

Jahresbericht 2022

Menschen, Zahlen, Projekte und Bauten

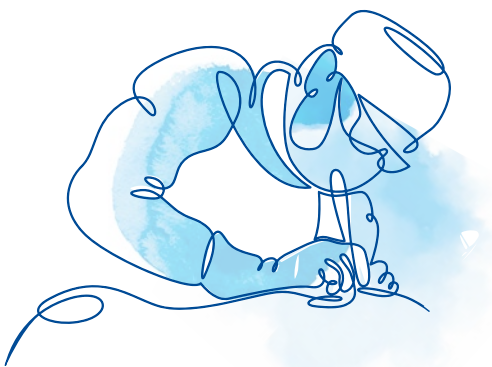




4
Leistungsspektrum

5
Daten und Fakten

9
Organe des
Claraspitals



10
Funktionsträger/
innen

16
Rückblick

21
Medizinische Klinik
Behandlungszahlen

24
Operative Klinik
Behandlungszahlen

26
Clarunis –
Universitäres
Bauchzentrum Basel
Behandlungszahlen

28
Querschnittbereich
Statistische Zahlen

30
Pflegedienst
und Hotellerie



31
Finanzen

32
Infrastruktur-
und Technologie-
management

33
Begegnungs-
zentrum CURA



34
St. Clara Forschung

Leistungsspektrum

11 680 Total
stationäre Patient/innen

2021: 10960

3 780 | 8%
Allgemeine Innere Medizin /
Endokrinologie
mit Ernährungszentrum
2021: 3 830 | 8%

1 143 | 10%
Allgemeine Innere Medizin /
Endokrinologie
mit Ernährungszentrum
2021: 985 | 9%

4 013 | 8%
Tumorzentrum
2021: 3 530 | 7%

2 270 | 19%
Tumorzentrum
2021: 2 187 | 20%

2 179 | 5%
Kardiologie
2021: 2 230 | 5%

904 | 8%
Kardiologie
2021: 935 | 9%

3 155 | 6%
Pneumologie /
Thoraxchirurgie
2021: 3 097 | 7%

995 | 9%
Pneumologie /
Thoraxchirurgie
2021: 868 | 8%

10 613 | 21%
Bauchzentrum /
Clarunis
2021: 9 573 | 20%

4 093 | 35%
Bauchzentrum /
Clarunis
2021: 3 936 | 36%

5 036 | 11%
Urologie
2021: 5 586 | 12%

1 744 | 15%
Urologie
2021: 1 588 | 14%

2 000 | 5%
Gynäkologie
2021: 1 445 | 3%

496 | 4%
Gynäkologie
2021: 437 | 4%

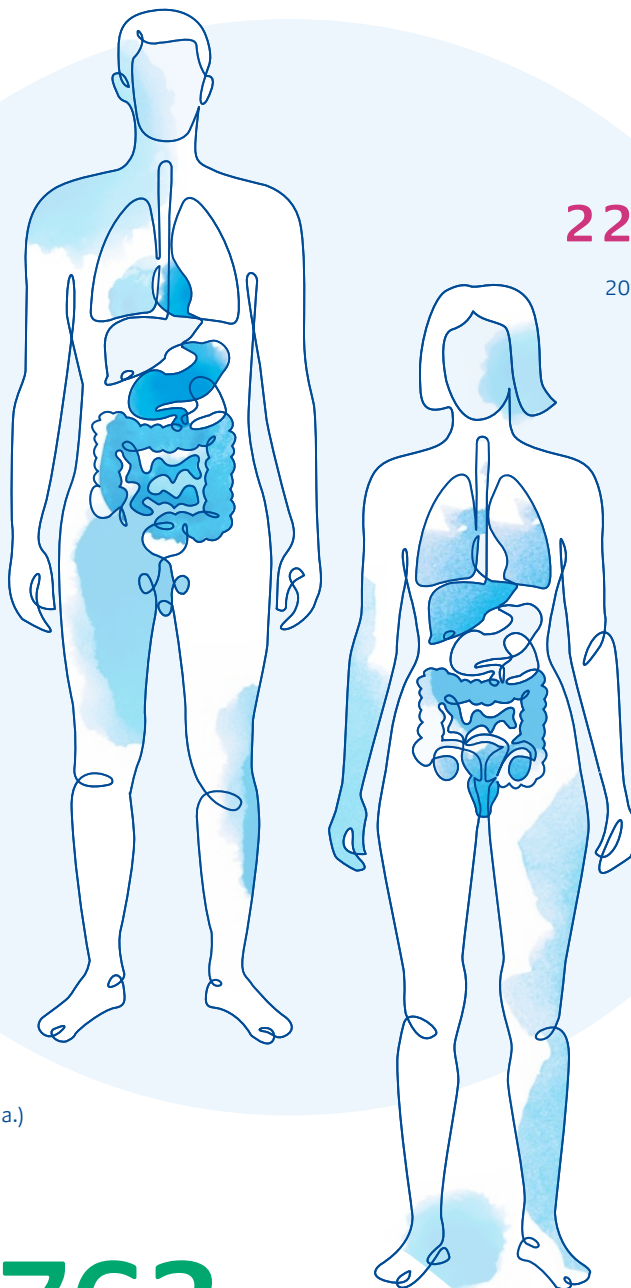
18 028 | 36%
Ambulatorien (Notfall,
Physiotherapie, Radiologie u.a.)
2021: 18 236 | 38%

35 | 0%
Radiologie
2021: 24 | 0%

59 | 0%
Forschung
2021: 90 | 0%

49 763 Total
ambulante Patient/innen

2021: 47 617



Hochspezialisierte Eingriffe

Vorgabe Mindestfallzahlen je 12

177 Anzahl
hochspezialisierter
Eingriffe
am Claraspital



2021: 79

74

Komplexe
bariatrische
Chirurgie

2021: 39

41

Tiefe Rektum-
resektionen

2021: 35

34

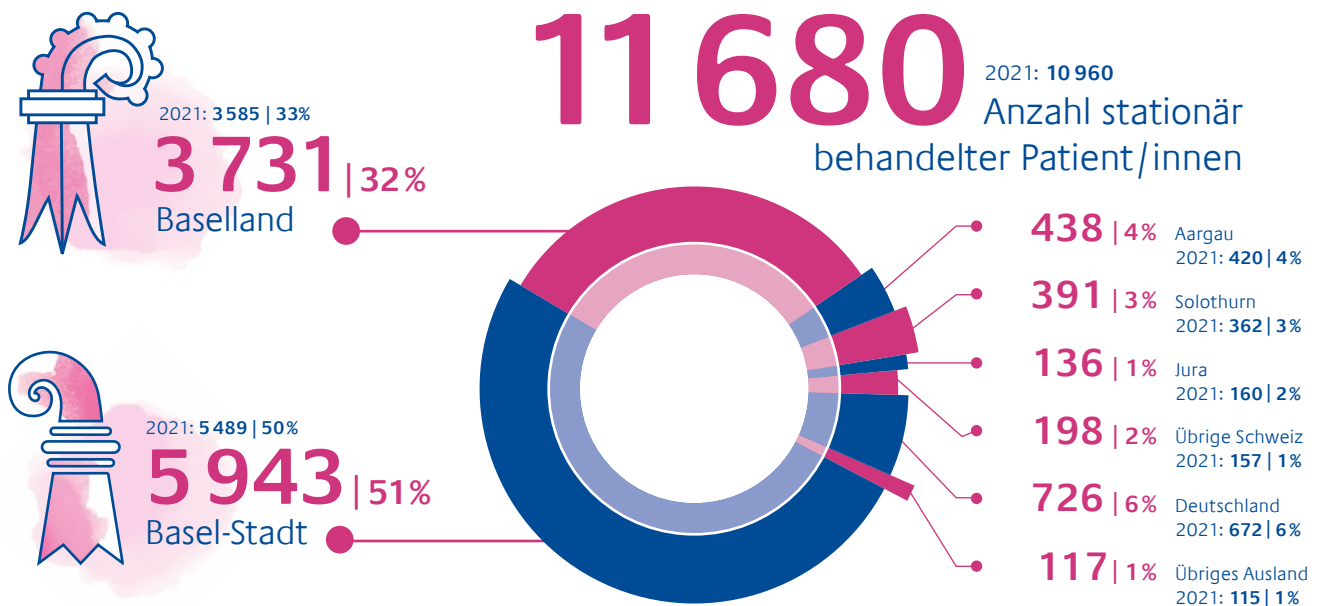
Pankreas-
resektionen

2021: 25

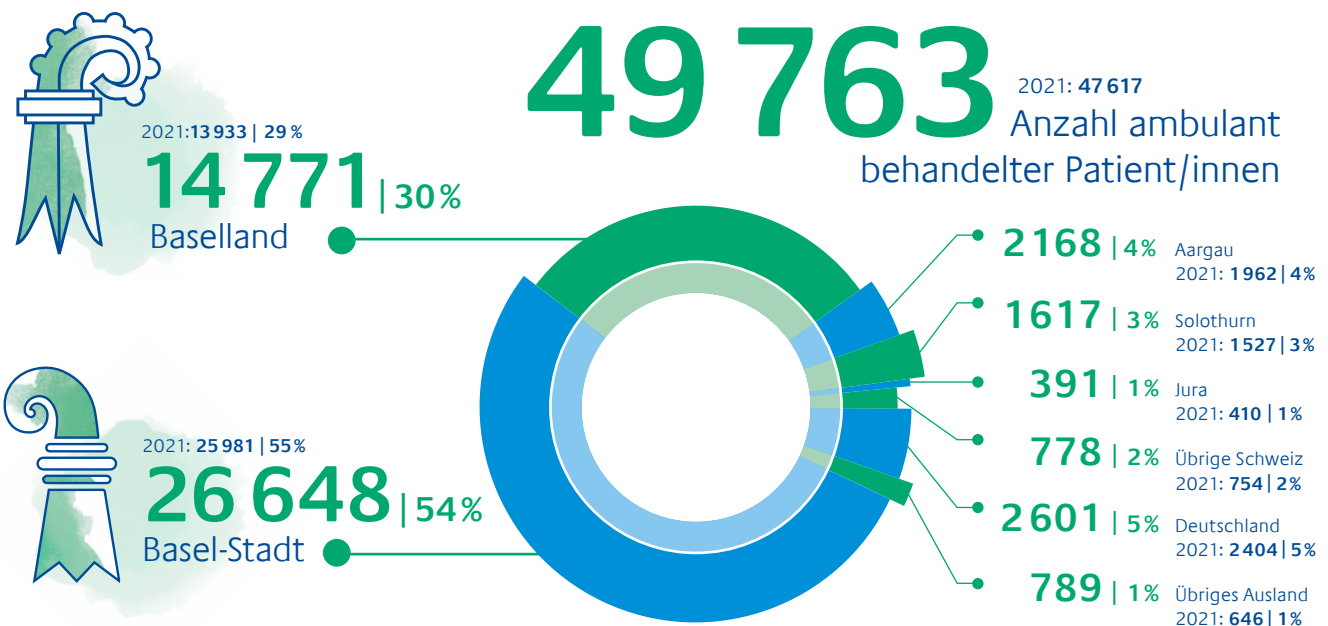
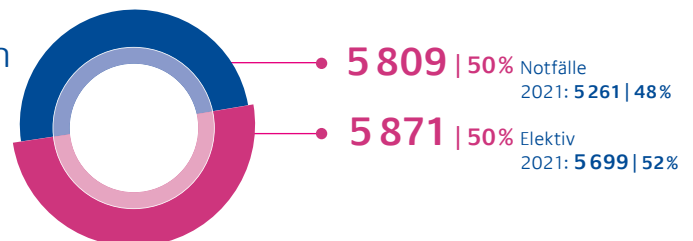
28

Ösophagus-
resektionen

Behandelte Patient/innen



Aufnahmeart stationärer Patient/innen



Qualitätskennzahlen



Interne Erhebung

2 229 2021: 1 752
Gesamtanzahl an Patientenrückmeldungen

92,8% 2021: 90,3%
Gesamtzufriedenheit

93,8%
Gesamtzufriedenheit –
Zusatzversicherte
nach stationärem Aufenthalt

94,0%
Patientenzufriedenheit
in Bezug auf die stationären
organisatorischen Abläufe

