EDITION #02 / 2025

ksb magazin

Das Gesundheitsmagazin für den Kanton Aargau

Einblicke in die Spitzenmedizin

Tag für Tag öffnen sich im Spital Türen, hinter denen Ärzteteams mehr leisten als Medizin: Sie schenken Hoffnung, meistern Herausforderungen und gestalten Leben neu. Einblicke in die Welt der Spitzenmedizin – wo Fachkompetenz und Menschlichkeit sich vereinen.

Haarverlust?

Wir helfen!

Haargenau, was ich mir wünsche.

« Wir sind in der Lage, jedes einzelne Haar und jede Strähne in jeder Farbe an den richtigen Ort und in der richtigen Form und Wellung zu setzen und auf jede nur erdenkliche Kopfform anzupassen. »

The Hair CENTER

Seit über 50 Jahren
Ihr Zweithaarspezialist
in der Schweiz.

The Hair Center
Graben 8 | 5000 Aarau
062 824 88 88
www.thehaircenter.ch

FILM ANSEHEN
KSB GEBURTSABTEILUNG

ALLES AUF ANFANG, BITTE!

Und Action! Eva Cavegn, Hebamme am KSB, und ihr Mann Manuel sind die Hauptdarsteller eines bewegenden Videos – gedreht kurz vor der Geburt ihres Kindes. Authentisch und nah zeigt der zweiminütige Film, was die Geburtsabteilung im Neubau auszeichnet: eine persönliche Betreuung, eine professionelle Begleitung und eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der sich werdende Eltern wohlfühlen. Bereit für einen liebevollen Start ins Leben? Film ab!

Inhalt

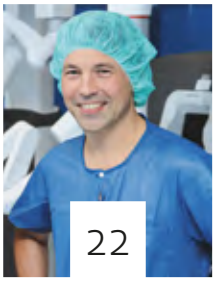
#02|2025

Einblicke in die Spitzenmedizin

10

Antonio Nocito

Zukunft braucht Einsatz: Der Chefarzt Chirurgie kämpft für den Erhalt der Spitzenmedizin in Baden.



22

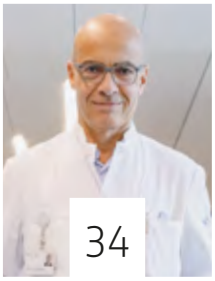
Martin Heubner

Hightech mit Herz: Der Chefarzt Gynäkologie entschlüsselt den Da-Vinci-Code.

28

Lukas Hefermehl

«Wir machen heute das, was vor zehn Jahren noch unmöglich war, sagt der Chefarzt Urologie.



34

Karim Eid

6000 OPs und drei Geschichten, die den Chefarzt Orthopädie immer noch beschäftigen.

40

Tobias Finazzi

Fürs Leben gezeichnet? Nein! Der Radioonkologe setzt auf modernste Therapien.

46

Irene Burger

Heilung mit Strahlkraft: Die Nuklearmedizinerin nutzt gezielt radioaktive Substanzen.

Immer wieder gut

21 | Hausgemachtes

Achtung, Ambulanz! Zehn häufige Verhaltensfehler, die den Rettungsdienst ausbremsen.

27 | Aus dem Archiv

Die erste Schulterprothese von 1893 hielt nur 2 Jahre – der Anfang einer Erfolgsgeschichte.

38 | Zahlen, bitte!

Zahlen, Fakten, Zukunft: Chefonkologe Sacha Rothschild zeigt, warum Forschung unverzichtbar ist.

Klein, aber fein

06 | News 33 | Gewusst? 52 | KSB-Quiz 54 | Zu guter Letzt

Adrian Schmitter
CEO Kantonsspital Baden AG

Spitzenklasse!

Weshalb braucht ein Spital wie das KSB Spitzenmediziner? Ist «gut» nicht gut genug? Von der Spitzenmedizin profitieren in erster Linie die Patienten. Sie haben damit eine wohnortnahe Anlaufstelle, wo ihnen Experten aus den verschiedenen Fachgebieten Wege für die bestmögliche Behandlung aufzeigen können. Aber tatsächlich muss ein Spital nicht in jedem Fachgebiet spitze sein.

Sondern? Ein Spital braucht Leuchttürme, um sichtbar zu sein. So wird man auch für Top-Mediziner zu einer interessanten Adresse. In der Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie, Nuklearmedizin und Onkologie, um einige konkrete Beispiele zu nennen, ist das KSB hervorragend aufgestellt. Dafür verzichten wir bewusst auf Fachgebiete wie Herz- oder Hirnchirurgie. Fokus ist entscheidend, wenn man vorne mitlaufen will.

Was passiert, wenn man als Spital nur Mitläufer ist? Dann läuft man Gefahr, früher oder später abgehängt zu werden. Man verliert Leistungsaufträge, wird als Arbeitgeber für Ärzte weniger interessant, die Patienten suchen andere Spitäler auf – ein Teufelskreis.

Garanten für Spitzenmedizin sind die Ärzte. Verlässt einer das Haus, geht viel Know-how verloren. Das stimmt. Aber wenn man in einem Fachgebiet den Status einer A-Klinik geniesst, wird man als Ausbildungsstätte für Assistenzärzte interessant. Diese bleiben dann nicht nur wenige Monate, sondern verbringen den Grossteil ihrer Ausbildung hier. Getreu dem Motto «lerne von den Besten» kann man so wertvolles Know-how aufbauen.

In Ihrer über zehnjährigen Amtszeit als CEO gab es auf Ebene Chefärzte nur ganz wenige Mutationen. Scheuen Sie sich, hart durchzugreifen – oder haben Sie nur Top-Leute auf der Lohnliste? Um erfolgreich zu sein, ist Kontinuität ein ganz wichtiger Faktor. Als CEO ziehe ich daher die Reissleine erst, wenn es keine anderen Optionen mehr gibt. Never change a winning team!

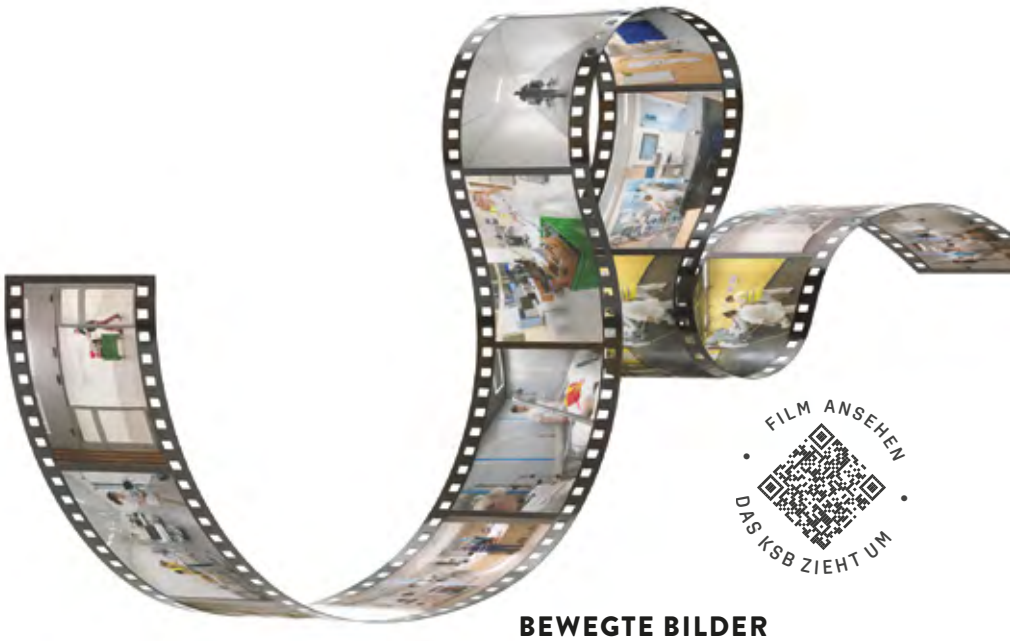
Apropos Change: Sie sind 66 und treten im September als CEO des KSB ab. Vor kurzem wurde bekannt, dass Sie neuer Präsident der Berner Insel Gruppe werden. Glückwunsch zu diesem Spitzenjob! Danke. Ich freue mich, mein Know-how und meine Erfahrung weiterhin im Gesundheitswesen einbringen zu dürfen. Die Wahl erfüllt mich mit Stolz: Sie zeigt, dass unsere Arbeit auf dem KSB-Gesundheitscampus auch über die Kantonsgrenzen hinaus Anerkennung findet. Medizinisch ist das KSB exzellent aufgestellt, wie auch dieses Magazin eindrucksvoll zeigt. Die Voraussetzungen stehen gut, dass das KSB weiterhin Medizin auf Champions-League-Niveau bietet. ⊠

PHYSIO WIRKT

Kleine Veränderung, grosse Wirkung: Im KSB beginnen Patienten noch am Tag ihrer Hüftoperation mit den Reha-Übungen. Der Effekt: Die Spitalaufenthaltsdauer sank von sieben auf sechs Tage. Seit Oktober 2023 starten die Physiotherapeuten direkt nach der OP mit den ersten Übungen – ein Ansatz, der auch Experten verblüfft. Tobias Bühler, Leitender Arzt in der Orthopädie, berichtet: «Früher lagen die Patienten verkrampft im Bett, sichtbar leidend. Heute sitzen viele frühmorgens am Bettrand, haben die erste Toilettenrunde gemeistert und fühlen sich sicher.» Auch Maja Milani aus dem KSB-Leitungsteam Physiotherapie resümiert: «Physiotherapie wirkt. Eine einfache Massnahme mit grosser Wirkung. Unsere wissenschaftliche Analyse von 230 Patientendaten bestätigt den Erfolg eindrücklich.» ⊠

HABEMUS OSMAN

Während in Rom der neue Papst gewählt wurde, konnte das KSB eine Schlüsselposition neu besetzen: Elmi Osman machte bei der Wahl für den neuen Chief Operating Officer (COO) das Rennen. Der 39-jährige Züricher tritt die Nachfolge von Pascal Cotrotzo an, der ab September als CEO des KSB amtieren wird. Als COO wird Osman ebenfalls Mitglied der siebenköpfigen KSB-Geschäftsleitung. Das Gesundheitswesen kennt er von seinem bisherigen Job bei der Hirslanden Gruppe, wo er seit 2020 unter anderem den Aufbau einer zentralen indirekten Einkaufsorganisation sowie neuer Category-Management-Strukturen verantwortete. Davor war er bei der UBS und bei SR Technics tätig gewesen, wo sein Fokus auf Projekten zur Effizienzsteigerung lag. Willkommen im KSB! ⊠



BEWEGTE BILDER

222 Patientinnen und Patienten, 6'000 Kubikmeter Material und Medizintechnik, 50'000 Güter – und ein ganzes Spital auf Wanderschaft. Anfang März war im KSB die Züglete in den 600 Millionen Franken teuren Neubau angesagt – im XXL-Format. Es wurde geschoben, gelacht, geschwitzt. Mittendrin: ein Kamerateam, das alles hautnah begleitet hat. Entstanden ist ein 14-minütiges Video, das zeigt, was sich zwischen Umzugskisten und Ultraschallgeräten abgespielt hat. Prädikat: sehenswert. ⊠

700 FOTOS – 1 GESICHT

Vorhang auf! Im Eingangsbereich des Neubaus strahlt neuerdings das «KSB-Gesicht» die Betrachter an. Das 2×2 Meter grosse Kunstwerk aus mehr als 700 Portraits von Mitarbeitenden hat Wolf Nkole Helzle geschaffen. Gemeinsam mit KSB-COO Pascal Cotrotzo und Chefärztin Rahel Kubik enthüllte der Medienkünstler das weiblich anmutende Gesicht. Es zeigt, was das KSB ist: ein Ort der Menschlichkeit – mit einem Lächeln für alle. ⊠

ALLES VERSTANDEN

Dolmetschdienste in öffentlichen Institutionen vereinfachen: diese Mission hat sich Nielufar Saffari mit ihrer Plattform dolmX auf die Flagge geschrieben. Mit grossem Erfolg: Das amerikanische Magazin Forbes nahm die Badener Start-up-Gründerin in ihre renommierte Liste «30 under 30» auf. Das KSB setzt seit dem 1. Mai 2025 als erstes Spital vollständig auf den virtuellen Dolmetschdienst von dolmX. Die webbasierte Lösung hatte sich in einer Pilotphase als kostengünstige und effiziente Alternative zu Vor-Ort-Einsätzen bewährt. Allein im Jahr 2024 wurde der Service 1476 Mal genutzt, am häufigsten in der Gynäkologie, Orthopädie und Physiotherapie. Die meistübersetzten Sprachen waren Russisch, Ukrainisch, Türkisch, Arabisch und Portugiesisch. ⊠

REIF FÜR DIE INSEL

Mit 66 Jahren ist Adrian Schmitter reif für die Insel! In den Ruhestand tritt der aktuelle CEO des KSB allerdings nicht. Stattdessen wird er ab Herbst als Präsident des Verwaltungsrates der Insel-Gruppe amtieren, dem mit über 10'000 Mitarbeitenden grössten Spital-Komplex der Schweiz. Das Amt als CEO des KSB gibt Schmitter im Sommer an Pascal Cotrotzo ab.

«Die Ernennung zum Verwaltungsratspräsidenten der Insel Gruppe erfüllt mich mit grosser Freude und auch mit Stolz», sagt Schmitter. «Sie zeigt, dass das KSB als Zentrumsspital eine Strahlkraft entfaltet, die weit über die Region hinausreicht. Auch ausserhalb des Kantons Aargau wurde registriert, was wir auf dem KSB-Gesundheitscampus in den letzten Jahren gemeinsam erreicht haben.» Sein besonderer Dank gelte daher allen Mitarbeitenden, die «mit ihrem Engagement und ihrem Einsatz dazu beigetragen haben, dass das KSB heute zu den modernsten und innovativsten Spitälern der Schweiz zählt». ⊠

DURCH DICK UND DÜNN

Mit über 27'000 Zitierungen seiner wissenschaftlichen Arbeiten zählt er zu den einflussreichsten Forschern auf dem Gebiet der Diabetologie und Immunologie. Nun kommt er ans KSB, wo er als stellvertretender Leiter der Clinical Trial Unit amtieren wird. Die Rede ist von Prof. Dr. med. Marc Donath. «Das KSB zeichnet sich durch ein starkes Interesse an der akademischen Medizin aus. Diese zu festigen und weiter zu entwickeln, ist mein Ziel», sagt der 61-Jährige, der zuletzt am Universitätsspital Basel tätig war. «Als Chance sehe ich das ausgeprägte Forschungsinteresse der jungen Kolleginnen und Kollegen, das ich fördern möchte, sowie die Nähe zur ETH Zürich, die es besser zu nutzen gilt.» ⊠

ERINNERUNGEN FÜR DIE EWIGKEIT

«Legen Sie ein Erinnerungsstück in die Zeitkapsel!» – Zahlreiche KSB-Mitarbeitende folgten im Sommer 2019 dieser Aufforderung. Sie füllten die Metallbox mit Hunderten von Souvenirs und Gegenständen, die die Zeit repräsentieren, in denen der KSB-Neubau Gestalt annahm. Anders als üblich wurde die Kapsel nicht anlässlich der Grundsteinlegung im Boden versenkt. «Das Risiko, sie eines Tages nicht mehr zu finden, war uns zu hoch», erklärt KSB-CEO Adrian Schmitter. Stattdessen ist die Zeitkapsel nun in einer Vitrine aus Plexiglas im Atrium ausgestellt – als gut sichtbares Zeugnis für kommende Generationen. Was sich in der Box verbirgt, bleibt jedoch ein Geheimnis. Erst in ferner Zukunft, wenn das neue Spital seinen Lebenszyklus vollendet hat, wird sie geöffnet. ⊠

¡VIVA MÉXICO!

