

Ausgabe Mai 2018

# medizin aktuell

**Kantonsspital  
Baselland**

Die regionale Gesundheitsinformation  
Entstanden in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baselland



*Gut informiert!*

***Gesundheitsthemen  
aus Ihrer Region.***



# Editorial

## Die Gesundheit ist das wichtigste Gut des Menschen.

Mit unserer ersten Ausgabe der Gesundheitszeitung «medizinaktuell» informieren wir über aktuelle Gesundheitsthemen. Sie erhalten von unseren Fachspezialisten kompetente und verständliche Informationen aus erster Hand.

Wir, das Kantonsspital Baselland, haben uns der Gesundheit verpflichtet. Unser zentraler Auftrag und tägliche Arbeit ist, die medizinische Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung sicherzustellen. Über die drei Standorte Liestal, Bruderholz und Laufen hinweg besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Damit stellen wir einen stetigen Wissenstransfer zwischen den Ärzten, Therapeuten wie auch der Pflege sicher. Wir sind gross genug, um höchste Qualität in Medizin und Pflege zu bieten. Gleichzeitig sind wir klein genug, um den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen und eine persönliche, individuelle Behandlung zu bieten. Denn die Gesundheit der Baselbieter Bevölkerung liegt uns am Herzen.

Kantonsspital Baselland  
www.ksbl.ch



Liestal



Bruderholz



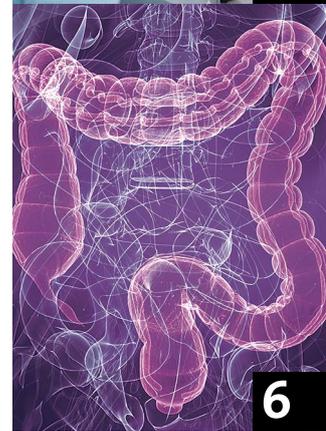
Laufen

# Inhalt

Individuelle Geburtshilfe	2
Augenerkrankungen des Alters früh erkennen	4
Darmkrebs: Vorsorgeuntersuchung ab 50	6
Hirnschlag: Wettkampf gegen die Zeit	8
Öffnung im Herzen kann gefährlich sein	10
Memory Clinic: Hilfe bei Demenz	12
Beat Hintermann, Chef-Orthopäde und Ultramarathonläufer	14
Modernste Operationsmethoden bei Prostatakrebs	16
Reizungen im Rachen: Reflux?	18
Rettungsdienst: gerüstet für jeden Notfall	20
Beruf des Hausarztes soll attraktiver werden	22
Richtiges Verhalten im Notfall	24
Vorträge rund um die Gesundheit	24



4



6



16



20

**Impressum:** Das Magazin «medizinaktuell» entsteht in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL).

**Auflage:** 142 000 Exemplare

**Erscheinungsweise, nächste Ausgabe:** Das Magazin erscheint zweimal pro Jahr, die nächste Ausgabe im November 2018.

**Herausgeber:** kummerundpartner gmbh, kommunikationsmanagement+medien, Aarbergstrasse 64, 3250 Lyss, Tel. 032 373 30 30, info@kplusr.ch, www.kummerundpartner.ch

**Redaktion und Gestaltung:** kummerundpartner gmbh, Kerstin Wälti (Leitung), Bernhard Kummer, Rolf Gerber (Grafik)

**Produktion:** Merkur Druck AG, Langenthal

**Korrektur:** Rub Media AG, Wabern

**Spedition:** DMB Direct Mail Biel Bienne AG, Biel

In den Magazintexten sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

# Individuelle Geburtshilfe

## Sicher und geborgen gebären

**Von der konventionellen Geburt im Gebärbett bis zu alternativen Methoden, beispielsweise im Wasser oder in einer individuellen Position: Die Frauenklinik Baselland ist für jede Art der Geburt eingerichtet. Im Mittelpunkt steht dabei die Sicherheit von Mutter und Kind – und die individuellen Wünsche der Frau.**

In der Frauenklinik des Kantonsspitals Baselland in Liestal sorgt ein erfahrenes Team von Hebammen, Ärzten, Stillberaterinnen und Pflegenden gemeinsam dafür, dass die werdenden Eltern die Schwangerschaft, die Geburt und die erste Zeit danach in einer Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit erleben können.

### Optimale Vorbereitung

Diese Unterstützung beginnt bereits während der Schwangerschaft: Regelmässige Kontrollen durch den Frauenarzt werden ergänzt durch Infoabende, Geburtsvorbereitungskurse und die Hebammensprechstunde (siehe Infobox). Schwangere und ihre Partner können sich im Vorfeld ausführlich beraten lassen, mögliche Gebärpositionen und -möglichkeiten durchgehen und sich über Themen wie das Stillen und den Umgang mit Schmerzen informieren. Ab der 36. Woche besteht die Möglichkeit der geburtsvorbereitenden Akupunktur – diese Methode der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) kann einen positiven Effekt auf die Geburt haben.

«Damit die Geburt möglichst angenehm erlebt werden kann, versuchen wir individuell und einfühlsam auf die Paare einzugehen. Wir nehmen uns Zeit und bieten verschiedene Hilfsmöglichkeiten an, die den Geburtsschmerz beeinflussen und lindern», sagt Brigitte Frey Tirri, Chefarztin der Frauenklinik. Dazu gehören sowohl alternative Methoden wie Akupunktur, Homöopathie oder Aromatherapie als auch schulmedizinische Möglichkeiten, bis hin zur Periduralanästhesie (PDA).

### Einfühlsame Begleitung

In der von der UNICEF als «babyfreundliches Spital» ausgezeichneten Frauenklinik Baselland werden jährlich über 600 Babys geboren. «Wir respektieren die individuellen Wünsche der Frauen und begleiten sie menschlich, einfühlsam und professionell während der Geburt», sagt die Chefarztin, «nur wenn es medizinisch notwendig ist, wenden wir nach Rücksprache mit dem Paar weitere Massnahmen an.» Seit kurzem ist am Kantonsspital Baselland zudem auch die sogenannte vertrauliche Geburt möglich: Schwangere Frauen in Notsituationen können ihr Baby unter Wahrung ihrer Identität vertraulich gebären. Möglich sind auch Geburten mit Beleghebammen oder mit den eigenen Praxisärzten. Nach der Geburt bleiben Mutter und Kind zusammen (Rooming-in), im Wochenbett werden sie in allen Fragen rund um das Stillen oder die Säuglingspflege beraten und unterstützt.



### Vortrag

**Eltern-Kind-Bindung: Warum die Nähe zum Kind in der Schwangerschaft und nach der Geburt entscheidend ist.**

21. Juni 2018, 19-20 Uhr,  
Rest. Seegarten, Park im Grünen,  
Rainstr. 6, 4142 Münchenstein

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Brigitte Frey Tirri  
Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe FMH  
Chefarztin



Jeanette Gröbli  
Leitende Hebamme

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Frauenklinik Baselland  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 22 04  
frauenklinik@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/frauenklinik](http://www.ksbl.ch/frauenklinik)

### Rund um die Geburt

**Kostenlose Infoabende:** einmal pro Monat jeweils montags, 19.30 – ca. 21.00 Uhr.  
Informationen zum Angebot rund um die Geburt. Mit Gelegenheit, die Gebärzimmer und die Wochenbettabteilung zu besichtigen.

**Geburtsvorbereitungskurse:** Frauen-, Paar-, Wochenend- und Crashkurse

**Hebammensprechstunde:** individuelle Beratung und Schwangerschaftskontrolle mit Zeit für Ihre Fragen

**Akupunktur:** zur Linderung von Schwangerschaftsbeschwerden oder als Geburtsvorbereitung

**Stillambulatorium:** Stillberaterinnen helfen bei Fragen oder Problemen

**Rückbildungsgymnastik:** fit nach der Geburt – Angebot der Physiotherapie



## ***Grauer Star und Makuladegeneration Gute Sicht auch im Alter***

***Lebensalter als Hauptrisikofaktor – bei den Augen trifft diese Aussage gerade bei mehreren Erkrankungen zu: Sowohl der Graue Star wie auch die altersbedingte Makuladegeneration zählen zu den häufigsten Ursachen für schweren Sehverlust in der älteren Bevölkerung.***

Der natürliche Alterungsprozess macht auch vor den Augen nicht halt und sorgt für zunehmende Probleme beim Sehen. Während die klassische Altersweitsichtigkeit natürlich ist, gibt es Augenkrankungen, bei denen die Abnahme der Sehkraft nicht mit dem alleinigen Tragen einer Brille aufgefangen werden kann. Um diese frühzeitig zu erkennen und vor allem zu behandeln, sollte man sich ab dem 50. Lebensjahr regelmässig einer augenärztlichen Kontrolle unterziehen. Aktuell sind die altersabhängige Makuladegeneration, das Glaukom, der Graue Star (Katarakt) und diabetische Netzhauterkrankungen die Hauptursachen für Blindheit und Sehbehinderung in der älteren Bevölkerung.

***Grauer Star: Operation als einzige Therapie***

Fast 90 Prozent der über 65-jährigen Menschen sind von einer zunehmenden Eintrübung der Linse, dem Grauen Star, betroffen. Anfänglich wird die Sicht wie durch einen grauen Schleier beeinträchtigt, die Sonne und die Scheinwerfer von Autos blenden. Bei Fortschreiten der Erkrankung verblassen Farben, Kontraste verschwinden und die Brillenwerte verändern sich. Mit der Zeit kämpfen Betroffene zunehmend mit Schwierigkeiten beim Lesen, Fernsehen oder Autofahren. Schliesslich findet man sich im Alltag nur noch mit grosser Mühe zurecht. Der Graue Star lässt sich weder durch Anpassung neuer Brillengläser noch durch Medikamente behandeln, die einzige Therapiemethode ist die operative Entfernung der trüben Linse und die Implantation von Kunstlinsen. Dank der enormen Fortschritte in der Kataraktchirurgie kann die Graue-Star-Operation mittlerweile zu den sichersten Operationen überhaupt gezählt werden. Mehr als 90 Prozent der Patienten können nach dem Eingriff wesentlich besser sehen. Früher wartete man mit der Katarakt-Operation, bis der Graue Star «reif»

war, heute richtet sich der Zeitpunkt der Operation vor allem danach, wie stark die Sehverschlechterung das tägliche Leben beeinträchtigt und wie hoch der Leidensdruck des Patienten ist.

***Winziger Schnitt, nahtlose Technik***

In einem ambulanten Eingriff wird die trübe Linse über einen winzigen Schnitt am Rand der Hornhaut entfernt und mit einer künstlichen Linse ersetzt. Die Wunde muss nicht genäht werden, sondern verschliesst sich von selbst wieder. Seit einigen Jahren wird diese Operation mit Unterstützung eines Femtosekundenlasers durchgeführt, doch Studien zeigen mittlerweile, dass ein erfahrener Operateur mindestens so gute, wenn nicht bessere Resultate erreicht wie der Laser.

***Verschiedene Linsenmodelle und ihre Vorteile***

Die Entscheidung, welche Art von Kunstlinse am besten geeignet ist, trifft der Patient nach einer gründlichen Untersuchung mit Vermessung des Auges und einer umfassenden Beratung durch den Augenarzt. Standardlinsen werden durch die Grundversicherung der Krankenkasse vollumfänglich vergütet, Speziallinsen

## Breites Netzwerk

Die Augenklinik am KSBL konzentriert sich, in enger Kooperation mit der Universitäts-Augenklinik Basel sowie in Zusammenarbeit mit den Ärzten des Augenzentrums am Bahnhof Basel und den weiteren Belegärzten, in einer schweizweit einmaligen Partnerschaft bewusst auf Spitzenleistungen in der Augenmedizin.

Hier bietet ein international anerkanntes Team von Spezialisten das volle Leistungsangebot einer grossen augenmedizinischen Klinik. Es werden die neusten, zum Teil selbst entwickelten diagnostischen und therapeutischen Methoden angewendet, wie beispielsweise die minimalinvasiven nahtlosen Operationsmethoden bei Makula- und Netzhauterkrankungen, die Injektionstherapie bei Makulaerkrankungen und die Implantation verschiedenster Speziallinsen. Dadurch besteht die Möglichkeit, jedem Patienten die individuell beste Versorgung zu gewährleisten. Die Augenklinik verfügt auch in der Lehre und Forschung über ein breites Netzwerk. Eine ihrer klinischen Forschungsabteilungen befasst sich vor allem mit der Makuladegeneration und der Suche nach Lösungen, die den Krankheitsverlauf stoppen können. Eine weitere Spezialistengruppe um Prof. Christian Prünte ist besonders aktiv im Bereich der Entwicklung neuer minimalinvasiver nahtloser Operationstechniken und der dafür erforderlichen Instrumente und Geräte.

**Die Sprechstunden der Augenklinik stehen allen offen.**

nicht. Die Standardlinse (Einstärkenlinse, auch sphärische Linse genannt) bietet eine gute Sehqualität; die Stärke kann so variiert werden, dass die Patienten nach der Operation entweder in die Ferne oder in die Nähe besser sehen. Diese Linsen können mit einer speziellen Oberfläche ausgestattet werden, um eine schärfere Abbildung auf der Netzhaut und eine bessere Sehqualität zu erreichen (asphärische Linse), oder sie werden mit einem Blaulichtfilter ausgestattet, um die Netzhaut vor schädlichem Blaulicht zu schützen, das die Makula und Netzhaut schädigen kann. Darüber hinaus gibt es verschiedene Sonderlinsen, wie beispielsweise die Multifokallinsen mit abwechselnden Zonen für Nähe und Ferne. Diese korrigieren die Nah- und Fernsicht und somit auch die Alterssichtigkeit. Bei 80 Prozent der Alltagsaktivitäten benötigt man keine Brille mehr. Bei Dämmerung und in der Nacht verursachen diese Linsen allerdings Blendempfindlichkeit und Streulicht, was besonders bei Autofahrten in der Nacht irritierend sein kann. Bei einer zusätzlichen Hornhautverkrümmung ermöglichen sogenannte torische Linsen eine Korrektur der Fehlsichtigkeit. Dieses ist sowohl bei monofokalen wie bei multifokalen Linsen möglich.