95,8%
Patientenzufriedenheit
nach ambulantem Eingriff

94,4%
Patientenzufriedenheit –
Betreuung auf der Notfallstation

5,5% 2021: 5,4%
Rehospitalisierungsrate

4,6 2021: 3,2
Sturzrate/1000 Pflegetage

1,5% 2021: 1,4%
Mortalitätsrate

Wundinfektionsrate tief nach Swissnoso*

6,6% 2021: 8,9%
Colonchirurgie

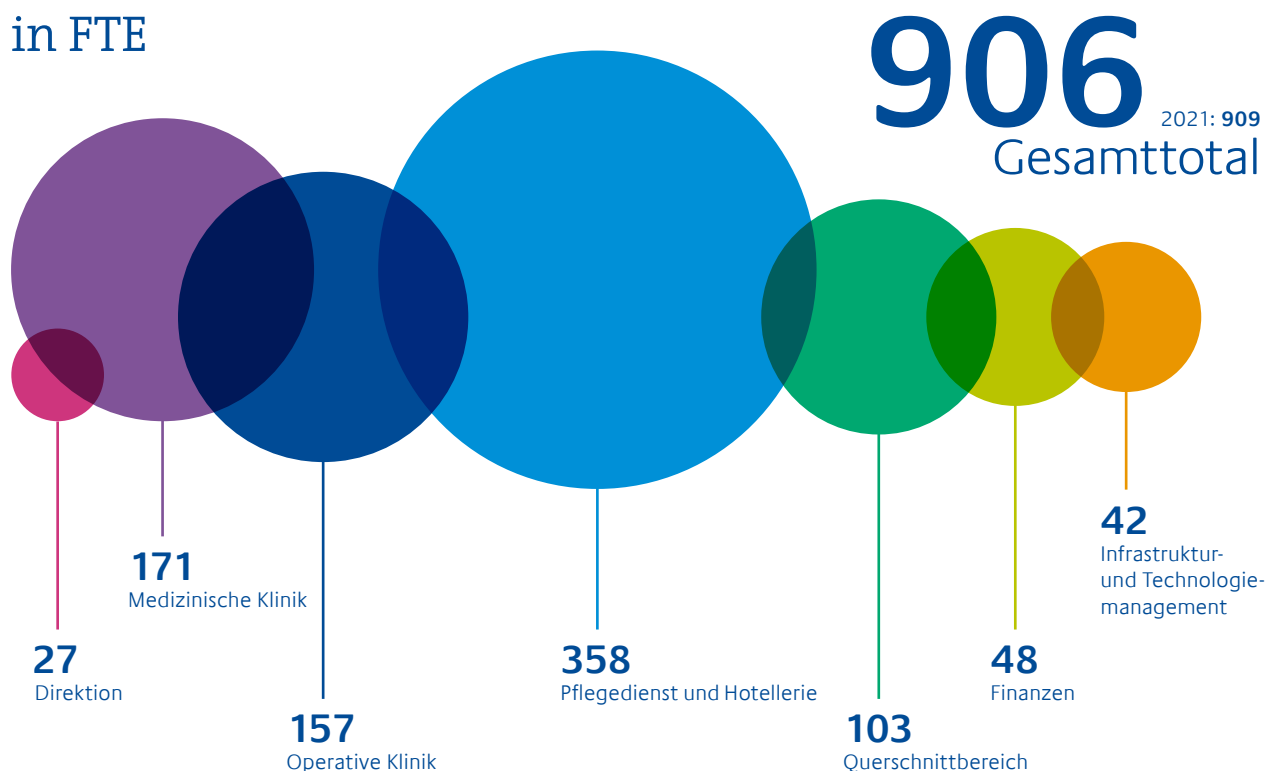
4,1% 2021: 6,1%
Rektumoperationen

2,6% 2021: 1,4%
Appendektomie

* Erfassungsperiode 1.10.2021–30.9.2022,
Follow-up nach 4 Wochen.



Anzahl Mitarbeitende in FTE



Ärztliche Mitarbeitende der Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie, die Pflegenden der Endoskopie und der Stoma- und Wundtherapie sowie das Clarunis Case Management arbeiten bei Clarunis und sind hier nicht mitaufgeführt.

Erfolgsrechnung

Betriebsertrag (in Mio. CHF)	2021	2022
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen	208,32	226,90
Unterstützungszahlung Kanton BS aufgrund Covid-19	8,80	3,10
Andere Erträge	11,64	13,00
Total Betriebsertrag	228,76	243,00
Betriebsaufwand (in Mio. CHF)	2021	2022
Personalaufwand	-130,29	-134,00
Materialaufwand	-43,17	-46,91
Abschreibungen und Investitionen	-11,46	-11,91
Übriger Aufwand	-43,62	-46,00
Total Betriebsaufwand	-228,54	-238,82
Gewinn / Verlust	0,22	4,18
	2021	2022
EBITDA	5,3%	6,8%

243
Mio. CHF
Betriebsertrag

Finanziell schliesst die Rechnung mit einem Überschuss von 4,18 Mio. CHF ab. Der Gesamtertrag beträgt 243 Mio. CHF. Die Entschädigungszahlungen des Kantons für Covid-Mehrkosten belaufen sich auf verdankenswerte 3,1 Mio. CHF.

Trägerschaft

Verein Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz

Verwaltungsrat



Von links:

	Dr. Leonz Meyer	
	Dominik C. Walter	
Vizepräsident	Dr. Beat Oberlin	
	Dr. Balz Stückelberger	
	Sr. Matthia Honold, Verein Institut Ingenbohl	
Präsident	Raymond Cron	
	Tom Ryhiner	
	Sr. Tobia Rüttimann, Verein Institut Ingenbohl	
Provinzoberin		
Delegierter	Dr. Peter Eichenberger	
	Daniel Egloff	
		Sekretär des Verwaltungsrates Sandra Brettenthaler
		Ehrenpräsident Dr. Hans-Rudolf Widmer
		Revisionsstelle Ernst & Young AG

Geschäftsleitung



Von links:

Leiter Finanzen	Remo Anceschi
Leiter Querschnittbereich	Prof. Dr. med. Martin Hoffmann
Spitaldirektorin	Rebekka Hatzung
Leiter Operative Klinik	Dr. med. Cyril Rosenthaler
Leiterin Pflege und Hotellerie	Beate Schindler, MBA
Leiter Medizinische Klinik	Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Leiter Infrastruktur- und Technologiemanagement	Martin Erny, Dipl. El.-Ing. ETH, MBA

Direktion

Spitaldirektorin	Rebekka Hatzung
Direktions- und VR-Assistenz	Barbara Thürkauf

Human Resources

Leiterin	Jolanda Pezzoli
Stv. Leiterin	Ramona Bussmann
Verantwortliche Personalentwicklung	Beatrix Vujic

Kommunikation

Leiterin	Beatrix Sonderegger, lic. phil. I
-----------------	-----------------------------------

Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement und Compliance

Leiter	Lucas Kemper
Compliance- und Datenschutzbeauftragter	Marius Dubach
Leiterin Qualität und Zentrenkoordination	Annette Kolb

Medizinische Klinik



Leiter
Prof. Dr. med. Dieter Köberle

Assistentin Leiter Medizinische Klinik	Ines Eller
---	------------

Tumorzentrum

Leiter	Prof. Dr. med. Dieter Köberle Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
---------------	--

Onkologie/Hämatologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Stv. Chefarzt	Prof. Dr. med. et Dr. phil. Martin A. Buess
Leitende Ärztinnen Hämatologie	Dr. med. Monika Ebnöther Dr. med. Stefani Parmentier
Leitende Ärzt/innen Onkologie	Dr. med. Corinne Cescato-Wenger Dr. med. Melanie Löffler Dr. med. Bernward Niemann Dr. med. Thomas Schmid PD Dr. med. Arnaud Templeton
Oberärzt/innen	Sebastian Lany Dr. med. Ernesto Olcina Alguado Dr. med. Claudio Thurneysen Dr. med. Catherine Von der Mühl-Schill

Klinische Forschung

Leiter/in	NN
Co-Leitung Forschungsgruppe Metabolik/ Gastroenterologie	PD Dr. med. Bettina Wölnerhanssen PD Dr. phil. II Anne-Christin Meyer-Gerspach
Leiter Forschungsgruppe Onkologie/Medizin	PD Dr. med. Arnaud Templeton
Leitung Forschungsgruppe Chirurgie	NN

Radioonkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Leitende Ärztin	Dr. med. Branka Asadpour
Oberärzt/innen	Dr. med. Klemens Neppach Dr. med. Katarzyna Mosna
Leiter Medizinphysik	Dr. nat. rer. Martin Härtig
Leiterin Radiologiefachpersonen	Sabine Keller

Ambulatorium Onkologie/Hämatologie

Medizinischer Leiter	Prof. Dr. med. et Dr. phil. Martin A. Buess
Leiterin Pflege	Beatrice Moser
Leiterin Case Management	Sonja Köhler

Psychologische Dienste

Administrative Leiterin	Dr. med. Corinne Cescato-Wenger
Psychiater	Dr. med. Andreas C. Schmid
Leiter	Andreas Dörner

Palliativmedizin

Administrativer Leiter	Dr. med. Thomas Schmid
Medizinische Leiterin	Dr. med. Eva Balmer
Stationsoberärzt/innen	David Hutter Dr. med. Nina Rogge

Fachbereiche

Kardiologie

Chefarzt	PD Dr. med. Lukas Altwegg
Leitende Ärzte	Dr. med. Christoph Grädel Dr. med. Christoph Kohler Dr. med. Martin Schläpfer
Oberärztin	Dr. med. Yu-Ching Liu
Leiter Pflege	Christian Grandmontagne a.i.
Leiter Herzkatheterlabor	Dr. med. Martin Schläpfer
Leiter Devices (Schrittmacher/ICD/CRT)	Dr. med. Christoph Kohler
Leiter Funktion und kardiale Bildgebung	Dr. med. Christoph Grädel

Pneumologie/Thoraxchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Sebastian Ott
Chefarzt Thoraxchirurgie	Prof. Dr. med. Gregor Kocher
Leitende Ärzt/innen	Dr. med. Anna-Maria Balestra Dr. med. Paul Buser PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger
Oberärztinnen	Dr. med. Cordula Cadus Dr. med. Brigitte Engel (bis 30.4.2023) Dr. med. Mirjam Osthoff
Konsiliararzt	Dr. med. James Habicht
Leiterin Ambulatorium Pneumologie	PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger
Leiterin Lungenfunktion	Elke Sohm
Leiter Bronchoskopie/ Interventionen	Dr. med. Paul Buser
Leiter Pflege Bronchoskopie/ Interventionen	Eric Pflimlin

Allgemeine Innere Medizin/Infektiologie

Chefarzt, Stv. Leiter Medizinische Klinik	Prof. Dr. med. Thomas Peters
Leitender Arzt	Dr. med. Marc Slawik
Leitende Ärzt/innen	Dr. med. Mario Kurz
Infektiologie	Dr. med. Elisabeth Wehrle-Wieland

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Chefarzt, Stv. Leiter Medizinische Klinik	Prof. Dr. med. Thomas Peters
Leitende Ärzt/innen	Dr. med. Martina Gebhart Dr. med. Marc Slawik
Oberärztinnen	Dr. med. Andrea Egger Dr. med. Anja Rossmessl
Leiterin Ernährungs- beratung	Derya Günay

Notfallstation

Chefarzt	Dr. med. Stephan Steuer
Leitende Ärzte	Dr. med. Rico Ehms Dr. med. Friedemann Roos
Oberärztin	Dr. med. Christina Manke
Leiterin Pflege	Carmen Stricker

Ambulantes Case Management und Klinikmanagement

Leiterin	Corinne Hartmann, EMBA
Projektmanagerin, Stv. Leiterin	Sabrina Sidler

Operative Klinik

Leiter
Dr. med. Cyril Rosenthaler

Gynäkologie

Chefärztin	Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach
Leitende Ärztin	
Urogynäkologie	Prof. Dr. med. Verena Geissbühler
Leitender Arzt	Dr. med. Matthias Siebert
Oberärztin	Dr. med. Martina Machacek

Urologie

Chefarzt, Stv. Leiter Operative Klinik	PD Dr. med. Tobias Zellweger
Stv. Chefarzt	Dr. med. Robin Ruszat
Leitende Ärzte	Dr. med. Martin Bosl Dr. med. Karsten Reinhardt
Oberärzte	Dr. med. Raphael Gehrer Dr. med. Moritz Völler
Stationsoberärztin	Dr. med. Zita Belényesi

Anästhesie

Chefarzt	Dr. med. Cyril Rosenthaler
Stv. Chefarzt	Dr. med. Christoph Engmann
Leitende Ärzt/innen	Dr. med. Adriana Lambert Dr. med. Lukas Merki
Oberärzt/innen	Dr. med. Dörte Bassi Dr. med. Henrique Becker Dr. med. Eva-Maria Borner (ab 1.5.2023) Dr. med. Michèle Braun Dr. med. David Freiermuth Dr. med. Laura Panozzo Collarile Dr. med. Clemens Popp Dr. med. Christina Viellieber Dr. med. Karin Oeinck
Leiter Aufwachsraum	Gerhard Zepf
Leiterin Pflege Anästhesie	Jana Flury a. i.