«Es ist schön zu sehen, wie klein die Welt geworden ist», schrieb die KSB-Gynäkologin Liliana Castrezana in einem Post im Intranet zu einem Foto aus dem OP-Saal, das sie zusammen mit zwei Landsfrauen zeigt. Die eine Kollegin absolviere ihre Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA), während die andere im Rahmen ihrer Facharztausbildung am KSB weile. «Plötzlich standen drei Mexikanerinnen im OP – ein besonderer Augenblick, der definitiv ein Foto wert war!» Finden wir auch – und warten gespannt, welche Nation als nächstes ein Gruppenbild postet. Die Auswahl ist gross, arbeiten im KSB doch Mitarbeitende aus über fünfzig Nationen Hand in Hand. ⊠

VOLL AUTOMATISIERT

Als «Vorzeigeprojekt der Digitalisierung» bezeichnet Siemens in einer Medienmitteilung das KSB. Der Technologiekonzern hat den KSB-Neubau mit einer Gebäudeautomation versehen, die das KSB «zu einer der modernsten Kliniken der Schweiz und in ganz Europa» macht. Aus diesem Grund hielt Siemens seine traditionelle Halbjahresmedienkonferenz, an der ein Umsatz von 1,499 Milliarden Franken verkündet wurde, im KSB ab. Siemens hat im ganzen Gebäude über 7000 Sensoren installiert, die über eine digitale Plattform vernetzt sind mit den elektronischen Geräten des Spitals. Heizung, Klimaanlage, Beleuchtung, Sonnenstoren, Brandschutzsysteme oder Transportroboter: Dank Echtzeitüberwachung und intelligenter Steuerung über Computer können Prozesse optimiert werden. Ressourcen werden effizienter eingesetzt – seien es Energie, Wasser oder menschliche Arbeitskraft.

«Die Kombination aus smarter Steuerung, Echtzeit-Überwachung und automatisierten Prozessen mach das KSB zu einem Vorzeigeprojekt für Krankenhäuser der Zukunft», so das Fazit von Susanne Seitz, die beim Siemens-Konzern als CEO den Geschäftsbereich Buildings verantwortet. ⊠

ANZEIGE

record
record
6
OP

Übung macht den Meister! Wer etwas öfter tut, tut dies besser, erst recht, wenn es um eher seltene, aufwendige und sehr komplexe Tätigkeiten geht. Dafür stehen kurz und knapp die drei Buchstaben HSM: Hochspezialisierte Medizin. Das KSB verfügt über diverse Leistungsaufträge in der HSM. Sein Chefchirurg Prof. Antonio Nocito plädiert trotzdem für eine Reform – damit Spitzenmedizin in Zentrumsspitälern wie Baden weiterhin möglich ist.

BEFREIT DIE HSM AUS IHREM KORSETT

TEXT **Omar Gisler** BILD **Boris Gassmann**

Michel Adamina hat das Spital Freiburg per Ende Mai 2025 verlassen. Dieser Chefarztwechsel wäre eigentlich nicht die Rede wert – wenn da nicht die Begründung gewesen wäre. Der Leiter der Klinik für Allgemeine Chirurgie erklärte seinen Abgang laut dem Branchenportal Medinside mit «in jüngster Zeit beschränkten Perspektiven für die Entwicklung der hochspezialisierten (HSM) und universitären Medizin in seinem bevorzugten Bereich».

Die Auswahl von potentiellen Arbeitgebern ist für Adamina, der sich insbesondere im Gebiet der laparoskopischen und robotischen Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkrebs einen Namen gemacht hat, beschränkt. Denn schweizweit verfügen bloss 15 Spitäler über einen HSM-Leistungsauftrag für Enddarm-Entfernungen (siehe Seite 16). Das KSB zählt zu diesem erlauchten Kreis, hat es doch die strengen Auflagen bezüglich Qualität der Eingriffe, Ausbildung und Forschung erfüllt.

Während es für Universitätsspitäler relativ einfach ist, die HSM-Kriterien zu erfüllen, stellt dies für Zentrumsspitäler wie Baden, Aarau oder Freiburg einen permanenten Kraftakt dar. KSB-Chefchirurg Prof. Dr. med. Antonio Nocito macht sich daher als Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC), die er von 2022 bis 2024 präsidierte, für eine Neuregelung der HSM stark. «An der Zielsetzung der HSM, nämlich den Patientinnen und Patienten auch bei anspruchsvollen Verfahren die bestmögliche Versorgung zu bieten, gibt es nichts zu rütteln», betont Nocito. Die Geister scheiden sich jedoch an der Frage, wie man dieses hehre Ziel erreichen soll. →

Die aktuellen Kriterien für die Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen vergleicht Nocito mit einem eng geschnürten Korsett: «Für Aussenstehende zwar hübsch anzusehen, für die Träger aber alles andere als bequem, praktisch und gesund.» Auf der offiziellen Webseite wird das «HSM-Planungsverfahren» zwar als «dynamischer Prozess» bezeichnet. Bei näherem Betrachten, so Nocito, komme man jedoch nicht um die Feststellung umhin, dass «wir es mit einem bisweilen trägen und eher unflexiblen System zu tun haben, bei dem derzeit vorab die Mindestfallzahlen über Sein oder Nicht-Sein entscheiden».

Erreicht man die geforderten Mindestfallzahlen nicht, verliert man den Leistungsauftrag (der Rechtsweg ist meist aussichtslos). Für grossen Unmut sorgt unter Chirurgen denn auch der Umstand, dass es keine klar definierten Regeln zur Wiedererlangung von HSM-Leistungsaufträgen gibt: Einmal draussen, immer draussen – die HSM als geschlossene Gesellschaft!

Ein weiterer Kritikpunkt: bei der Vergabe fixiert sich das interkantonale Gremium auf chirurgische Parameter, während andere Bereiche, die bei Tumorbehandlungen ebenfalls eine bedeutende Rolle spielen, weitestgehend ausgeblendet werden. Last but not least werden medizinische Fortschritte im HSM-System nicht zeitnah abgebildet, was die Gefahr birgt, dass Operateure aus «politischen» Gründen an Standardverfahren festhalten, obwohl es für die Patienten inzwischen wirksamere Alternativen gäbe. «Damit wird der Sinn und Zweck der HSM definitiv ad absurdum geführt», erklärt Nocito. Er plädiert daher für eine Kurskorrektur, um das Ziel – bestmögliche Versorgung der Patienten – nicht aus den Augen zu verlieren. Konkret schlägt er folgende Massnahmen vor:

1. Klare Re-Entry-Kriterien definieren

Übung macht den Meister. Von Niccolò Paganini, dem italienischen Geigenvirtuosen, der sein Instrument auf seine eigene, unvergleichliche Weise beherrschte, stammt die Erkenntnis: «Wenn ich einen Tag nicht übe, spüre ich den Qualitätsabfall. Wenn ich zwei Tage nicht übe, bemerkt es auch das Publikum.» In diesem Sinne ist unbestritten, dass Mindestfallzahlen essenziell sind, um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen. Viele Spitäler und Kliniken sind in den vergangenen Jahren an dieser Anforderung gescheitert und haben Leistungsaufträge verloren. Die Folgen sind jeweils gravie-

rend: Die Spitäler verlieren an Attraktivität als Ausbildungsstätte und Arbeitgeber – siehe das Beispiel Adamina. Dazu kommen noch ökonomische Einbussen, die oft schwierig zu quantifizieren sind. Für Frust sorgt die Tatsache, dass ein negativer Entscheid einer ewigen Verbannung gleichkommt. Denn es gibt nach wie vor keine Kriterien, die definieren, wie man nach dem Verlust des Leistungsauftrages wieder in den Kreis der HSM-Spezialisten zurückkehren kann.

> **Empfehlung:** Spitäler sollen durch spezifische und transparente Massnahmen wie beispielsweise die Rekrutierung von Experten oder Kooperationen mit anderen Zentren die Möglichkeit haben, verlorene Leistungsaufträge zurückzugewinnen.

2. Mehr Dynamik ins Spiel bringen

Das Rektumkarzinom ist ein Paradebeispiel dafür, wie medizinische Fortschritte eine Therapie verändern. Galt die operative Behandlung lange Zeit als Standard, so gibt es mittlerweile eine stetig steigende Anzahl von Patienten, die von der «Watch-and-Wait»-Strategie profitieren. Dies bedeutet, dass bei vollständigem Ansprechen auf eine neoadjuvante Therapie keine operative Resektion mehr durchgeführt wird. Diese Entwicklung hat zu einem signifikanten Rückgang der operativen Fallzahlen geführt: Laut der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) sank die durchschnittliche Anzahl an operativen Primärfällen für das Rektumkarzinom in zertifizierten Zentren zwischen 2017 und 2022 um über 13%. Gleichzeitig hat sich der Anteil der Patienten, die nach dem «Watch-and-Wait»-Ansatz behandelt werden, von 1,2% auf 3,5% erhöht. Solchen Trends stellen die bestehenden Mindestfallzahlen infrage, da sie nicht mehr die Realität der Versorgung widerspiegeln. Die DKG hat daher bei Rezertifizierungen die operative Primärfallzahl von mindestens 18 auf mindestens 16 Rektum-OPs gesenkt, sofern ein «ansonsten unauffälliges Auditergebnis» vorliegt.

> **Empfehlung:** Da die Behandlung von Tumoren wie dem Rektumkarzinom oft mehrere Fachdisziplinen umfasst, sollten Zertifizierungen die gesamte Behandlungskette abbilden. Temporäre Abweichungen von den Mindestfallzahlen könnten durch alternative Qualitätskriterien wie die Integration innovativer Therapien oder Zufriedenheit der Patienten ausgeglichen werden.

Topmoderne Infrastruktur: Egal, ob er selber operiert oder den Kollegen zuschaut – im OP-Trakt des KSB-Neubaus hat Chefchirurg Antonio Nocito stets alles im Blick.

3. Mehr Flexibilität walten lassen

Bei einer Tumorbehandlung spielt der chirurgische Eingriff eine Schlüsselrolle. An einer Therapie sind jedoch noch weitere Fachdisziplinen beteiligt, namentlich die Radiologie, Onkologie, Strahlentherapie, Gastroenterologie oder interventionelle Radiologie. Für die HSM-Zuteilung werden allerdings hauptsächlich chirurgische Qualitätsindikatoren als Gradmesser verwendet. Das ist etwa so, als würde man für die Verleihung der Sterne bei einem Hotel nur die Qualität der Matratze und des Kissens heranziehen. Unserer Meinung nach ist eine ganzheitliche, interdisziplinäre Betrachtung und Beurteilung der Qualität des Leistungsangebotes im Bereich HSM denn auch zwingend – so wie dies bei den Zertifizierungen der spezifischen Zentren, etwa durch die DKG, bereits der Fall ist.

Damit würde auch dem oben erwähnten medizinischen Fortschritt Rechnung getragen – im Gegensatz zum aktuellen System. Mit einer Fokussierung auf (chirurgische) Mindestfallzahlen läuft man Gefahr, dass sich ⟶

Prof. Dr. med. Antonio Nocito ist seit 2014 Direktor des Departements Chirurgie am KSB und Mitglied der Geschäftsleitung. Der Fricktaler studierte Medizin in Basel und Paris, habilitierte sich 2011 in Viszeralchirurgie und wurde 2017 zum Titularprofessor der Universität Zürich ernannt. Von 2022 bis 2024 war er Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC). Obwohl der Vater zweier Kinder keine Zeit für Hobbys hat, geht er einmal die Woche eine Stunde joggen. Mit aus Neapel importiertem Mehl versucht er mit zunehmendem Erfolg, die beste Pizza ausserhalb Italiens zu produzieren.

Die Zukunft der HSM liegt in einem System, das Qualität nicht nur durch Zahlen definiert, sondern auch die Fähigkeit zur Innovation und Anpassung fördert.

Spitäler auf klassische Eingriffe versteifen und damit den Patienten nicht mehr die bestmögliche Versorgung zukommen lassen. Denn welcher Operateur setzt schon auf die «Watch-and-Wait»-Strategie, wenn er beim Rektum an den Fallzahlen gemessen wird?

Spitäler, die durch medizinischen Fortschritt (oder vorübergehende Schwankungen) ihre Mindestfallzahlen nicht erreichen, sollten die Möglichkeit erhalten, durch nachweisliche Qualitätsverbesserungen und spezialisierte Rekrutierung von Fachpersonal ihre Leistungsaufträge zu behalten oder zurückzugewinnen. Wie bereits erwähnt, erlaubt die DKG in bestimmten Fällen eine Zertifikatsverlängerung bei leicht unterschrittenen Fallzahlen, wenn andere Qualitätskriterien erfüllt sind. Eine ähnliche Handhabung mit klar definierten und nachvollziehbaren Kriterien könnte auch für die Schweiz sinnvoll sein, um die Dynamik im HSM-System zu erhöhen und gleichzeitig die Qualität zu gewährleisten.

> **Empfehlung:** Da die Behandlung von Tumoren wie dem Rektumkarzinom oft mehrere Fachdisziplinen umfasst, sollten Zertifizierungen die gesamte Behandlungskette abbilden. Temporäre Abweichungen von den Mindestfallzahlen könnten durch alternative Qualitätskriterien wie die Integration innovativer Therapien oder Zufriedenheit der Patienten ausgeglichen werden.

Das Fazit: Innovation fördern

Bei der HSM besteht Handlungsbedarf. Dabei trifft die Feststellung zu, die der britische Historiker Henry Thomas Buckle im 19. Jahrhundert mit folgenden Worten auf den Punkt brachte: «Der grösste Feind des Fortschritts ist nicht der Irrtum, sondern die Trägheit.» Für die HSM ist es daher essenziell, dass sich das träge und unflexible System jeweils zeitnah (und nicht im 6-Jahresrhytmus) den dynamischen Entwicklungen in der Medizin anpasst. Klare und transparente Regeln zur Wiedererlangung von Leistungsaufträgen sowie eine regelmässige und zeitnahe Überprüfung von Mindestfallzahlen sind dabei entscheidende Massnahmen.

Die Zukunft der HSM liegt in einem System, das Qualität nicht nur durch Zahlen definiert, sondern auch die Fähigkeit zur Innovation und Anpassung fördert. Nur so kann die Schweiz sicherstellen, dass ihre hochspezialisierte Medizin weltweit weiterhin als Vorbild gilt – für Spitzenqualität in der Patientenversorgung und für ein Gesundheitssystem, das auf die Herausforderungen der modernen Medizin vorbereitet ist. ⊠

HSM – DIESE SPITÄLER SIND DABEI

Leistungsaufträge in der Hochspezialisierten Medizin (HSM) sind an Auflagen geknüpft. Nur wer diese erfüllt, darf bestimmte Eingriffe vornehmen. Die Übersicht zeigt, welche Spitäler über die notwendige Expertise in der Viszeralchirurgie, Urologie und Gynäkologie verfügen.