### **Makuladegeneration: scharfes Sehen lässt nach**

Die häufigste Ursache für eine Sehminde- rung bei Senioren ist die altersabhän- gige Makuladegeneration (AMD) – etwa

ein Drittel der Menschen über 70 leidet daran. Gerade Linien wie das Kachel- muster im Badezimmer oder Schriftzüge erscheinen plötzlich gewellt, die Mitte des Blickfeldes wird verschwommen oder als dunkler Fleck wahrgenom- men, Bekannte auf der Strasse werden nicht mehr erkannt, Farben erscheinen schwächer, das Kontrast- oder Dunkel- sehen wird schlechter und das Lesen fällt zunehmend schwer – dies sind die typischen Symptome, die bei einer AMD auftreten können. Bei dieser Netzhaut- erkrankung ist die Netzhautmitte (Maku- la), beeinträchtigt; diese ist verantwort- lich für das scharfe Sehen, notabene für Sehleistungen wie Lesen, Erkennen von Gesichtern oder Unterscheiden von Far- ben. Lagern sich Stoffwechselabfallpro- dukte in Form sogenannter Drusen unter der Netzhaut ab, wird die Funktion der Makula zunehmend beeinträchtigt. Das äussere Gesichtsfeld ist nicht betroffen, die Betroffenen nehmen Umrisse und Hell-Dunkel-Kontraste noch wahr – Tä- tigkeiten im Haushalt und die Orientie- rung im Raum sind also noch möglich –, sie können aber mit der Zeit nicht mehr lesen oder Gesichter erkennen.

Es werden zwei Formen der AMD un- terschieden: 90 Prozent der Fälle leiden unter der trockenen AMD, 10 Prozent unter der feuchten AMD. Bei dieser Art der Makuladegeneration bilden sich zu- sätzlich zum langsamen Absterben der Netzhautzellen noch neue, krankhafte Gefässe, aus denen Blut und Flüssigkeit

austritt; mit der Zeit führt dies zu einer Vernarbung der Makula und einer Schä- digung der Sehzellen. Die feuchte AMD schreitet sehr viel schneller voran als die trockene Makuladegeneration.

### **Fortschritte in der Behandlung**

Bei der trockenen Form der Makuladege- neration gibt es bis jetzt keine bekannte wirksame Therapie, es werden aber neue Medikamente, welche die Entzündungs- tätigkeit im Auge kontrollieren sollen, er- forscht. Bei der feuchten AMD wurde die Behandlung in den letzten zehn Jahren dank der Entwicklung neuer Medikamen- te revolutioniert. Heute gelingt es, die Fol- gen zumindest der feuchten Makulade- generation einzuschränken und in vielen Fällen sogar wieder eine Sehverbesserung zu erzielen; dies dank der Injektion von Medikamenten, sogenannten VEGF-In- hibitoren, in den Glaskörper des Auges sowie mit gezielten Laserbestrahlungen. Diese Substanzen hemmen das Wachs- tum der krankhaften Blutgefässe in der Makula und führen zur Abdichtung oder gar Rückbildung dieser Gefässe. Die Wir- kungsdauer der Medikamente ist un- terschiedlich, die Injektionen müssen in für jeden Patienten individuell festgelegten Intervallen wiederholt werden. Bei zwei Dritteln der Patienten mit einer feuchten AMD kann die Erkrankung zum Stillstand gebracht werden und das Sehen verbes- sert sich. Das verbleibende Drittel spricht nicht an auf die Behandlung und benötigt eine intensiviertere Therapie und vergrös- sernde Sehhilfen.

### **Die Auskunftsperson**



Prof. Dr. med. Christian Prünte  
Facharzt Ophthalmologie und  
Ophthalmochirurgie  
Chefarzt

### **Kontakt:**

Kantonsspital Baselland  
Augenklinik  
Mühlemattstrasse 13, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 25 90  
augenklinik@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/augenklinik](http://www.ksbl.ch/augenklinik)



## Darmkrebs

# Mit 50 zur Vorsorgeuntersuchung!

**Nur wenige Krebsarten sind so gut heilbar wie Darmkrebs — jedoch nur, wenn dieser rechtzeitig erkannt wird. Das Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal ist eines von neun zertifizierten Spitälern zur umfassenden Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Darmkrebs in der Schweiz.**

Erkrankungen des Dickdarms sind häufig. So auch Krebs: Etwas mehr als jeder zehnte Krebsfall in der Schweiz betrifft den Dickdarm. Dickdarmkrebs ist mit etwa 4300 Neuerkrankungen pro Jahr die dritthäufigste Krebserkrankung. Etwa 1200 Menschen sterben jährlich daran, weil auch heute noch die Hälfte der Erkrankungen erst in einem späten Stadium entdeckt wird. Fast alle Betroffenen sind über 50 Jahre alt. Die Ausnahme bildet eine genetisch bedingte, familiäre Häufung von Dickdarmkrebs bei jüngeren Patientinnen und Patienten.

### Aus Polypen wird Krebs

Dickdarmkrebs bildet sich meistens nicht von heute auf morgen, sondern sehr langsam über Jahre oder Jahrzehnte. Darmtumoren gehen in der Regel von

den Drüsenzellen der Schleimhaut aus, die das Darminnere auskleidet. Sie entstehen aus Darmpolypen. Die Krebszellen vermehren sich und durchdringen die Darmwand. Im fortgeschrittenen Stadium erreicht der Krebs die Blut- und Lymphbahnen, es kann zu Metastasen kommen – vorwiegend in Leber und Lunge. Als mögliche Risikofaktoren und Ursachen werden eine fleischreiche, fettreiche und faserarme Kost, Nikotinkonsum, Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel diskutiert. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn) und das Auftreten bestimmter anderer Krebsarten wie Gebärmutterkrebs und Eierstockkrebs erhöhen das Darmkrebsrisiko ebenso wie das Vorhandensein von Darmkrebs oder -polypen bei nahen Verwandten.

### Lange symptomlos

Dickdarmpolypen und später Dickdarmkrebs machen lange keine Beschwerden. Sobald Symptome auftreten, befindet sich der Krebs meist schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Anzeichen können sein: veränderte Stuhlgewohnheiten, Wechsel von Verstopfung und

Durchfall, veränderte Stuhlform, häufiger Stuhldrang ohne erfolgreiche Entleerung, Blut im oder am Stuhl, wiederholte, krampfartige Bauchschmerzen und Allgemeinsymptome wie Leistungsabfall, Müdigkeit und Gewichtsabnahme. Sichtbares Blut im Stuhl ist ein Alarmsignal und sollte immer mit dem Hausarzt, der Hausärztin besprochen werden. Das kann zwar andere Ursachen haben als Krebs, sollte aber unbedingt genauer untersucht werden.

### Vorsorgeuntersuchungen ab 50

Fachleute empfehlen, den Dickdarm mit 50 Jahren zum ersten Mal zu untersuchen. Darmkrebs kann früh erkannt und gut geheilt werden. Die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen – ein Stuhltest auf Blut alle zwei Jahre oder eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) alle

## Vortrag

### Darmkrebs – Vorsorge und schonende Therapie

28. August 2018, 19–20 Uhr, Hotel Engel, Kasernenstr. 10, 4410 Liestal

## Darmkrebszentrum mit Gütesiegel

Als «Zertifiziertes Darmkrebszentrum» und «European Cancer Centre der deutschen Krebsgesellschaft» hat das Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal eine grosse Expertise bei der Behandlung von Darmkrebs. Dank des zusätzlichen Leistungsauftrags der hochspezialisierten Medizin für Operationen des tiefen Rektums (Enddarmkrebs) am Standort Liestal können Patienten mit Dickdarm- und Enddarmkrebs umfassend und nach den aktuellsten Richtlinien behandelt werden. Hier finden Patienten alle Ansprechpartner und Fachkräfte vor Ort. Das hat den Vorteil, dass eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich ist. Innerhalb weniger Tage ist die komplette Diagnostik und Therapieplanung sichergestellt. Operative Eingriffe, oft zentraler Bestandteil des Behandlungskonzepts, werden schonend und wenn immer möglich mittels Schlüssellochverfahren durchgeführt. Nach der Operation werden die Patienten nach dem sogenannten ERAS®-Konzept (enhanced recovery after surgery) betreut. Im Rahmen dieses Behandlungspfades erfahren sie früh, wie sie Einfluss auf den Heilungsprozess nehmen können. Durch die regelmässige Einnahme einer speziellen Trinknahrung, die proteinreich ist und auch Faktoren für eine bessere Immunabwehr beinhaltet, beginnt die Therapie schon vor der eigentlichen Operation. Dank einer möglichst schonenden Operation, einem frühzeitigen Beginn der Nahrungsaufnahme, rascher Mobilisation aus dem Bett und einer intensiven Physiotherapie erholen sich die Patienten rasch und erleiden weniger Komplikationen. Eine individuelle Ernährungsberatung rundet die Behandlung ab.



zehn Jahre – bezahlt die Krankenkasse für alle Personen im Alter von über 50 Jahren. Bei der Dickdarmspiegelung wird die Darm-Innenseite mit einem flexiblen Gerät mit integrierter Kamera über den After untersucht. Auf seinem Monitor kann der Arzt die Bilder beurteilen. Nicht nur Darmkrebs wird entdeckt, sondern auch kleine Polypen. Im Falle einer Polypen-Abtragung kann die Krebsentstehung sogar verhindert werden. Die Dickdarmspiegelung ist heutzutage schmerzfrei, das Komplikationsrisiko ist äusserst gering. Ein Schlafmittel während der Untersuchung erleichtert diese. Der Test nach Blutspuren im Stuhl ist allerdings nur zur Früherkennung von bereits bestehendem, aber noch symptomlosem Dickdarmkrebs zuverlässig und sollte daher alle zwei Jahre wiederholt werden.

### Personalisierte Therapie

Die aufwendige veränderte Krebsdiagnostik und -behandlung erfordert viel Erfahrung seitens des behandelnden Spezialistentams. Eine individuelle

(personalisierte) Krebstherapie erfordert nicht nur wie früher eine Therapiewahl nach Art und Stadium der Krebserkrankung; zusätzlich muss das individuell genetische Biomarkerprofil eines Tumors in der Therapieplanung berücksichtigt werden und eine Anpassung an das Alter, das Körpergewicht sowie an eventuell vorhandene Begleiterkrankungen und die soziale Situation des Patienten gemacht werden. Sicher ausschlaggebend für die Behandlung sind die Lage, Grösse und Art des Tumors, die Ausbreitung des Darmkrebses und weitere Faktoren. Grundsätzlich stehen verschiedene Behandlungsverfahren zur Verfügung: Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und die Behandlung mit zielgerichteten, modernen Medikamenten mit geringeren bzw. anderen Nebenwirkungen im Vergleich zu einer klassischen Chemotherapie. Falls der Dickdarmkrebs noch keine Lymphknoten befallen und nicht gestreut hat, besteht im Anschluss an die Dickdarmentfernung kein Grund für eine Chemotherapie. Ansonsten werden die Operation, eine mögliche

Chemotherapie und im Falle des Mastdarmkrebses auch eine allfällige Bestrahlung eng miteinander verzahnt. Man spricht deshalb von einer multimodalen Therapie. Wichtig und gut zu wissen: Ein dauerhafter künstlicher Darmausgang kann heute fast immer vermieden werden, ausser der Tumor befindet sich im äussersten Abschnitt des Mastdarms mit Kontakt zum Schliessmuskelapparat.

### Fachkräfte tun sich zusammen

Ebenso wichtig wie die Behandlung selbst ist eine interdisziplinäre Betrachtung der Erkrankung. Sie ist zentral, um eine massgeschneiderte Therapie für jeden einzelnen Patienten sicherzustellen. Mittelpunkt des Darmkrebszentrums Baselland KSBL Liestal ist das wöchentliche Tumorboard, an dem alle involvierten Spezialisten – Onkologen, Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und gegebenenfalls Fachärzte aus weiteren betroffenen Fachgebieten – ihre Expertise abgeben, sodass für jeden Patienten individuell die beste Behandlung und Therapie gewählt werden kann. Dabei steht aber nicht nur die rein medizinische Krebsbehandlung im Vordergrund, sondern auch die psychosoziale Betreuung der Patienten sowie ihren Angehörigen durch die Psychoonkologin. Diese begleitet die Betroffenen vor und nach der Operation, bei Bedarf über einen längeren Zeitraum.

### Die Auskunftsperson



Prof. Dr. med. Robert Rosenberg FACS  
Facharzt Chirurgie FMH  
Chefarzt Klinik für Chirurgie  
Leiter Darmkrebszentrum Baselland

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 21 50  
darmkrebszentrum@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/dkz](http://www.ksbl.ch/dkz)



## Hirnschlag Zeit ist Leben

**Bei einem Hirnschlag ist Eile geboten. Mit dem Auftreten der ersten Symptome beginnt ein Wettlauf gegen die Zeit. Sonst droht eine Behinderung oder der Tod. Viele Hirnschläge können auch mit einer Anpassung des Lebensstils und Vorsorgemassnahmen vermieden werden.**

Alle 30 Minuten erleidet jemand in der Schweiz einen Hirnschlag. Das sind fast 50 Menschen pro Tag oder circa 17 000 im Jahr. Die plötzliche Funktionsstörung im Gehirn ist in Industriestaaten nach Herz- und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache sowie eine der wichtigsten Ursachen für Demenz und eine im Erwachsenenalter erworbene Behinderung. Alle zehn Lebensjahre verdoppelt sich das Risiko für ein erstmaliges Auftreten. 15 Prozent sind jünger als 65 Jahre. Frauen sind leicht häufiger betroffen als Männer. Etwa ein Drittel der Betroffenen stirbt im ersten Jahr, ein weiteres Drittel trägt bleibende Schäden davon. Ebenso viele erholen sich allerdings auch vollständig.

Ein Hirnschlag oder Hirninfarkt ist eine Minderdurchblutung des Gehirns, welche zum Absterben des Gewebes führt.