Intensivmedizin

Chefarzt	Dr. med. Lukas Merki
Stv. Chefärztin	Dr. med. Adriana Lambert
Leitende Ärzte	Dr. med. Christoph Engmann Dr. med. Michael Lehmann Dr. med. Cyril Rosenthaler
Oberärzt/innen	Dr. med. Clemens Popp Dr. med. Aurelia Schneider
Stationsoberarzt	Dr. med. Michael Albrecht
Leiterin Pflege	Marny Cukor

OP-Bereich und Zentralsterilisation

Leiter OP-Management	Dr. med. Christoph Engmann
Leiterin Pflege OP	Ruth Schöpfer
Leiterin AEMP	Andrea Kiefer
Leiter Lagerungspflege	Oscar Cantoro

Ambulantes Case Management Operative Klinik

Leiterin	Karin Gremminger
-----------------	------------------

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, Standort Claraspital



Geschäftsführerin
Mechthild Himmelrich

Viszeralchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Beat Müller
Chefärzte Stv.	PD Dr. med. Martin Bolli Prof. Dr. med. Christoph Kettelhack Prof. Dr. med. Otto Kollmar Prof. Dr. Ralph Peterli
Leitende Ärzt/innen	Prof. Dr. med. Adrian Billeter Dr. med. Beatrice Kern PD Dr. med. Daniel Steinemann
Leitender Oberarzt	Dr. med. Marc-Olivier Guenin
Oberärzt/innen	Dr. med. Fiorenzo Angehrn Dr. med. Ida Füglistaler Dr. med. Jennifer Klasen Dr. med. Lea Stoll PD Dr. med. Marco von Strauss und Torney
Stationsoberärzt/innen	Dr. med. Bernard Descœudres Dr. med. Sonja Feichter Dr. med. Anna Elisabeth Wilhelm
Wissenschaftlicher Mitarbeiter	
Chirurgische Onkologie	PD Dr. med. Matthias Worni
Studienkoordinator der Netzwerkhospitäler	Prof. Dr. med. Markus Zuber

Gastroenterologie/Hepatologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Stefan Kahl
Chefärztin a.p.	PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Chefarzt Stv.	Prof. Dr. med. Petr Hruz
Oberärzt/innen	Dr. med. Dominic Althaus Dr. med. Beat Gysi Dr. med. Malina Wiesand
Konsiliararzt	Dr. med. Michael Manz
Leiter Pflege Endoskopie	Eric Pflimlin

Querschnittsbereich

Radiologie/Nuklearmedizin



Chefarzt
Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

Stv. Chefarzt	Dr. med. Franz Büttner
Leitende Ärztin	
Mammadiagnostik	Dr. med. Caroline Oursin
Leitender Arzt	
Nuklearmedizin	Dr. med. Kwadwo Antwi
Leitende Ärzte	Dr. med. Christian Bieg Dr. med. David Fasler Dr. med. Stefan Sonnet Dr. med. Philippe Vogel
Oberärzt/innen	Dr. med. Ken Kudura Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Jan Reichmann Dr. med. Andrea Solèr Dr. med. Christian Stumm Dr. med. Patricia Wiesner Dr. med. Kirsi Härmä (bis 31.5.2023)
Leiter Radiologie-fachpersonen	Tim Siemer
Stv. Leiterin	Judith Waldburger
Applikationsverantwortlicher	Stéphan Hell
Leiterin Disposition	Magdalena Franz-Bänniger

Apotheke

Chefapothekerin	Petra Strub Henz
Fachverantwortliche	
Zentrale Zytostatika-herstellung,	
Stv. Chefapothekerin	Claudia Bürgi-Jülle
Fachverantwortliche	
Arzneimittelversorgung	Milena Bauhart
Fachverantwortliche	
klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen	Katharina Schlegel
Leiterin Pharmaassistenz	Sabine Reinacher

Labor

Leiter Labormedizin/ Radiopharmazie	Dr. phil. II Peter Koch
Leiterin Labor	Karin Lampert

Spitalhygiene

Leiterin	Sonja Balmer
-----------------	--------------

Physiotherapie

Leiter	Norbert Bodemann
Stv. Leiterin	Franziska Stalder

Pflegedienst und Hotellerie



Leiterin
Beate Schindler

Stv. Leiter Pflegedienst a.i.	Sebastian Adelmann
Assistentin Leiterin Pflegedienst und Hotellerie	Franziska Brodbeck
Pflegeexpertinnen	Florinda Fanaj Nadine Kainz-Rahm Florence Wilmes
Applikations- verantwortliche Pflege	Sebastian Adelmann Sabine Storst
Pflege Bettenstationen	
Stationsleitung 1. West	Michaela Baumgartner
Stationsleitung 2. West	Christian Heiser
Stationsleitung 3. West	Melanie Volkmer
Stationsleitung 4. West	Jörg Wagner
Stationsleitung 5. West	Nicole Mikulic
Stationsleitung 2. Mitte	Maria Kunz
Stationsleitung 3. Mitte	Monika Lack
Stationsleitung 4. Mitte	Susanne Rohrer
Stationsleitung Palliativstation	Anna Pertoldi
Teamleitung Tagesstation	Marina Baudendistel Bettina Heer
Pflegepool	Nicole Mikulic
Bettendisposition	
Teamleiter	Lukas Kohler
Stationäres Case Management und Sozialdienst	
Leiterin	Sabina Dollinger
Seelsorge	
Reformierte Pfarrer	Dr. Luzius Müller Volker Schulz
Römisch-katholisch	Nadja Miriam Keller Claudia Meier-Gehring
Bildung Pflege	
Leiterin	Gabriela Hardmeier-Casanova
Hotellerie	
Leiterin	Yvonne Viret
Leiter Küche	Hermann Fritz
Leiterin Services	Claudia Hossli
Leiterin Hauswirtschaft	Ezgin Yarimcelik
Leiter Rezeption	Nicolas Hofmann

Infrastruktur- und Technologiemanagement



Leiter
Martin Erny

Sicherheit	
Sicherheitsbeauftragter	Massimo Lizzio
IT-Sicherheitsbeauftragter	Claudio Sandmeier
Medizintechnik	
Leiter	Oliver Bösl
IT-Applikationen	
Leiter	Marcel Menz
Stv. Leiter	Claudio Santarossa
IT-Infrastruktur	
Leiter	Roger Kappeler
Gebäudemanagement	
Leiter	Massimo Lizzio
Technisches Gebäudemanagement	Jan Rust
Infrastrukturelles Gebäudemanagement	Christian Bärenfaller
Kaufmännisches Gebäudemanagement	Alexander Lais

Finanzen



Leiter
Remo Anceschi

Einkauf und Logistik

Leiter	Jan Säuberlich
Leiter Einkauf	Jan Säuberlich
Stv. Leiter Einkauf	Dominik Buder
Leiter Logistik	Ejup Demiri

Ertragsmanagement

Leiterin	Ines Zurfluh
Leiterin Codierung	Ines Zurfluh a.i.
Leiter Patientenabrechnung und Leistungsmanagement	Marco Jaeck
Leiterin Patientenaufnahme	Michèle Simon
Leiterin Sekretariatsdienst und Archiv	Isabelle Baldenweg

Finanzen und Controlling

Leiter	Jakob Englisch
Leiterin Finanzbuchhaltung	Doris Bitterli
Leiterin Controlling	Susanne Häuselmann

Begegnungszentrum CURA

Leiter Lars Valentin

Konsiliarärzt/innen

Dermatologie	Dr. med. Ruedi Flückiger Dr. med. Sabine Langauer
Neurologie	Dr. med. Lukas Heydrich
ORL	Dr. med. Andreas Zehnder
Orthopädie	Dr. med. Katja Jäggi
Plastische Chirurgie	Dr. med. John Doummar Markus Schmitz
Pneumologie	Prof. Dr. med. Markus Solèr
Psychiatrie	Dr. med. Judith Oehler
Rheumatologie	Dr. med. Dieter Frey
Urologie	Dr. med. Marc Fischer Dr. med. Osama Shahin

«Rundum erneuert, gut aufgestellt und gut unterwegs»

Interview mit Raymond Cron, Verwaltungsratspräsident

Herr Cron, wie würden Sie das Jahr 2022 beschreiben?

Nach einer ersten, noch von Covid geprägten Phase wurde das Jahr 2022 immer «normaler» – wenngleich insofern nicht ganz normal, als dass die Auslastung des Spitals sehr hoch und damit die Mitarbeitenden weiterhin ausserordentlich gefordert waren. Highlight 2022 war der Abschluss der langjährigen Gesamterneuerung der Infrastruktur mit Umgestaltung der Vorzone des Spitals, dem Neubau Hirzbrunnen und der Neugestaltung des Südtraktes. Zudem haben wir im Frühsommer 2022 einen breit abgestützten Strategieprozess abschliessen können. Und am 1. Juli nahm die Rehasation der ZurzachCare ihren Betrieb auf. Nun bietet das Claraspital von der Diagnostik bis zur Reha die gesamte Behandlungskette unter einem Dach an.

Das zweite Halbjahr 2022 war u.a. geprägt durch Wechsel in Schlüsselpositionen: Im September wurde Stephan Ebner, langjähriger Finanzchef, pensioniert, im November Prof. Markus von Flüe. Obschon in den letzten vier Jahren Chefarzt von Clarunis, hat er insgesamt fast 20 Jahre am und für das Claraspital gearbeitet und dieses entscheidend mitgestaltet und weiterentwickelt. Ebenfalls zu nennen ist die Stabsübergabe von Peter Eichenberger an Rebekka Hatzung.

Welches sind zurzeit die gesundheitspolitischen Herausforderungen?

Der Druck, auch der Erneuerungsdruck, ist hoch. Topthema im Jahr 2022 war die Belastung der Gesundheitsinstitutionen in Kombination mit dem Fachkräftemangel bei gleichzeitiger Teuerung, welche wir, wohlbermerkt, nicht weitergeben können. Unter diesen Umständen ist es höchst anspruchsvoll, ein betriebswirtschaftliches bzw. finanzielles Gleichgewicht zu finden, um einerseits die Mitarbeitenden angemessen zu entlohnen und andererseits die nötigen Investitionen tätigen zu können. Das sind riesige Herausforderungen, bei denen neben den einzelnen Leistungserbringern auch die Politik gefordert ist.

Wie ordnen Sie das Claraspital ein?

Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. Das Claraspital ist rundum erneuert, gut aufgestellt und gut unterwegs.



In der Pandemie, aber auch in der jetzigen, stark belasteten Phase haben wir bewiesen, dass wir unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung der Nordwestschweiz sind. Unsere finanzielle Basis ist solide. Zugutekommt uns, dass unsere Trägerschaft langfristig denkt und handelt – das Claraspital ist im Februar 95 Jahre alt geworden und gehört seit dem ersten Tag zu 100 Prozent dem Kloster Ingenbohl. Wir sind sehr froh und dankbar für diese Stabilität und für das Engagement des Klosters. Ein wichtiger Aspekt ist aber auch, dass die Vorhalteleistungen bzw. die Leistungen, die wir zugunsten der Allgemeinheit erbringen, uns ebenso wie den öffentlich-rechtlichen Spitälern weiterhin als «Gemeinwirtschaftliche Leistungen» abgegolten werden.

Sie haben vorhin eine neue Strategie erwähnt?

Wir haben, wie wir das immer machen, die Strategie periodisch überprüft und fortgeschrieben. Es ist eine



Strategie der Kontinuität, die darauf basiert, dass wir in den bestehenden Stärken weiterwachsen, uns weiterentwickeln und die Eigenständigkeit des Claraspitals langfristig sicherstellen wollen. Das bedeutet, dass wir da investieren, wo wir einen Zusatznutzen für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende oder Zuweisende erwarten – also in neuste Behandlungsformen und Technologien, in die digitale Vernetzung, in Forschungsprojekte und Initiativen, die die Prozesseffizienz erhöhen und die Behandlungsqualität fördern.

Was ist neu bzw. anders als in der vergangenen Strategieperiode?

In der letzten Strategieperiode wurden Tochter- und Schwesterunternehmen gegründet – es seien genannt die Clarunis AG, die St. Clara Forschung AG und die Begegnungszentrum CURA AG. Und wir sind Kooperationen eingegangen, die die Kompetenz des Claraspitals stärken

oder dieses in der Leistungserbringung unterstützen. In der nun kommenden Strategieperiode liegt unser Augenmerk auf der gezielten Sicherung und dem Ausbau der Patientenströme, abgestimmt auf die verschiedenen Leistungsangebote.

Apropos Tochter- und Schwesterunternehmen: Sind Sie zufrieden mit deren Entwicklung?

Clarunis hat sich während der letzten vier Jahre planmässig entwickelt und funktioniert gut. Beispielsweise konnten verschiedene Kooperationen mit anderen Spitälern, z.B. in Biel und Aarau, unterzeichnet werden, die Clarunis als Erbringer der hochspezialisierten Baucheingriffe weiter stärken. Im Juli resp. im Dezember 2022 sind Prof. Stefan Kahl als klinischer Chefarzt der Gastroenterologie und Prof. Beat Müller als neuer Chefarzt Viszeralchirurgie zu Clarunis gestossen. Mit diesen Chefarztwechseln wurde eine neue Ära eingeläutet und ich bin sehr froh, dass es gelungen ist, diese beiden hochqualifizierten und sehr erfahrenen Kollegen für Clarunis zu gewinnen. Entsprechend werden wir im Jahr 2023 auch für Clarunis einen breit abgestützten Strategieprozess starten.

Wo stehen die St. Clara Forschung bzw. das Begegnungszentrum CURA?