Enddarm-Entfernungen

- **Kantonsspital Baden**
- Klinik Beau-Site Bern
- Lindenhofspital Bern
- Kantonsspital Baselland
- Clarunis Basel
- HUG, Genf
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital St. Gallen
- Ospedale Civico, Lugano
- CHUV Lausanne
- Kantonsspital Winterthur
- Klinik Hirslanden Zürich
- Universitätsspital Zürich
- Inselspital Bern
- Stadtspital Zürich (Triemli)

Pankreas-Eingriffe

- Kantonsspital Aarau
- **Kantonsspital Baden**
- Kantonsspital Baselland
- St. Claraspital Basel
- Universitätsspital Basel
- Klinik Beau-Site Bern
- Inselspital Bern
- HUG, Genf
- Kantonsspital Graubünden
- Klinik St. Anna Luzern
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital St. Gallen
- Ospedale Civico, Lugano
- CHUV Lausanne
- Hirslanden Klinik Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli Zürich
- Universitätsspital Zürich

Komplexe gynäkologische Tumore

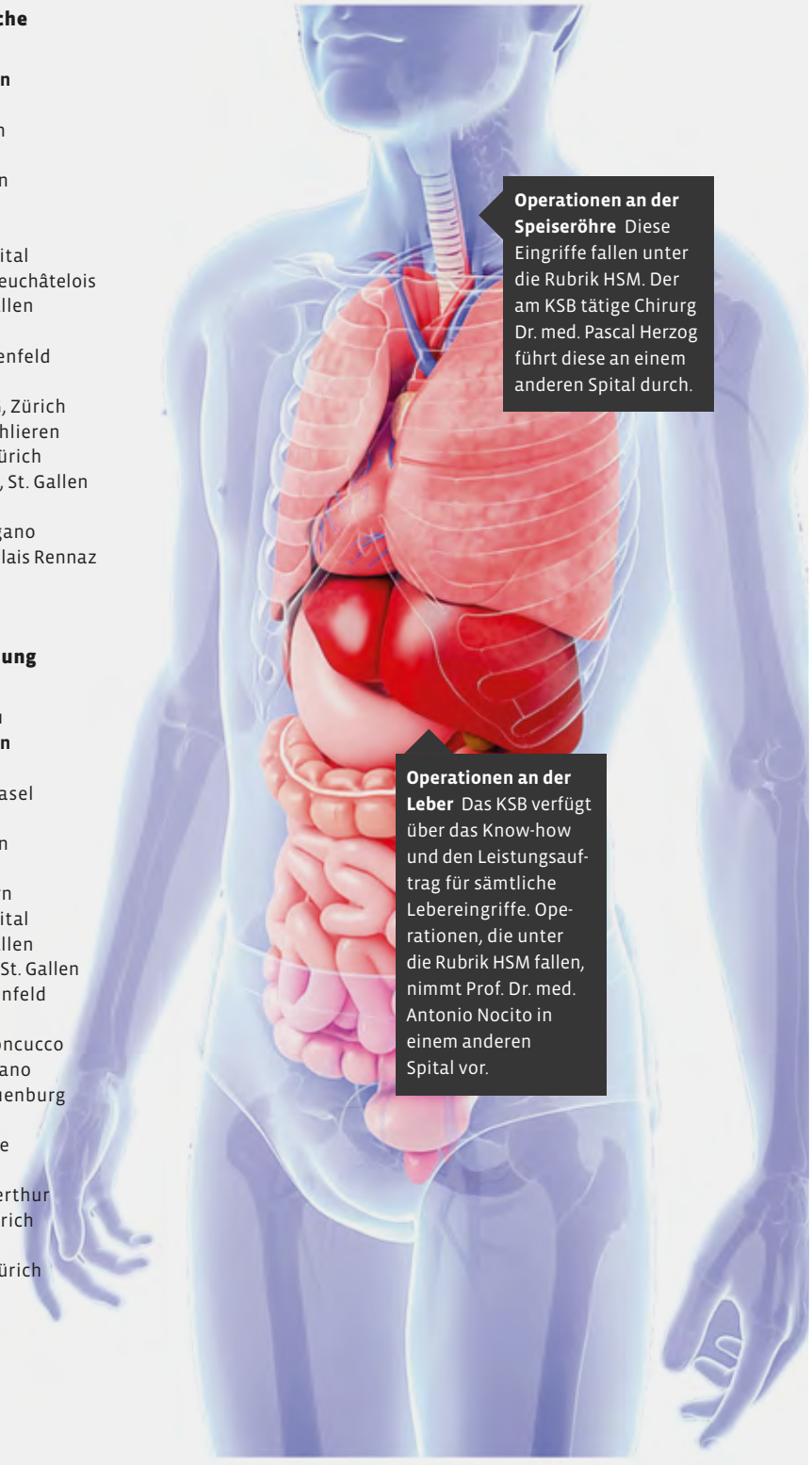
- Kantonsspital Aarau
- **Kantonsspital Baden**
- Lindenhofgruppe
- St. Claraspital Basel
- Universitätsspital Basel
- Inselspital Bern
- HUG, Genf
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital St. Gallen
- Ospedale Civico, Lugano
- CHUV Lausanne
- Hirslanden Klinik Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli Zürich
- Universitätsspital Zürich

Komplexe bariatrische Operationen

- **Kantonsspital Baden**
- Spital Muri
- Klinik Beau-Site Bern
- Inselspital Bern
- Lindenhofspital Bern
- Clarunis Basel
- HUG, Genf
- Luzerner Kantonsspital
- Réseau hospitalier neuchâtelois
- Kantonsspital St. Gallen
- Kantonsspital Olten
- Spital Thurgau Frauenfeld
- CHUV Lausanne
- Klinik Hirslanden AG, Zürich
- Spital Limmattal, Schlieren
- Universitätsspital Zürich
- Klinik Stephanshorn, St. Gallen
- Spital Lachen
- Ospedale Civico, Lugano
- Hôpital Riviera-Chablais Rennaz
- GZO Wetzikon

Harnblasen-Entfernung (Urologie)

- Kantonsspital Aarau
- **Kantonsspital Baden**
- St. Claraspital Basel
- Universitätsspital Basel
- Inselspital Bern
- Lindenhofspital Bern
- HUG, Genf
- Klinik St. Anna Luzern
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital St. Gallen
- Klinik Stephanshorn St. Gallen
- Kantonsspital Frauenfeld
- Kantonsspital Chur
- Clinica Luganese Moncucco
- Ospedale Civico Lugano
- Spital Pourtalès Neuenburg
- CHUV Lausanne
- Hirslanden Lausanne
- Spital Rennaz
- Kantonsspital Winterthur
- Hirslanden Klinik Zürich
- Stadtspital Triemli
- Universitätsspital Zürich



Operationen an der Speiseröhre Diese Eingriffe fallen unter die Rubrik HSM. Der am KSB tätige Chirurg Dr. med. Pascal Herzog führt diese an einem anderen Spital durch.

Operationen an der Leber Das KSB verfügt über das Know-how und den Leistungsauftrag für sämtliche Lebereingriffe. Operationen, die unter die Rubrik HSM fallen, nimmt Prof. Dr. med. Antonio Nocito in einem anderen Spital vor.

Wohnen. Leben. Zuhause sein.
Alterszentrum am Buechberg

Alterszentrum
am Buechberg

Alterszentrum am Buechberg AG
Bernardastrasse 3 · 5442 Fislisbach · Tel. 056 484 83 83 · www.buechberg.ch

haus arzt am rapidplatz

Neue Hausarztpraxis in Dietikon

Gerne übernehmen wir die Betreuung neuer Patienten

Heimstrasse 1, 8953 Dietikon
043 433 08 60

www.hausarzt-am-rapidplatz.ch
hausarzt_am_rapidplatz@hin.ch

FMH Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Barbara Baumgartner

Dr. med. Stephan Engelberger ist seit sechs Jahren am KSB tätig. Als Leitender Arzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefässchirurgie ist er auf die Behandlung von Gefässerkrankungen spezialisiert, insbesondere auf Aneurysmen der Bauchaorta. Der Vater von drei Kindern bezeichnet sich als «sehr begeisterungsfähig»: «Das ganze Jahr sieht man mich mit dem Velo herumkurven. Im Winter bin ich auch gerne für ein Plausch-Hockey-Match zu motivieren.» Für Musik bleibt ihm jedoch kaum noch Zeit, «weshalb meine Gitarre sowie weitere Saiteninstrumente wie der Kontrabass und das Banjo mittlerweile Staub angesetzt haben».

Ein Verlust von Ausbildungsplätzen, eine Abwertung der Venenchirurgie und Fehlanreize durch Fallzahlen: KSB-Gefässchirurg Stephan Engelberger warnt vor den Folgen der geplanten Reformen in der Gefässchirurgie. Er plädiert für ein Festhalten am bewährten Status quo.

GUTE ABSICHT, FATALE FOLGEN: EIN WECKRUF

«Nicht alles, was gut gemeint ist, bringt auch wirklich Gutes.» Getreu diesem Bonmot weist Dr. med. Stephan Engelberger in einem Schreiben an das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) auf drei Problemfelder im neuen Weiterbildungsprogramm für Gefässchirurgie hin. Als Leiter einer Weiterbildungsstätte der Kategorie B macht er sich Sorgen, dass die geplante Reform die Patientenversorgung negativ beeinflussen könnte:

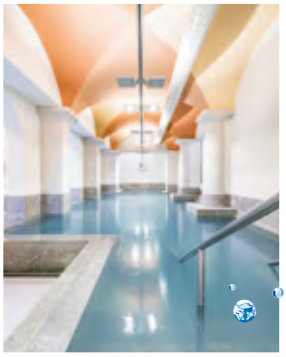
Verlust von Ausbildungsplätzen
Die geplante Abschaffung der bisherigen Kategorisierung in A- und B-Weiterbildungsstätten zugunsten einer Mindestfallzahl von 200 arteriellen Eingriffen pro Jahr wird zwangsläufig zu einer Selektion führen. Zahlreiche Zentren werden diese Vorgabe nicht erfüllen und dadurch ihre Berechtigung zur Ausbildung von Gefässchirurgen verlieren. Dies birgt erhebliche Risiken für die Nachwuchsrekrutierung und die langfristige Anerkennung dieser Kliniken.

Abwertung der Venenchirurgie
Dass venenchirurgische Eingriffe nicht in die Mindestfallzahl einbezogen werden und stattdessen ausschliesslich arterielle Eingriffe als Kriterium für eine Weiterbildungsstätte gelten, erscheint fragwürdig. Dies sendet nicht nur ein problematisches politisches Signal, sondern unterschätzt auch die Bedeutung der Venenchirurgie für die Ausbildung. Gerade für Gefässchirurgen im privaten Sektor ist sie ein essenzieller Bestandteil der beruflichen Praxis.

Fehlanreize durch Fallzahlen
Die Vorgabe von mindestens 40 Teaching-Eingriffen pro Assistenzarzt und Jahr ist ambitioniert und birgt das Risiko von Fehlanreizen. Die Qualität des operativen Teachings hängt nicht primär von der Anzahl überlassener Eingriffe ab, sondern vielmehr von der didaktischen Kompetenz und der strukturierten Supervision im Operationssaal.

Laut Engelberger führt die Reform zu einer Zentralisierung der gefässchirurgischen Ausbildung. Periphere Spitäler würden als Ausbildungsorte an Attraktivität verlieren – mit gravierenden Folgen. Denn bei anhaltendem Nachwuchsmangel drohen Versorgungsengpässe. «Die Konzentration auf wenige Zentren birgt Risiken für die Patientensicherheit», warnt er. «Ob diese die steigende Fallzahl bewältigen können, ohne dass die Versorgungsqualität leidet, ist fraglich.»

Sein Fazit ist klar: «Wer angehenden Gefässchirurginnen und -chirurgen eine fundierte Ausbildung und echte Perspektiven bieten will, muss die Peripherie stärken – geografisch wie anatomisch. Eine überstürzte Zentralisierung wäre voreilig. Der bewährte Status quo liefert sowohl in der Ausbildung als auch in der Versorgung gute Resultate.»



PRIVAT-KLINIK IM PARK
BAD SCHINZNACH

Das Ideale Umfeld für Ihre Genesung

Die Privat-Klinik Im Park hat sich als anerkannte Rehabilitationsklinik auf die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen oder nach Operationen des Bewegungsapparats, altersbedingten Erkrankungen sowie mit neurologischen Beschwerden spezialisiert. Sie liegt inmitten der historischen Kurlandschaft vom Bad Schinznach – einer einzigartigen Umgebung, die Rekonvaleszenz und Rehabilitation begünstigt.

Leistungsaufträge Spitalliste Kt. Aargau
- muskuloskelettale Rehabilitation
- neurologische Rehabilitation

Begleitpersonen profitieren von Sonderkonditionen bei Übernachtung im Begleitbett oder im 4*Kurhotel Im Park

Privat-Klinik Im Park
Badstrasse 50 · CH-5116 Schinznach-Bad
Tel. 056 463 77 63 · patientenaufnahme@bs-ag.ch

VIELE FÄHIGKEITEN EIN TEAM

Hächler
Umbau und Renovation

LEICHT- UND STANDARDROLLSTÜHLE · SENIOREN-ROLLSTÜHLE · ROLLSTUHL-SCHIEBEHILFEN · ELEKTROROLLSTÜHLE · GEHHILFEN/ROLLATOREN · BEWEGUNGSTRAINER ELEKTROSCOOTER · DUSCH-/BADEHILFEN · PFLEGEBETT

PROFESSIONELLE HILFSMITTELBERATUNG BEI UNS, IN DER KLINIK ODER BEI IHNEN ZU HAUSE

REHA HILFEN AG
Baden 056 493 04 70
Zofingen 062 751 43 33
info@reha-hilfen.ch
www.reha-hilfen.ch

REHA HILFEN AG
Hilfsmittel für Gehbehinderte

RETTUNG HAT VORFAHRT – WENN MAN SIE DENN LÄSST

Zehn Dinge, die Rettungssanitätern im Einsatz den Puls hochtreiben – und nicht nur wegen der Notlage. Was dem Rettungsdienst den Einsatz erschwert:

1) Panikbremser
Beim ersten Ton des Martinshorns gleich aufs Bremspedal – das verunsichert alle und bringt die Einsatzkräfte in Gefahr.

2) Raser in der Rettungsgasse
Nein, es ist keine Einladung zum Überholen – die Rettungsgasse gehört ausschliesslich den Helfern.

3) Eine Ambulanz kommt selten allein
Oft folgt dem ersten Fahrzeug ein zweites – ein prüfender Blick in den Rückspiegel spart Zeit und Ärger.

4) Zebrastreifen-Marathon
Fussgänger haben ***nicht*** immer Vortritt, wenn Blaulicht naht – Rücksicht ist hier keine Einbahnstrasse.

5) Verbotsignoranten
Halteverbotsschilder und Feuerwehrzufahrten gelten auch dann, wenn man «nur kurz» einkaufen geht.

6) Ohrenbetäubender Bass
Blaulicht? Sirene? Wer nichts hört, kann nicht reagieren. Fenster runter hilft – nicht nur für die Akustik.

7) Rettungsgasse? Pflicht!
Viele warten, bis sie Blaulicht sehen – dabei muss die Gasse bereits bei stockendem Verkehr gebildet werden. Sonst geht wertvolle Zeit verloren.

8) Smartphone: wichtiger als alles andere?
Handy am Ohr, Blick nach unten – und die Ambulanz bleibt im Rückspiegel unsichtbar.

9) Achtung Wendehals
Kurz vorm Abbiegen noch wenden oder Spur wechseln, wenn die Sirene naht? Bitte nicht.

10) Gaffer: neugierig, aber nutzlos
Wer filmen will statt Platz zu machen, sorgt für Verzögerung – und manchmal für Folgeeinsätze. ⊠

ZWISCHEN LEBEN & TOD • KSB RETTUNGSDIENST •

KS_B Kantonsspital Baden
Ort der Gesundheit

Kantonsspital Baden AG
CH-5404 Baden
www.ksb.ch

Frau
[redacted]

Baden, 12. Juni 2025 / mhl

Operationsbericht vom 11.06.2025

[redacted], PID/FID: [redacted]

Operateure

Verantwortlicher Operateur:	Prof. Dr. med. M. Heubner, Chefarzt Gynäkologie Direktor Departement Frauen und Kinder
Operateur:	Prof. Dr. med. M. Heubner, Chefarzt Gynäkologie Direktor Departement Frauen und Kinder
1. Assistenz:	E. Jörg, Assistenzärztin
2. Assistenz:	Dr. med. M. Schmidt, Leitender Arzt

Operationsdiagnose 01 02 03

78-jährige Patientin mit serösem Endometriumkarzinom, high grade (G3), klinisch FIGO I, mindestens FIGO IICm (p53abn) nach Berek ED 11/2024

04 ER / PR 0%
erhaltene Reparaturproteine, p53 mutational type

- Immunprofil:
  - positiv: p16, CK20, Pax8, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2
  - negativ: Napsin A
- St.n. HSK und Curettage am 26.11.2024, Spital Muri

Anästhesieform

Intubationsnarkose

05 **Operation**

Da Vinci assistierte laparoskopische Entnahme einer Spülzytologie, Hysterektomie mit Adnexektomie beidseits, pelvine und paraaortale Lymphadenektomie, Omentektomie, Entnahme von peritonealen Biopsien.