Grund ist eine Verstopfung der versorgenden Blutgefässe durch Blutgerinnsel. Dieses kommt in der Regel aus dem Herzen (typischerweise bei Vorhofflimmern), aus der Hauptschlagader (Aorta) oder aus der Halsschlagader. Die Verengung bzw. Verkalkung der Halsschlagader nennt man Carotisstenose.

### Symptome treten plötzlich auf

Symptome eines Hirnschlags zeigen sich abhängig von Ort und Grösse der Durchblutungsstörung im Gehirn. Häufig sind einseitige Lähmungen oder Gefühls-, Seh-, Sprach-, Schluck- oder Bewusstseinsstörungen, Drehschwindel oder Kopfschmerzen. Betroffene spüren plötzlich ihre Extremitäten nicht mehr oder sie haben keine Kraft mehr in der Hand oder im Fuss. Sie fallen um, haben eine wirre Sprache oder können nicht mehr richtig sehen. Auch eine Gesichtslähmung – etwa wenn ein Mundwinkel runterhängt – ist ein Alarmsignal. Die Symptome können, müssen aber nicht alle gleichzeitig auftreten. Manchmal kündigt sich ein Hirnschlag an. Das wird im Volksmund «Streifung» genannt; sie verursacht die gleichen Symptome, die aber nur einige Minuten dauern. Hier ist das Blutgerinnsel so klein,

dass es sich von selbst wieder auflöst, oder das betroffene Areal ist sehr klein. Eine solche Episode muss dringend abgeklärt werden, denn es droht ein richtiger Hirnschlag, der verhindert werden kann. Bei einem Hirnschlag entscheidet die Zeit über Leben, Behinderung und Tod. Das Zeitfenster für eine heilende Therapie beträgt nur wenige Stunden. In dieser Zeit

### Symptomcheck

**FAST** («schnell») steht für einen Test, mit dem Laien in der Regel einen Schlaganfall rasch erkennen können:

**Face (Gesicht):** Bitten Sie die betroffene Person, zu lachen oder die Zähne zu zeigen. Steht der Mund schief oder hängen die Mundwinkel einseitig herunter?

**Arm:** Bitten Sie die Person, beide Arme horizontal nach vorne zu strecken, zu heben und die Daumen nach oben zu drehen. Hängt oder fällt einer der Arme runter?

**Speech (Sprache):** Bitten Sie die Person zu sprechen. Ist die Sprache undeutlich oder schwer verständlich?

**Time (Zeit):** Zögern Sie nicht, alarmieren Sie die Notrufnummer 144.

## «Risiko für Hirnschlag lässt sich mindern»

**Herr Dr. Nussbaumer, viele Patientinnen und Patienten wissen nicht, dass sie Vorhofflimmern oder eine Verengung der Halsschlagader haben. Raten Sie bezüglich des Hirnschlag-Risikos zu Vorsorgeuntersuchungen?**

Eine aufwendige Vorsorgeuntersuchung zur Vermeidung eines Hirnschlags kann bei beschwerdefreien Personen nicht empfohlen werden (geringer Nutzen, zu teuer). Sollte ein unregelmässiger Herzrhythmus bemerkt werden, empfehle ich eine Konsultation beim Hausarzt. Eine Verengung der Halsschlagader ohne Beschwerden ist keine gefährliche Erkrankung und führt erstaunlich selten zu einem Hirnschlag. Ein Ultraschall als Vorsorgeuntersuchung ist damit nicht sinnvoll.

**Wer kommt dafür in Frage bzw. trägt ein besonders hohes Risiko für einen Hirnschlag?**

Wenn in einer Familie ohne bekannte Risikofaktoren (z. B. Rauchen) gehäuft Hirnschläge aufgetreten sind, empfehle ich, die Situation mit dem Hausarzt zu besprechen. Hier lohnt es sich, die Blutfettwerte (Cholesterin) genauer anzuschauen und ob allenfalls eine familiäre Stoffwechselstörung besteht. In einzelnen Fällen kann dann mit Ultraschall der Halsarterie das Ausmass der Gefässverkalkung erfasst werden.

**Wie kann das KSBL den Risikopatientinnen und -patienten helfen?**

Das KSBL verfügt über sämtliche Spezialärztinnen und -ärzte, auf die die Hausärztin oder der

Hausarzt bei entsprechender Fragestellung zurückgreifen kann. Ausserdem bieten wir neben der Ernährungsberatung auch eine strukturierte Nikotinberatung und -entwöhnung an.

**Was raten Sie zur Vermeidung eines Hirnschlags?**

Ein Hirnschlag kann nicht in jedem Fall verhindert werden. Häufig ist er auch Folge des Alterungsvorgangs (Herz- und Gefässerkrankungen). Jeder Mensch kann aber das Risiko minimieren, indem er Nikotin meidet, den Blutdruck regelmässig kontrolliert, drei bis vier Stunden körperliche Aktivität pro Woche in seinen Alltag integriert und auf eine gesunde Ernährung (mediterrane Kost) achtet.

bestehen gute Chancen, die verengten Gefässe im Gehirn medikamentös wieder zu eröffnen (Lyse-Therapie), bevor das Gewebe abstirbt. Auf diese Behandlung haben sich verschiedene Schweizer Spitäler, darunter das Universitätsspital Basel, spezialisiert. Innerhalb des ersten Jahres bestehen grosse Chancen für eine Erholung der betroffenen Hirnfunktionen. In vielen Fällen sind eine intensive Physiotherapie, eine Ergotherapie und eine logopädische Therapie nötig.

### Vorsorgen – Risiko senken

Die klassischen Risikofaktoren für einen Hirnschlag sind Bewegungsmangel, Rauchen, hoher Blutdruck, Diabetes und Übergewicht. Die häufigste Ursache für einen Hirnschlag ist das im Alter gehäuft vorkommende Vorhofflimmern. Dies ist eine Herzrhythmusstörung, welche vom Patienten nicht immer bemerkt wird. Sie ist leicht mit einem EKG abzuklären und kann mit einer einfachen Blutverdünnung gut behandelt werden. Eine Verengung bzw. Verkalkung der Halsschlagader (Carotisstenose), die lange symptomlos bleiben kann, ist eine weitere sehr häufige Ursache. Fett- und kalkhaltige Einlagerungen an der Gefässwand der Halsschlagadern entstehen häufig an der Verzweigungsstelle der Haupt-Halsschlagader. Wenn diese in die kleinen Gefässe im Gehirn geschwemmt werden, hat der Patient die oben genannten Symptome, und man spricht von einer symptomatischen Carotisstenose.

Die Diagnose einer Verengung der Halsschlagader erfolgt schmerzfrei und unkompliziert mithilfe einer Ultraschall-Untersuchung am Hals. Dadurch können der Blutfluss und das Ausmass der Einengung der Ader beurteilt werden. Sollte eine solche Verengung die Ursache für eine Streifung oder einen Hirnschlag sein, empfiehlt es sich, diese möglichst bald operativ zu versorgen, damit sich keine weiteren Gerinnsel ablösen können. Dieser Eingriff lässt sich unter örtlicher Betäubung durchführen, sodass die Funktion des Gehirns dauernd überwacht werden kann. Über einen Schnitt am Hals wird der betroffene Gefässabschnitt freigelegt und vom Blutstrom ausgeklemmt. Nach Eröffnung des Gefässes werden die Ablagerungen ausgeschält, das Gefäss wird wieder verschlossen und der Blutstrom zum Gehirn wieder freigegeben. Die Blutversorgung geschieht nun über Querverbindungsgefässe von der Gegenseite her oder über ein eingebrachtes Röhrchen (Shunt). Nach erfolgreicher Behandlung kann der Patient das Krankenhaus in der Regel nach drei Tagen wieder verlassen. Ein Schlaganfall lässt sich nicht immer verhindern, aber ein gesunder Lebensstil und eine gute Kontrolle der Risikofaktoren minimieren das Risiko. Patienten finden beim Hausarzt sowie am Kantonsspital Baselland professionelle Unterstützung bei der Erkennung und Therapie dieser Faktoren.

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Patrick Nussbaumer  
Facharzt Allgemeine Innere Medizin und  
Angiologie FMH  
Stv. Chefarzt Medizin

#### Kontakt:

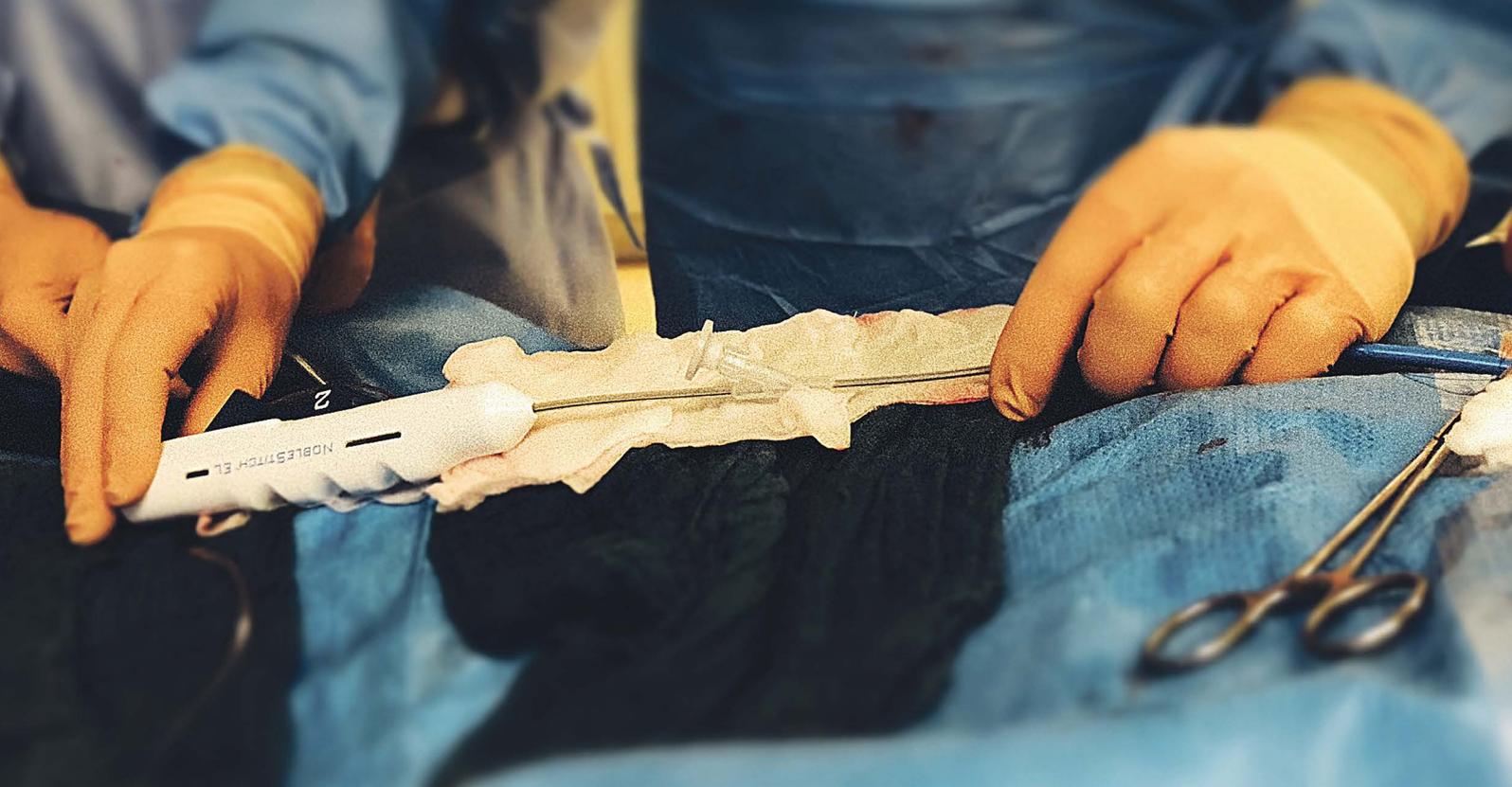
Kantonsspital Baselland  
Medizinische Universitätsklinik, Angiologie  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 23 66  
angiologie.liestal@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/angiologie](http://www.ksbl.ch/angiologie)



Dr. med. Claudia von Arx-Küng  
Fachärztin Gefässchirurgie FMH  
Leitende Ärztin

#### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Klinik für Chirurgie  
4101 Bruderholz  
Tel. 061 436 21 53  
chirurgie.bruderholz@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/chirurgie](http://www.ksbl.ch/chirurgie)



## PFO-Verschluss im Herzen

# Einfacher Knoten schützt vor Schlaganfällen

**Im Kantonsspital Baselland in Liestal wird seit letztem Jahr eine neue Technik angewandt, um die Öffnung zwischen den beiden Herzvorhöfen zu schliessen. Diese Operation senkt das Risiko, nach einem ersten Schlaganfall weitere zu erleiden.**

Bei 27 bis 38 Prozent der Menschen verschliesst sich der kleine offene Kanal zwischen dem rechten und linken Vorhof des Herzens nach der Geburt nicht selbstständig, sondern bleibt bestehen (Bild 1). Viele wissen allerdings gar nicht, dass sie unter diesem Herzfehler leiden, dem sogenannten persistierenden foramen ovale (PFO). Denn meist ist diese kleine Öffnung harmlos und hat keine Konsequenzen. Bei manchen Menschen mit einem PFO hingegen besteht eine erhöhte Gefahr, dass ein Blutgerinnsel durch diese Öffnung in die linksseitigen Herzhöhlen gelangt, ins Hirn weiterwandert und dort einen Hirnschlag auslöst. Wenn sich die Kammern eines menschlichen Herzens entwickeln, wird ein Tunnel zwischen dem rechten und dem linken Vor-

hof gebildet, der es dem Blut ermöglicht, direkt vom venösen Kreislauf zum arteriellen Kreislauf zu fließen und die nicht funktionierenden fetalen Lungen zu umgehen. Nach der Geburt kommt es zur Entfaltung der Lunge und somit zum Abfall des Drucks im rechten Vorhof sowie zum Anstieg des Drucks im linken Vorhof. Dadurch wird der Kanal geschlossen und verwächst innerhalb der ersten Lebensmonate.