Beide Unternehmen entwickeln sich erfreulich. Die St. Clara Forschung ist wichtiger Teil für unsere Leistungsentwicklung und unser Leistungsangebot. Mit dem Stellenantritt von Prof. Beat Müller wird es nebst den Forschungsgruppen «Metabolik/Gastroenterologie» und «Onkologie/Medizin» neu eine Forschungsgruppe «Chirurgie» mit eigener Leitung geben. CURA kann als grosser Erfolg gewertet werden. Das niederschwellig zugängliche, sozialtherapeutische Angebot, aber auch der offene Treffpunkt entsprechen einem grossen Bedürfnis, das in dieser Form bisher nicht abgedeckt war.

Letzte Frage: Was erwarten Sie vom Jahr 2023?

Wir gehen davon aus, dass Covid uns nicht mehr allzu stark beschäftigen wird, aber auch davon, dass die Nachfrage und damit die Auslastung konstant hoch bleiben werden. Wir werden 2023 einen klaren Schwerpunkt setzen müssen zum Gewinnen und Halten guter Mitarbeitender. Und 2023 steht im Zeichen der neuen Führungsstruktur, mit der neuen Spitaldirektorin, dem neuen Delegierten des Verwaltungsrates in der Person Peter Eichenbergers und in der weiteren Umsetzung der Strategie. 2023 geht es nicht darum, möglichst viele neue Projekte anzustossen, sondern die Konsolidierung steht im Vordergrund.



Das Jahr 2022: intensiv, herausfordernd, erfolgreich

Interview mit Peter Eichenberger, Delegierter des Verwaltungsrats,
und Rebekka Hatzung, Spitaldirektorin seit dem 1. Januar 2023.

Herr Eichenberger, wie war das Jahr 2022?

Intensiv, herausfordernd, erfolgreich. Wir haben 2022 mehr Patientinnen und Patienten denn je behandeln dürfen. Stationär waren es 11680, das sind 6,5% mehr als im Vorcoronajahr 2019 bzw. 9,6% mehr als im vergangenen Jahr. Auch ambulant haben wir stark zugelegt: 49763 ambulante Patientinnen und Patienten, das sind 18,4% mehr

als 2019 bzw. 4,5% mehr als 2021. Eine beachtliche Steigerung der Patientenzahlen verzeichnete allein die Notfallstation mit über 25% mehr Patientinnen und Patienten. Kräftig zugelegt haben aber fast alle Disziplinen, insbesondere die Pneumologie und die Innere Medizin mit je 15%, die Urologie und die Gynäkologie mit je 11% und die Gastroenterologie mit 10%.

Die klingt nach viel Arbeit.

Das war es auch. Unsere Mitarbeitenden sind teilweise an die Grenze der Belastung geraten. Im ersten Teil des Jahres war da ja auch noch Covid und gegen Ende Jahr dann die vielen viralen respiratorischen Erkrankungen, die uns gefordert haben. Nicht zu vergessen, dass bis im Oktober noch die letzten Abteilungen fertig umgebaut und erneuert wurden. Nun ist das «neue» Claraspital fertig, von seiner Infrastruktur her bestens für die kommenden Jahre gerüstet und verfügt über schöne, hochmoderne und gut ausgestattete Gebäude und Räumlichkeiten. Diese grossen Bauarbeiten bei laufendem Betrieb umzusetzen, war aber eine zusätzliche Herausforderung. Umso mehr freuen wir uns nun über das gelungene Resultat.

Hat sich die Belastung der Mitarbeitenden auf die Qualität der Leistungserbringung ausgewirkt?

Im Gegenteil, die Patientenzufriedenheit liegt gemäss unserer internen Erhebung unvermindert hoch bei sehr

schönen 93%. Das ist wirklich ausserordentlich erfreulich. Der Dank dafür gebührt unseren tollen Mitarbeitenden! Auch die externe Erhebung weist eine sehr hohe Zufriedenheit und eine sehr gute Weiterempfehlungsrate auf. Vergangenes Jahr ist es uns auch wieder gelungen, ohne weitere Auflagen zusätzliche Orgazentren zu zertifizieren resp. zu rezertifizieren. Hier seien insbesondere das Nierenkrebszentrum und das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum erwähnt.

Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Personal spitzt sich weiter zu. Ist das auch für das Claraspital ein Thema?

Auch das Claraspital spürt die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt. Noch sind wir nicht in der Situation, dass wir Betten schliessen müssen, aber der Aufwand, um gute und geeignete Mitarbeitende zu finden und zu halten, hat deutlich zugenommen.



Ein ebenfalls von den Medien gerne aufgegriffenes Thema ist die mengengetriebene Entlohnung der Ärztinnen und Ärzte. Wir haben in den vergangenen beiden Jahren gemeinsam mit den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten ein System erarbeitet, das per Anfang 2023 eingeführt wurde. Damit haben wir das alte Honorarsystem durch ein modernes, differenziertes Modell abgelöst.

Herr Eichenberger, Sie waren 18 Jahre lang Direktor des Claraspitals. Worauf sind Sie besonders stolz?

Mich freut insbesondere, wie sich das Claraspital in dieser Zeit weiterentwickelt hat, dass es zu einem Spital geworden ist, das einen wichtigen und unverzichtbaren Stellenwert in der Gesundheitsversorgung der Nordwestschweiz einnimmt, das klare Schwerpunkte erarbeitet, die Forschung intensiviert, das Begegnungszentrum CURA aufgebaut und die Infrastruktur komplett erneuert hat. Gerne

möchte ich mich an dieser Stelle bei allen bedanken, mit denen ich in all diesen Jahren eine so gute Zusammenarbeit und einen wertvollen Austausch hatte: bei der Trägerschaft des Claraspitals, dem Verwaltungsrat und meinen Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsleitung, bei allen Mitarbeitenden, aber auch bei unseren Partnerinnen und Partnern, zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und nicht zuletzt bei allen Patientinnen und Patienten, die uns immer wieder ihr Vertrauen schenken.

Frau Hatzung, am 2. Januar haben Sie Ihre Stelle als Spitaldirektorin des Claraspitals angetreten. Warum haben Sie sich für das Claraspital entschieden?

Mich hat der gute Ruf des Claraspitals beeindruckt, als Schwerpunktspital mit einer hervorragenden Behandlungs- und Betreuungsqualität und mit universitärer Anbindung, in dem Spitzenmedizin betrieben wird. Durch seinen engagierten Auftritt in der Öffentlichkeit über verschiedene Medien schafft das Claraspital einen sehr nahbaren Eindruck, das habe ich als vertrauensbildend wahrgenommen. In vielen Gesprächen konnte ich mich dann davon überzeugen, dass hier menschlich und wertschätzend agiert wird – gegenüber Patientinnen und Patienten und gegenüber Mitarbeitenden. Ein sehr wichtiger Aspekt für mich. Sympathisch war mir auch von Beginn an die Trägerschaft des Klosters Ingenbohl mit dem Mut zur Weiterentwicklung, zu Kooperationen und für neue Modelle, die aber gleichzeitig grossen Wert auf eine gelebte Unternehmenskultur legt.

Was werden Ihre ersten Aktionen resp. Schwerpunkte sein?

Meine grosse Aufgabe wird es sein, die Strategie 2023 bis 2026 umzusetzen und zusammen mit der Geschäftsleitung und den Verantwortlichen dafür zu sorgen, dass die geplanten Ergebnisse erzielt werden können. Dabei wollen wir sowohl administrative als auch klinische Abläufe weiterentwickeln, die digitalen Prozesse durchgängig machen und mit vor- und nachgelagerten Partnerinnen und Partnern noch besser zusammenarbeiten. Besonders wichtig ist mir, immer die Patientinnen und Patienten im Fokus zu behalten. Eine weitere Aufgabe wird sein, unseren Mitarbeitenden ein Umfeld anzubieten, in dem sie gerne arbeiten, in dem marktgerechte Arbeitsbedingungen herrschen und in dem auf allen Hierarchieebenen ein wertschätzender Umgang gepflegt wird, damit sie bestens für unsere Patientinnen und Patienten sorgen können und wollen.



Mitten im Herzen die Kardiologie

Mitten im Herzen des Claraspitals liegen die neuen Kardiologieräumlichkeiten, in denen sowohl stationäre, tagesklinische als auch ambulante Patient/innen kardiologisch behandelt werden. Dem Kardiologieteam stehen seit dem Frühjahr 2022 hochmoderne Untersuchungs-, Sprechstunden- und Spezialräume zur Verfügung: Im Multifunktionsraum können beispielsweise Elektrokonversionen durchgeführt werden, die Ultraschallräume bieten die Möglichkeit zu Belastungsuntersuchungen, ein spezialisierter Raum steht für Schrittmacherkontrollen zur Verfügung und der grosse invasive Bereich beherbergt schöne Vorbereitungs- und Überwachungsräume sowie das neue Herzkatheterlabor.

«Hinter uns liegt ein ereignisreiches Jahr: Wir haben bei laufendem Betrieb einen anspruchsvollen Umzug gemeistert und ein neues Klinikinformationssystem, das mit einem ebenfalls neu installierten, spitalweit verfügbaren Bildarchiv verknüpft ist, eingeführt», sagt der Chefarzt der Kardiologie, PD Dr. med. Lukas Altwegg. «Möglich war das nur dank des wirklich eindrücklichen täglichen Einsatzes meines Teams.»




Engagement für die Behandlung von Bluterkrankungen

Müde, blass und abgeschlagen: So fühlen sich viele an MDS-Erkrankte. «Die bösartige Knochenmarkerkrankung, das sogenannte Myelodysplastische Syndrom (oder anhand neuer Klassifikation: «Myelodysplastische Neoplasie, MDS»), ist eine äusserst ernst zu nehmende Erkrankung», so Dr. med. Stefani Parmentier, Leitende Ärztin Hämatologie. «Da das Bewusstsein dafür noch nicht genug vorhanden ist, liegt mir diese Erkrankung besonders am Herzen.» Die MDS Foundation hat im letzten Jahr das Claraspital als Kompetenzzentrum «MDS Center of Excellence» für seinen Einsatz zugunsten der Erkrankung ausgezeichnet. Patient/innen mit MDS können zwischenzeitlich in das sogenannte MDS-Register eingeschlossen werden. Register sind deshalb so wichtig, weil sie dabei helfen, Erkrankungen besser zu verstehen und eventuell auch bessere Therapien zu entwickeln. «Ausserdem», so Dr. med. Monika Ebnöther, ebenfalls Leitende Ärztin Hämatologie, «haben wir im Rahmen der neu ins Leben gerufenen Veranstaltung «ClaraTalks», welche zunächst zweimal im Jahr stattfinden wird, eine Plattform dafür geschaffen, mit Expertinnen und Experten wichtige Krankheitsbilder und häufige Diagnostik vorzustellen und zu diskutieren.»

8 872
medizinische
Notfälle



6 989
chirurgische Notfälle



5 752
stationäre
Notfallaufnahmen

Tumorzentrum

Onkologie / Hämatologie

Neoplasien	2 125
davon	
Magen-Darm	1 002
Atmungsorgane	272
Knochen, Haut und Weichteile	46
Mamma	79
Urogenitalorgane	242
Lymphatisches und hämatopoetisches System	227

Ambulante Leistungen

Konsultationen	13 788
Venenpunktionen	14 421
Ambulante Chemotherapien	8 768
Knochenmarkpunktionen	166
Transfusionen	366
Aderlass	173

Radioonkologie

Anzahl der Patient/innen, die 2022 mit einer Strahlenbehandlung begonnen haben:	778
Prostatakarzinom	131
Mammakarzinom	124
Bronchialkarzinom	45

Gastrointestinale Tumoren	111
Kopf-Hals-Tumoren	71
Andere oder palliative Bestrahlungen	291

Bestrahlungstechniken nach Patient/innen	853
IIMRT	100
VMAT	495
Stereotaxie	87
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	142
1-D geplant	29

Bestrahlungstechniken nach Plänen	982
IIMRT	113
VMAT	595
Stereotaxie	88
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	157
1-D geplant	29

**Interdisziplinäre
Notfallstation**

Medizinische Notfälle	8 872
Chirurgische Notfälle	6 989
Stationäre Aufnahmen	5 752
Kontrollen und Konsultationen	871
Total	16 732

Ernährungszentrum

Ambulante ärztliche Konsultationen	4 031
Zusätzlich telefonische Konsultationen	867
Ärztliche Konsilien stationär	396
Schilddrüsensonografien	221
Abklärungen bariatrische Operationen	208
Ernährungsberatungen ambulant	1 803
Ernährungsberatung stationär	3 280
Ernährungsberatung Gruppe	
Divertikelschulung	42
Bariatrie	228
Diabetesberatungen ambulant	441
Zusätzlich telefonische Beratungen	87
Stoffwechsel	88
Diabetesberatung stationär	188
Knochendichtemessungen	329
Infusionsbehandlungen	204

Kardiologie

Allgemeine Leistungen

Ambulante Konsultationen	3 025
Stationäre Konsilien	2 030
Elektrokardiogramme	3 958
Ergometrien	213
24-Stunden-Blutdruckmessungen	63

Nicht invasive Bildgebung

Echokardiografien, transthorakal	3 058
Echokardiografien, transösophageal	92
Stressechokardiografien (physisch und pharmakologisch)	292
Myokardszintigrafien	269
Kardio-MRI	141