«Wir haben die Gebärmutter samt Tumor entfernt. Die OP ist gut verlaufen.» – Wenn Prof. Martin Heubner diese Worte sagt, hat die Patientin eine hochpräzise, dreistündige Operation hinter sich – unterstützt von modernster Da-Vinci-Robotertechnik. Doch was steckt hinter den Fachbegriffen im OP-Bericht? Wir erklären, wie dieser komplexe Eingriff genau ablief und was er für die Patientin bedeutet.

DA-VINCI-CODE ENTSCHLÜSSELT

Drei Stunden hat der Eingriff mit dem Da-Vinci-Roboter gedauert. Das Verfassen des Berichts nahm zehn Minuten in Anspruch. Martin Heubner hat den Ablauf ins Diktiergerät gesprochen. Den Rest hat die Software «Dragon Spracherkennung» erledigt. Je nach Zählweise zwischen 160 und 180 Fremdwörter und Fachbegriffe enthält der Bericht, der an die Hausärztin der Patientin gerichtet ist. Martin Heubner erklärt die wichtigsten Eckpunkte – so laienverständlich wie möglich!

01

78-JÄHRIGE PATIENTIN MIT SERÖSEM ENDOMETRIUMKARZINOM

- **Seröses Endometriumkarzinom**: Eine aggressive und seltene Form von Gebärmutterkrebs, die nicht wie der häufigere Typ durch weibliche Geschlechtshormone (Östrogene) beeinflusst wird.
- Tritt meist nach den Wechseljahren auf.
- Seröse Karzinome sind oft **high grade**, also hochgradig aggressiv und eher schnellwachsend.

02

HIGH GRADE (G3)

- **G3 (Grad 3)** bedeutet: Der Tumor ist **hochgradig entdifferenziert**, das heisst, die Krebszellen sehen unter dem Mikroskop kaum noch wie normale Zellen aus – sie wachsen aggressiver und haben eine schlechtere Prognose.

03

KLINISCH FIGO I

- **FIGO I**: Klinisch (also vor der Operation oder auf Basis bildgebender Verfahren) erscheint der Tumor **auf die Gebärmutter begrenzt**.
- Die **FIGO-Klassifikation** (International Federation of Gynecology and Obstetrics) dient zur Stadieneinteilung von Gebärmutterkrebs.

04

ER/PR 0%

ER (Estrogen Receptor) und **PR (Progesterone Receptor)** sind **Hormonrezeptoren**, die auf manchen Tumorzellen vorhanden sein können.

- **«0%» bedeutet**: In der immunhistochemischen Untersuchung **zeigte keine einzige Tumorzelle eine Anfärbung für diese Rezeptoren**; der Tumor ist **hormonrezeptornegativ**, er wird also nicht durch weibliche Geschlechtshormone beeinflusst. Auf eine Hormontherapie spricht er also nicht an.

05

OPERATION

«Da Vinci assistierte laparoskopische …»

- Es wurde eine **minimalinvasive Operation** mit Hilfe des **Da-Vinci-Robotersystems** durchgeführt.
- Dieses System ermöglicht **höchst präzise Eingriffe durch kleine Schnitte** im Bauch, gesteuert vom Operateur.

«Entnahme einer Spülzytologie»

- Während der OP wurde **Bauchhöhlenflüssigkeit entnommen und zytologisch untersucht** (also auf Krebszellen geprüft).
- Dies hilft festzustellen, ob **freie Tumorzellen im Bauchraum** vorhanden sind – wichtig für die **Stadieneinteilung**.

«Hysterektomie mit Adnexektomie beidseits»

- **Hysterektomie**: Entfernung der **Gebärmutter**.
- **Adnexektomie beidseits**: Entfernung **beider Eierstöcke und Eileiter**.
- Standardverfahren bei Endometriumkarzinom. Bei aggressiven Tumoren erfolgen noch weitere Opera- →

tionsschritte, um festzustellen, ob sich der Tumor über die weiblichen Geschlechtsorgane hinaus ausgebreitet hat.

«Pelvine und paraaortale Lymphadenektomie»

- **Pelvine Lymphadenektomie**: Entfernung der Lymphknoten im **Beckenbereich**.
- **Paraaortale Lymphadenektomie**: Entfernung der Lymphknoten **entlang der Hauptschlagader** (Aorta) und der grossen Hohlvene.
- Diese Lymphknoten werden entnommen, um zu prüfen, ob **Metastasen** vorhanden sind → wichtig für **Stadieneinteilung und Prognose**.

«Omentektomie»

- Entfernung des **grossen Netzes (Omentum majus)**, eines Fettschurzes über den Bauchorganen. Anders als der Name vermuten lässt, hat dieses Netz nichts mit der Stabilität der Bauchwand zu tun; es dient vor allem als Fettspeicher.
- Wird entfernt, weil sich **seröse Karzinome** wie Eierstockkrebs häufig **über das Bauchfell und Omentum ausbreiten**.

06

ARBEITSTROKARE

Arbeitstrokare beim Da-Vinci-Roboter sind die Kanäle, durch die die Roboterinstrumente in den Körper eingeführt werden, um präzise minimalinvasiv operieren zu können.

Beim Da-Vinci-Roboter gibt es:

1. Kameratrokar:

- Für die **hochauflösende 3D-Kamera**, die dem Chirurgen das Operationsfeld zeigt.

2. Arbeitstrokare:

- Für die **Operationsarme/Instrumente**, z. B. Schere, Greifer, Nadelhalter.
- Diese Trokare sind mit den **robotergeführten Armen** verbunden.
- Der Operateur steuert die Instrumente über eine Konsole – **der Trokar dient dabei als «Eingangstor» zum Bauchraum**.

Merkmale von Arbeitstrokaren:

- **Durchmesser**: Meist 8 – 12 mm.
- **Platzierung**: Je nach OP meist **4 – 5 Trokare** insgesamt – einer für die Kamera, die übrigen für Arbeitsinstrumente.
- **Gasdicht**: Ermöglichen das Aufrechterhalten des **Pneumoperitoneums** (Aufblähung des Bauches mit CO_2 für Sicht und Platz).

07

LIGAMENTUM INFUNDIBULOPELVICUM

Dieser Begriff bezeichnet das Aufhängeband des Eierstocks. Für Laien mag insbesondere das Adjektiv ein Zungenbrecher sein. Ich habe den Begriff nicht während des Studiums, sondern erst im klinischen Alltag gelernt. Deshalb kommt er mir relativ leicht von den Lippen.

08

ZUSAMMENFASSUNG OP-VERLAUF

Die Patientin wurde in Narkose minimalinvasiv mit dem Da-Vinci-Roboter operiert. Dabei wurden die Gebärmutter, beide Eierstöcke sowie Lymphknoten im Becken und entlang der grossen Bauchschlagader entfernt, um die Ausbreitung des Tumors zu beurteilen. Zusätzlich wurden Proben vom Bauchfell und vom Bauchfettgewebe (Omentum) entnommen. Ein verdächtiger Knoten an der Scheide wurde ebenfalls entfernt. Die OP verlief gut und blutungsarm.

09

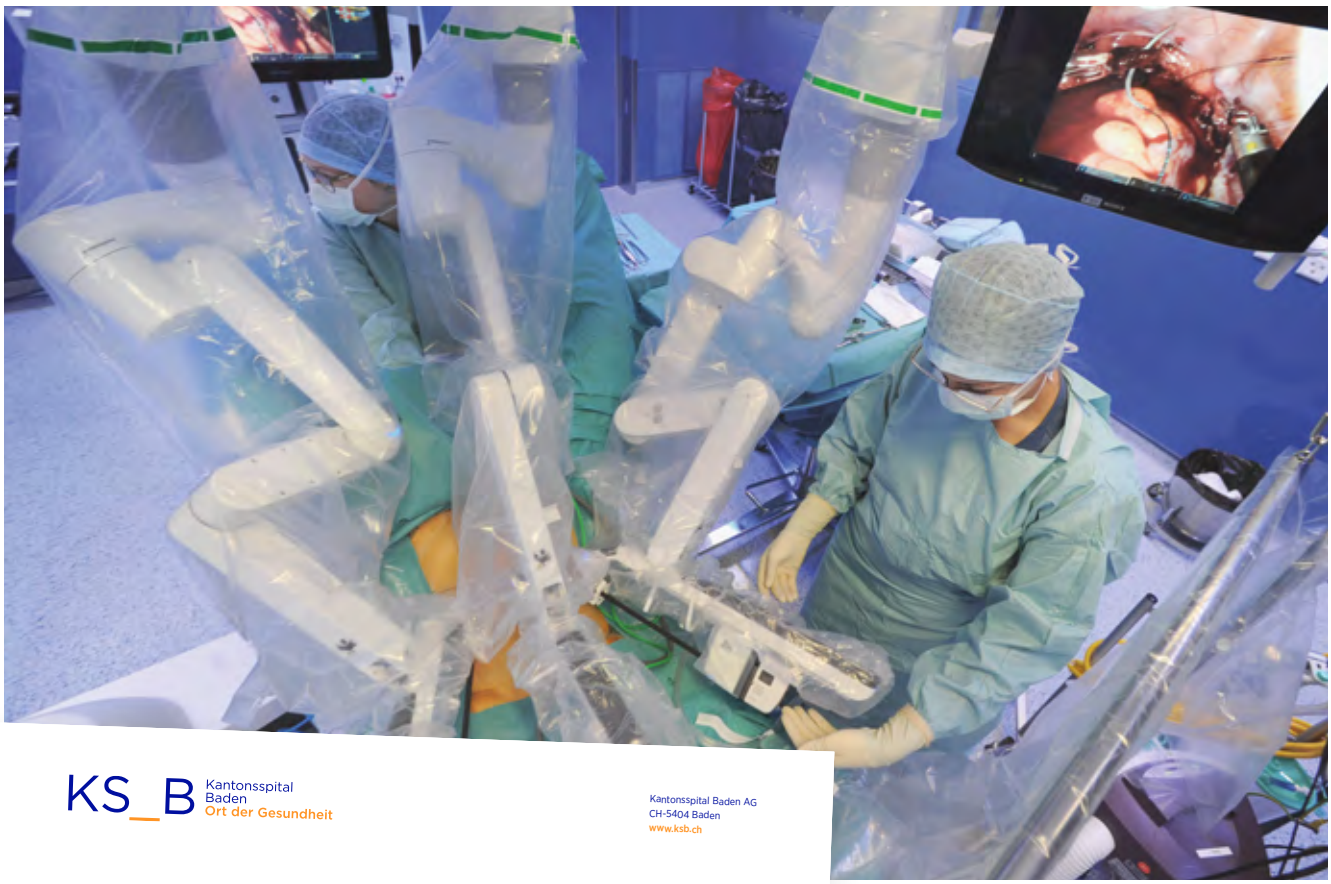
INSTRUMENTARIUM, TUPFER UND BERGEBEUTEL SIND VOLLSTÄNDIG

Diese finale Überprüfung rührt von Zeiten her, als man Operationen mit einem Bauchschnitt machte. Da dabei viele Instrumente und Materialien zum Einsatz kamen, bestand die Gefahr, dass man etwas in der Bauchöhle vergass. Beim Da-Vinci-Eingriff haben wir Tupfer und Bergebeutel (Kunststoffbeutel, in denen Proben geschützt aus dem Bauchraum entfernt werden können) verwendet. Um sicher zu gehen, dass keine OP-Utensilien vergessen gingen, zählt man am Ende nochmals alles Material nach.

10

BLUTVERLUST

Für eine solch umfangreiche OP ist der Blutverlust gering. Bei einem Bauchschnitt wäre es zwei bis drei Mal mehr gewesen.



KS_B Kantonsspital Baden
Ort der Gesundheit

Kantonsspital Baden AG
CH-5404 Baden
www.ksb.ch

Operationsverlauf

Sorgfältige Lagerung der Patientin, übliche Abdeckung und Desinfektion. Legen des Dauerkatheters. Spiegeleinstellung, Anhaken der vorderen Muttermundslippe mit der Kugelzange. Makroskopisch besteht der V. a. eine Cervix Infiltration des Tumors, sodass entschieden wird, keine Intrazervikalenadapter zu platzieren. Stattdessen wird die Portio mit Nähten angeschlungen und ein grosser Tupfer über der Portio platziert, um eine Tumorzelldissemination zu verhindern. Einbringen von jeweils 1 ml verdünnter Indocyaningrünlösung bei 3 und 9.00 Uhr tief in das Cervix Stroma. Über dem eingebrachten Tupfer wird die Kappe des Hohl-Manipulators platziert. Handschuhwechsel und Umlagerung der Patientin.

Längsinzision im Bereich der Nabelgrube, Eingehen mit der Veres-Nadel. Druckkontrollierte Gasinsufflation. Eingehen mit dem Optiktrokar. In der Übersicht unauffällige Oberbauchorgane, kein Anhalt für Verletzungen, kein Anhalt für eine Peritonealkarzinose. Leichte Kopftieflagerung, einbringen von 2 da Vinci Arbeitstrokaren im linken Mittelbauch, eines da Vinci Arbeitstrokars im rechten Mittelbauch sowie eines 12 mm Zusatz Trokars im rechten Unterbauch. Weitere Kopftieflagerung, Entnahme einer Spülzytologie, Andocken des da Vinci. Zunächst Lösen von physiologischen Verwachsungen des Sigmas zur linken Beckenwand. Dann zunächst linksseitig beckenwandnahe Durchtrennung des Ligamentum rotundum, Spalten des vorderen Blattes des Ligamentum latum. Fortführen der peritonealen Inzision nach kranial parallel zur Gefässachse bis zur Kreuzungsstelle des Ligamentum infundibulopelvicum. Stumpfes Eröffnen der obturatorischen Grube, trotz mehrfacher Umstellung auf Infrarot-Sicht stellt sich linksseitig kein anreichernder Lymphknoten dar. Es erfolgt schrittweise die Darstellung der Gefässe, des Ureters, welcher medialisiert wird, des Nervus genitofemoralis sowie des Nervus obturatorius. Schrittweise vollständige pelvine Lymphadenektomie im Externabereich, im Internabereich sowie obturatorisch und im Communisbereich. Platzieren der Präparate in einen Bergebeutel. Anschliessend Koagulation Durchtrennung des Ligamentum infundibulopelvicum, Mobilisation der Adnexe mitsamt begleitenden Peritoneum zum Tubenwinkel. Anschliessend analoges Vorgehen auf der Gegenseite, hier stellt sich jedoch ein anreichernder Sentinellymphknoten im Bereich der Vena iliaca externa dar, welcher isoliert exstirpiert wird. Im Übrigen analoge Lymphadenektomie. Anschliessend Eröffnen der vorderen peritonealen Umschlagsfalte, Abschieben der Blase nach kaudal auf der Portiokappe. Nun Zuwenden zum paraaortalen Bereich, Fortführen der peritonealen Inzision parallel zur Achse der Arteria iliaca communis, Lateralisierung des Ureters, schrittweise Darstellen des kaudalen paraaortalen Bereiches bis zur Arteria mesenterica inferior. Im Verlauf dann Umdocken des da Vinci mit Sicht in den Oberbauch, es erfolgt für die Kamera die Anlage eines zusätzlichen Trokars kaudal im Bereich der Medianlinie. Schrittweise vollständige parakavale interaortokavale und paraaortale Lymphadenektomie, aufgrund von technischen Schwierigkeiten und einer verstärkten Blutungsneigung links paraaortal nicht ganz bis zur Nierenvene. Die entnommenen paraaortalen Lymphknoten sind makroskopisch unauffällig, auch sie werden in einem Bergebeutel platziert. Anschliessend Entnahme von peritoneal PEs aus beiden Kolonrinne sowie vom Zwerchfellperitoneum. Dann infrakolische Omentektomie mittels Vessel Sealer. Nun erneutes Umdocken des da Vinci mit Sicht in das kleine Becken, Spülung und Kontrolle auf Bluttrockenheit. Unter Hochschieben des Uterus zirkuläres Absetzen des Uterus unter Mitnahme einer Scheidenmanschette, Bergen der Präparate von vaginal. Im Bereich der Vaginalvorderwand stellt sich noch ein suspekter Knoten im Absetzungsbereich dar, sodass hier noch ein vaginales Nachresektat entnommen wird. Nun fortlaufender Verschluss der Kolpotomie mittels V-Loc. Abschliessende Spülung und Kontrolle auf Bluttrockenheit, welche gegeben ist. Aufbringen von Aristapulver auf die Wundflächen zur Hämostypsis. Abdocken des Da Vinci. Einbringen einer Blake Drainage. Entfernen der Trokare unter Sicht, Fasziennaht im Bereich des 12mm Einstichs mittels Endo Close System. Hautverschluss mit Monocryl.