### Durchgang lässt Blutgerinnsel durch

Bei manchen Menschen bleibt jedoch ein mehr oder weniger grosser Durchgang bestehen. Unter erhöhtem rechtsseitigem Vorhofdruck, beispielsweise bei Husten oder Pressen, öffnet sich der nicht verwachsene Durchgang wie eine Klapptür – so kann ein Blutgerinnsel direkt in den arteriellen Kreislauf gelangen, ohne vorher durch das Kapillarbett der Lungen herausgefiltert zu werden. Ein PFO kann auch sauerstoffarmes Blut und/oder biologisch aktive Moleküle, beispielsweise Serotonin, auf die arterielle Seite überführen. Diese Substanzen werden bei der Entstehung von Migräneanfä-

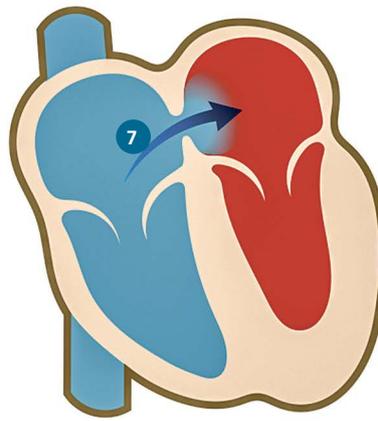
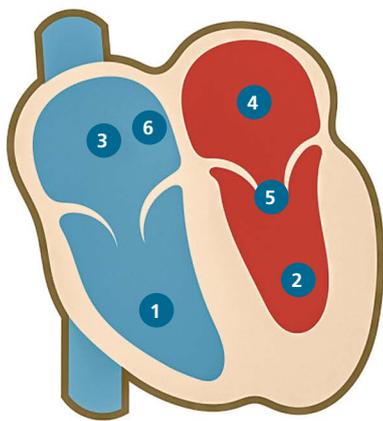
len vermutet – bei Migränepatienten wird denn auch dreimal häufiger ein PFO festgestellt als bei der Normalbevölkerung. Auch bei Berufstauchern besteht ein erhöhtes Risiko, dass ein PFO zu einer Dekompressionserkrankung führt – bei Hobbytauchern hingegen ist das Risiko vernachlässigbar.

### Diagnose erst nach Schlaganfall

Nach einem PFO wird in der Regel erst gesucht, wenn Patienten einen Schlaganfall erlitten haben und andere Ursachen, wie Engstellen oder Verschlüsse wichtiger Blutgefässe, angeborene Gerinnungsstörungen, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler usw., ausgeschlossen worden sind. Etwa bei einem Drittel der jüngeren Patienten unter 55 Jahren wird keine klare Ursache für den Schlaganfall gefunden (sogenannter «kryptogener Schlaganfall»). Bei rund der Hälfte dieser Patienten wird dann ein PFO entdeckt.

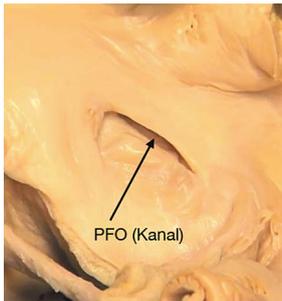
### Schlaganfallprophylaxe

Nach der ersten notfallmässigen Behandlung des Schlaganfalls und dem Wiederher-



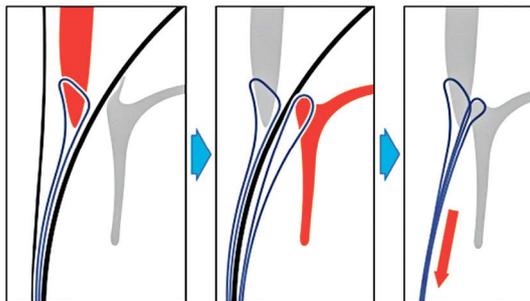
- 1 rechte Herzkammer
- 2 linke Herzkammer
- 3 rechter Vorhof
- 4 linker Vorhof
- 5 Herzklappen
- 6 geschlossener Kanal
- 7 offener Kanal (PFO)

Bild 1



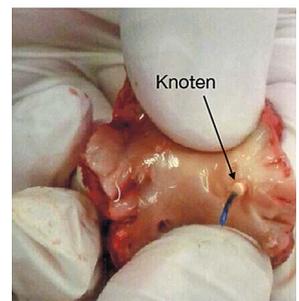
Offener Kanal

Bild 2



Verschluss eines PFO mit dem NobleStitch-Verfahren

Bild 3



Verschluss eines PFO

stellen der Durchblutung des Gehirns geht es in der weiteren Therapie darum, allenfalls ausgefallene Körperfunktionen wiederherzustellen und gleichzeitig Rückfällen vorzubeugen, also Risiken für einen weiteren Schlaganfall zu minimieren. Dazu kann zum Beispiel eine Behandlung mit Gerinnungshemmern, eine Therapie eines bestehenden Bluthochdrucks mit Medikamenten, eine medikamentöse Senkung der Blutfettwerte, aber auch eine Änderung des Lebensstils gehören. Liegt ein PFO vor und konnte keine andere Ursache für den Schlaganfall gefunden werden, empfiehlt sich der Verschluss dieses Durchgangs.

### Studien zeigen: Verschluss wirkt

Drei im letzten Jahr veröffentlichte Studien zeigen unabhängig voneinander, dass der PFO-Verschluss die Patienten nach einem kryptogenen Schlaganfall besser vor einem erneuten Schlaganfall schützt als eine rein medikamentöse Therapie – vor allem, wenn sie unter 60 Jahre alt sind, der Durchgang zwischen den Vorhöfen gross ist und/oder ein Vorhofseptum-Aneurysma (eine Ausbuchtung der Vorhofscheidewand) vorliegt. Eine der Studien konnte gar eine Risikoreduktion von 77 Prozent für einen erneuten Schlaganfall zeigen.

Ein PFO kann entweder chirurgisch oder katheterteknisch verschlossen werden. Für die herzchirurgische Variante muss al-

lerdings zuerst der Brustkorb geöffnet und das Herz angehalten werden. Bei den meisten Patienten wird daher heute der Eingriff mittels eines interventionellen Katheters durchgeführt. Bisherige Verfahren beinhalten die Implantation eines Schirmchens aus Metall oder Teflon. Dazu wird ein Katheter in die Leistenvene eingeführt und durch das PFO in den linken Vorhof vorgeschoben. Durch diesen Katheter wird anschliessend ein «Doppelschirmchen» unter Röntgen- und Ultraschallkontrolle im Bereich des PFO platziert – das Schirmchen wächst ein und verschliesst dann den Durchgang von beiden Seiten.

### Revolutionäres System am KSBL

Seit Kurzem gibt es eine neue, elegante Methode, um ein PFO über einen Katheter mit einer einfachen Nahttechnik zu verschliessen, dem sogenannten NobleStitch (Bild 2). Dazu werden die beiden Seiten des Kanals mit zwei Polypropylenfäden zusammengezogen und anschliessend mit einem Knoten verschlossen (Bild 3). Die Materialien werden seit vielen Jahren in der Chirurgie verwendet und sind sehr gut verträglich. Die ganze Prozedur ist schmerzlos und dauert etwa 30 Minuten. Der Patient kann am nächsten Tag wieder nach Hause. Die Vorteile der neuen Nahttechnik sind vielfältig: So passiert keine Schleuse das PFO und endet auf der linken Herzseite, was

Luftembolien begünstigt. Es bleibt auch – im Gegensatz zur «Schirmchen»-Operation – kein Fremdkörper auf der linken Herzseite zurück, der potenziell die Gerinnungsbildung begünstigen, Vorhofflimmern auslösen oder angrenzende Strukturen wie die Hauptschlagader verletzen kann (auch wenn diese Komplikationen bei Schirmchen-Implantationen sehr selten auftreten). Diese neue Technik wird seit November 2017 am Kantonsspital Baselland in Liestal erfolgreich durchgeführt.

### Die Auskunftsperson



PD Dr. med. Gregor Leibundgut  
 Facharzt Allgemeine Innere Medizin und  
 Kardiologie FMH  
 Leiter der Kardiologie

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
 Medizinische Universitätsklinik, Kardiologie  
 Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
 Tel. 061 925 23 65  
 kardiologie@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/kardiologie](http://www.ksbl.ch/kardiologie)



## Memory Clinic Unterstützung bei Demenz

**Die Lebenserwartung steigt, die Menschen werden älter. Damit verbunden ist aber auch eine Zunahme der Demenzerkrankungen. In der Memory Clinic am Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, erhalten die Betroffenen und ihre Angehörigen professionelle Hilfe.**

In der Schweiz sind aktuell wahrscheinlich über 120 000 Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen, in den beiden Basel schätzungsweise über 10 000. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden im Jahr 2040 hierzulande ungefähr 300 000 Menschen mit Demenz leben. Die Erkrankung ist bereits heute der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter, und Demenzerkrankungen sind in der Schweiz die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Leiden und Krebs.

### **Herz stärkt Hirn**

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimerkrankheit. Sie macht mehr als die Hälfte der Demenzerkrankungen aus. Die genaue Ursache der Krankheit ist auch 110 Jahre nach ihrer Entdeckung

durch den deutschen Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer nicht geklärt. Forscher gehen davon aus, dass bestimmte Proteine eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Alzheimer im Gehirn spielen. Klar ist lediglich: Der grösste Risikofaktor ist das Alter. Vor dem 60. Lebensjahr ist die Erkrankung selten. Danach verdoppelt sich ihre Häufigkeit jedoch alle fünf Jahre. Etwa jeder Neunte der über 65-Jährigen und ein Drittel der über 90-Jährigen erkrankt an Demenz.

Sehr wahrscheinlich helfen aber eine gesunde Ernährung (mediterrane Küche), viel Bewegung und regelmässiges Gedächtnistraining, das Risiko einer Demenzerkrankung zu reduzieren. Alles, was dem Herz und den Blutgefässen

guttut, tut auch dem Gehirn gut. Forschungen zeigen nämlich, dass Rauchen, Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Diabetes und Übergewicht das Entstehen einer Demenzerkrankung im Alter begünstigen. Eine Demenz kann jedoch andere Ursachen haben, auch harmlosere, reversible wie Stoffwechselstörungen, Vitamin-B12-Mangel, Medikamenten-Nebenwirkungen, Infektionen oder Depressionen. Sie kann ausserdem auch Folge einer anderen Erkrankung sein, beispielsweise einer multiplen Sklerose, einer Parkinsonkrankheit oder einer Schädel-Hirn-Verletzung.

### **Den Verlauf bremsen**

Alzheimer und andere Formen von Demenz, welche mit einem Abbau von Hirn-

## Angehörigenberatung und -begleitung

*Neben interdisziplinären, ambulanten Abklärungen für Erwachsene mit Hirnleistungsstörungen bietet die Memory Clinic auch individuelle und bedürfnisgerechte Beratungen für Angehörige an. Diese erfolgen entweder einmalig in Zusammenhang mit einer Abklärung oder in Form von begleitenden Gesprächen. Die Angehörigen erhalten dabei unter anderem Informationen über die Art der Erkrankung sowie Hilfen für den Umgang mit der Krankheit und für die Planung von Entlastungsmöglichkeiten sowie, auf Wunsch, eine psychologische Begleitung.*

## Demenz kurz erklärt

Demenz bezeichnet eine Abnahme der Hirnleistung bei klarem Bewusstsein und ist ein Sammelbegriff für über 50 verschiedene Erkrankungen. Die häufigste ist Alzheimer mit rund der Hälfte der Fälle. Die zweithäufigste Form ist die vaskuläre Demenz, eine Folge von Durchblutungsstörungen im Gehirn, wie sie bei einer Streifung oder einem Hirninfarkt auftreten. Das grösste Risiko, an Demenz zu erkranken, ist das Alter. Zu den betroffenen Fähigkeiten zählen neben dem Gedächtnis (Vergesslichkeit) die Aufmerksamkeit, die Sprache (Wortfindungsstörungen), die Auffassungsgabe, das Denkvermögen, der Orientierungssinn, das Arbeitstempo, visuell-räumliche Funktionen oder auch das Planen und Organisieren des Alltags. Auch die Stimmung und/oder das Verhalten können beeinflusst werden.

148 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz (2017)<sup>1-3</sup>



gewebe verbunden sind, sind bis heute nicht heilbar. Sie schreiten unaufhaltbar fort. Doch warum dann überhaupt zur Ärztin oder zum Arzt gehen? Es ist wichtig abzuklären, ob nicht vielleicht eine heilbare Ursache hinter den Beschwerden steckt. Immerhin ist dies in fast 10 Prozent der vermeintlichen Demenzerkrankungen der Fall. Zu wissen, woran man ist, kann auch den Betroffenen und Angehörigen helfen, sich besser mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Zudem können Medikamente den Verlauf einer Alzheimerkrankheit verlangsamen und eventuell eine längere Selbstständigkeit im Alltag ermöglichen. Bei einem Verdacht auf Demenz ist eine Erstabklärung beim Hausarzt sinnvoll. Je nachdem zeigt sich dann, dass eine Untersuchung beim Spezialisten nötig ist.

### Zuerst Alltagsbeeinträchtigungen

Symptome einer Demenzerkrankung können unterschiedlich sein. Oft sind mehrere Funktionen des Gehirns betroffen, zum Beispiel das Gedächtnis, die Sprache, die Orientierung, das Arbeitstempo, die Planung im Alltag oder das Erkennen von Menschen und Gegenständen. So kann es plötzlich Schwierigkeiten bereiten, Alltagsaufgaben zu bewältigen, die früher kein Problem darstellten. Bei der Alzheimerkrankheit ist Vergesslichkeit das Hauptsymptom, vor allem haben die Betroffenen Mühe mit dem Kurzzeitge-

dächtnis. So vergessen sie etwa eine Abmachung, die sie am Morgen getroffen haben. Oder sie verlegen Gegenstände. Drei Phasen charakterisieren eine Demenz: Bei der leichten Demenz im Anfangsstadium haben die Betroffenen oft zunehmend Mühe, sich Ereignisse oder neue Informationen zu merken. Stimmungsschwankungen können auftreten, die zeitliche und örtliche Orientierung kann beeinträchtigt sein. Die Bewältigung von alltäglichen Aufgaben ist jedoch noch weitestgehend selbstständig möglich. Bei einer mittelschweren Demenz benötigen die Erkrankten teilweise Unterstützung im Alltag. In der Regel dauert es mehrere Jahre, bis die Beschwerden einer schweren Demenz entsprechen. Dann ist Hilfe rund um die Uhr notwendig.

