb.ch; MSc. Claudia Matter, Tel. 056 486 28 65, claudia.matter@ksb.ch; MSc. Theresa Tondorf, Tel. 056 486 34 83, theresa.tondorf@ksb.ch Gastroenterologie Dr. med. Franz Eigenmann, CA, Tel. 056 486 25 83, franz.eigenmann@ksb.ch Hausarztmedizin Dr. med. Andreas Bürgi, LA, Tel. 056 486 25 02, andreas.buergi@ksb.ch IMC (Intermediate Care) Dr. med. Jolanda Contartese, LA, Tel. 056 486 25 02, jolanda.contartese@ksb.ch Infektiologie Dr. med. Andree Friedl, LA, Tel. 056 486 25 84, andree.friedl@ksb.ch Kardiologie Dr. med. Urs Hufschmid, LA, Tel. 056 486 26 36, urs.hufschmid@ksb.ch Memoryclinic Dr. med. Otto Meyer, LA, Dr. med. Rafael Serafin Meyer, Tel. 056 486 16 00, memoryclinic@ksb.ch Nephrologie / Dialyse Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, LA, Tel. 056 486 26 96, hans-rudolf.raez@ksb.ch Standort Brugg med. prakt. Isabel Spozio Züst, OÄ, Tel. 056 486 34 21, isabel.spozio@ksb.ch Standort Muri Dr. med. Rahel Pfammatter, Stv. LA, Tel. 056 675 12 70, rahel.pfammatter@ksb.ch Ambulante Internistische Sprechstunde Tel. 056 486 16 00, internistische.sprechstunde@ksb.ch Neurologie PD Dr. med. Alexander Tarnutzer, Tel. 056 486 16 10, alexander.tarnutzer@ksb.ch Onkologie / Hämatologie Dr. med. Clemens B. Caspar, LA, Tel. 056 486 27 62, clemens.caspar@ksb.ch Standort Brugg Dr. med. Stefanie Pederiva, LA, Tel. 056 486 34 11, stefanie.pederiva@ksb.ch Palliativmedizin Dr. med. Annett Ehrentraut, Stv. LA; Dr. Priska Bützberger, Stv. LA, Tel. 056 486 25 02, palliativ@ksb.ch Pneumologie Dr. med. Andreas Gross, LA, Tel. 056 486 25 86, andreas.gross@ksb.ch Radioonkologie Dr. Istvan Takacs, LA, Dr. med. Kirsten Steinauer, LA, Telefon 056 486 18 30, radioonkologie@ksb.ch Thrombose / Hämostase Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, CA, Tel. 056 486 25 02; hansjuerg.beer@ksb.ch; Dr. med. Christoph Aegerter, OA, Tel. 056 486 25 73, christoph.aegerter@ksb.ch Zentrallabor Dr. sc. nat. Hans-Ruedi Schmid, Tel. 056 486 26 40, hans-ruedi.schmid@ksb.ch</p>
Interdisziplinäres Notfallzentrum	<p>Dr. med. Markus Schwendinger Direktor Departement Interdisziplinäres Notfallzentrum und CA, Tel. 056 486 33 02, markus.schwendinger@ksb.ch Notfallpraxis Tel. 056 486 34 40 Gipszimmer Tel. 056 486 33 44 Intensivstation Tel. 056 486 32 02</p>
Medizinische Dienste	<p>Prof. Dr. med. Rahel Kubik Direktorin Departement Medizinische Dienste und CA, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch Zentrum für Bildgebung Prof. Dr. med. Rahel Kubik, CA, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch Neuroradiologie Prof. Dr. med. Frank Johannes Ahlhelm, LA, Tel. 056 486 38 15, frankjohannes.ahlhelm@ksb.ch Pädiatrische Radiologie Dr. med. Olaf Magerkurth, LA, Tel. 056 486 