Rhythmusdiagnostik und Device-Therapie

24h/48h-Holter-EKGs	672
Implantierte Loop Recorder	15
Schrittmacherkontrollen (inkl. CRT-PM)	549
ICD-Kontrollen (inkl. CRT-ICD)	123
Herzschrittmacher-Eingriffe (inkl. Micra und CRT-PM)	122
ICD-Eingriffe (inkl. CRT-D)	9
Elektrokardioversionen	60

Invasive Untersuchungen und Behandlungen

Koronarangiografien	395
Perkutane koronare Interventionen (PCI; Stent oder Drug-Eluting Balloon)	174
Rechtsherzkatheter	70
Invasive Ischämie-Testungen mit FFR oder RFR	59
Intravaskuläre Bildgebungen mit OCT	13

Pneumologie / Thoraxchirurgie

Lungenfunktion und Schlafmedizin

Ganzkörperplethysmografie	1 760
Spirometrie	840
Diffusionskapazität	2 029
Methacholin	85
6-Minuten-Gehtest	21
Spiroergometrie	65
Nächtliche Pulsoximetriem	934
Respiratorische Polygrafien	314

Endoskopische Diagnostik und Interventionen

Bronchoskopien	503
EBUS	156
Pleurapunktion	505
Drainagen	55
Medizinische Thorakoskopien	2

Thoraxchirurgie

Gesamteingriffe	97
Anatomische Eingriffe	45

Allgemeine Innere Medizin / Endokrinologie

Dermatologische Erkrankungen	26
Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	148
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	241
Krankheiten der kardiovaskulären Organe	1 054
Krankheiten des hämatopoetischen Systems	83
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	53
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	85
Krankheiten des Urogenitalsystems	105
Krankheiten der Verdauungsorgane	165
Krankheiten der Respirationsorgane	780
Psychische Krankheiten	47
Verletzungen und Vergiftungen	91
Diverses	344

Infektiologie

Konsilien	547
davon Erstkonsilien	312
davon Folgekonsilien	235
davon Konsilien Medizin	288
davon Konsilien Chirurgie	259

Tischvisiten (seit August 2022) 406

Sprechstunden 77

Urologie: Medizin nicht nur für Männer



Bei Nierenkrebs beispielsweise sind rund ein Drittel der Betroffenen Frauen. Rauchen, Übergewicht und Bluthochdruck zählen zu den häufigsten Risikofaktoren der Krankheit, die im Frühstadium gut behandelbar ist, aufgrund fehlender Beschwerden aber oft zu spät entdeckt wird.

Die Urologie des Claraspitals, mit 1850 (+11%) stationären Patient/innen eine der grösseren Kliniken in der Nordwestschweiz, hat sich u.a. auf die Behandlung von Nieren- und Prostatakarzinomen spezialisiert und befolgt dabei hohe, international anerkannte Qualitätsstandards. Dies wurde im letzten Jahr in zweifacher Hinsicht honoriert: einerseits durch die Anerkennung als «Uroonkologisches Zentrum» durch die Deutsche Krebsgesellschaft, andererseits durch die Auszeichnung als A2-Klinik, die Weiterbildungsberechtigung für angehende ärztliche Fachpersonen.

Digitalisierungsschub in OP-Bereich und Anästhesie

In den letzten Jahren haben der OP-Bereich und die Anästhesie einen deutlichen Digitalisierungsschub erfahren. Dazu gehört der 2020 in Betrieb genommene multifunktionale Hightech-OP mit acht hochmodernen, integrierten OP-Sälen, unabhängigen Vorbereitungsmöglichkeiten und einer Holding Area. Ebenfalls Teil davon sind prozessuale Neuerungen mit dem Online-Terminbuchungsportal Timerbee sowie dem elektronischen Dokumentationstool PDMS. «Ein intensiver Prozess für alle Mitarbeitenden, der mit dem erfolgreichen Audit im letzten Jahr nun abgeschlossen ist», erklärt der Leiter Operative Klinik und Chefarzt Anästhesie, Dr. med. Cyril Rosenthaler. «Wir sind erfreut, dass die Prüfenden im letzten Jahr bestätigten, dass wir viele geforderte prozessuale und qualitative Kriterien erfüllen.»

Auch bei den Patient/innen kommen die neuen Räumlichkeiten sehr gut an. Sie schätzen die angenehme Atmosphäre in der Vorbereitungszone und im Aufwachsraum, «was zu einer guten Verfassung beiträgt und sich dadurch positiv auf die Heilungsprozesse auswirkt».



Urologie

Anzahl stationär betreuter Patient/innen	1 848
Ambulante Konsultationen	15 419
Konsilien bei stationären Patient/innen	201

Endoskopische Eingriffe

Prostata-Resektionen (TUR-P)	131
Blasentumor-Resektionen (TUR-B)	119
Uretero-Renoskopie und Steinentfernungen	211

Perkutane Eingriffe

Nephroskopen mit Litholapaxie (Steinentfernung)	7
Nephrostomien (Einlage und Wechsel)	39

Eingriffe an den Nieren und Ureteren

Tumornephrektomien	12
davon retroperitoneoskopisch	6
davon offen	6
Nierenteilresektionen	25
davon robotisch	19
davon offen	6

Eingriffe an der Harnblase und der Prostata

Radikale Zystektomien	12
Darmableitungen (Ileum conduit oder Ersatzblase)	12
Radikale Prostatektomien inkl. Lymphadenektomie	102
davon robotisch	102

Gynäkologie

Brustoperationen	152
Abdominale Eingriffe	127
Laparoskopien inkl. DaVinci	384
Urogynäkologische Eingriffe	120
Hysteroskopien	116

Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien **6 809**

Postoperativer Schmerzdienst

PDA	218
PCA	9

Anästhesien für Notfälle (Alarmierungen) **962**

davon in der Nacht (23–6 Uhr)	78
-------------------------------	----

Reanimationen / REA-Alarme **6 / 44**

Vor- und Nachbehandlungen **4 930**

Im Aufwachraum	3 986
Der Aufwachraum als Holding Area	944

102

 radikale Prostatektomien


152

 Mammaeingriffe

Anästhesie-Sprechstunde	5 708
-------------------------	-------

Schmerz-Sprechstunde	48
----------------------	----

Schmerzkonsilien auf Station	39
------------------------------	----

Critical Incident Reporting System

Anzahl gemeldeter Fälle	227
-------------------------	-----

Intensivmedizin

Eintritte	1 286
Total erbrachte Schichten	6 871
Total erbrachte Tage	2 291
Belegung	65%
Aufenthaltsdauer (Tage, Mean)	2,1
Wiedereintritte (<48 h)	3%
Ungeplante Eintritte	65%
Durchschnittsalter	69
SAPS-2 (Schweregrad)	36
Beatmung (Schichten)	3 466
Beatmung	50,4%
Dialysen (Schichten)	74

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Einzelverpackte Instrumente, Stück	34 447
Siebe in Sterilisationseinheit (60×30×30 cm)	7 397,5
Stückzahlen Niedertemperatur/Plasma	744
Charge Niedertemperatur/Plasma	631
Manuelle Aufbereitung in Stück	4 511
Aufbereitung von flex. Endoskopen ohne Sterilisation	1 857

Innovative Behandlungsansätze bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED)



In den letzten zwei Jahrzehnten haben neue Erkenntnisse über die Krankheitsentstehung der beiden Krankheiten Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zur Entwicklung biotechnologisch hergestellter Medikamente geführt, die in spezifische Schlüsselprozesse der Entzündung eingreifen und die Behandlungsmöglichkeiten wesentlich erweitert haben. Prof. Dr. med. Stefan Kahl, Chefarzt Gastroenterologie bei Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, sieht die Entwicklung sehr positiv: «Die neuen biologischen Therapien, die bei uns aufgrund ihrer guten Wirksamkeit vermehrt zum Einsatz kommen, wirken gezielt gegen die fehlgeleitete Abwehrreaktion des Immunsystems. So können Patientinnen und Patienten mit einer CED zwar nach wie vor nicht geheilt, akute Beschwerden jedoch rasch eingedämmt werden.»

AVOS-Leistenbruchoperation

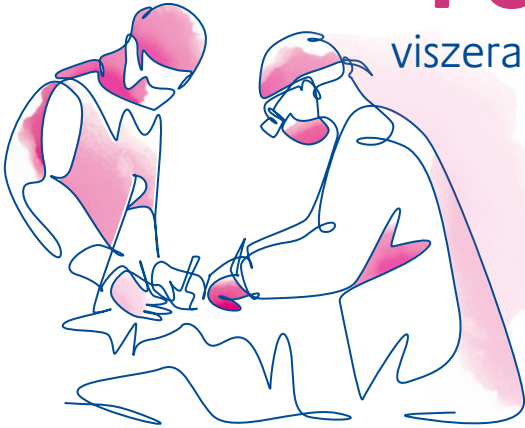
Die Clarunis Viszeralchirurgie setzt «Ambulant vor Stationär» (AVOS) intensiv um. «Unsere Prozesse sind standardisiert und gut strukturiert, was eine hohe Qualität und Patientensicherheit gewährleistet», erklärt PD Dr. med. Daniel Steinemann, Leiter des Clarunis Hernienzentrums am Claraspital. «Wir operieren jede Woche eine grosse Anzahl an Leistenbrüchen, weshalb alle unsere Chirurginnen und Chirurgen über viel Erfahrung verfügen.» 2022 waren es insgesamt 1056 Hernienoperationen.

Ein Vorteil des Claraspitals ist, dass es bei ambulanten Eingriffen ein Back-up für eine Vollversorgung gibt. «Das kommt zwar nur sehr selten vor, aber sollte etwas Unvorhersehbares geschehen und es dann schnell gehen müssen, können wir Patientinnen und Patienten hier umgehend vollumfänglich versorgen. Die räumliche Nähe und die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen des Hauses wie der Kardiologie oder der Intensivmedizin sind sehr hilfreich.»



4 018

viszeralchirurgische Eingriffe



7 813

endoskopische Untersuchungen

Viszeralchirurgie

Eingriffszahlen der entsprechenden Organe

Roboterbasierte Eingriffe	191
Ösophagus/Zwerchfell	128
Magen und Duodenum	66
Bariatrische Chirurgie	220
Dickdarm	506
Dünndarm	163
Rektum	104
Leber	21
Pankreas, Milz	56
Endokrine Drüsen	176
Gallenblase, Gallenwege	458
Hernien	1 056

Eingriffszahlen des Beckenbodenzentrums

Transanale Tumorresektionen	15
Rektumprolapsoperationen	43
Proktologie	709
Eingriffe bei Stuhlinkontinenzen	17

Gastroenterologie / Hepatologie

Endoskopische Untersuchungen

Gastroskopien	2 920
Koloskopien	3 972
Ballonenteroskopien (oral/anal)	11
Kapselendoskopien	18
Endosonografien	157
Protoskopie/Rektoskopien	514
ERCP	239

Gastrointestinale Funktionsuntersuchungen

GManometrien (ösophageal/anal), PH-Metrien	155
--	-----

Ultraschall

Abdomensonografien	408
Biopsien, Punktionen	38

Infusionstherapien

881

Stoma- und Wundtherapien

Stomaanlagen	125
Stomaberatungen	2 752
Wundtherapien	1 818

MRT-Suite setzt neue Massstäbe: schneller, präziser und komfortabler

«Mit den neuen MRT-Geräten haben wir einen sehr grossen Fortschritt gemacht. Wir Radiologinnen und Radiologen können Bilder in höherer Auflösung und besserer Qualität in kürzerer Zeit und mit weniger Einschränkungen für Patientinnen und Patienten erstellen.» Dr. med. Stefan Sonnet, Leitender Arzt Radiologie, ist von der MRT-Suite, die vergangenes Jahr in die neue, vergrösserte Radiologie eingebaut wurden, sehr angetan. Die Suite besteht aus zwei MRT-Geräten mit 1,5 Tesla und 3 Tesla Feldstärke. «Zudem sorgen die deutlich grössere Öffnung der Geräte, die geringere Geräuschbelastung, die Möglichkeit einer individuellen Musikauswahl, beruhigende Lichteffekte sowie eingespielte Videosequenzen für ein positives audiovisuelles Erlebnis und somit für eine angenehmere Untersuchung als bisher.» Die beiden MRT-Räume sind durch einen zentralen Kontrollraum miteinander verbunden, was einen Betrieb mit effizientem Personaleinsatz ermöglicht. Die Schnelligkeit der Untersuchung



ist ein weiterer Vorteil der neuen Geräte. «Für eine komplette Untersuchung des Gehirns mit Kontrastmittel braucht das 3-Tesla-MRT nur 18 Minuten. Gerade Patientinnen und Patienten mit Platzangst oder Schmerzen profitieren von den kürzeren Untersuchungszeiten», so Stefan Sonnet.

Punktgenaue Zerstörung von Tumorzellen

Im Rahmen der Infrastrukturerneuerung wurde vergangenes Jahr eine neue Interventionseinheit in Betrieb genommen, u.a. bestehend aus einem Durchleuchtungsgerät und einem Angio-Hybrid-CT-Raum. Um zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu verifizieren, wird ganz einfach zwischen

CT und Angiografie umgeschaltet. «Wodurch der Patiententransfer zwischen verschiedenen Behandlungsräumen entfällt, die Patientenversorgung verbessert und die Produktivität gesteigert wird», erklärt Prof. Dr. med. Martin Hoffmann, Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin.