### Gedächtnis testen und trainieren

Am Standort Bruderholz bietet die Memory Clinic des Kantonsspitals Baselland die Diagnostik von Hirnleistungsstörungen an, so auch die Abklärung von Demenzerkrankungen. Die Untersuchung erfolgt meistens auf Überweisung durch den Hausarzt. Beim ersten Termin findet die ärztliche Untersuchung statt, beim zweiten die neuropsychologische Abklärung. Normalerweise wird auch eine Blutuntersuchung gemacht und ein Bild des Gehirns erstellt (Computertomografie oder Magnetresonanztomografie).

Die Ergebnisse werden interdisziplinär besprochen (Fachleute der Neuropsychologie, Geriatrie, Neuroradiologie, Neurologie; gegebenenfalls werden weitere Fachpersonen beigezogen). Wenn die Abklärungen durchgeführt sind, werden die Resultate gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen besprochen. Je nach Resultat ist eine Therapie sinnvoll. Das kann zum Beispiel ein Gedächtnis-, Bewegungs- oder ein Verhaltenstraining sein. Das regt das Gehirn an und trainiert die Sprache, die Merkfähigkeit, das logische Denken, die Orientierung, die Konzentration und Kreativität, aber auch die Sinneswahrnehmung und Beweglichkeit.

### Umfeld braucht oft Unterstützung

Das Leben mit Demenz betrifft alle: die Erkrankten selbst, die Familie und die nächsten Angehörigen, aber auch Freunde, Nachbarn und Kollegen. Es kann zu Konflikten kommen, zu Missverständnissen, Beziehungsproblemen. Der Umgang mit der Krankheit erfordert Geduld und Verständnis. Die emotionale Belastung kann dabei zuweilen enorm hoch sein. Regelmässige Unterstützung und Entlastung auch für betreuende Angehörige ist dabei sehr wichtig. Die Memory Clinic am Kantonsspital Baselland berät diesbezüglich in Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung. Das Ziel ist, den an Demenz erkrankten Personen das Leben zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld möglichst lange zu ermöglichen.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Bettina Hurni  
Ärztliche Leiterin Memory Clinic  
Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH  
Schwerpunkt Geriatrie, EMBA

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Zentrum für Rehabilitation und  
Altersmedizin, Memory Clinic  
4101 Bruderholz  
Tel. 061 436 21 84  
reha@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/memory-clinic](http://www.ksbl.ch/memory-clinic)



Max (links) und Beat Hintermann

## Orthopäde und Ultramarathonläufer Lernen aus eigenen Fehlern

**Chef-Orthopäde Prof. Dr. med. Beat Hintermann ist ein weltweit anerkannter Experte. Mehr noch: In manchen Ländern geniesst der Pionier gar Staruhm.**

Es gibt Künstler, die werden fast auf der ganzen Welt verehrt, im eigenen Land aber nur von wenigen gekannt. So ähnlich ergeht es Prof. Beat Hintermann. Der 61-Jährige geniesst in vielen Ländern ein hohes Ansehen. Sein Metier ist nicht die Musik oder das Malen, sondern die Medizin. Die Orthopädie, die Fussorthopädie, um genau zu sein. Seinen Ruhm hat sich Beat Hintermann mit viel Herzblut und Schweissarbeit verdient. Als Arzt, primär aber als Wissenschaftler, Denker und Entwickler. Wie kein anderer hat er in den letzten beiden Jahrzehnten die Chirurgie von Sprunggelenk und Fuss geprägt. Doch mehr dazu später.

### Eine Kämpfernatur

Beat Hintermann ist ein Kämpfer, durch und durch. Das gilt auch für sein Privatleben. Es ist seine Natur: Er und sein eineiiger Zwillingbruder Max kamen sechs Wochen zu früh auf die Welt, mussten von Beginn weg ums Überleben kämp-

fen. Als Kind war Beat Hintermann von Plattfüssen geplagt und begann sich deshalb schon früh mit den Themen Fuss und Orthopädie auseinanderzusetzen. Noch im Medizinstudium in Bern spezialisierte er sich auf den Bewegungsapparat und wurde orthopädischer Chirurg. Über ein Waldlaufprojekt am Gymnasium fanden er und Max Anfang der 1970er-Jahre zum Laufen. Sie schrieben eine gemeinsame Dissertation unter dem Titel: «Modifikation der Muskelfasertypen bei eineiigen Zwillingen durch Intervall- und Krafttraining». Es hat die beiden gepackt. Seither bestreiten sie Ultramarathons, laufen unglaubliche 170 Kilometer, am Stück.

Wie schafft man das, ohne vorher aufzugeben? «Es braucht vor allem mentale Stärke, man muss seinen Körper kennen», sagt Beat Hintermann. «Sportmedizinische Kenntnisse sind ein grosser Vorteil gegenüber jemandem, der seinen Körper nicht so gut kennt. Das hilft mir, selbst wenn ich nicht mehr so viel Zeit habe fürs Training wie früher. Würde ich mich erst dann für einen Wettkampf anmelden, wenn ich mich ideal vorbereitet fühle, wäre ich wahrscheinlich schon lange nicht mehr an einem Start gestan-

den.» Gibt es mit dem Bruder keine Hahnenkämpfe? «Wir laufen miteinander, nicht gegeneinander. Wir wollen nicht gewinnen, sondern einfach etwas zusammen erleben und ans Ziel kommen. Wir sind uns sehr nahe.»

### Hartnäckiger Forscher

Lange amtierte Beat Hintermann als ärztlicher Betreuer eines ambitionierten Laufteams. 1991 ermöglichte ihm ein Stipendium den Gang ans Mekka der Sportorthopädie, das Sport-Biomechaniklabor im kanadischen Calgary. Er begann zu forschen. Das obere Sprunggelenk zählt zwar zu den grossen Gelenken, doch anders als bei Knie, Schulter oder Hüfte blieb die Suche nach einem erfolgreichen Kunstgelenkersatz lange erfolglos. Das Sprunggelenk wurde damals einfach versteift. Das war keine befriedigende Operation, die Patienten blieben danach eingeschränkt. Das liess Beat Hintermann keine Ruhe. Hartnäckig und kämpferisch nahm er die Herausforderung an, eine Alternative zur Versteifung des Sprunggelenks zu entwickeln. Schritt für Schritt. Sein Leitmotiv: «Erfahrung kommt vom Lernen aus den eigenen Fehlern.»

## Hoher Belastung ausgesetzt

Das Sprunggelenk ist ein Garant für den aufrechten Gang des Menschen und ermöglicht es ihm, den Fuss zu strecken und zu beugen. Es ist kein reines Scharniergelenk. Die Oberflächen sind konisch, was zu einem einzigartigen Bewegungsverhalten führt. Schon bei normalem Gehen beträgt seine Belastung das 1,5-Fache des Körpergewichts, beim Laufen und Springen das 3- bis 4-Fache. Mit jedem Schritt. Als Bindeglied zwischen Boden und Körper ist es zusätzlich höchsten Kräften ausgesetzt, etwa bei Sport und Spiel. Deshalb sind Verletzungen sehr häufig – gerade an Bändern und Knochen. Bei nicht idealer Behandlung und Ausheilung gehen die enge Passform der gelenkbildenden Knochen und die Bandstabilisierung häufig verloren und es kommt zum Schlottergelenk. Unkontrollierbare Kräfte zerstören den Knorpel und das Resultat ist letztlich die Arthrose. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind die Folgen.

## Der Durchbruch

Beat Hintermann fand, wonach er gesucht hatte: Die nach ihm benannte Sprunggelenkprothese – HINTEGRA bzw. das Hintermann Series (TM) Total Ankle Replacement System – berücksichtigt die komplexe Form und Mechanik des Sprunggelenkes. Zunächst wurde seine Entwicklung kritisch beurteilt. Doch dann ging ein Raunen durch die Fachwelt, die Beat Hintermann bald als Pionier und Star feierte. Der Schweizer Arzt erhielt mehrere wissenschaftliche Preise in Sportmedizin und Orthopädie und erlangte rund 20 wissenschaftliche Auszeichnungen. Obwohl hierzulande

eher weniger bekannt, ist er weltberühmt geworden – nicht zuletzt wegen der Passion, sein Wissen und seine Erfahrung weiterzugeben. Seine Kurse wurden regelrecht überrannt, und für Lernaufenthalte in der Klinik entstanden lange Wartelisten für Berufskollegen aus allen Teilen der Welt. Ebenso reisten bald Patienten aus der ganzen Welt an, um sich von ihm operieren zu lassen. Rund ein Drittel seiner Sprunggelenkprothesen setzte er bislang Patienten aus dem Ausland ein, aus insgesamt 32 Ländern.

## Internationale Patienten

Erst war Beat Hintermann am Universitätsspital Basel tätig, wo er 1994 die Leitung der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie übernahm. Seit 2006 arbeitet er auf dem Land – als Chefarzt des Kantonsspitals Baselland. Geändert hat sich nicht viel: Die Patienten fliegen noch immer ein, um sich von ihm behandeln zu lassen: aus Saudi-Arabien, Südamerika, USA, Kanada, Asien. Viele kommen aus Deutschland. Und aus Luxemburg. Dahinter steckt eine persönliche Geschichte: «Als eine der weltbesten Läuferinnen, die Frau eines befreundeten luxemburgischen Orthopäden, sich schwer verletzte und nach einer Operation bald wieder zum Sport zurückkehren konnte, war die Tür zum Stadtstaat geöffnet. Luxemburg – ohne eigenes Universitätsspital – bot einen Vertrag für Zentrumschirurgie für Fuss und Sprunggelenk an, womit dessen Bevölkerung mit der einheitlichen Krankenkasse die Behandlung auf der halbprivaten Abteilung in Liestal offenstand.» Das waren und sind nicht wenige: Obwohl sich in den letzten

Jahren dort einige Fusschirurgen niedergelassen haben, finden sich jährlich 100 bis 150 Luxemburger zur Operation bei Beat Hintermann im Kantonsspital Baselland ein.

## Stete Weiterentwicklung

Zurück zur Sprunggelenkprothese: Insgesamt hat Beat Hintermann seit der Marktzulassung des Produkts vor 18 Jahren knapp 1650 seiner künstlichen Gelenke eingesetzt, die ein bisschen aussehen wie ein Körperteil eines Cyborg-Kämpfers aus den unendlichen Welten der Star-Trek-Filme. Seine Sprunggelenkprothese ist zwischenzeitlich die bestdokumentierte, die es gibt. Er entwickelt sein Produkt unentwegt weiter: Gerade erst, Anfang Februar, setzte er erstmals seine neue Zwei-Komponenten-Prothese ein, die er für schwere Instabilitäten und Gelenkdeformitäten geschaffen hat. Über 200 Fachartikel hat Beat Hintermann insgesamt geschrieben, die meisten über den Fuss und das Sprunggelenk. Und fünf medizinische Fachbücher. Noch heute ist er jedes Jahr viel unterwegs, um an Kongressen und Kursen zu lehren – momentan hat er eine Gast-Professur an der Universität Shanghai inne. Sein unermüdlicher Einsatz hat ihm mehrere Auszeichnungen eingebracht. «Mir ging es nie ums Geld», sagt Beat Hintermann. «Das habe ich immer alles direkt wieder in meine Forschungen gesteckt.»

## Beat Hintermann privat

*Beat Hintermann lebt in Liestal mit seiner Frau Roxa Ruiz, einer peruanischen Fusschirurgin, und deren Sohn Esteban. Aus erster Ehe hat er zwei erwachsene Kinder. Der am 18. Oktober 1956 in Aarau geborene und in Bern aufgewachsene Professor stammt aus einer Nicht-Akademiker-Familie. Seine Hobbys sind neben dem Laufen in der Natur der Skisport und der Alpinismus (er hat alle 4000er der Alpen bestiegen), die Naturfotografie und das Reisen. Beat Hintermann ist viel unterwegs, verbindet seine beruflichen Reisen gerne mit Familienurlaub. Für dieses Jahr sind Asien (China/Thailand), Ozeanien (Australien/Neuseeland) und Südamerika (Brasilien) eingeplant. Im Frühsommer nimmt er den Kampf auf gegen den inneren Schweinehund: Auf den norwegischen Lofoten wird Beat Hintermann mit seinem Zwillingbruder Max, Kardiologe in Solothurn, einen Ultramarathon (170 Kilometer) laufen.*

## Die Auskunftsperson



Prof. Dr. med. Beat Hintermann  
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH  
Chefarzt

## Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 33 57  
orthopaedie@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/orthopaedie](http://www.ksbl.ch/orthopaedie)



## Prostatakrebs Kein Todesurteil

**Ab Alter 50 häufen sich Probleme mit der Prostata. Eine harmlose Vergrösserung der Drüse ist glücklicherweise viel häufiger als ein bösartiger Tumor. Dennoch rät der Facharzt zur regelmässigen Vorsorgeuntersuchung. Denn rechtzeitig erkannt, ist Prostatakrebs heilbar.**

Die kastaniengrosse Prostata des Mannes befindet sich direkt unterhalb der Harnblase und umgibt die Harnröhre ringförmig. Hinter ihr befindet sich der Mastdarm. Sie produziert das Hauptsekret der Samenflüssigkeit und ist Teil des Schliessapparates der Blase. Bei vielen Männern ab 50 Jahren wird die Prostata mit der Zeit grösser. Die gutartige Vergrösserung alleine ist noch keine Krankheit und keine Vorstufe von Krebs, sondern Teil eines natürlichen Alterungsprozesses. Prostatakrebs ist eine eigenständige Krankheit, die häufigste Krebsart beim Mann. In der Schweiz betrifft fast jeder dritte Krebsfall beim Mann die Prostata. Das sind über 6000 Erkrankungen pro Jahr. Die meisten Betroffenen sind über 60 Jahre alt. Die Ursache von Prostatakrebs ist nicht bekannt. Verschiedene Risikofaktoren

werden diskutiert: Die wichtigsten sind das Alter, die Genetik (Asiaten haben weniger hohe Prostatakrebsraten als Europäer und Afrikaner) und eine familiäre Häufung, insbesondere wenn Vater oder Bruder betroffen sind. In den Blickpunkt geraten zunehmend die westlichen Ernährungsgewohnheiten, vermutlich tierische Fette.