38 12, olaf.magerkurth@ksb.ch Abdominale und Onkologische Diagnostik PD Dr. med. Daniel Hausmann, LA, Tel. 056 486 38 22, daniel.hausmann@ksb.ch Kardiovaskuläre und thorakale Radiologie PD Dr. med. Tilo Niemann, LA, Tel. 056 486 38 27, tilo.niemann@ksb.ch Interventionelle Radiologie Prof. Dr. med. Christoph L. Zollikofer, Konsiliararzt, Tel. 056 486 38 04, christoph.zollikofer@ksb.ch; Dr. med. Reza Omid, LA, Tel. 056 486 38 13, reza.omidi@ksb.ch Muskuloskeletale Radiologie Dr. med. Martin Unterweger, LA, Tel. 056 486 38 10, martin.unterweger@ksb.ch; Dr. med. Susanne Bensler, Stv. LA, Tel. 056 486 38 24, susanne.bensler@ksb.ch Female Imaging Prof. Dr. med. Rahel Kubik, CA, Tel. 056 486 38 02, rahel.kubik@ksb.ch Ultraschallzentrum Dr. med. Barbara Delaloye, Stv. LA, Tel. 056 486 38 03, barbara.delaloye@ksb.ch Nuklearmedizin Prof. Dr. med. Egbert U. Nitzsche, CA, Tel. 056 486 38 80, egbert.nitzsche@ksb.ch PET-CT Dr. med. Philippe Appenzeller, LA, Tel. 056 486 38 55, philippe.appenzeller@ksb.ch Standort Brugg Dr. med. Serafino Forte, Stv. LA, Tel. 056 486 38 16, serafino.forte@ksb.ch Standort Limmatfeld med. prakt. Mahshid Sheikh, OÄ, Tel. 044 745 17 90, mahshid.sheikh-sarraf@ksb.ch Institut für Pathologie Prof. Dr. med. Gad Singer, CA, Tel. 056 486 39 02, gad.singer@ksb.ch Rehabilitation & Rheumatologie Dr. med. Andreas Thueler, Chef der Abteilung, Tel. 056 486 39 62, andreas.thueler@ksb.ch Gesundheit & Bewegung MOVE Michael Phiele, Leiter Therapien, Tel. 056 486 39 70, michael.phiele@ksb.ch Spitalapotheke Dr. pharm. Peter Wiedemeier, Leiter Apotheke, Tel. 054 486 39 41, peter.wiedemeier@ksb.ch</p>
Anästhesie	<p>Prof. Dr. med. Michael Heesen Direktor Departement Anästhesie und CA, Tel. 056 486 31 02, michael.heesen@ksb.ch; Leitende Ärzte Dr. med. Lorenzo Cerletti, Dr. med. Dominik Hufschmid, Dr. med. Janine Streich Anästhesie Tel. 056 486 31 02 Operationsmanagement Tel. 056 486 31 10 Schmerztherapie Tel. 056 486 31 11 Rettenngsdienst Tel. 056 486 31 80</p>
Ärztzentrum Limmatfeld	<p>Ärztzentrum Limmatfeld Überlandstr. 26 (Eingang Grünaustr.), Dietikon, Tel. 044 745 17 50, www.aerztezentrum-limmatfeld.ch, info@azlf.ch</p>
Diverse	<p>Patientenbeschwerden beschwerdemanagement@ksb.ch Patientenadministration Tel. 056 486 22 30 Care Management und Patientenberatung Beatrice Bähler, Tel. 056 486 30 15, beatrice.baehler@ksb.ch; Jasmina Filati Kinkela, Tel. 056 486 21 00, jasmina.filatikinkela@ksb.ch Ökumenische Spitalseelsorge Jürgen Heinze, Tel. 056 486 21 48, juergen.heinze@ksb.ch; Edwin Rutz, Tel. 056 486 21 46, edwin.rutz@ksb.ch; Heiko Rüter, Tel. 056 486 21 45, heiko.rueter@ksb.ch; Ruth Stenger, Tel. 056 486 21 49, ruth.stenger@ksb.ch Freie Stellen www.ksb.ch/jobs</p>