Insbesondere für die Anwendungen der interventionellen Onkologie ist ein Wechsel zwischen den Modalitäten von Vorteil, verbessert die Qualität und erweitert das Spektrum der Anwendungen. «Die interventionelle Radiologie ermöglicht es, Tumore auf noch schonendere Weise und punktgenau zu zerstören. Wir verfügen jetzt über alle Möglichkeiten und die modernsten Verfahren», sagt Martin Hoffmann. «Die exakte Navigation ist aber nicht nur für die perkutane Nadelplatzierung von grossem Nutzen, auch bei der Passage durch die Gefässe erreichen wir ein neues Level der Präzision.»

1006

radiologische Interventionen



1009 630

Analysen im Labor

Nuklearmedizin / Radiologie

	ambulant	stationär
Konventionelle Radiologie	5 420	7 164
Mammografie	2 152	45
CT	13 591	6 383
Ultraschall	5 122	1 846
MRI	3 306	879
Konventionelle Nuklearmedizin	1 310	105
Interventionen	376	630
PET/CT	1 339	222
Total Untersuchungen	32 616	17 274
Gesamttotal		49 890

Labor

+18,2% mehr Analysen erstmals die 1-Millionen-Marke der Anzahl Analysen überschritten
 Produktivität: 73 966 Analysen/FTE (2021: 66 663)
 Inbetriebnahme des Laborverordnungs- und Befundtools «VT Channel»
 Nachschlagwerk «LaborWiki» umgesetzt

Physiotherapie

Stationäre Behandlungen

Chirurgie	3 864
Pneumologie	3 291
Kardiologie	544
Gastroenterologie	351
Gynäkologie	312
Innere Medizin / Onkologie	4 586

Ambulante Behandlungen

Pneumologie	767
Pulmonale Rehabilitation «RESPIRARE»	85
Lymphologische Physiotherapie	626
Therapien Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie, Bariatrie	7 818
Beckenbodenrehabilitation	2 937
Craniosacrale Therapie	154
Gruppe «Körperliche Aktivität bei Krebs»	82
Gruppe GLA:D	33

Apotheke

	Anzahl	Veränderung ggü. VJ
Patientenspezifische Herstellungen	14 641	+13,9%
Validierung ärztlicher Verordnungen	27 802	+17,2%

Rundumbetreuung für zusatzversicherte Patient/innen

Ein hochwertiger, persönlicher und individuell zugeschnittener Service spielt eine immer grössere Rolle. «Schon immer haben wir unsere zusatzversicherten Patientinnen und Patienten sehr gut betreut, nun sind wir einen Schritt weitergegangen und wollen ihnen eine Ansprechperson für alle nicht medizinischen Belange zur Seite stellen», erklärt Claudia Hossli, Leiterin Services.

Die Mitarbeitenden der Guest Relation begleiten die ihnen anvertrauten Patient/innen engmaschig, individuell und bedürfnisorientiert. Sie sprechen sich auf der Station mit der Pflege ab, machen am Morgen die «Teerunde», übernehmen Ein- und Austrittsbegleitung, erklären die Räumlichkeiten und Abläufe auf der Station, nehmen Essenswünsche auf und servieren am Nachmittag verschiedene Leckereien. Wünscht eine Patientin/ein Patient einen Friseurtermin, eine Cranio-Sakraltherapie, einen Vorleseservice, eine Begleitung bei einem Spaziergang durch den herrlichen Park oder dass eine Angehörige/ein Angehöriger übernachten kann, wird all dies und vieles mehr künftig durch die Mitarbeitenden Guest Relation aufgenommen, organisiert und koordiniert.



Empathisch, bedürfnisorientiert, evidenzbasiert

«Wir orientieren uns einerseits an den Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten,» sagt Beate Schindler, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie, «andererseits an aktuellem, wissenschaftlichem und evidenzbasier-

tem Fachwissen.» Dazu gehören Standards, die die Arbeitsabläufe effizient gestalten, sinnvoll strukturieren, sowie moderne Konzepte zur Prozessoptimierung, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten.



Um den Transfer von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis sicherzustellen und Lösungen und Strategien zu entwickeln für Probleme und Fragestellungen, die in der Praxis auftreten, arbeitet das Claraspital zusätzlich zu den Diplomierten Pflegenden und den FaGes mit akademisch ausgebildeten Pflegeexpert/innen (PEX-MScN) und Fachexpert/innen (FEX-BScN) sowie mit Mitarbeitenden, die sich fachspezifisch z.B. in der Onkologie oder der Palliativ Care spezialisiert haben. So wird der Kreislauf einer kontinuierlichen Verbesserung sichergestellt.

Teuerung und Lieferengpässe mit Multi-Sourcing-Strategie abgefedert

«Wir bewirtschaften rund 9 000 Artikel im medizinischen Bedarf mit einem Lagerumschlag von ca. 19 Millionen Schweizer Franken», so Jan Säuberlich. «Seit der Einführung der aktualisierten Medizinprodukteverordnung 2021 basierend auf der MDR und als Folge der Pandemie fallen immer wieder Produkte aus den Sortimenten der Lieferanten oder werden nur mit starker Verzögerung geliefert», erklärt der Leiter Einkauf und Logistik. Weitere Gründe dafür waren Umweltkatastrophen wie Erdbeben und Stürme, Brände oder regulatorische Entscheidungen, die dafür gesorgt haben, dass die Produktionsstätten in aller Welt nicht mehr oder nicht zeitgerecht produzieren oder liefern konnten. Vergangenes Jahr kam aufgrund der weltweiten Inflation eine massive Teuerung dazu.

Das Claraspital setzt auf eine Multi-Sourcing-Strategie der Einkaufsquellen, d. h. unterschiedliche Lieferanten, Plattformen und Einkaufsgemeinschaften, um das Risiko eines Lieferengpasses oder gar eines kompletten Materialausfalls möglichst klein zu halten. «Dank des engagierten Einsatzes der Mitarbeitenden und des guten Netzwerks, das wir aufgebaut haben, ist es dem Team gelungen, jede Patientin und jeden Patienten mit dem notwendigen Material zu versorgen, sodass jeder Eingriff stattfinden konnte», sagt Remo Anceschi, seit Oktober 2022 neuer Leiter Finanzen, zufrieden. Dennoch, hinter dem Einkauf liegt ein anspruchsvolles Jahr: «Wir sahen uns konfrontiert mit drastisch verlängerten Lieferzeiten und horrenden Kosten in der Beschaffung und im Transport. Eine strukturierte Vorausplanung wie bisher üblich, war im letzten Jahr unmöglich.» So habe in den ersten sechs Monaten des Jahres die Einkaufsabteilung im Schnitt auf den Ausfall und die Lieferverzögerungen von ca. 50 Medizinprodukten pro Woche reagieren müssen. «Das restliche Jahr stagnierte der Ausfall resp. die Verzögerungen auf hohem Niveau.»

Ein Ersatz lasse sich nicht immer so schnell finden wie gewünscht. «Bei temporären Störungen der Verfügbarkeit kommt es zudem zu einem «Run» auf alternative Lieferanten», so Jan Säuberlich. «Meist sind deren Lager- und Produktionskapazitäten darauf nicht eingestellt, sodass auch diese Quellen sehr schnell erschöpft sind.» Auch fehlten immer wieder kritische Artikel, die nur sehr schwierig durch alternative Lieferanten beschafft werden können. In den letzten Jahren mussten aufgrund der hohen Artikel-ausfallquote rund 50 neue Lieferanten aufgenommen werden. Die Lagerreichweite wurde zudem massiv ausgebaut, wodurch der Warenwert in den Lagern um 25% stieg.



Die Erneuerung der Infrastruktur hat die Volumina deutlich erhöht, sowohl was Fläche und Kubatur als auch was die Zahl der Anlagen und Geräte sowie deren Wartung betrifft.

Gebäudevolumen vor dem Umbau **148 849 m³**
nach dem Umbau **375 712 m³**

Anzahl Medizingeräte vor dem Umbau **2 951**
nach dem Umbau **5 221**

Anzahl Olympus-Anlagen vor dem Umbau **87**
nach dem Umbau **729**

Bereit für die Stromlücke

«Um ein Spital zu betreiben, braucht es zwingend Strom – eine simple Tatsache. Was aber geschieht, sollten wir plötzlich keinen mehr haben – etwa, weil der Bund den Strom gebietsweise abstellen muss? Eine Frage, über die wir in den letzten Jahrzehnten nicht gross nachdenken mussten, die aber essenziell ist», sagt Martin Erny, Leiter Infrastruktur- und Technologiemanagement. «Unsere Antwort darauf lautet: Autarkie.»

Bei einem Stromausfall im Claraspital fährt die Netzersatzanlage, ein mit Diesel betriebener Generator, innerhalb von 6–8 Sekunden hoch. Überbrückt werden diese Sekunden mit einer Batterie, sodass alles, was ununterbrochen Strom benötigt – z.B. der OP, die Intensivstation sowie alles an den orangefarbenen Steckdosen Angeschlossene –, trotzdem mit Strom versorgt ist.

Der Dieseltank reicht für die Versorgung des Claraspitals mit Strom für sieben Tage. «Seit September verfügen wir zudem über ein externes Lager mit weiteren 150 000 Litern, was für einen Monat reichen würde», so Martin Erny. Und sollte die Stromkontingentierung weiter andauern, so gewährleistet der Bund dem Claraspital als Teil der kritischen Infrastruktur weiteren Diesel, um unseren Spitalbetrieb sicher aufrechtzuerhalten.



Berufliche Perspektiven entwickeln

Vielfach können Menschen mit Unfallfolgen oder mit einer chronischen Erkrankung ihre bisherige Tätigkeit aufgrund ihrer körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen nicht mehr oder nicht mehr in gewohntem Umfang ausüben. Plötzlich ist alles anders. Betroffenen bereitet der Blick in die Zukunft darum Sorge, gerade Fragen zur finanziellen Versorgung oder im Zusammenhang mit den involvierten Sozialversicherun-

gen werden virulent. «Schaffe ich es noch, für mich zu sorgen?» oder «Werde ich finanziell abhängig sein?» sind Teil des Gedankenkarussells.

In der Sprechstunde Wiedereingliederung, die die Rehaklinik Bellikon im Begegnungszentrum CURA anbietet, werden Betroffene mit ihren Fragen nicht allein gelassen. Urs Peter, Fachperson Berufliche Eingliederung, unterstützt Menschen nach einem Unfall oder einer Krankheit bei ihrem Wiedereinstieg in das Erwerbsleben. Dabei werden realistische berufliche Perspektiven evaluiert oder verschiedene berufliche Szenarien entwickelt, sozialversicherungsrechtliche Ansprüche erarbeitet und Folgemaßnahmen wie Jobcoaching und Ähnliches initiiert, um eine neue positive Lebensgestaltung mit beruflicher Aktivität und einem hohen Grad an Autonomie zu ermöglichen.



«Das Schreiben hilft mir, den Alltag ein wenig zur Seite zu stellen»

Seit anderthalb Jahren leitet die Kunsttherapeutin Salome Meli das Angebot «Kreatives Schreiben» am Begegnungszentrum CURA. Die Freude am Schreiben, der spielerische Umgang mit der Sprache und die Aktivierung der eigenen Ressourcen stehen dabei im Vordergrund. Die gemeinsamen Erlebnisse in der Gruppe wirken sich zudem stärkend auf das Wohlbefinden und den Selbstwert aus.

«Die Teilnehmenden», erklärt Salome Meli, «erleben im CURA einen Ort der Begegnung über ein gemeinsames Interesse. Sie finden im Schreiben eine Form der Ablenkung von den Sorgen des Alltags, erhalten neue Anregungen und eine Möglichkeit des persönlichen Selbstaustdrucks.»

«Schreiben bewirkt bei mir, dass ich weniger häufig in ganz tiefe Depressionen falle», sagt Kursteilnehmerin Monika Laffer. Es helfe ihr, den Alltag ein wenig zur Seite zu stellen und rege ihre Fantasie an. «Manchmal kann ich in meinen Gedanken sogar fliegen.»



Eine ausgezeichnete ...

Der übermässige Konsum von Zucker geht mit verschiedenen negativen gesundheitlichen Auswirkungen einher. Süssschmeckende Substanzen wie künstliche, kalorienfreie Süsstoffe (z.B. Sucralose) oder natürlich vorkommende, kalorienarme bis kalorienfreie Zuckeraustauschstoffe (z.B. Erythrit) werden häufig als Zuckersersatz eingesetzt. In einer randomisierten Studie mit 20 Studienteilnehmenden wurde von der metabolischen Forschungsgruppe die Wirkung von Erythrit (gegeben als Getränk) im Vergleich zu Zucker, Sucralose und Wasser auf die Energieaufnahme und die Freisetzung verschiedener gastrointestinaler Sättigungshormone während einer anschließenden Testmahlzeit untersucht. Es zeigte sich dabei, dass oral verabreichtes Erythrit zu einer geringeren Energieaufnahme führt im Vergleich zu Zucker, Sucralose und Wasser. Dieser Effekt beruht wahrscheinlich auf der starken Freisetzung von sättigenden Hormonen nach der Einnahme von Erythrit. Die Arbeit wurde im renommierten Fachjournal «Nutrients» publiziert und an der United European Gastroenterology Week mit dem National Scholar Award für die Schweiz ausgezeichnet.