### Heimtückischer Krebs

Typischerweise verursacht Prostatakrebs lange keine Symptome. Erst im Spätstadium, wenn bereits die umgebenden Lymphknoten befallen sind oder Tochtergeschwülste (Metastasen) ausserhalb der Prostata – in der Regel im Skelett – vorliegen, kann es beispielsweise zu Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung oder zu Rücken- und Knochenschmerzen kommen. Wie bei allen Krebsarten ist eine frühe Erkennung entscheidend für den Verlauf der Behandlung und der Krankheit.

### Vorsorgeuntersuchung nahegelegt

Prostatakrebs wird meistens im Rahmen einer allgemeinen Kontrolle entdeckt. Zur Früherkennung von Prostatakrebs wird die Prostata abgetastet und der

PSA-Blutwert bestimmt. Das PSA (Prostata-spezifisches Antigen) ist ein Eiweiss, welches bei Prostatakrebs erhöht ist. Damit lässt sich die Entstehung von Krebs zwar nicht verhindern. Doch es hilft, diesen rechtzeitig zu erkennen. Ist das PSA erhöht, ist das noch nicht gleichbedeutend mit einer Krebsdiagnose. Häufigere Gründe für einen Anstieg sind beispielsweise eine gutartige Vergrösserung, Steine oder eine Entzündung. Der PSA-Wert muss vorsichtig interpretiert, für jeden Patienten individuell betrachtet und gegebenenfalls durch weitere diagnostische Verfahren ergänzt werden. Der zeitliche Verlauf eines PSA-Anstieges kann wertvolle Informationen geben. Ein erhöhtes PSA veranlasst den Arzt vorerst, genauer hinzuschauen und gegebenenfalls ein MRI und/oder eine Biopsie (dauert etwa zehn Minuten unter lokaler Betäubung) zu veranlassen. Entgegen der landläufigen Meinung gibt es keinerlei Anhaltspunkte, dass es bei einer Gewebeentnahme zu Streuungen eines allfälligen Tumors kommt. Die Biopsie gibt entscheidende Hinweise darauf, ob es einen Tumor gibt und wie aggressiv dieser ist. Ob ein Mann diese Früherkennungsuntersuchungen in An-

## Geniale Operationstechnik

Mithilfe des nach dem Universalgenie Leonardo da Vinci benannten Da-Vinci-Operationssystems kann die Prostata minimalinvasiv durch kleine Öffnungen («Schlüssellochmethode») entfernt werden. Es braucht keine offene Operation mehr. Der «Da-Vinci» wird oft als Roboter bezeichnet, kann jedoch nicht eigenständig operieren. Eine «Da-Vinci»-Operation wird allein durch den Operateur durchgeführt. Dieser sitzt an einer Steuerkonsole und sieht das Operationsfeld über eine dreidimensionale Videodarstellung in HD-Qualität vergrössert. Dank miniaturisierten, dem Handgelenk nachempfundenen chirurgischen Instrumenten kann der Operateur Eingriffe ausführen, die mit der menschlichen Hand nicht mehr möglich sind. Mit Hebeln steuert er die Arme des Roboters, an denen die chirurgischen Instrumente befestigt sind. Das Gerät überträgt seine Bewegungen millimetergenau zum Roboter, der diese wiederum in Echtzeit im Körper des Patienten durchführt. Das natürliche Zittern der Hand wird ausgeglichen. Für die Patienten hat diese Operationstechnik verschiedene Vorteile, beispielsweise eine schnellere Genesung und Verkürzung des Spitalaufenthaltes oder eine Verminderung des postoperativen Schmerzes. Dr. Subotic verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Da-Vinci-Operationsmethode.

spruch nehmen möchte oder nicht, ist ein individueller Entscheid, bei dem die persönliche Situation eine wichtige Rolle spielt. Eine gute ärztliche Begleitung ist zentral bei der Entscheidungsfindung. Wichtig ist eine umfassende Aufklärung über Vor- und Nachteile des Tests, die möglichen Folgeuntersuchungen sowie die Früherkennung von Prostatakrebs. Sinnvoll ist eine solche Voruntersuchung ab 50 Jahren jährlich, bei familiärer Belastung schon ab 45 und solange die geschätzte Lebenserwartung zehn Jahre übersteigt.

### Begrenzte Tumore werden operiert

Die Herausforderung besteht darin, die Tumore herauszufiltern, die behandelt werden müssen, und die anderen in Ruhe zu lassen. Denn im Gegensatz zu anderen Krebsarten ist nicht jeder Prostatakrebs behandlungsbedürftig. Bei wenig aggressiven Tumoren kann oft zugewartet und überwacht werden (aktive Überwachung mit PSA-Bestimmungen und Gewebeprobe). Die Wahl der Behandlungsmethoden hängt von mehreren Faktoren wie Alter, Allgemeinzustand des Patienten, Schwere der Erkrankung sowie Ausdehnung und Aggressivität des Krebses ab. Eine Bestrahlung wird vor allem bei älteren Patienten empfohlen. Ist der Tumor auf die Prostata begrenzt, ist er meistens heilbar, und insbesondere bei jüngeren Patienten wird die Operation empfohlen. Die Entfernung der Prostata, der

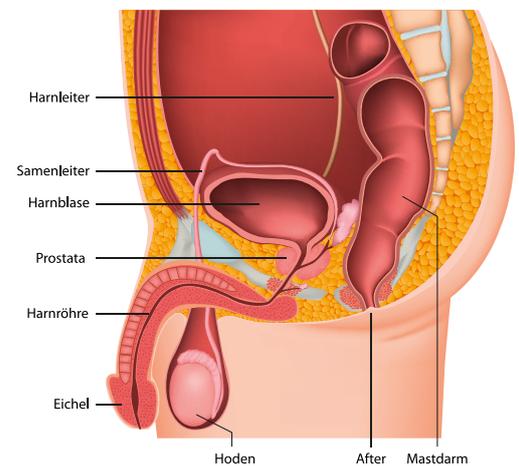
Samenblasen und der Endstücke der Samenleiter hat jedoch Auswirkungen auf die Sexualfunktion: Der Samenerguss und die Fruchtbarkeit des Mannes entfallen. Die Orgasmusfähigkeit bleibt jedoch meist erhalten, und auch die Erektion funktioniert oft noch.

Die Operationstechnik wird zunehmend präziser. Eine technische Revolution, die auch den Chirurgen im Kantonsspital Baselland zur Verfügung steht, ist der raffinierte Da-Vinci- Operationsroboter (siehe Infobox), der die Entfernung der Prostata mittels minimalinvasiver «Schlüssellochtechnik» ermöglicht. Offene Operationen sind nach wie vor etabliert, werden aber seltener. Bei einem fortgeschrittenen Tumor erfolgt eine hormonblockierende Behandlung, um das Testosteron abzusenken. Die Medizin hat in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht.

### Prognose: meistens kein Todesurteil

Die meisten Prostatakrebsfälle führen glücklicherweise nicht zum Tod. «Nur» rund jeder Vierte stirbt daran. Der Verlauf ist im Einzelfall allerdings schwierig zu beurteilen. Viele Tumore entwickeln sich nur langsam, bleiben gar während Jahrzehnten und des ganzen Lebens unbemerkt und sind schlussendlich nicht die Todesursache. Ist ein Mann 70 bis 75 Jahre alt, wird er vermutlich nicht an einem neu aufgetretenen Prostatakrebs sterben, sondern eher an etwas anderem. Demgegenüber stehen aggressive

Tumore, die sich sehr schnell entwickeln und vor allem bei jüngeren Patienten innerhalb weniger Jahre zum Tod führen können. Wenn der Prostatakrebs in einem frühen Stadium entdeckt und behandelt wird, kann er häufig geheilt werden – im Gegensatz zu einem fortgeschrittenen Tumor, der zwar behandelt, nicht aber geheilt werden kann. Moderne Krebsmittel erlauben es, Prostatakrebs selbst in schweren Fällen oft so zu behandeln, dass er über lange Zeit (Jahre bis Jahrzehnte) kontrolliert werden kann.



### Die Auskunftsperson



Dr. med. Svetozar Subotic  
Facharzt Urologie FMH  
Chefarzt a.i.

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Urologische Universitätsklinik Basel  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 21 72  
urologie@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/urologie](http://www.ksbl.ch/urologie)



## Kloss im Hals

# Magensaft kann Rachen reizen

**Ein ständiges Kratzen im Hals, ein häufiger Räusperzwang oder Stimmbeschwerden können auf ein Aufstossen des Magensafts zurückgehen. Oft fehlen bei dieser Art der Refluxerkrankung die klassischen, weithin bekannten Symptome wie Sodbrennen oder saures Aufstossen, weshalb viele Betroffene zuerst an ganz andere Ursachen denken.**

Ein Fremdkörpergefühl oder Kratzen im Hals, ständiger Räusperzwang, vermehrte Verschleimung im Rachen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder ein wiederkehrender Reizhusten machen nicht nur einen Theaterbesuch zur Qual, sondern beeinträchtigen auch den ganz normalen Alltag, wirken störend oder führen in manchen Fällen gar zu einem sozialen Rückzug. Ein solcher «Chrott im Hals» (auch Globusgefühl genannt) kann unterschiedliche Auslöser haben: eine Schilddrüsenvergrößerung, eine Speiseröhrenanomalie, eine Wirbelsäulenerkrankung, Entzündungen, Tumore oder Stress, der zu einer Verspannung der Hals- und Schluckmuskulatur führt. Häufig ist dieser Kloss im Hals aber eine Folge einer Erkrankung, welche die meisten

Menschen mit Symptomen wie Sodbrennen, saurem Aufstossen oder Schmerzen hinter dem Brustbein verbindet: einer Refluxerkrankung.

### Symptome oft nicht eindeutig

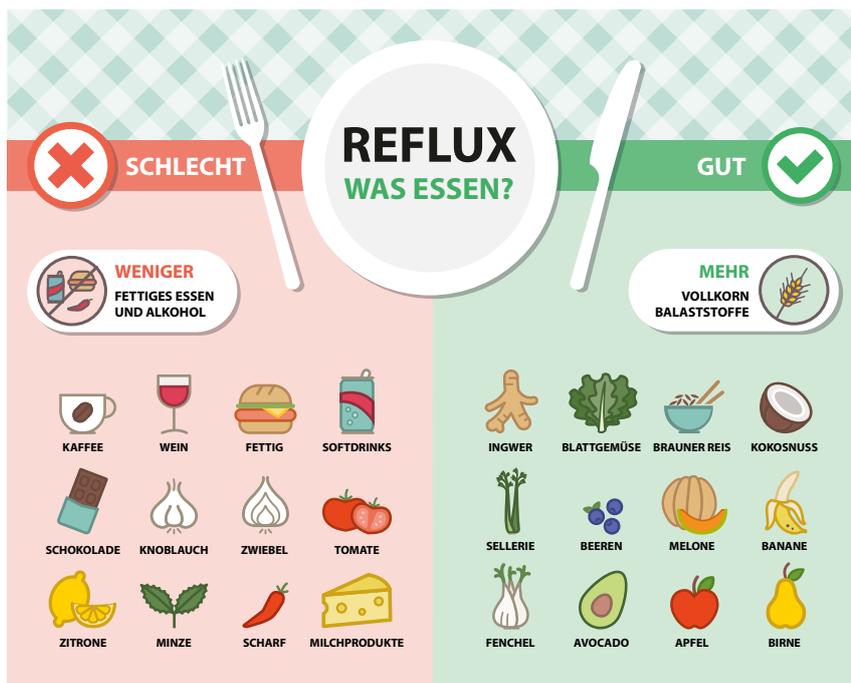
Der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre wird als gastroösophagealer Reflux bezeichnet. Der Mageninhalt, vor allem die Säure, kann auch bis in den Hals, den Rachen und den Kehlkopf zurückfliessen oder gasförmig aufsteigen – dann spricht man vom laryngopharyngealen Reflux. Bei dieser Form der Refluxerkrankung bleiben die «klassischen» Symptome wie Sodbrennen und Aufstossen manchmal aus, weshalb man auch von «stillem Reflux» spricht. Dauern die unspezifischen Symptome wie Heiserkeit, Kloss im Hals, Räusperzwang, Stimmstörungen usw. länger als sechs Wochen an, ist eine Abklärung beim Arzt – der Spezialist ist in diesen Fällen der Hals-Nasen-Ohren-Arzt – angezeigt.

Denn mit der Zeit kann das meist unmerkliche Aufsteigen von Magensaftgasen den Rachen und Kehlkopf reizen, die Schleimhaut beeinträchtigen – sie ist hier empfindlicher als in der Speiseröhre – und

beispielsweise zu chronischen Entzündungen von Rachen und Kehlkopf oder zu Entzündungen im Bereich der Nasennebenhöhlen oder Ohren führen. Reflux kann zudem Asthma und eine chronische Bronchitis auslösen oder verstärken. Es wird geschätzt, dass rund zehn Prozent aller Patienten, die einen HNO-Arzt, eine HNO-Ärztin aufsuchen, unter Reflux leiden und dass bis zu 50 Prozent der Patienten mit Stimmstörungen an einem «stillen Reflux» erkrankt sind.