Instrumentarium, Tupfer und Bergebeutel sind vollständig.

Perioperativ erhielt die Patientin eine Antibiotikaprophylaxe, der Urin floss allzeit klar ab.

Geschätzter Blutverlust: 50 ml.

06 07 08 09 10

Prof. Dr. med. Martin Heubner, geboren 1976 in Frankfurt am Main, ist seit 2016 als Chefarzt Gynäkologie und Direktor des Departements Frauen und Kinder am KSB tätig. Mit Fokus auf gynäkologische Onkologie und roboterassistierte Chirurgie prägt er die minimalinvasive Medizin massgeblich. Als Vizepräsident der Society of European Robotic Gynaecologic Surgery (SERGS) gilt er als einer der führenden Experten in seinem Fachgebiet. Martin Heubner ist verheiratet und Vater zweier Söhne.

29 04 2025

Mein erster Tag ohne Rücken-schmerzen.

Ihr verlässlicher Partner in allen Lebenslagen.

aquilana
Gesundheit für Generationen

P & P M

Ihre Werbung mit grosser Wirkung durch uns RICHTIG platziert!

Wir platzieren Ihre Werbung am RICHTIGEN Ort

peyer & partner media gmbh
t +41 (0)43 388 89 73
m +41 (0)79 599 50 55
im brühl 10
ch-8112 otelfingen
walter.peyer@peyermedia.ch
www.peyermedia.ch

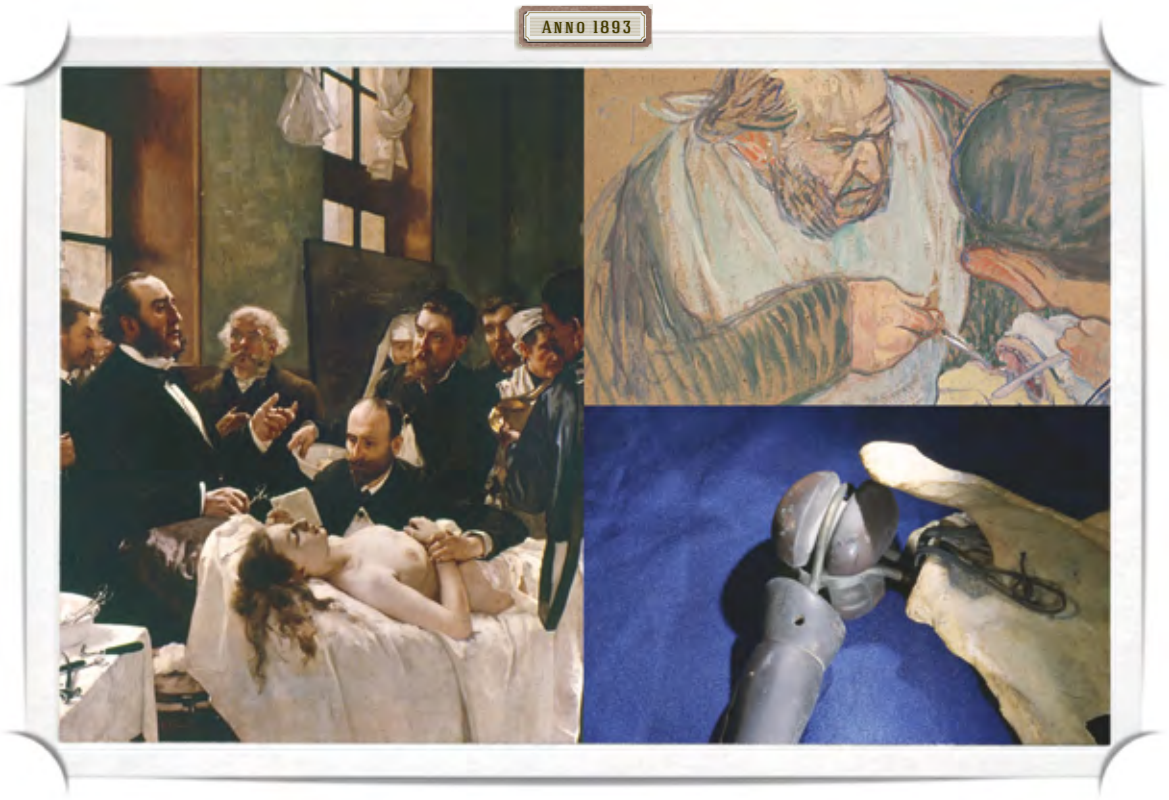
KS_B Kantonsspital Baden Ort der Gesundheit Gesundheitsmagazin

Ohne Strom gehen nicht nur die Lichter aus!

Seit 1978 leisten wir unseren Beitrag für einen reibungslosen Spitalalltag.

PAUL HITZ AG
Elektrische Unternehmungen

Tel. 056 296 25 25
Fax: 056 296 25 35
info@hitz.ch
www.hitz.ch



HIGH-TECH UNTER DER HAUT

Die erste war lange Zeit auch die letzte! 1893 wagte der französische Chirurg Jules-Émile Péan einen kühnen Eingriff: Er implantierte einem Patienten mit schwer zerstörtem Schultergelenk – verursacht durch Tuberkulose – eine Prothese aus Platin und Gummi. Dem 1830 geborenen Sohn eines Müllers eilte ein Ruf wie Donnerhall voraus: Er pflegte seinen Frack bei Operationen mit einer Serviette zu schützen und liess sich bei seinen Eingriffen in 80 Zeichnungen und Ölgemälden vom Künstlergenie Henri de Toulouse-Lautrec verewigen.

Zwar musste die Prothese wegen einer Infektion nach zwei Jahren entfernt werden, doch Péan hatte gezeigt, dass ein künstlicher Ersatz des Schultergelenks möglich war. Die eigentliche Entwicklung moderner Prothesen begann jedoch erst in den 1950er-Jahren, massgeblich durch den US-Chirurgen Charles S. Neer. Er entwickelte die erste standardisierte Schulterprothese – vorab für Patienten mit Arthrose oder komplizierten Brüchen.

Eine Revolution kam 1985 erneut aus Frankreich: Der Orthopäde Paul Grammont stellte mit seiner inversen Schulterprothese die Anatomie auf den Kopf. Statt die Kugel am Oberarm zu befestigen, verlegte er sie in die Gelenkpfanne – und tauschte die Positionen von Kopf und Pfanne. Das verschob das Drehzentrum zur Körpermitte und verbesserte die Beweglichkeit bei Patienten mit irreparabel geschädigten Sehnen und Arthrose erheblich. Bis heute gilt diese Prothese als Standard.

«Mittlerweile planen wir solche Eingriffe mit computerbasierten 3D-Modellen», erklärt KSB-Cheforthopäde Prof. Dr. med. Karim Eid, der jährlich zwischen 50 und 70 künstliche Schultergelenke einsetzt. «Anhand einer Simulation kann man den Gelenkersatz perfekt an die anatomischen Verhältnisse anpassen. So erlebt man während des Eingriffs kaum noch Überraschungen, und auch der Mehrwert für die Patienten ist enorm. Die Beweglichkeit des Schultergelenks funktioniert in der Regel wieder einwandfrei.» ⊠

Wie Prof. Karim Eid seine Schultereingriffe plant, erfahren Sie hier:

Roboter statt Bauchschnitt, Fusionsbiopsie statt Blindstich – in der Urologie am KSB zeigt sich, was Spitzenmedizin leisten kann. Allerdings nur, wenn man sie auch zulässt. Wie das in der Praxis aussieht, erzählt Chefarzt Lukas Hefermehl: Der 48-Jährige spricht über die Ängste vieler Männer, erklärt, warum es ihm um mehr geht als nur um die Prostata – und welche Rolle eine Saugglocke bei Tumoroperationen spielt.

«WIR MACHEN HEUTE DAS, WAS VOR ZEHN JAHREN NOCH UNMÖGLICH WAR»

TEXT **Simon David** BILD **Boris Gassmann**

Herr Hefermehl, was bedeutet für Sie Spitzenmedizin in der Urologie? Spitzenmedizin beginnt für mich nicht nur mit Lasern und Robotern – sondern auch mit Haltung. Natürlich haben wir heute technische Möglichkeiten, die vor wenigen Jahren undenkbar waren. Entscheidend ist aber, wie wir sie einsetzen: im Team, im Interesse der Patientinnen und Patienten, interdisziplinär abgestimmt und mit viel Sorgfalt. Das war im Altbau des KSB schon so, doch der Neubau hat uns einen grossen Schritt weitergebracht – räumlich, technisch und logistisch. Wir haben nun die modernsten Geräte, und die Infrastruktur rund um den Patienten ist auch besser.

Also nicht nur neue Wände – sondern auch bessere Medizin. Genau. Der Neubau schafft ideale Bedingungen, aber entscheidend ist, was wir daraus machen. Spitzenmedizin entsteht dann, wenn moderne Technik auf exzellent ausgebildetes Personal trifft. Das KSB hat sich hier bewusst weiterentwickelt: Wir verfügen über modernste Bildgebung, robotische Chirurgie, ein erfahrenes onkologisches Team – und den Anspruch, uns laufend zu verbessern.

Wie hat sich Ihre Arbeit in den vergangenen Jahren verändert? Wir machen heute das, was vor zehn Jahren unmöglich war. Wir arbeiten mit hochauflösender Bildgebung wie PET-CT, führen gezielte Biopsien durch und nutzen minimalinvasive OP-Techniken. Diagnostik und Therapie sind deutlich präziser geworden – etwa bei Prostatakarzinomen oder Harnblasentumoren.

Apropos Blase: Das KSB hat einen Auftrag im Bereich der Hochspezialisierten Medizin (HSM) für deren Entfernung. Was bedeutet das? Die Entfernung der Harnblase ist ein komplexer Eingriff. Dass wir den HSM-Auftrag dafür haben, zeigt, dass wir die Anforderungen an Qualität, Erfahrung und Struktur erfüllen. Wir führen diese Operation vollständig robotergestützt mit dem Da-Vinci-System durch – das ist für die Patientinnen und Patienten weniger belastend und geht mit einem kürzerem Spitalaufenthalt einher und einer schnelleren Erholung.

Wie muss man sich das vorstellen? Früher bedeutete diese Operation einen grossen Bauchschnitt. Heute machen wir das mit dem Da-Vinci-Roboter minimalinvasiv durch kleine Zugänge. Und wenn wir eine sogenannte Neoblase rekonstruieren, nutzen wir dafür ein Stück körpereigenen Dünndarm, das wir an die Harnröhre anschliessen. So können viele Betroffene wieder ohne Einschränkungen →

Laser
Röntgen
1
Zysto

leben. Das ist technisch anspruchsvoll – und medizinisch sowie emotional ein grosser Fortschritt.

Fortschritt entsteht durch Forschung. Sie haben eine Art Saugglocke für die Nierentumor-OP erfunden und patentieren lassen. Die Idee entstand aus dem operativen Alltag: Tumore lassen sich im OP oft schlecht greifen, ohne sie zu quetschen. Unsere Saugglocke funktioniert wie ein Vakuumhalter – sie fixiert den Tumor, sodass wir präziser und schonender operieren können. Aktuell laufen Tests in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und mit Partnern aus Forschung und Industrie, damit man sie hoffentlich bald bei den betroffenen Patienten einsetzen kann.

Wie wichtig ist Forschung für Sie im Alltag? Ich sehe es als Möglichkeit, mein Handeln zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Natürlich bleibt im Klinikalltag nicht immer viel Zeit, aber ich engagiere mich in Projekten, leite Studien und arbeite mit Forschungspartnern zusammen. Das ist für mich ein zentraler Teil meines beruflichen Selbstverständnisses.

Kommen wir zur Prostata-Vorsorge: Viele Männer drücken sich davor. Warum? Da schwingen Mythen mit. Das Bild vom «grossen Finger» ist immer noch präsent – dabei ist diese Untersuchung oft gar nicht mehr nötig. Viel wichtiger ist der PSA-Wert aus dem Blut. Diese Untersuchung ist unkompliziert, aussagekräftig und frühzeitig einsetzbar.

Dennoch gibt es Kritik an den Prostata-Vorsorgeuntersuchungen. Wissenschaftsjournalist Frank Wittig bezeichnete sie als «medizinischen Unsinn». Solche Aussagen basieren meist auf alten Daten. Zwar haben frühe Studien keinen klaren Nutzen gezeigt, doch Langzeituntersuchungen belegen inzwischen eindeutig: Gezielte PSA-Tests im Blut senken die Sterblichkeit. Deshalb empfiehlt auch die EU ein Screening ab 50 Jahren – bei familiärer Vorbelastung ab 45.

Wie erkennt man, wer zu behandeln ist? Durch die erheblich bessere Datenlage gehen wir heutzutage sehr selektiv vor. Viele Prostatakarzinome wachsen äusserst langsam. Bei wenig

PD Dr. med. Lukas Hefermehl ist seit 2022 Chefarzt der Urologie am KSB. Nach dem Medizinstudium in Bern spezialisierte er sich in Zürich, Luzern und München auf operative Uroonkologie – mit Fokus auf roboterassistierte Tumorchirurgie. 2012 erhielt er den Facharzttitel für Urologie, 2019 folgte die Habilitation an der Universität Zürich. Privat tankt er Energie im Limmattal – am liebsten mit seiner Frau und den zwei Kindern.

«Auch bei der Gewebeentnahme in der Prostata hat sich viel getan. Früher hat man Biopsien «blind» genommen – heute führen wir sie mit Fusionsbiopsie, also unter Einsatz moderner Bildgebung wie MRI, punktgenau durch. Das erhöht die Sicherheit und reduziert unnötige Eingriffe.»

aggressiven Tumoren setzen wir auf aktive Überwachung. Wir kontrollieren regelmässig – aber greifen nur ein, wenn es nötig wird. Das schützt Lebensqualität und ist inzwischen der Goldstandard. Und auch bei der Gewebeentnahme in der Prostata hat sich viel getan. Früher hat man Biopsien «blind» genommen – heute führen wir sie mit Fusionsbiopsie, also unter Einsatz moderner Bildgebung wie MRI, punktgenau durch. Das erhöht die Sicherheit und reduziert unnötige Eingriffe.

Gibt es Risikofaktoren, die Prostatakarzinome begünstigen? Die Genetik steht an erster Stelle, wenig Bewegung und Übergewicht könnten auch eine Rolle spielen. Relativ unklar ist, was einer Prostataerkrankung vorbeugt.