... und eine viel beachtete Zuckerstudie

Die natürlich vorkommenden Zuckeraustauschstoffe, Xylit und Erythrit, verfügen über eine einzigartige Kombination von Eigenschaften: praktisch kein Effekt auf den Blutzuckerspiegel und das Insulin, wenig oder keine Kalorien und dennoch eine sättigende Wirkung. Sie sind daher möglicherweise gut dafür geeignet, als Zuckeralternativen den Zuckerkonsum zu reduzieren und damit die Entwicklung von Adipositas und Diabetes mellitus vorzubeugen. Noch wenig erforscht ist bisher, wie die beiden Zuckeraustauschstoffe im menschlichen Körper aufgenommen und verstoffwechselt werden. Ziel einer weiteren Studie der Forschungsgruppe Metabolik war die Untersuchung der Aufnahme und der Verstoffwechslung von Erythrit und Xylit. In einer randomisierten Studie erhielten 17 Studienteilnehmende Lösungen mit unterschiedlichen Konzentrationen der beiden Süsstoffe. Es fand sich eine dosisabhängige Aufnahme von Erythrit, eine nur geringe Aufnahme von Xylit und eine dosisabhängige Verstoffwechslung von Erythrit zu Erythronat. Die bereits viel beachtete Studie wurde im «International Journal of Molecular Sciences» publiziert.

Hohe Innovationskraft

Auch 2022 hat das Team der St. Clara Forschung viele Forschende bei verschiedensten Studienprojekten unterstützt, was massgeblich dazu beigetragen hat, die Vorgaben für wissenschaftliche Tätigkeiten der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die (Re-)Zertifizierung der Organ-tumorzentren am Claraspital zu erfüllen. Diese Vorgaben für Studienaktivitäten konnten erneut problemlos erfüllt und übertroffen werden.

Das Einwerben kompetitiver Drittmittel gilt als wichtiges Qualitätsmerkmal für die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft einer Forschungsinstitution und zeugt auch vom Engagement der Forschenden. In diesem Zusammenhang ist ein PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach zugesprochener Grant von 300 000 CHF für ihre Forschung durch die Uniscientia-Stiftung besonders hervorzuheben. Die St. Clara Forschung konnte zudem 2022 erstmals selbst vier Forschungsprojekte mit insgesamt 60 000 CHF fördern.

Nuklearmedizin

Kudura K, Kern B, Hoffmann HK, Antwi K: **The use of 18F-Choline-PET/CT in chronic lymphocytic leukemia.** J of Clinical images and medical Case reports Vol 3.

Kudura K, Nussbaumer L, Foerster R, Basler L: **Inflammatory Blood Parameters as Biomarkers for Response to Immune Checkpoint Inhibition in Metastatic Melanoma Patients.** Biomedicines 10(9): 2135.

Antwi K, Caobelli F, Kudura K, Buchholz HG, Hoffmann M, Schreckenberger M: **Hypermetabolic Ipsilateral Supraclavicular and Axillary Lymphadenopathy: Optimal Time Point for Performing an 18F-FDG PET/CT after COVID-19 Vaccination.** Diagnostics (Basel) 12(12): 3073.

Kudura K, Ritz N, Kutzker T, Hoffmann M, Templeton AJ, Foerster R, Kreissl MC, Antwi K: **Predictive value of baseline FDG-PET/CT for durable response to immune checkpoint inhibition in NSCLC patients using morphological and metabolic features of primary tumor.** Cancers 14(24): 6095.

Hepprich M, Antwi K, Wiesner P, Cavelti-Weder C, Donath M, Christ E, Wild D: **Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Pet/Ct in Patients with and Without Post Gastric Bypass Hypoglycemia: A Prospective, Matched Case-Control Study.** J Gastro intest DigSyst. Vol 12(5).

Gabryś HS, Basler L, Burgermeister S, Hogan S, Ahmadsei M, Pavic M, Bogowicz M, Vuong D, Tanadini-Lang S, Förster R, Kudura K, Huellner M, Dummer R, Levesque MP, Guckenberger M: **PET/CT radiomics for prediction of hyperprogression**

in metastatic melanoma patients treated with immune checkpoint inhibitors. Front. Oncol. 11.

Kudura K, Basler L, Nussbaumer L, Foerster R: **Sex-Related Differences in Metastatic Melanoma Patients Treated with Immune Checkpoint Inhibition.** Cancers 14(20): 5145.

Skawran S, Messerli M, Kotasidis F, Trinckauf J, Weyermann C, Kudura K, Ferraro DA, Pitteloud J, Treyer V, Maurer A et al.: **Can Dynamic Whole-Body FDG PET Imaging Differentiate between Malignant and Inflammatory Lesions?** Life 12: 1350.

Onkologie

Pratsinis M, Fankhauser C, Pratsinis K, Beyer J, Bühner E, Cathomas R, Fischer N, Hermanns T, Hirschi-Blickenstorfer A, Kamradt J, Kluth LA, Zihler D, Mingrone W, Müller B, Nestler T, Rothschild S, Seifert B, Templeton AJ, Terbuch A, Ufen M-P, Woelky R, Gillissen S, Rothermundt C: **Metastatic potential of small testicular germ cell tumors: Implications for surveillance of small testicular masses.** European Urology Open Science 40: 16–18.

Joerger M, Metaxas Y, Zaman K, Michielin O, Mach N, Bettini A, Schmitt AM, Cantoni N, Caspar CB, Stettler S, Malval R, Pless M, Britschgi C, Renner C, Koeberle D, Schulz JD, Kopp C, Hayoz S, Stathis A, von Moos R: **Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Outcome and Prognostic Factors of COVID-19 Infection in Swiss Cancer Patients: Final Results of SAKK 80/20 (CaSA).** Cancers (Basel) 14(9): 2191.

Adam R, Tibau A, Molto Valiente C, Šeruga B, Ocaña A, Amir E, Templeton AJ: **Clinical Benefit of cancer drugs approved in Switzerland 2010–2019.** PLoS One 17(6): e0268545.

Adamina M, Warlaumont M, Berger MD, Däster S, Delaloye R, Digkila A, Gloor B, Fritsch R, Koeberle D, Koessler T, Lehmann K, Müller P, Peterli R, Ris F, Steffen T, Weisshaupt CS, Hübner M: **Comprehensive Treatment Algorithms of the Swiss Peritoneal Cancer Group for Peritoneal Cancer of Gastrointestinal Origin.** Cancers (Basel) 14(17): 4275.

Gerger A, Eisterer W, Fuxius S, Bastian S, Koeberle D, Welslau M, Sanoyan DA, Maas C, Uhlig J, Fenchel K, Greil R, von der Heyde E, Agocs GR, Weide R, Schwager M, Reichenbach F, Modest DP, Fritsch R: **Retrospective Analysis of Treatment Pathways in Patients with BRAFV600E-mutant Metastatic Colorectal Carcinoma – MORSECRC:** Anticancer Res. 42(10): 4773–4785.

Neuenschwander A, Lonati C, Antonelli L, Papachristofilidou A, Cathomas R, Rothermundt C, Templeton AJ, Gulamhusein A, Fischer S, Gillissen S, Hermanns T, Lorch A, Mattei A, Fankhauser CD: **Treatment Outcomes for Men with Clinical Stage-II Nonseminomatous Germ Cell Tumours Treated with Primary Retroperitoneal Lymph Node Dissection: A Systematic Review.** European Urology Focus: S2405–4569(22)00246–2.

Del Rio J, Buess M: **Outcome of Hospitalized Cancer Patients with Hyponatremia: A Retrospective Case-Control Study.** Curr Oncol. 29(11): 8814–8824.

Christiansen AJ, Lobo J, Fankhauser CD, Rothermundt C, Cathomas R, Batavia AA, Grogg JB, Templeton AJ, Hirschi-Blickenstorfer A, Lorch A, Gillissen S, Moch H, Beyer J, Hermanns T: **Impact of differing methodologies for serum miRNA-371a-3p assessment in stage-I testicular germ cell cancer recurrence.** *Front. Oncol. Sec. Molecular and Cellular Oncology.*

Truninger K, Luigli A, Koeberle D: **Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie und Therapie des kolorektalen Karzinoms.** *Swiss Medical Forum* 22(21/22): 349–355.

Bastian S, Joerger M, Baertschi D, Holzer L, Guckenberger M, Jochum W, Koeberle D, Siebenhüner AR, Wicki A, Berger MD, Winterhalder RC, Largiadèr CR, Löffler M, Mosna-Firlejczyk K, Fischer Maranta A, von Moos R for the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK): **Neoadjuvant treatment with Regorafenib and Capecitabine combined with radiotherapy in locally advanced rectal cancer. A multicenter phase-Ib trial (RECAP) SAKK 41 / 16.** *ESMO Congress Paris.*

Pneumologie

Müller I, Mancinetti M, Renner A, Bridevaux PO, Brutsche MH, Clarenbach C, Garzoni C, Lenoir A, Naccini B, Ott S, Piquilloud L, Prella M, Que YA, Soccac PM, von Garnier C, Geiser TK, Funke-Chambour M, Guler S: **Frailty assessment for COVID-19 follow-up: a prospective cohort study.** *BMJ Open Respir Res.* 9(1): e001227.

Jungblut L, von Garnier C, Puhani M, Tomonaga Y, Kaufmann C, Azzola A, Bürgi U, Bremerich J, Brutsche M, Christe A, Ebner L, Heverhagen JT, Eich C, Franzen D, Schmitt-Opitz I, Schneiter D, Spieldenner J, Horwath N, Kohler M, Weder W, Lovis A, Meuli R, Menig M, Beigelmann-Aubry C, Niemann T, Stöhr S, Vock P, Senn O, Neuner-Jehle S, Selby K, Laures S, Ott S, Frauenfelder T: **The Swiss Approach – feasibility of a national low-dose CT lung cancer screening program.** *Swiss Med Wkly.* 152(15/16): 152: w30154.

Bauer W, Gläser S, Thiernig D, Wanner K, Peric A, Behrens S, Bialas J, Behrens A, Galtung N, Liesenfeld O, Sun L, May L, Mace S, Ott S, Vesenbeckh S: **Detection of Viral Infection and Bacterial Coinfection and Superinfection in Coronavirus Disease 2019 Patients Presenting to the Emergency Department Using the 29-mRNA Host Response Classifier IMX-BVN-3: A Multicenter Study.** *Open Forum Infect Dis.* 9(9): ofac437.

Daric AM, Khanna N, Jahn K, Osthoff M, Bassetti S, Schumann DM, Albrich WC, Hirsch H, Brutsche M, Grize L, Tamm M, Stolz D: **Fast multiplex bacterial PCR of bronchoalveolar lavage for antibiotic stewardship in hospitalised patients with pneumonia at risk of Gram-negative bacterial infection (Flagship II): a multi-centre, randomised controlled trial.** *Lancet Respir Med.* 10(9): 877–887.

Radiologie

Oursin C: **«One stop shop» in der Mammadiagnostik: Wie zügig können wir abklären?** *Leading Opinions.*

Radioonkologie

Bastian S, Joerger M, Baertschi D, Holzer L, Guckenberger M, Jochum W, Koeberle D, Siebenhüner AR, Wicki A, Berger MD, Winterhalder RC, Largiadèr CR, Löffler M, Mosna-Firlejczyk K, Fischer Maranta A, von Moos R for the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK): **Neoadjuvant treatment with Regorafenib and Capecitabine combined with radiotherapy in locally advanced rectal cancer. A multicenter phase-Ib trial (RECAP) SAKK 41/16.** *ESMO Congress Paris.*

Mosna-Firlejczyk K: **Analkarzinom: Diagnostik, Behandlung und Nachsorge.** *OncoMag – Das Schweizer Onkologie-Magazin:* 3.

Urologie

Vlajnic T, Brunner P, Eppenberger-Castori S, Rentsch CA, Zellweger T, Bubendorf L: **High Inter- and Intra-tumoral Variability of Ki67 Labeling Index in Newly Diagnosed Prostate Cancer with High Gleason Scores.** *Pathobiology* 89(2): 74–80.

Endokrinologie, Ernährungszentrum, metabolische Forschung inklusive metabolischer Chirurgie Clarunis

Dirnberger AS, Schneider R, Slawik M, Linke K, Kraljević M, Wölnerhanssen B, Peterli R: **Management of gallstone disease prior to and after metabolic surgery: a single-center observational study.** *Surg Obes Relat Dis* 18(2): 182–188.

Saarinen I, Grönroos S, Hurme S, Peterli R, Helmiö M, Bueter M, Strandberg M, Wölnerhanssen BK, Salminen P: **Validation of the individualized metabolic surgery score for bariatric procedure selection in the merged data of two randomized clinical trials (SLEEVEPASS and SM-BOSS).** Surg Obes Relat Dis: S1550–7289(22)00742–0.