### Lebensstil als wichtige Ursache

Im Allgemeinen verhindert der Schliessmuskel zwischen Speiseröhre und Magen das Zurückfliessen von Magensaft in die Speiseröhre. Wenn dessen Funktion gestört ist oder wenn ein erhöhter Druck im Bauchraum besteht, kann Magensaft in die Speiseröhre und den Rachenraum zurückfliessen. Ernährungs- und Lebensgewohnheiten (z. B. zu viel Gebratenes, zu viele Süssigkeiten, zu viel Kaffee, Nikotin und Alkohol, üppige Mahlzeiten, Stress) oder ausgeprägtes Übergewicht sind häufige Auslöser eines Reflux. Auch eine eingeschränkte Beweglichkeit der Speiseröhre selbst kann die Ursache für einen Reflux sein.



### Wichtige Verhaltensänderungen

- **Abnehmen:** Übergewicht steigert den Druck in der Bauchhöhle.
- **Nicht rauchen:** Rauchen stört die Schliessmuskelfunktion in der Speiseröhre.
- **Nicht zu spät essen:** Die letzte Mahlzeit sollte spätestens drei Stunden vor dem Zubettgehen erfolgen, denn ein gefüllter Magen führt in Rückenlage zu viel Reflux.
- **Bewusst essen, kleine Mahlzeiten zu sich nehmen:** Fettreiche Nahrungsmittel, voluminöse Mahlzeiten, Angebranntes, scharfe Gewürze, säurehaltige Speisen und Getränke, Schokolade, Alkohol, Kaffee oder Tee provozieren Reflux, weil sie den Druck im unteren Schliessmuskel der Speiseröhre senken. Eine eiweissreiche und fettarme Ernährung hingegen begünstigt den Behandlungserfolg.
- **Kopf höher legen:** Kissen oder Aufbocken des Bettes reduzieren den Rückfluss aus dem Magen.

### Gründliche Diagnose notwendig

Da die Beschwerden eines laryngopharyngealen Reflux oft unspezifisch sind und sich im Rachenraum oder Kehlkopf auch nicht immer Veränderungen zeigen, ist die Diagnose selbst für den Arzt nicht leicht zu stellen. Zur Diagnose und Behandlung der Refluxkrankheit werden im Kantonsspital Baselland modernste medizinische Technologien eingesetzt. Neben einer HNO-ärztlichen Untersuchung des Hals-Nasen-Rachenraums und insbesondere des Kehlkopfes und einem ausführlichen Anamnese-gespräch gibt vor allem eine oropharyngeale pH-Metrie über 24 Stunden – eine relativ neue und objektive Untersuchungsmethode – Aufschluss darüber, ob wirklich ein laryngopharyngealer

Reflux vorliegt. Dabei wird während eines ganzen Tages und einer Nacht die Säurekonzentration im Rachen- und Kehlkopfbereich bestimmt und festgestellt, wie oft Magensaft aufsteigt. Für diese schmerzlose Untersuchung wird eine dünne, etwa 2 Millimeter grosse Sonde über die Nase bis hinter das Halszäpfchen vorgeschoben – diese wird von den Patienten nicht als besonders störend empfunden, und sie löst auch keinen Würgereiz aus. In der Sondenspitze befindet sich ein Sensor, der sowohl flüssige als auch gasförmige Säure im Rachen und in den oberen Atemwegen messen kann. Über einen weiteren Sensor, der wie eine Brosche am Kragen getragen wird, werden die gemessenen Daten an einen Rekorder

weitergesendet. Nach 24 Stunden wird die Sonde wieder entfernt. Die so erhobenen Daten zeigen an, wie stark ausgeprägt der Reflux ist, und sie dienen zur der Ermittlung der entsprechenden Therapiemassnahmen.

### Verhaltensänderung oft hilfreich

Diese Massnahmen können, je nach Ausprägung des Reflux, von einer Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten bis hin zu Medikamenten und sogar einem operativen Eingriff reichen. Manchmal kann bereits eine Vermeidung schädigender Ernährungsgewohnheiten die übermässige Magensaftproduktion im Magen reduzieren und die Symptome lindern (siehe Infobox). Zusätzlich oder bei stärkeren Beschwerden kann eine medikamentöse Therapie dabei helfen, die Magensäure zu neutralisieren oder die Säureproduktion zu vermindern. Schlägt diese Behandlungsmethode nicht an, kann ein operativer Eingriff, der die Schliessfunktion der Speiseröhre wiederherstellt, sinnvoll sein. Zu diesem Zweck legt der Arzt über vier kleine Einschnitte in der Haut eine Manschette aus den obersten Magenanteilen um die Speiseröhre herum (Fundoplicatio). Eine sorgfältige Abklärung sowie eine erfolgreiche Reflux-Behandlung können für völlige Beschwerdefreiheit und mehr Lebensqualität sorgen.

### Die Auskunftsperson



Dr. med. PhD Kristian Bork  
 Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie  
 Oberarzt

**Kontakt:**  
 Kantonsspital Baselland  
 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten,  
 Hals- und Gesichtschirurgie  
 Mühlemattstrasse 11, 4410 Liestal  
 Tel. 061 925 27 40  
 hno.liestal@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/hno](http://www.ksbl.ch/hno)



## Rettungsdienst Rund um die Uhr einsatzbereit

**Mit fast 13 000 Einsätzen pro Jahr garantiert das Rettungsteam des Kantonsspitals Baselland rund 140 000 Menschen in 84 Gemeinden eine Notfallmedizinische Erstversorgung.**

Eine Frontalkollision auf der Autobahn zwischen Sissach und Liestal mit mehreren Schwerverletzten, eine alte Dame, die in ihrem Badezimmer gestürzt ist, ein 59-Jähriger, der einen Herzinfarkt erlitten hat, ein Senior mit Atembeschwerden oder eine junge Frau, die während der Heimgeburts wegen plötzlich auftretender Komplikationen ins Spital muss – die Einsätze des Rettungsdienstes des Kantonsspitals Basellands sind vielfältig. Rund 4500 Mal pro Jahr müssen eines oder mehrere Rettungsteams mit Blaulicht und Martinshorn ausrücken und vom Geburtsnotfall bis zum sterbenden Patienten in den unterschiedlichsten Situationen Erstversorgung leisten, lebensrettende Massnahmen einleiten oder den notfallmässigen Transport in ein Krankenhaus sicherstellen. Während 24 Stunden sind dies ungefähr 22 Einsätze, etwa 550 Mal ist ein Notarzt dabei. Der Notarzt wird nach einer Indikationsliste aufgeboden (z. B. nach einem Sturz aus über drei Metern Höhe).

Solche sogenannten primären Notfälle machen aber nur rund ein Drittel der fast 13 000 Einsätze aus, zwei Drittel der Einsätze sind geplant (sogenannte Sekundäreinsätze). Dazu gehören Verlegungs-, Heim- oder Untersuchungstransporte in ein anderes Spital oder eine andere Gesundheitsinstitution, der Transport von Material wie beispielsweise Blutkonserven oder Schnellschnitte (Gewebeproben) sowie der Bereitschaftsdienst bei Grossanlässen wie der Fasnacht, einem Fussballspiel oder Konzert. «Die obersten Ziele der Rettungsdienste sind die professionelle und hochstehende Notfallmedizinische Erstversorgung bei Unfällen und bei akut lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie die Sicherstellung eines raschen und schonenden Patiententransports», sagt Thomas Schwander, Leiter des Rettungsdienstes des Kantonsspitals Baselland.

### Einsatz in zwei Kantonen

Die Basis des Rettungsdienstes ist Liestal, eine Aussenstelle mit zwei Mitarbeitenden befindet sich am Standort Bruderholz und einige Mitarbeitende sind in Laufen stationiert. Insgesamt arbeiten 55 Personen beim Rettungsdienst: Ret-

tungssanitäter, Anästhesiepfleger sowie Notärzte. Das Einzugsgebiet zählt etwa 140 000 Einwohner in 84 Gemeinden (68 im Kanton Baselland und 16 im Kanton Solothurn), es erstreckt sich von Pratteln bis hinauf ins Oberbaselbiet und umfasst einen Teil der Gemeinden im Laufental. Fünf Personen absolvieren zurzeit die Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter HF, und das Kantonsspital Baselland ist auch eine Weiterbildungsstätte für Notärzte.

### Top-Ausrüstung und -Personal

Dem Rettungsdienst steht eine moderne Fahrzeugflotte mit 17 Wagen (sechs Rettungswagen, drei Einsatzambulanzen, drei Rollstuhl-, ein Einsatzleiter-, ein Leitender Notarzt-, ein Notarzt-, ein Kommando- und ein PW mit Sondersignal) zur Verfügung, die auf die vielfältigsten Bedürfnisse abgestimmt sind. Sie alle sind mit den neusten Rettungsmitteln ausgerüstet, wie Bergungs- und Transportmaterial, Beatmungs- und Multifunktionsgeräte, Sauerstoffflaschen und weitere Mittel für lebensrettende Sofortmassnahmen wie Blutstillung oder Schockbekämpfung. Fünf Rettungswagen, die mit einer Crew von je zwei

Rettungssanitätern besetzt sind, stehen tagsüber (Mo-Fr) und drei Rettungswagen (nachts und am Wochenende) bereit. «Wir können auf eine topmoderne Ausrüstung zurückgreifen, und vor allem arbeitet bei uns sehr qualifiziertes, gut ausgebildetes Personal, das sich regelmässig weiterbildet und auf dem neusten Stand der medizinischen Notfallversorgung ist», so der Rettungsdienstleiter. Falls nötig, arbeitet der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baselland mit benachbarten Rettungsdiensten, der Feuerwehr, der Polizei, der Rega oder dem Amt für Bevölkerungsschutz zusammen.

### **Einfühlsam und flexibel**

Die Rettungssanitäter tragen eine grosse Verantwortung. Sie müssen sich in akuten Situationen rasch einen Überblick verschaffen, die richtigen Entscheidungen treffen und kurzfristig intervenieren können. Wie im Rettungswagen interveniert wird, ist weichenstellend für den Patienten. Der Teamleader muss in kürzester Zeit entscheiden, ob beispielsweise

ein Rettungshelikopter angefordert werden muss, damit die Transportzeit verkürzt werden kann, welche Therapie vor Ort notwendig ist oder welche Medikamente zu verabreichen sind. «Wir müssen sehr flexibel sein, denn jede Situation ist anderes, und wir müssen uns jeden Tag neu auf Unvorhergesehenes einlassen und dabei das Optimale im Bereich der medizinischen Erstversorgung herausholen», sagt Thomas Schwander. «Gleichzeitig braucht es auch ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen und eine gute Menschenkenntnis, um Menschen in einer Krise abzuholen und sie zu beruhigen. Nicht selten müssen wir uns zudem nicht nur um die Patienten, sondern auch um die Angehörigen kümmern.» Thomas Schwander, der seit bald 30 Jahren im Rettungsdienst tätig ist, würde sich immer wieder für die Ausbildung zum Rettungssanitäter entscheiden: «Wir sind die Ersten beim Patienten und können vielen von ihnen helfen, das ist sehr befriedigend. Und wir bekommen viel Dankbarkeit zurück.»

## Helpen im Notfall

- **Sichern Sie die Unfallstelle ab.**
- **Alarmieren Sie den Rettungsdienst über die Nummer 144. Wichtige Informationen beim Anruf auf die Notrufnummer: Wer ruft an? Wo ist der Unfall geschehen? Was ist passiert? Wie viele Leute sind daran beteiligt? Warten auf Rückfragen: das Telefongespräch erst unterbrechen, wenn das Personal der Sanitätsnotrufzentrale bestätigt, die entsprechenden Massnahmen einzuleiten.**
- **Betreuen Sie den Patienten, bis der Rettungsdienst eintrifft: Schützen Sie den Patienten vor Kälte; öffnen Sie einengende Kleidung; bringen Sie Bewusstlose in stabile Seitenlage; bewegen Sie Verletzte, die ansprechbar sind, nicht; beginnen Sie bei Herzstillstand mit Beatmung und Herzmassage.**
- **Beleuchten Sie die Unfallstelle bzw. das Haus, damit die Rettungsdienste den Ort finden.**

## Was passiert bei Grossereignissen?

Eine Massenkarambolage von Autos im Schönthal-Tunnel, ein Grossbrand mit Verletzten, eine Überschwemmung in Muttenz – bei Grossereignissen und Katastrophen übernimmt der Kantonale Krisenstab BL mit jeweils einem sogenannten Schadenplatzkommandanten die Führung vor Ort, koordiniert alle Massnahmen und trifft wegweisende Entscheidungen für die beteiligten Einsatzkräfte (Feuerwehr, Polizei, Rettungssanität, Zivilschutz sowie nach Bedarf aufgebotene Spezialistinnen und Spezialisten). Seit März 2016 ist Thomas Schwander, Leiter des Rettungsdienstes des Kantonsspitals Baselland, einer von zwölf Schadenplatzkommandanten Basel-Landschaft. Dabei handelt es sich um eine reine Milizfunktion während 365/366 Tagen im Jahr, rund um die Uhr; alle Schadenplatzkommandanten haben wegen ihrer üblichen beruflichen Tätigkeit ein vertieftes Hintergrundwissen aus einer Blaulichtorganisation (Feuerwehr, Sanität, Polizei, Amt für Bevölkerungsschutz). Bis zu seiner Ernennung gab es keinen einzigen Schadenplatzkommandanten beim Kanton Baselland, der beruflich in der Sanität verankert war – für Thomas Schwander einer der Gründe, die zusätzliche Spezialausbildung in Angriff zu nehmen. «Es ist aber auch sonst eine spannende Aufgabe, bei einem Grossereignis einen kühlen Kopf zu bewahren, sich einen Überblick über alle anstehenden Probleme zu verschaffen und dann die richtigen Prioritäten für alle beteiligten Fachkräfte zu setzen – kurz, das gesamte Kommando des Schadenplatzes bis zur Bewältigung des Ereignisses zu führen», so der krisenerprobte Schadenplatzkommandant.