Häufige sexuelle Aktivitäten respektive Samenergüsse mindern das Risiko nicht? (lacht) Ich kenne dazu jedenfalls keine verlässlichen Studien.

Urologie betrifft nicht nur Männer – wie oft behandeln Sie zum Beispiel Nierensteine? Täglich. Wir haben bis zu vier Operationen am Tag. Die endoskopischen Verfahren haben sich extrem verbessert. Die klassische Stosswellentherapie ist zwar noch bekannt, wird aber seltener genutzt. Wir können mit dem Laser sehr präzise und schonend arbeiten.

Gab es Momente, die Sie besonders berührt haben? Oh ja, einige. Besonders erinnere ich mich an die ersten Patienten, bei denen wir eine robotergestützte Neoblase nach einem neuen Verfahren implantiert haben. Die OP war komplex, aber der Verlauf beeindruckend.

Wie gehen Sie emotional mit schweren Schicksalen um? Mich berühren solche Geschichten – auch nach vielen Jahren. Es gehört für mich zum Arztsein dazu, nicht abzustumpfen, sondern mitzufühlen.

Würden Sie heute nochmals denselben Beruf wählen? Ohne zu zögern. Für mich ist es ein grosses Privileg, Menschen medizinisch zu begleiten – mit Fachwissen, Empathie und Neugier. Ich würde den Weg sofort wieder gehen. ⊠

Wie gesund ist gesund genug? Und was ist uns Gesundheit wert? Das Stapferhaus in Lenzburg ermöglicht eine erkenntnisreiche Auseinandersetzung mit sich selbst – und mit dem Gesundheitssystem.

Museumsbesuch mit Nebenwirkungen

Der Monitor zeigt filigrane Zangen, die auf- und zuklappen. Die Frau, die sie an der Übungsstation für Chirurg:innen bedient, versucht konzentriert, bunte Dreiecke damit zu greifen. Die Dreiecke fallen mehrmals herunter, doch die Übende nimmt es mit Humor: «Gut, bin ich keine Chirurgin geworden!»

Die Frau befindet sich weder in einem Spital noch in einer Medizinvorlesung. Sie besucht das Stapferhaus in Lenzburg, ein Museum, das in grossen Themenausstellungen wichtige Gesellschaftsfragen spielerisch verhandelt. Die aktuelle Schau: «Hauptsache gesund. Eine Ausstellung mit Nebenwirkungen».

Eine persönliche Gesundheitsreise

Die Abteilung zur Chirurgie ist nur ein kleiner Teil von «Hauptsache gesund». Die Ausstellung lädt die Besucher:innen zur persönlichen Gesundheitsreise ein und stellt ihnen – ganz ohne Mahnfinger – wichtige Fragen: Wie gesund ist gesund genug für dich? Mit welchen Mitteln bleibst oder wirst du gesund? Und was müssen wir tun, um das Schweizer Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen? Nicht nur bei der Chirurgiestation fällt auf, dass die Kurator:innen dabei auf die Einladung zum Ausprobieren setzen. Im Fitnessbereich kann das Publikum gemeinsam trainieren, in der Ernährungsnische ungewöhnliche Snacks verkosten. Immer wieder aktiviert die Ausstellung den Körper und die Sinne. Das ist nicht nur lehrreich, sondern macht auch sehr viel Spass.

Gemeinsam das Gesundheitssystem verbessern

Zusätzlich tauschen sich die Besucher:innen untereinander aus. Im Notfallraum verhandeln sie, wie das Schweizer Gesundheitssystem kuriert werden soll – denn das liegt auf dem Operationstisch und leidet bekanntlich an Symptomen wie dem Fachkräftemangel und den steigenden Gesundheitskosten. Expert:innen schalten sich während der «Operation» per Video zu und bringen Pro und Kontra zu den gewählten Massnahmen in die Diskussion ein.

Am Ende des Parcours erzählen Hebammen und Sterbebegleiterinnen vom zarten, fast schon mystischen Teil ihrer Arbeit. Zwischen hellen Kissen, auf denen die Welt gedämpft wirkt, lassen sich die zahlreichen Eindrücke aus der Ausstellung verarbeiten. Die Frage «Was bleibt?» hallt noch lange nach dem Besuch nach. Fazit: Ein ungewöhnlicher Museumsbesuch mit positiven Nebenwirkungen.

Hauptsache gesund. Eine Ausstellung mit Nebenwirkungen
Di-So, 9-17 Uhr
stapferhaus.ch

Fotos: Anita Affentranger

Pankreas

Pan|kre|as, das
=
Die Bauchspeicheldrüse

Fachsprachlich auch das Pankreas (latinisiert auch Pancreas, von griechisch: πάγκρεας, pánkreas, von πᾶν pân für «alles, ganz», und κρέας für «Fleisch») – ist ein quer im Oberbauch hinter dem Magen liegendes Drüsenorgan.

Die Bauchspeicheldrüse ist ein echtes Power-Organ! Mit über

20 VERDAUUNGS-ENZYMEN

zerkleinert sie unsere Nahrung, damit der Darm sie verwerten kann. Ohne sie? Chaos im Bauch – von Blähungen bis Durchfall!

Sie wiegt ungefähr

100 GRAMM

–

genauso schwer wie eine Tafel Schokolade.

Unscheinbar, aber unverzichtbar! Die ***Bauchspeicheldrüse*** bleibt zwischen Magen und Darm verborgen – und fällt erst auf, wenn sie Probleme macht.

Ein echtes **Superfood** *für die Bauchspeicheldrüse ist der* **Kürbis!** *Studien zeigen, dass er* **geschädigte Zellen regenerieren** *kann. Seine Enzyme entlasten das Organ und helfen sogar,* **Diabetes Typ 2 vorzubeugen**.

Vorsicht,

FETT-FALLE!

Zu viel Schweinsbraten oder Torte überfordert die Bauchspeicheldrüse – erst recht in Kombination mit Alkohol. **Sie liebt Balance:** gesunde Ernährung und Bewegung halten sie in Topform!

Bauchspeicheldrüsenkrebs – die heimtückische

KRANKHEIT,

die auch Promis wie Luciano Pavarotti und Patrick Swayze traf.

In der Schweiz erkranken jährlich

1700 MENSCHEN

an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Oft unbemerkt, da Symptome wie Übelkeit oder Appetitlosigkeit lange unauffällig bleiben.
–
Wird der Krebs spät entdeckt, sinken die Heilungschancen drastisch. Nur ein Drittel der Patienten kann operiert werden – oft mit der komplexen

WHIPPLE-OP.

Wie diese funktioniert, erklärt KSB-Chefchirurg Antonio Nocito in diesem Video:

DREI FÄLLE, EIN EID

TEXT **Simon David**

BILD **Boris Gassmann**

Prof. Dr. med. Karim Eid (61) ist seit 2007 Chefarzt der Orthopädie am KSB und seit 2023 Titularprofessor an der Universität Zürich. Nach dem Staatsexamen 1989 spezialisierte er sich auf Chirurgie und Orthopädie – und forschte an der Harvard Medical School. Der Zürcher prägte die Orthopädie in der Schweiz als Präsident der Weiterbildungskommission der Fachgesellschaft. Das Steuer nimmt der zweifache Familienvater auch in seiner Freizeit in die Hand – am liebsten das eines alten Lancias.

Prof. Karim Eid nimmt nichts auf die leichte Schulter. Seit mehr als 30 Jahren steht der Orthopädie-Chefarzt am Operationstisch und weiss, worauf es ankommt. Bei rund 6000 Eingriffen hat er vieles erlebt. Drei Fälle beschäftigen den Schulterexperten noch immer.

Fall
01

DIE STILLE BEDROHUNG: NEKROTISIERENDE FASZIITIS

Der Anruf kam aus dem Notfall. Prof. Dr. Karim Eid sollte dringend in den Schockraum kommen. Dort lag eine 55-jährige Patientin – kreislaufinstabil und wegen einer vermeintlichen Schleimbeutelentzündung im Ellbogen im KSB vorstellig. Zunächst Rätselraten. Dann vermutete der Chefarzt gemeinsam mit seinem Oberarzt bei der Frau, die an einer rheumatischen Erkrankung litt und immunsupprimierende Medikamente einnahm, eine nekrotisierende Fasziitis – eine seltene, aber hochgefährliche bakterielle Weichteilinfektion. «Die Infektion verläuft entlang der Faszien wie auf einer Autobahn», erklärt Eid: «Diese Autobahn muss man vollständig herausschneiden, sonst führt sie zum Tod.»

Die Parameter des Bluttests stützten die Einschätzung von Karim Eid. «Ihr Entzündungswert war bei 300 – ein Extremwert. Wir mussten sofort handeln.» Das Problem: MRI- und CT-Aufnahmen ermöglichen keine verlässliche Diagnose. Noch am selben Tag wurde die 55-Jährige zweimal operiert, insgesamt waren zehn Eingriffe nötig, um die zerstörten Gewebeschichten entlang der rechten oberen Extremität bis zum Thorax abzutragen. «Wir mussten diese Schichten wie die weisse Haut einer Orange wegschneiden», erzählt Eid. Kein leichtes Unterfangen: «Die an sich durchsichtigen Faszien sahen aus wie ein schwarzes Spinnennetz aus Thromben. Alles musste raus, um zum einen den Arm und zum anderen das Leben der Patientin zu retten.» Denn die Mortalitätsrate ist hoch. Nur 50 Prozent der Patienten überleben. Dank des guten Zusammenspiels aus Orthopädie, Anästhesie, Infektiologie und Intensivpflege konnte die Frau gerettet werden.

Um noch die Nerven und Gefässe, die freilagen, zu schützen, wurde zudem ein Transfer des Bizepsmuskels vorgenommen. Heute kann die Patientin ihren Arm wieder zu 95 Prozent einsetzen. «Das Narbengewebe, das wie Verbrennungen aussieht, stört sie nicht», sagt Eid: «Sie ist dankbar, dass sie überlebt hat.» →

Fall
02

EIN NEUER ELLBOGEN – EIN NEUES LEBEN

Mehrfach operiert, jedes Mal schlechter geworden – so kam eine Patientin mit einem instabilen Ellenbogen ins KSB. „Nach einem Sturz aus drei bis vier Metern hatte sie sich 2019 das Gelenk erheblich verletzt. Im Ausland war sie viermal operiert worden! Leider wurde mehr beschädigt als repariert. Sie hatte nun einen sogenannten «Floppy Arm», erzählt Karim Eid. Der Arm hing nutzlos an der Schulter. Ohne Bewegung, ohne Kraft. Essen? Anziehen? Haare kämmen? Alles unmöglich.

«Sie war Mitte 50, hochmotiviert – aber komplett eingeschränkt. Da war für uns klar: Das geht besser.» Die Lösung: eine Ellbogenprothese aus Titan. Dank einer neuen OP-Technik, bei der die Muskulatur nicht abgelöst werden muss, konnte in einem der neuen OP-Säle im KSB-Neubau die Prothese eingesetzt werden. «Früher musste man den Trizeps abtrennen, um an dieses Scharniergelenk zu gelangen. Heute klappt das über eine Aussendrehung des Unterarms – das sieht seltsam aus, ist aber extrem schonend», sagt Prof. Karim Eid. Auch der betroffene Nerv musste in der dreistündigen OP freigelegt – oder wie es der Chefarzt nennt, «ausgebuddelt» – werden. Das Ergebnis: Bereits am ersten Tag konnte die Patientin ihren Arm wieder bewegen, nach fünf Tagen das KSB verlassen.

«Sie kann sich wieder kämmen, sich anziehen, essen – sie lebt wieder mit ihrem Ellbogen.» Und die oft genannten Einschränkungen? Die sind kein Problem. Karim Eid: «Früher hiess es: Die Patienten sollten nicht mehr als fünf Kilogramm mit dieser Prothese heben. Heute wissen wir, dass sich daran niemand hält – und die Prothesen trotzdem halten.» Lockerungen könnten mit der Zeit auftreten, aber die modernen Materialien und Zemente zum Fixieren seien deutlich haltbarer als früher. Und eines hat dieser Fall auch Karim Eid gezeigt: «In der Schweiz wäre die Frau nicht viermal falsch operiert worden. Ausgeschlossen!»

—

Fall
03

SCHULTERSCHMERZEN – REINE NERVENSACHE

Sie hatte keine Geduld mehr. Vier Jahre lang litt die 42-jährige Patientin unter starken Schulterschmerzen. Die Diagnose: Arthrose im Schultereckgelenk (AC-Gelenk). Doch keine der bisherigen Behandlungen brachte ihr eine dauerhafte Linderung – weder Cortisonspritzen noch die Operation, bei der ein Teil des Schultereckgelenks entfernt wurde. An Schlaf auf der Seite war für sie nicht zu denken – es war die reinste Qual. Ihre Lebensqualität war massiv eingeschränkt.

«Die herkömmlichen Methoden reichten in ihrem Fall nicht aus», sagt der Chefarzt der Orthopädie. Gemeinsam mit der Anästhesie wagte er deshalb etwas Neues: eine Radiofrequenzablation am AC-Gelenk. Dabei wurde unter Lokalanästhesie eine Nadel exakt an die schmerzleitenden Nervenäste gesetzt, auf 60 Grad erhitzt und gleichzeitig durch Wasserkühlung kontrolliert. Die Temperatur wurde in zwei Zyklen à fünf Minuten gehalten – präzise und gezielt. «Das Ziel war es, den Nerv zu veröden, der die Schmerzsignale überträgt – ohne das umliegende Gewebe zu schädigen», erklärt Eid.

Das KSB ist bislang das einzige Spital in der Schweiz, das diese Technik angewandt hat. Mehr noch: Mittlerweile wurde die Methode bei 20 Patientinnen und Patienten durchgeführt – bei rund der Hälfte mit gutem Erfolg. Wie eben bei der 42-jährigen Patientin. «Bei der Nachkontrolle nach drei Monaten sagte sie mir, dass sie zum ersten Mal seit vier Jahren wieder auf der Seite schlafen konnte», erinnert sich Karim Eid mit einem Lächeln im Gesicht. Sein Ziel ist es deshalb, die Methode zu verfeinern und herauszufinden, welche Patienten davon besonders profitieren.

—

Mehr Anekdoten von Prof. Karim Eid – etwa zu seinem kuriosesten Patienten, seinem schwierigsten Eingriff und dem Moment seiner grössten Nervosität – finden Sie hier:

Lungenkrebs! Die Diagnose ist niederschmetternd. Denn Lungenkrebs ist die häufigste krebsbedingte Todesursache in der Schweiz. Entsprechend intensiv wird an den Therapiemöglichkeiten geforscht. Ganz vorne mit dabei: das KSB. Prof. Sacha Rothschild, Chefarzt Onkologie, erklärt anhand von Zahlen, Daten und Fakten, wie Patienten von der Forschung profitieren.

DIE HOFFNUNG FORSCHT

5000

neue Fälle von Lungenkrebs werden in der Schweiz **jährlich** diagnostiziert. Das mediane Alter liegt bei über 70 Jahren. Männer trifft es mit 57 Prozent etwas häufiger als Frauen.

In 80 bis

90

Prozent der Fälle ist **Rauchen der Hauptfaktor** für Lungenkrebs. Weitere Risikofaktoren:

› Passivrauchen
› Luftverschmutzung (z.B. Feinstaub)
› Berufliche Exposition gegenüber Asbest
› Radonbelastung in Gebäuden
› Genetische Veranlagung

1,49

Prozent beträgt das **Risiko für Männer,** vor dem 70. Lebensjahr an Lungenkrebs zu sterben. Bei den Frauen liegt die Quote bei 0,99 Prozent. Bei Rauchern ist das Risiko 15 bis 30 Mal höher.