### **Die Auskunftsperson**



Thomas Schwander  
Leiter Rettungsdienst

### **Kontakt:**

Kantonsspital Baselland  
Rettungsdienst  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 22 61  
thomas.schwander@ksbl.ch  
[www.ksbl.ch/rettungsdienst](http://www.ksbl.ch/rettungsdienst)



## Spital-Ausbildung Gegen den Hausarzt-Mangel

**Das Universitäre Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel ist im Kantonsspital Baselland am Standort Liestal domiziliert. Es bildet seit Jahren Hausärzte aus – ortsnah und ohne Unterbrüche. Der Leiter des Instituts, Prof. Dr. med. Andreas Zeller, im Interview.**

### **Gibt es genug Hausärzte?**

Etwa ein Jahr nach dem klaren Volks-Ja zur medizinischen Grundversorgung im Jahre 2014 initiierten wir vom Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel eine schweizweite Erhebung, welche den «Befindlichkeitspuls» der aktuell in der Praxis tätigen Allgemeinmediziner fühlen respektive erfassen sollte. Wir haben damals 1300 Hausärzte befragt. Dabei zeigte sich, dass der Mangel an gut ausgebildeten Ärzten manifest ist und in den kommenden Jahren aufgrund der Altersdemografie der Hausärzteschaft schweizweit und auch in den Kantonen BS und BL weiter zunehmen wird. Die Hälfte der Hausärzte, die 2015 arbeiteten, werden in zehn Jahren nicht mehr tätig sein, viele sehen sich aber gezwungen, ihren Beruf länger als bis 65 auszuüben, weil der

Nachwuchs fehlt. Es gehen insgesamt proportional mehr Hausärzte in Pension als junge Kollegen einsteigen werden. Der Hausarztberuf galt lange als unattraktiv wegen langer Arbeitszeiten, viel Verantwortung und einem tieferen Einkommen als bei einer Spezialisierung.

### **Was sind die Herausforderungen?**

Denken Sie nur an die Altersdemografie der Bevölkerung mit einer Zunahme der chronisch kranken Personen oder Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Und auch wenn unser Beruf wieder an Attraktivität gewinnt, fehlt es uns noch immer an genügend Nachwuchskräften. Kommt hinzu, dass viele der angehenden Mediziner nur noch Teilzeit arbeiten wollen. Dies am liebsten in einer Praxisgemeinschaft in einer eher städtischen Umgebung, wo man sich mit anderen Ärzten austauschen und auch die Kosten mit ihnen teilen kann. Ärzte in ländlichen Regionen tun sich schwer, Nachfolger zu finden für ihre Einzelpraxen. Eine Tatsache ist auch, dass die zukünftigen tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems weibliche Kolleginnen sein werden. Die Feminisierung der (Hausarzt)-Medizin ist eine gute Entwicklung,

aber dies wird einige entscheidende Veränderungen mit sich bringen, wird doch neben der langen Weiterbildungszeit bis zum Facharztstitel auch die Lebensarbeitszeit wegen Kinderpausen und Teilzeitarbeit deutlich kürzer sein. Dies wird vor allem die Hausarztmedizin treffen. Aus Befragungen von Medizinstudierenden geht hervor, dass 60 bis 70 Prozent der zukünftigen Hausärzte Frauen sein werden.

### **Was macht die Hausärzte eigentlich so zentral für die gesundheitliche Versorgung?**

Sie sind Spezialisten für das Generelle und begleiten die Patienten kompetent als Lotsen auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem. Sie sind eine wichtige, unersetzbare Anlaufstelle, weil sie die Hintergründe und die Geschichte ihrer Patienten kennen. Dies ermöglicht eine enge und vor allem vertrauensvolle Langzeitbetreuung, die sonst von keiner anderen Medizinalperson geleistet werden kann. Ein optimales Verhältnis von Hausärzten zur Bevölkerung ist 1:1000, sowohl für die Volksgesundheit wie auch für die Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen.

### Wie wird man Hausarzt?

Ein in der Schweiz tätiger Arzt mit diesem Ziel muss sich seine Weiterbildung nach dem Studium und dem Staatsexamen wie ein Puzzle zusammenstellen. Dieses Patchwork von Weiterbildungsstellen bedingt aufgrund der häufigen Stellenwechsel eine grosse Flexibilität hinsichtlich des Arbeitsorts, was die Familienfreundlichkeit der Ausbildung zum Hausarzt beeinträchtigen kann. Die Basisausbildung erfolgt in den Spitälern (v. a. Innere Medizin, Chirurgie), die spezifischen Fertigkeiten für die Hausarztmedizin können aber nur in Fachkliniken/-praxen erworben werden. Insbesondere die Hausarzt-adaptierte Weiterbildung in den sogenannten «kleinen» Fächern (z. B. HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Radiologie/Ultraschall) ist aufgrund der vergleichsweise kurzen Dauer von jeweils sechs Monaten eine grosse Herausforderung, da ein zeitlich nahtloses Aneinanderreihen von kurzzeitigen Anstellungen schwierig zu gewährleisten ist. Dies gilt sowohl für die Auszubildenden als auch für die Weiterbildungsverantwortlichen der Spezialkliniken.

### Wo setzen Sie an?

Das «Curriculum Hausarztmedizin», zielt darauf ab, dass die Kandidaten die einzelnen Komponenten der Hausarzt-spezifischen und -adaptierten Weiterbildung möglichst ohne Unterbrüche und ohne häufige Ortswechsel absolvieren können. Die an den Spitälern –

unter anderem auch am Kantonsspital Baselland – erworbenen klinischen Fertigkeiten werden gegen Ende des Curriculums am idealsten im Rahmen einer Praxisassistenz vertieft und ergänzt. Nach fünf Jahren (zehn Jahren bei 50-Prozent-Pensum) haben die Hausärzte bei uns wichtige Module wie Hals-Nasen-Ohren (HNO), Ultraschall/Radiologie, Medizin, Chirurgie und Dermatologie durchlaufen und das nötige Rüstzeug erworben, um erfolgreich eine Praxis zu führen. Wir unterstützen die ausgebildeten Ärzte in der Nordwestschweiz beim Übertritt in die Hausarztpraxis.

### Zahlt sich das aus?

Wir müssen mit scharfem Weitblick überlegen, wie junge Ärzte in der Weiterbildung für die Hausarztmedizin begeistert werden können und wie eine attraktive und effiziente Weiterbildung aussehen muss. Meine Vision ist es, eine moderne Hausarztmedizin zu fördern, bestehend aus Patientenbetreuung, aber auch aus Aktivitäten in der Forschung und in der Weiterbildung von jungen Kollegen. Ich bin auch überzeugt, dass eine optimale Zusammenarbeit – eine breite, vielspurige Brücke ohne Ampeln und Staus zwischen Spital und Hausarztpraxis – eine wichtige Bedingung für die Zukunft ist. Der Weg des Patienten durch das Gesundheitssystem ist entscheidend. Die Hausarztmedizin ist eine wichtige Basis für die optimalen Gesundheitsversorgung der

Bevölkerung. Sie ist zudem kostengünstiger als die Spezialistenmedizin. Untersuchungen zeigen auch, dass Hausärzte heute zufriedener als noch vor acht Jahren sind, da ihre Stellung auf verschiedenen Ebenen gestärkt wurde. Das Pendel geht also in die richtige Richtung. Der Aufschwung ist langsam spürbar. Aber er braucht Zeit.

### Wie profitiert das KSBL, wie profitiert die Region Baselland davon?

Ich bin der festen Überzeugung, dass die 2014 geschaffene universitär strukturierte Professur für Hausarztmedizin an der Universität Basel eine riesengrosse Chance ist. Zum einen für das Image der Region Nordwestschweiz, aber auch vor allem für die Patienten, die hinter der Hausarztmedizin stehen, wie wir spätestens seit der Abstimmung von 2014 (88 Prozent Ja-Stimmen für die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin») wissen. Es ist von grosser Bedeutung, den Dialog zwischen der Spitalmedizin und der Medizin in den Hausarztpraxen zu fördern, zu stärken und auszubauen. Der Patientenweg ist entscheidend. Ich sehe mich als Brückenbauer zwischen den praktizierenden Kollegen und den Spitälern. Natürlich profitieren wir davon, dass die ausgebildeten Ärzte einerseits fast alle in der Region bleiben wollen und andererseits dem Kantonsspital künftig Patienten zuweisen.

## Kurz vorgestellt

*Prof. Dr. med. Andreas Zeller ist 1966 geboren und in Riehen aufgewachsen. Er ist verheiratet, Vater von zwei Kindern im Teenager-Alter und wohnt in Bottmingen. 1992 schloss er das Medizinstudium an der Universität Basel mit dem Staatsexamen ab. Die klinische Ausbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin beinhaltete Tätigkeiten in den Fächern Chirurgie, Geriatrie, Neurologie und Inneren Medizin. Ab 1999 arbeitete er an der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel, zuerst als Assistenzarzt, dann als klinischer Oberarzt. Dies entfachte sein Feuer für die Wissenschaft und die Begeisterung für Hausarztmedizin. Der Kontakt mit den Patienten, Menschen hausärztlich zu begleiten, ihre Geschichten zu hören, ist für ihn immer noch etwas vom Spannendsten, was es gibt. Ab 2010 arbeitete er je zur Hälfte klinisch in der Hausarzt-Gruppenpraxis «Hammer» in Kleinbasel und als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hausarztmedizin Basel. 2014 wurde er zum klinischen Professor für Hausarztmedizin an der Universität Basel berufen. Neben der beruflichen Tätigkeit beschäftigt sich Andreas Zeller leidenschaftlich mit der Geschichte und den musikalischen Traditionen der Basler Fasnacht. Er hat mit dem Trommeln sein Studium teilsfinanziert. Dazu gehörten Vorlesungen an Perkussionskonservatorien und verschiedene Auftritte im Ausland, u. a. im Weissen Haus in Washington.*

### Die Auskunftsperson



Prof. Dr. med. Andreas Zeller, MSc  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH  
Leiter des Universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel

### Kontakt:

Kantonsspital Baselland  
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin  
beider Basel  
Rheinstrasse 26, 4410 Liestal  
Tel. 061 925 20 75  
info-unihambb@unibas.ch  
[www.hausarzt.medizin.unibas.ch](http://www.hausarzt.medizin.unibas.ch)

# Erste Hilfe Herzstillstand – so helfen Sie

## 1. PRÜFEN



## 2. RUFEN



## 3. DRÜCKEN



### 1. PRÜFEN

#### Bewusstsein und Atmung prüfen

- Sprechen Sie die Person an: «Hören Sie mich?»
- Rütteln Sie an den Schultern und sprechen Sie den Patienten an.
- Achten Sie auf die Atmung: Keine normale Atmung.

### 2. RUFEN

#### Notruf absetzen

- Rufen Sie 144 an oder veranlassen Sie eine andere Person zum Notruf.

### 3. DRÜCKEN

#### Herzdruckmassage

- Beginnen Sie sofort mit der Herzdruckmassage.
- Drücken Sie kräftig 5–6 cm und rund 100–120 Mal pro Minute auf die Mitte des Brustkorbs. Als Hilfe können Sie die Melodie «Stayin' Alive» von den Bee Gees summen, das ist der passende Rhythmus.
- Hören Sie nicht auf, bis Hilfe eintrifft.

Das zusätzliche Beatmen sollte nur durch Fachpersonen erfolgen.

#### Notfallnummern

Sanität Notruf	144
Medizinische Notrufzentrale für nicht lebensbedrohliche Notfälle (MNZ)	061 261 15 15
Internationaler Notruf	112
Polizei Notruf	117
Feuerwehr Notruf	118
REGA Luftrettung	1414
Vergiftungen Notruf	145
Dargebotene Hand	143
Kantonsspital Baselland Liestal	061 925 25 25
Kantonsspital Baselland Bruderholz	061 436 36 36
Kantonsspital Baselland Laufen	061 400 80 80
Psychiatrie Baselland	061 553 53 53
Universitätskinderhospital beider Basel (UKBB)	061 704 12 12

# Agenda Nächste Publikumsanlässe

An allen drei Standorten des Kantonsspitals Baselland – Liestal, Bruderholz und Laufen – erwarten Sie jährlich rund 30 Vorträge. Dabei geben Ihnen die Spezialisten ihr Wissen zu aktuellen Gesundheitsthemen kompetent und verständlich und aus erster Hand weiter. Im Anschluss an die Vorträge nehmen sich die Referenten zudem Zeit, auf Ihre individuellen Fragen einzugehen.

5. Juni 2018, 19–20 Uhr

#### Schilddrüse und Nebenschilddrüse – zwei wichtige Organe

Hotel Engel, Kasernenstrasse 10, 4410 Liestal

12. Juni 2018, 19–20 Uhr

#### Chirurgische Versorgung durch Schlüssellochchirurgie

Kulturzentrum «altes schlachthaus», Seidenweg 55, 4242 Laufen

21. Juni 2018, 19–20 Uhr

#### Eltern-Kind-Bindung: Warum die Nähe zum Kind in der Schwangerschaft und nach der Geburt entscheidend ist.

Rest. Seegarten, Park im Grünen, Rainstrasse 6, 4142 Münchenstein

28. Juni 2018, 19–20 Uhr

#### Urteilsunfähig – und jetzt? Was meine Nächsten wissen sollten

Kantonsspital Baselland Bruderholz, Aula Personalwohnsiedlung  
In Kooperation mit der Krebsliga beider Basel

28. August 2018, 19–20 Uhr

#### Darmkrebs – Vorsorge und schonende Therapie

In Kooperation mit der Krebsliga beider Basel  
Hotel Engel, Kasernenstrasse 10, 4410 Liestal

19. September 2018, 19–20 Uhr

#### Wechseljahre – was wechselt dann da?

Hotel Engel, Kasernenstrasse 10, 4410 Liestal

Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung nicht erforderlich.

Details zu unseren Veranstaltungen wie auch allfällige kurzfristige Programmänderungen finden Sie unter [www.ksbl.ch/veranstaltungen](http://www.ksbl.ch/veranstaltungen)

#### Wünschen Sie unser Halbjahresprogramm?

Gerne stellen wir Ihnen dieses per Post zu. Senden Sie uns eine E-Mail mit dem Stichwort «Veranstaltungen» sowie Ihrer Postanschrift an [marketing@ksbl.ch](mailto:marketing@ksbl.ch)