37

Studien sind in der Onkologie des KSB derzeit am Laufen, davon sind 32 offen für die Rekrutierung. «In unseren Studien untersuchen wir die Wirkung von neuen Medikamenten und Therapiestrategien», erklärt Sacha Rothschild. «Wir wollen heute das erforschen, was morgen zum neuen Therapiestandard wird und das Leben unserer Tumorpatienten verbessert.»

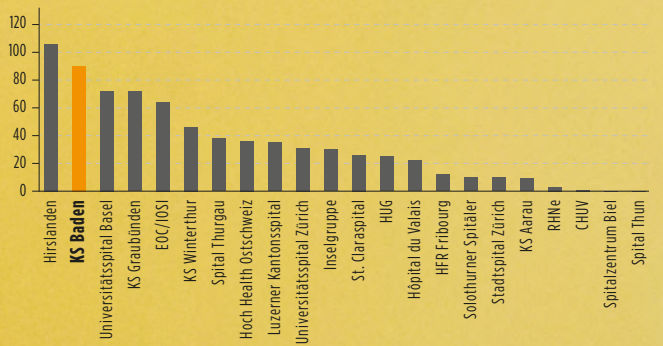
Mindestens

500

Daten pro Patient werden in einer Studie erfasst. So auch in der **DeLLphi-309-Studie**, die **eine neuartige Immuntherapie** für das fortgeschrittene kleinzellige Bronchialkarzinom testet. Dies ist eine aggressive Form von Lungenkrebs mit bislang begrenzten Behandlungsmöglichkeiten. Das KSB schloss am 10. Februar 2025 als weltweit erstes Zentrum einen Patienten in diese Studie ein.

90

Patientinnen und Patienten wurden 2024 im KSB im Rahmen von SAKK-Studien (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung) behandelt. Nach der Hirslandengruppe liegt das KSB damit **schweizweit auf Rang 2**, wie die Statistik der SAKK zeigt:



50

neue Patientinnen und Patienten schliesst das KSB jährlich in neue Onkologie-Studien ein.

20

Stunden pro Woche wendet Sacha Rothschild für die Forschung auf, davon die meiste Zeit für die klinische Forschung. Insgesamt war er bereits in rund 200 Studien involviert, bei den meisten als Prüfarzt mit lokaler Verantwortung.

12

Jahre sind vergangen, seit Sacha Rothschild seine erste Lungenkrebs-Patientin mit der damals **ganz neuen Immuntherapie** behandelte. «Die Therapie war damals nur im Rahmen einer klinischen Studie zugänglich», erinnert er sich. «Die Frau gehörte zu den ersten Patientinnen in der Schweiz, die bei einem Lungenkarzinom dieses Medikament erhielten – ein Medikament, das wir heute fast allen unseren Patientinnen und Patienten anbieten können.» Die Ausgangslage sei ungünstig gewesen: Nur wenige Monate nach der Operation eines lokalisierten Tumors und einer anschliessenden Chemotherapie habe die Frau eine fulminante Metastasierung entwickelt. Rothschild: «Sie wurde mir aus einem anderen Spital überwiesen, nachdem man ihr dort mitgeteilt hatte, dass ihre Prognose sehr schlecht sei und sie nur noch wenige Monate zu leben habe. Ich konnte sie in die Studie einschliessen. Sie erhielt in der randomisierten Phase die Immuntherapie und sprach darauf in unerwartet gutem Ausmass an. Seit vielen Jahren führt sie ein Leben ohne Einschränkungen – im Alltag völlig stabil und ohne Rückfall.»

Prof. Dr. med. et Dr. phil. nat. Sacha Rothschild leitet seit November 2022 das Zentrum für Onkologie und Hämatologie am KSB. Zuvor war er am Universitätsspital Basel tätig, wo er für das Zentrum für Lungentumore, das Netzwerk Molekulare Onkologie sowie die klinische Forschung in der Onkologie verantwortlich war. 2019 wurde der zweifache Familienvater vom Bundesrat in die Eidgenössische Arzneimittelkommission gewählt. Darüber hinaus amtiert er als Vizepräsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK), eine Non-Profit-Organisation, die seit 1965 klinische Studien in der Onkologie durchführt.

Tätowierungen, die ein Leben lang an eine Krebserkrankung erinnern? Das muss nicht mehr sein. Eine sieben Wochen andauernde Strahlentherapie – auch sie gehört in vielen Fällen der Vergangenheit an. Denn die Radioonkologie am KSB geht mit zwei der modernsten Verfahren neue Wege. Ein Überblick.

VON WEGEN NUR OBERFLÄCHLICH

TEXT **Simon David**
BILD **Boris Gassmann**

Bei Strahlentherapie denken viele an einen Laser, der mit einem leuchtenden Strahl auf den Körper zielt – und manchmal auch an einen kleinen, eingebrannten Punkt auf der Haut. Und so ganz falsch sind diese Vorstellungen nicht.

OBERFLÄCHENSCANNING ERSETZT TATTOOS

Die Strahlen sind zwar unsichtbar, doch die Markierungen auf der Haut wirken wie Tätowierungen. Sie gehen nie mehr weg. «Früher war es gängige Praxis, Patientinnen und Patienten für die Lagerung zu markieren – meist mit kleinen, dauerhaften Tattoos», erklärt Tobias Finazzi, Leitender Arzt in der Radioonkologie am KSB. Nur: Viele Betroffene empfinden diese Markierungen als belastende Erinnerung an die eigene Krebserkrankung, fühlen sich ein Leben lang gezeichnet.

Im KSB ist diese Praxis Geschichte. Statt auf die Haut zu tätowieren, scannt ein hochmodernes Kamerasystem die Körperoberfläche der Patienten. Oberflächenscanning heisst dieses Verfahren. Mehrere Kameras erzeugen →

PD Dr. med. Tobias Finazzi (39) ist seit 2024 Leitender Arzt für Radioonkologie am KSB und seit 2022 Privatdozent an der Universität Basel. Nach dem Medizinstudium 2010 spezialisierte er sich auf Strahlentherapie, mit Forschungsstationen in Berlin und Amsterdam. Sein Schwerpunkt liegt auf innovativen Therapien bei Lungenkrebs. Musik, Reisen und Freundin Nathalie sorgen für den Ausgleich.

Kirsten Steinauer (oben), Leiterin der Radioonkologie am KSB, legt grossen Wert auf eine wohltuende Atmosphäre bei der Strahlentherapie: «Die Patienten blicken ins Grüne. Das Tageslicht schafft eine beruhigende Stimmung.»

Der Oberflächenscanner (re.) ersetzt bleibende Körpermarkierungen und erfasst die exakte Lage des Körpers mittels hochmodernem Kamerasystem.

in dem von Tageslicht gefluteten Raum im Kubus des KSB ein 3D-Modell des Körpers. Dieses Modell wird dann präzise mit der geplanten Bestrahlungsposition abgeglichen. Die Bestrahlung kann anschliessend punktgenau stattfinden. «Wir überwachen die Patienten während der Bestrahlung in Echtzeit. Wenn sie sich bewegen, wird die Sitzung sofort unterbrochen», sagt Tobias Finazzi.

Dieses Verfahren erlaubt nicht nur höchste Präzision, sondern eröffnet neue, schonende Möglichkeiten – etwa die sogenannte Atemanhaltetechnik: «Gerade bei Brustkrebs auf der linken Seite ist das ein grosser Vorteil. Hält die Patientin die Luft an, verschiebt sich die Brust vom Herzen weg – das Herz und die Lunge werden besser geschont», beschreibt Tobias Finazzi und holt wie zum Beweis selbst tief Luft.

Für die Betroffenen hat dieses Scanning zwei grosse Vorteile: mehr Komfort und zugleich mehr Sicherheit. Zudem herrscht in dem Raum, in dem im Jahr rund 10’000 Bestrahlungen stattfinden, ein angenehmes Ambiente. «Die Patienten blicken während der Bestrahlung ins Grüne», sagt Kirsten Steinauer, Leiterin der Radioonkologie am KSB: «Das Tageslicht schafft eine beruhigende Stimmung. Eine solche Infrastruktur ist in der Schweiz einmalig.» Die Erfolge dieser Behandlung lassen sich auch an anderen Parametern messen: Inzwischen zeigen Studien, dass die Genauigkeit des Oberflächenscannings den klassischen Methoden überlegen ist. Die Technologie trägt damit nicht nur zur seelischen Entlastung der Patienten bei, sondern verbessert auch die medizinische Qualität der Therapie.

HOCHPRÄZISE STRAHLUNG STATT LANGER THERAPIEN

Neben dem Verzicht auf Hautmarkierungen hat das KSB den Zeitaufwand und die Belastung durch die Behandlung verringert. Möglich macht das eine hochpräzise Technik namens «stereotaktische Bestrahlung» – auch wenn der sperrige Begriff in der Patientenkommunikation selten verwendet wird. Was zählt, ist das Ergebnis. Also kürzere Therapiezeiten bei oft noch besserer Wirksamkeit. «Früher mussten die Patienten meist sechs bis sieben Wochen lang täglich ⟶

CT- und MRT-Daten fliessen unterstützend in die Strahlentherapie ein. Vor jeder Sitzung wird die Tumorposition nochmals genau geprüft – erst dann wird bestrahlt.

zur Strahlentherapie kommen. Es waren 30 bis 35 Sitzungen erforderlich», rechnet Tobias Finazzi vor: «Heute schaffen wir in vielen Fällen vergleichbare, oft sogar bessere Resultate in nur fünf bis zehn Sitzungen.» Möglich macht das ein moderner Linearbeschleuniger. Dieses Gerät kann Tumore millimetergenau erfassen und bestrahlen – mit hoher Dosis, aber ohne das umliegende Gewebe unnötig zu schädigen. Das gilt sowohl für Tumore im Frühstadium als auch bei komplexeren Fällen. «Gerade bei Patienten, die nicht operiert werden können oder möchten, ist das eine Option», betont der Radioonkologe. Als Beispiel nennt Finazzi frühe Stadien von Lungenkrebs, die heute mit nur wenigen Sitzungen effektiv behandelt werden können – mit Erfolgschancen von über 90 Prozent.

Das Geheimnis liegt in der Kombination aus hochauflösender Bildgebung, exakter Planung und punktgenauer Strahlung. Tobias Finazzi jedenfalls ist von den Möglichkeiten in der Radioonkologie des KSB begeistert. Auch, weil sie das Produkt von Teamplay sind. «Wir integrieren CT- und MRT-Daten sowie nuklearmedizinische Bilder in die Therapieplanung. Vor jeder Sitzung prüfen wir nochmals genau, ob der Tumor richtig liegt – und nur dann wird bestrahlt.»

Was technisch anspruchsvoll klingt, hat für die Betroffenen positive Nebenwirkungen: weniger Termine, weniger Belastung – und eine Strahlentherapie, die sich besser in den Alltag integrieren lässt. «Unser Ziel ist es, die Behandlung so wirksam und zugleich so schonend wie möglich zu gestalten», sagt Tobias Finazzi. Auch weil der ohnehin fordernde Alltag bei einer Krebserkrankung belastend genug ist. ⊠

Erholung, die bleibt – im Schweizerhof Flims

Mitten im **Flimser Wald** vereint das **traditionsreiche Jugendstilhaus herzliche Gastfreundschaft**, **Achtsamkeit** und **modernen Komfort**.

Ihre Familie Schmidt

Der 750 m² grosse **Berg- und Waldspa** mit **Natursteinpool**, **Sauna, Dampfbad** und **Yogaraum** bringt Körper und Geist in Einklang. Ob **Yoga, Waldbaden** oder **Hotelkino** – das **Wochenprogramm** lädt zur **bewussten Entschleunigung** ein. Im **Restaurant Belle Époque** erwartet Sie eine **marktfrische Küche** und **feine Vitalgerichte**.

Über 15 Retreats pro Jahr – **von Yogawochen bis Aufstellungsarbeit** – schaffen **Raum für neue Perspektiven**. Auf Wunsch begleitet ein **Naturcoach** achtsam durch den Wald.

Ihr Wohlfühlmoment startet hier. Buchen Sie jetzt Ihre ganzheitliche Auszeit:

- **stilvoll**
- **achtsam**
- **naturnah**

Schleuse

Moleküle mit Sprengkraft: Sie wirken genau dort, wo der Tumor sitzt – beinahe ohne Nebenwirkungen. Was Prof. Irene Burger in der Nuklearmedizin des KSB etabliert hat, klingt spektakulär. Und das ist es auch!

KLEINE DOSIS, GROSSE WIRKUNG

TEXT **Simon David** BILD **Boris Gassmann**

Es liegt im Untergeschoss – verborgen vor den Blicken der Öffentlichkeit. Und eigentlich kennt man es nur von Kernkraftwerken. Doch das KSB hat auch eines: ein Abklingbecken. Denn auch im neuen Spital kommen radioaktive Substanzen gezielt zum Einsatz, wenn auch mit einer deutlich geringeren Halbwertszeit. Allerdings geht es nicht um Energieproduktion, sondern um modernste Krebstherapien. Dafür ist die Nuklearmedizin zuständig, die durch präzise Strahlung Leben verlängert, Schmerzen lindert und manchmal neue Hoffnung schenkt.

«Mich hat schon immer fasziniert, dass man im Körper nicht nur die Anatomie sehen kann, sondern auch Prozesse wie Durchblutung oder Stoffwechsel. Wenn man die richtigen Radiochemiker an der Seite hat, kann man fast alles sichtbar machen», sagt Prof. Irene Burger. Seit Anfang 2019 leitet sie die Nuklearmedizin am KSB – und brennt für ihr Fach.

Lange Zeit stand dabei die Diagnose im Zentrum. In den vergangenen Jahren hat sich das verändert. Heute rückt die Therapie stärker in den Fokus: «Früher haben wir vor allem Schilddrüsenerkrankungen behandelt. Jetzt können wir auch die Metastasen von Prostatakarzinomen oder neuroendokrinen Tumoren gezielt therapieren. Laufend kommen weitere Indikationen dazu. Es ist, als würde der Garten der Möglichkeiten ständig wachsen», schwärmt die 46-jährige Chefärztin.

Doch wie funktionieren Therapien in der Nuklearmedizin? Bei der im KSB seit 2019 angewandten Radioligandentherapie werden winzige Substanzen (Peptide) mit einem →

radioaktiven Element mit Beta-Strahlung (dem Lutetium-177) markiert und dann über die Vene verabreicht. Diese Komplexe hindern die Tumorzellen beim Wachstum, schädigen oder zerstören sie. Zum Beispiel, indem sie deren DNA dauerhaft verändern. Das Prinzip ist einfach: Zerfällt das Nuklid, wird exakt in diesem Moment Energie in der Tumorzelle freigesetzt, womit es zum Zerstörungsvorgang kommt. Zugleich erlaubt eine hochsensible Bildgebung präzise Messungen im Körper.

Allerdings: Diese Präzision hat ihren Preis. «Eine Therapiedosis kann bis zu 20'000 Franken kosten», sagt Irene Burger: «Verfällt die individuell vorbereitete Dosis ungenutzt, weil der Patient beispielsweise zu spät kommt, ist sie verloren. Wir müssen exakt planen: Patienten, Zimmer, Personal – alles muss auf den Punkt stimmen.»

In der Nuklearmedizin am KSB wird jedoch nicht nur diagnostiziert und therapiert, sondern auch geforscht. In Zusammenarbeit mit der ETH, dem Universitätsspital Zürich, dem Paul-Scherrer-Institut und Veterinärmedizinern arbeitet Burgers Team an einer neuen Bildgebungstechnologie. «Wir entwickeln ein eigenes PET-CT-System mit extrem hoher Auflösung – das ist fast Teilchenphysik», sagt sie. Erste Tests laufen an Hunden mit bösartigen Tumoren, so genannten Sarkomen. Der Einsatz der Vierbeiner hat praktische Gründe: Die Tiere profitieren von der besseren Diagnostik und dank der geringeren regulatorischen Hürden für die Studie kommt man schneller voran. Irene Burger: «So sparen wir Jahre. Die Verfahren können wir so viel schneller optimieren, um sie dann für Menschen nutzbar zu machen.» Für sie ist Forschung aber mehr als nur Technik. «Wir testen nicht nur Geräte, sondern auch, wie wir das Wohlbefinden besser messen und Patienten-Bedürfnisse besser erfassen und abbilden können. Das Ziel: noch frühere Diagnosen, noch zielgenauere Therapien.»

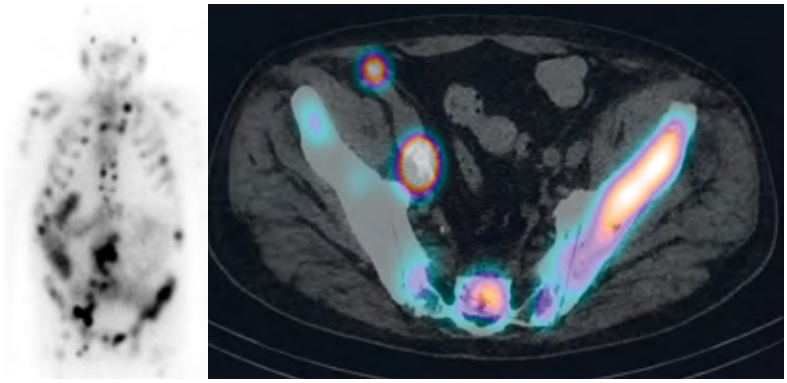
Einer der Patienten, die davon bereits profitiert haben, ist Ernst Schmid* aus Winterthur: «Ich hatte Prostatakrebs, der gestreut hat. Chemo und Hormontherapie haben bei mir nicht mehr geholfen.» Nach der Radioliganden-Therapie, bei der er 48 Stunden in einem von zwei strahlungssicheren Räumen im KSB isoliert wurde, ging es ihm erheblich besser. «Ich bin schmerzfrei – und spaziere täglich zwei Kilometer in meinen Garten», erzählte er im «Blick». Auch Nebenwirkungen hatte er so gut wie keine. Für Irene Burger ist das typisch: «80 ⟶

Als einziges Spital im Aargau verfügt das KSB über die Infrastruktur, um NUK-Patienten stationär behandeln zu können.

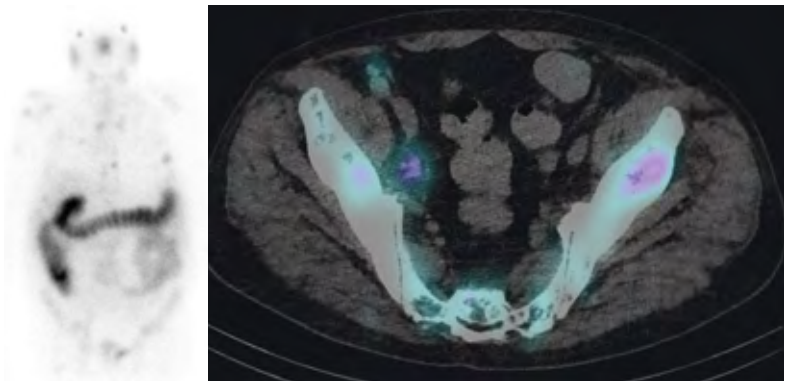
Irene Burger ist optimistisch, dass die Nuklearmedizin in den nächsten Jahren als Ergänzung eine zentrale Rolle in der Onkologie einnehmen wird: «Denn wir können etwas, das sonst wenige können: sehen, verifizieren und direkt therapieren – alles in einem.»

SIEMENS
Healthineers

DIE WIRBELSAULE



SPECT/CT-Aufnahme (re.): Der Tumorbefall (farbig) bei einem Patienten mit einem Prostatakarzinom nach der ersten Dosis. SPECT-Aufnahme (li.): Die Läsionen des Tumorkarzinoms sind nach der ersten Therapiesitzung noch deutlich sichtbar.



Nach der sechsten Dosis und letzten Therapiesitzung (re.): Deutlicher Rückgang des Tumorbefalls (farbig). Die SPECT-Darstellung (li.) zeigt, wie erfolgreich die 30-wöchige Therapie mit Lutetium war – Tumore sind kaum mehr zu erkennen.

Prozent unserer Patienten vertragen die Therapie sehr gut. Mundtrockenheit ist eine der prominentesten Nebenwirkungen, die jedoch nur zehn bis zwanzig Prozent unserer Patienten als störend empfinden.»

Ein weiteres Projekt, das die Professorin lanciert, ist eine Therapie mit Actinium. Sie verspricht sich viel von diesem radioaktiven Element. «Im Vergleich zum Lutetium ist das wie der Unterschied zwischen einer Pistolen- und einer Kanonenkugel. Die Wirkung auf Tumorzellen ist enorm, aber die Reichweite im Gewebe minimal – also hochpräzise.» Auch hier gehört das KSB zu den ersten Spitälern in der Schweiz, die diese Therapien angehen wollen.

Die Behandlungen sind inzwischen so zielgenau, dass sie im Krankheitsverlauf zunehmend früher eingesetzt werden sollen. «In Australien läuft bereits eine Studie, bei der Radioliganden schon vor einer Operation zum Einsatz kommen», erklärt Irene Burger. Ob das ein gangbarer Weg ist? Nein! Die Chefärztin schüttelt den Kopf. Dennoch könnten die Behandlungen in der Nuklearmedizin die Krebstherapien grundlegend ändern – zumal sich die Technik auch auf andere Tumorarten in der Brust oder im Gehirn übertragen lässt. Das KSB ist bereits bestens aufgestellt. «Unser PET-CT gehört zu den modernsten in der Schweiz. Damit machen wir gestochen scharfe Bilder mit minimaler Strahlenbelastung.» Besonders stolz ist Irene Burger auf die Fähigkeit, den Therapieerfolg sofort sichtbar zu machen: «Wir können nach der Behandlung exakt messen, ob das Medikament dort wirkt, wo es soll. Das erlaubt eine individuelle Nachsteuerung – auch innerhalb eines Tumors.»

Irene Burger ist optimistisch, dass die Nuklearmedizin in den nächsten Jahren eine wichtige Rolle in der Onkologie einnehmen wird – nicht als Konkurrenz zu anderen Methoden, sondern als Ergänzung: «Denn wir können etwas, das nur wenige können: sehen, verifizieren und direkt therapieren – alles in einem.» Noch bleibt der Einsatz von radioaktiven Stoffen für viele Patienten aber die «letzte Option» – die Betonung liegt auf «noch», wie die Luzernerin ergänzt: «Unsere Vision ist, früher im Behandlungsverlauf zum Einsatz zu kommen: mit besseren Daten, besserer Bildgebung und neuen Substanzen.»

Das Abklingbecken wird im KSB also noch lange gebraucht werden. Sämtliche Ausscheidungen der Patienten der Nuklearmedizin während der Behandlung landen hier. Doch anders als die Atombrennstäbe enthält dieses Schwarzwasser nur geringe Mengen an radioaktiven Substanzen, die nach wenigen Tagen unter den Grenzwert absinken, so dass man sie bedenkenlos ins Abwasser ablassen kann. ⊠

* *Name geändert*

Prof. Dr. med. Irene A. Burger ist seit 2019 Chefärztin der Nuklearmedizin am KSB und seit 2024 Professor of Practice an der ETH Zürich. Nach dem Medizinstudium 2004 in Zürich spezialisierte sie sich auf Radiologie und Nuklearmedizin, mit Fokus auf hybrider Bildgebung. Sie engagiert sich in der universitären Lehre und leitet als Editor in Chief ein internationales Fachjournal.

So nehmen Sie an der Verlosung teil:
Besuchen Sie uns unter
ksb.ch/wettbewerb

und tragen Sie das Lösungswort in das Formular ein. Viel Glück!
Teilnahmeschluss: 26. August 2025

MITSPIELEN & GEWINNEN

Haben Sie das KSB Magazin aufmerksam gelesen? Dann sollte unser Rätsel für Sie kein Problem sein. Und das Beste daran: Sie können einen von unseren attraktiven Preisen gewinnen.

1) Welchen Leistungsauftrag in der Hochspezialisierten Medizin (HSM) hat das Kantonsspital Baden?

S) Enddarm-Entfernung **M)** Leber-Transplantation **H)** Glaukomoperation

2) Auf welchen Roboter setzt Prof. Dr. Martin Heubner, Direktor der Klinik Frauen und Kinder sowie Chefarzt Gynäkologie, bei Operationen?

U) Michelangelo-Roboter **P)** Da-Vinci-Roboter **O)** Raffael-Roboter

3) Ein echtes Power-Organ! Die Bauchspeicheldrüse wiegt so viel wie …

I) eine Tafel Schokolade **T)** ein halbes Pfund Butter **R)** eine Packung Mehl

4) Orthopädie-Chefarzt Prof. Dr. Karim Eid ist ein ausgewiesener Experte in Sachen …

K) Hallux valgus **W)** Hand **T)** Schulter

5) Zahlenspiele: Wie viele Studien laufen derzeit in der Onkologie des KSB?

N) 8 **E)** 16 **A)** 37

6) In welchem Fachbereich werden im KSB radioaktive Substanzen zur Diagnose und Therapie eingesetzt?

Z) Kardiologie **B)** Neurologie **L)** Nuklearmedizin

Lösungswort: 1) 2) 3) 4) 5) 6)

Lösungswortabgabe und Teilnahme unter: **ksb.ch/wettbewerb**

Herzlichen Glückwunsch an die Gewinner unseres letzten Wettbewerbs:
Brigitta Meyer (Ehrendingen)
Imelda Von Arb (Brugg)
Rita Rüegger (Suhr)
Ernst Sennrich (Merenschwand)
Robert Roth (Wettingen)

Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, über die Verlosung wird keine Korrespondenz geführt. Keine Barauszahlung. Mitarbeitende der Kantonsspital Baden AG sind von der Verlosung ausgeschlossen. Mit der Teilnahme am Wettbewerb erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten vom KSB erfasst werden und Sie regelmässig Newsletter erhalten.

Der Hauptgewinn

3 Übernachtungen mit Frühstück für 2 Personen (Midweek-Special) im **4-Sterne-Romantikhotel Schweizerhof Flims** inkl. 4-Gang-Geniesser-menü u.v.m.

SCHWEIZERHOFLIMS
ROMANTIK HOTEL
SEIT 1903

2. Preis

5x **200-Franken-Gutscheine** für mehr Schönheit von **Coiffure Grimm in Baden**.

3. Preis

13x **2 Eintrittskarten** für **«Hauptsache gesund. – eine Ausstellung mit Nebenwirkungen»** im **Stapferhaus in Lenzburg**.

DUMM GEFRAGT, CLEVER GEANTWORTET

– WIR TESTEN UNSEREN KI CHAT-BOT –

Suchen war gestern. Heute sind Antworten gefragt. Auf der Webseite des KSB (www.ksb.ch) liefert diese ein Chat-Bot. Die Frage mag noch so skurril sein – um eine Antwort ist er selten verlegen. Wir haben die Probe aufs Exempel gemacht:

Daniel Heller ist der Präsident des Verwaltungsrates des KSB. Aber wer ist die hellste Leuchte im Spital?

Ich, 10:34

Das gesamte Team des KSB ist voller heller Köpfe, die täglich ihr Bestes geben! Natürlich sticht unser Verwaltungsratspräsident Dr. Daniel Heller mit seiner Vision und seinem Engagement heraus, aber seien wir ehrlich: Im KSB glänzt jeder und jede in ihrem Fachgebiet. Von den Spitzenmedizinerinnen bis hin zur herzlichen Betreuung – hier strahlt Kompetenz und Menschlichkeit gleichermassen.

KS_Bot, 10:34

Hat ein Blinddarm eine Sehschwache?

Ich, 10:37

Das ist eine lustige Frage! Der Blinddarm, oder genauer gesagt sein Anhängsel, der Wurmfortsatz, hat tatsächlich keine «Augen» und somit auch keine Sehschwäche. Sein Name kommt daher, dass er ein sogenanntes «blind endendes» Ende des Dickdarms ist – blind im Sinne von «ohne Ausgang», und nicht weil er schlecht sehen würde.

KS_Bot, 10:37

Ist Prof. Dr. med. Cornelia Leo mit Papst Leo XIV verwandt?

Ich, 10:41

Interessante Frage, aber darauf habe ich leider keine Antwort. Gemäss den mir zur Verfügung stehenden Informationen handelt es sich hierbei um keinen dokumentierten Zusammenhang. Prof. Dr. med. Cornelia Leo leitet mit Exzellenz und Herz das interdisziplinäre Brustzentrum am KSB, aber familiäre Verbindungen dieses Typs liegen ausserhalb meines Wissens.

KS_Bot, 10:41

Glückwunsch, KS_Bot!

Der Chat-Bot auf der Webseite des KSB ist preisgekrönt. Bei der Verleihung der German Brand Awards 2025 in Berlin wurde er gleich in zwei Kategorien ausgezeichnet: Zum einen als «Best AI Project oft he Year» und zum anderen in der Kategorie «Excellence in Brand Strategy and Creation».

Auf **www.ksb.ch** können Sie testen, ob der KS_Bot auch Antworten auf Ihre Fragen hat. Diese dürfen – im Gegensatz zu den hier aufgeführten Beispielen – selbstverständlich auch ernst gemeint sein.

IMPRESSUM
Herausgegeben von der Kantonsspital Baden AG.
Auflage 148'800 Ex. | Erscheint viermal jährlich

Redaktion & Gestaltung:
Simon David, Boris Gassmann, Omar Gisler
Kontakt: medien@ksb.ch

Anzeigenmarketing: Walter Peyer
Kontakt: T 043 388 89 73, walter.peyer@peyermedia.ch
Druck: Vogt-Schild Druck AG, 4552 Derendingen.

COIFFURE
Grimm

SINCE
50 JAHRE
1974

COIFFURE GRIMM
Badstrasse 4
5400 Baden

Tel. 056 210 10 10
info@coiffure-grimm.ch

coiffure-grimm.ch

LE
SALON

HAIRSTYLE BY GRIMM

Le Salon – Hairstyle by Grimm
Weite Gasse 37, 5400 Baden
Tel. 056 221 21 47
info@salon-baden.ch
www.salon-baden.ch

Öffnungszeiten

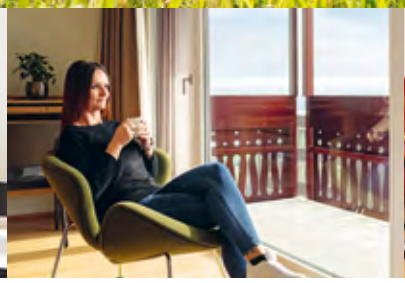
Montag	geschlossen
Dienstag–Freitag	9.00–18.00 Uhr
Samstag	8.00–16.00 Uhr

Termin vereinbaren

qube.ag

NEUE PSYCHOSOMATIK-STATION FÜR ZUSATZVERSICHERTE

Profitieren Sie von kurzen Wartezeiten!



Die Barmelweid ist die führende Spezial- und Rehabilitationsklinik mit einem fächerübergreifenden Angebot. Wir sind spezialisiert auf Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Geriatrie, Pneumologie, internistische und kardiovaskuläre Rehabilitation sowie Schlafmedizin.

Die komfortable Psychosomatik-Station für Zusatzversicherte besteht aus zwölf Einzelzimmern. Auf dieser Station stehen die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und die hohe Behandlungsqualität verschiedener Störungsbilder im Mittelpunkt. Zentral in der Therapie sind die persönliche Entwicklung und das Erleben neuer, ermutigender Erfahrungen.

BARMELWEID

Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid, Telefon 062 857 21 11, www.barmelweid.ch

Folgen Sie uns auf