Süsstrunk J, Schneider R, Peterli R, Slawik M, Woelnerhanssen B, Kraljević M: **Long-term outcome after biliopancreatic diversion with duodenal switch: a single-center experience with up to 20 years follow-up.** Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery.

Süsstrunk J, Schneider R, Gebhart M, Peterli R: **Bariatric Surgery in 2022 – What Is Important for the General Practitioner?** Praxis 111: 389–395.

Meyer-Gerspach AC, Wingrove JO, Beglinger C, Rehfeld JF, Le Roux CW, Peterli R, Dupont P, O'Daly O, *Van Oudenhove L, *Wölnerhanssen BK; *shared last-authorship.: **Erythritol and xylitol differentially impact brain networks involved in appetite regulation in healthy volunteers.** Nutritional neuroscience 25: 2344–2358.

Lazaridis II, Schneider R, Stocker R, Kraljević M, Klasen JM, Delko T: **Intraoperative Patterns of Gastric Microperfusion During Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass.** Obesity surgery 32: 4047–4056.

Dirnberger AS, Schneider R, Slawik M, Linke K, Kraljević M, Wölnerhanssen B, Peterli R: **Management of gallstone disease prior to and after metabolic surgery: a single-center observational study.**

Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery 18: 182–188.

Mongelli F, Horvath Z, Marengo M, Volontè F, La Regina D, Peterli R, Garofalo F: **Reoperative bariatric surgery after primary laparoscopic gastric plication for morbid obesity: a systematic review and meta-analysis.** Langenbeck's archives of surgery 407: 1839–1850.

Lazaridis II, Köstler T, Kübler L, Zingg U, Delko T: **Risk of Reopening of the Mesenteric Defects After Routine Closure in Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass: a Single-Centre Experience.** Obesity surgery 32: 2853–2859.

Schneider R, Kraljević M, Peterli R, Rohm TV, Bosch AJT, Low AJY, Keller L, AlAsfoor S, Häfliger S, Yilmaz B, Peterson CJ, Lazaridis II, Vonaesch P, Delko T, Cavelti-Weder C: **Roux-en-Y gastric bypass with a long versus a short biliopancreatic limb improves weight loss and glycemic control in obese mice.** Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery 18: 1286–1297.

Emiliano AB, Lopatinsky NR, Kraljević M, Higuchi S, He Y, Haeusler RA, Schwartz GJ: **Sex-specific differences in metabolic outcomes after sleeve gastrectomy and intermittent fasting in obese middle-aged mice.** American journal of physiology. Endocrinology and metabolism 323: E107–E121.

Klasen JM, Tynes DM, Peterson CJ, Schneider R, Timper K, Peterli R, Randall CL, Delko T: **The Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients from a Bariatric Program: A Qualitative Analysis of Their Perceptions of Health and Well-Being.** Healthcare.

Saarinen I, Grönroos S, Hurme S, Peterli R, Helmiö M, Bueter M, Strandberg M, Wölnerhanssen BK, Salminen P: **Validation of the individualized metabolic surgery score for bariatric procedure selection in the merged data of two randomized clinical trials (SLEEVEPASS and SM-BOSS).** Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery.

Teyssere F, Bordier V, Budzinska A, Weltens N, Rehfeld JF, Holst JJ, Hartmann B, Beglinger C, Van Oudenhove L, *Wölnerhanssen BK, *Meyer-Gerspach AC; *shared last-authorship.: **The Role of D-allulose and Erythritol on the Activity of the Gut Sweet Taste Receptor and Gastrointestinal Satiation Hormone Release in Humans: A Randomized, Controlled Trial.** J Nutr 152(5): 1228–1238.

Teyssere F, Flad E, Bordier V, Budzinska A, Weltens N, Rehfeld JF, Beglinger C, Van Oudenhove L, *Wölnerhanssen BK, *Meyer-Gerspach AC; *shared last-authorship.: **Oral Erythritol Reduces Energy Intake during a Subsequent ad libitum Test Meal: A Randomized, Controlled, Crossover Trial in Healthy Humans.** Nutrients 14(19): 3918.

Bordier V, Teyssere F, Senner F, Schlotterbeck G, Drewe J, Beglinger C, *Wölnerhanssen BK, *Meyer-Gerspach AC; *shared last-authorship.: **Absorption and Metabolism of the Natural Sweeteners Erythritol and Xylitol in Humans: A Dose-Ranging Study.** Int J Mol Sci 23(17): 9867.

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Viszeralchirurgie Klinische Forschung

de Groot EM, Kuiper GM, van der Veen A, Fourie L, Goense L, van der Horst S, van den Berg JW, van Hillegersberg R, Ruurda JP: **Indocyanine green fluorescence in robot-assisted minimally invasive esophagectomy with intrathoracic anastomosis: a prospective study.** Updates in surgery.

Taha A, Ochs V, Kayhan LN, Enodien B, Frey DM, Krähenbühl L, Taha-Mehlitz S: **Advancements of Artificial Intelligence in Liver-Associated Diseases and Surgery.** Medicina (Kaunas, Lithuania) 58.

Luong V, Burm S, Bogie BJM, Cowley L, Klasen JM, MacLeod A, LaDonna KA: **A phenomenological exploration of the impact of COVID-19 on the medical education community.** Medical education, 56: 815–822.

Abu Hilal M, Kuemmerli C, Kasai M, Tschuor C: **Author response to: Impact of enhanced recovery protocols after pancreatoduodenectomy: meta-analysis.** The British journal of surgery: 109: e90.

Nocera F, Haak F, Ly C, Posabella A, Angehrn F, von Flüe M, Steinemann DC: **Comparison of surgical outcomes in elective sigmoid resection for diverticulitis in different indication-specific strategies: A propensity-score matched cohort study with 636 patients.** British Journal of Surgery: Volume 109.

Adamina M, Warlaumont M, Berger MD, Däster S, Delaloye R, Digkליא A, Gloor B, Fritsch R, Koeberle D, Koessler T, Lehmann K,

Müller P, Peterli R, Ris F, Steffen T, Weisshaupt CS, Hübner M: **Comprehensive Treatment Algorithms of the Swiss Peritoneal Cancer Group for Peritoneal Cancer of Gastrointestinal Origin.** Cancers 14.

Angehrn FV, Neuschütz KJ, Fourie L, Becker P, von Flüe M, Steinemann DC, Bolli M: **Continuously sutured versus linear-stapled anastomosis in robot-assisted hybrid Ivor Lewis esophageal surgery following neoadjuvant chemoradiotherapy: a single-center cohort study.** Surgical endoscopy 36: 9435–9443.

Enodien B, Moser D, Kessler F, Taha-Mehlitz S, Frey DM, Taha A: **Cost and Quality Comparison of Hernia Surgery in Stationary, Day-Patient and Outpatient Care.** International journal of environmental research and public health 19.

Taha A, Taha-Mehlitz S, Ochs V, Enodien B, Honaker MD, Frey DM, Cattin PC: **Developing and validating a multivariable prediction model for predicting the cost of colon surgery.** Frontiers in surgery 9: 939079.

Daume DL, Becker PM, Linke K, Ries JJ, Fourie L, Klasen JM: **Differential diagnoses of right lower quadrant pain in late pregnancy.** Journal of surgical case reports. rjac200.

Korenblik R, Olij B, Aldrighetti LA, Hilal MA, Ahle M, Arslan B, van Baardewijk LJ, Baclija I, Bent C, Bertrand CL, Björnsson B, de Boer MT, de Boer SW, Bokkers RPH, Rinkes IHMB, Breitenstein S, Bruijnen RCG, Bruners P, Büchler MW, Camacho JC, Cappelli A, Carling U, Chan BKY, Chang DH, Choi J, Font JC, Crawford M, Croagh D, Cugat E, Davis R, De Boo DW, De Cobelli F,

De Wispelaere JF, van Delden OM, Delle M, Detry O, Díaz-Nieto R, Dili A, Erdmann JJ, Fisher O, Fondevila C, Fretland Å, Borobia FG, Gelabert A, Gérard L, Giuliani F, Gobardhan PD, Gómez F, Grünberger T, Grünhagen DJ, Guitart J, Hagendoorn J, Heil J, Heise D, Herrero E, Hess GF, Hoffmann MH, Iezzi R, Imani F, Nguyen J, Jovine E, Kalf JC, Kazemier G, Kingham TP, Kleeff J, Kollmar O, Leclercq WKG, Ben SL, Lucidi V, MacDonald A, Madoff DC, Manekeller S, Martel G, Mehrabi A, Mehrzad H, Meijerink MR, Menon K, Metrakos P, Meyer C, Moelker A, Modi S, Montanari N, Navines J, Neumann UP, Peddu P, Primrose JN, Qu X, Raptis D, Ratti F, Ridouani F, Rogan C, Ronellenfitch U, Ryan S, Sallemi C, Moragues JS, Sandström P, Sarriá L, Schnitzbauer A, Serenari M, Serrablo A, Smits MLJ, Sparrelid E, Spüntrup E, Stavrou GA, Sutcliffe RP, Tancredi I, Tasse JC, Udupa V, Valenti D, Fundora Y, Vogl TJ, Wang X, White SA, Wohlgemuth WA, Yu D, Zijlstra IAJ, Binkert CA, Bemelmans MHA, van der Leij C, Schadde E, van Dam RM: **Dragon 1 Protocol Manuscript: Training, Accreditation, Implementation and Safety Evaluation of Portal and Hepatic Vein Embolization (PVE/HVE) to Accelerate Future Liver Remnant (FLR) Hypertrophy.** Cardiovascular and interventional radiology 45: 1391–1398.

Dietrich CF, Shi L, Koch J, Löwe A, Dong Y, Cui X, Worn M, Jenssen C: **Early detection of pancreatic tumors by advanced EUS imaging.** Minerva gastroenterology 68: 133–143.

Staubli SM, Kettelhack C, Oertli D, von Holzen U, Zingg U, Mattiello D, Rosenberg R, Mechera R, Rosenblum I, Pfefferkorn U, Kollmar O, Nebiker CA: **Efficacy of intraoperative cholangiography versus preoperative**

magnetic resonance cholangiography in patients with intermediate risk for common bile duct stones. HPB: the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association 24: 1898–1906.

NIHR Global Health Unit on Global Surgery, COVIDSurg Collaborative: **Elective surgery system strengthening: development, measurement, and validation of the surgical preparedness index across 1632 hospitals in 119 countries.** Lancet (London, England) 400: 1607–1617.

Wiesler B, Gass JM, Viehl CT, Müller A, Metzger J, Hartel M, Nebiker C, Rosenberg R, Galli R, Zingg U, Ochsner A, Eisner L, Pabst M, Worni M, Henschel M, von Flüe M, Zuber M, von Strauss Und Torney M: **Evaluation of the Introduction of a Colorectal Bundle in Left-Sided Colorectal Resections (EvaCol): Study Protocol of a Multicentre, Observational Trial.** International journal of surgery protocols 26: 57–67.

Klasen JM: **Failure to rescue.** Swiss Knife.

Gass JM, Cron L, Mongelli F, Tartanus J, Angehrn FV, Neuschütz K, von Flüe M, Fourie L, Steinemann D, Bolli M: **From laparoscopic to robotic-assisted Heller myotomy for achalasia in a single high-volume visceral surgery center: postoperative outcomes and quality of life.** BMC Surgery 22.

Angehrn FV, Neuschütz KJ, Fourie L, Wilhelm A, Däster S, Ackermann C, von Flüe M, Steinemann DC, Bolli M: **From open Ivor Lewis esophagectomy to a hybrid robotic-assisted thoracoscopic approach: a single-center experience over two decades.** Langenbeck's archives of surgery 407: 1421–1430.

Burm S, Luong V, LaDonna K, Bogie B, Cowley L, Klasen JM, MacLeod A: **From struggle to opportunity: Reimagining medical education in a pandemic era.** Perspectives on medical education 11: 115–120.

Ghielmetti M, Neuschütz KJ, Hirschmann A, Marston K, Steinemann DC, von Strauss und Torney M: **Idiopathic lymphatic mesenteric cyst of the proximal jejunum: A case report of an unusual clinical presentation.** International journal of surgery case reports 97: 107402.

Kuemmerli C, Tschuor C, Kasai M, Alseidi AA, Balzano G, Bouwense S, Braga M, Coolsen M, Daniel SK, Dervenis C, Falconi M, Hwang DW, Kagedan DJ, Kim SC, Lavu H, Liang T, Nussbaum D, Partelli S, Passeri MJ, Pecorelli N, Pillai SA, Pillarisetty VG, Pucci MJ, Su W, Sutcliffe RP, Tingstedt B, van der Kolk M, Vrochides D, Wei A, Williamsson C, Yeo CJ, Zani S, Zouros E, Abu Hilal M: **Impact of enhanced recovery protocols after pancreatoduodenectomy: meta-analysis.** The British journal of surgery 109: 256–266.

Haak F, Soysal S, Deutschmann E, Moffa G, Bucher HC, Kaech M, Kettelhack C, Kollmar O, von Strauss und Torney M: **Incidence of Liver Resection Following the Introduction of Caseload Requirements for Liver Surgery in Switzerland.** World journal of surgery 46: 1457–1464.

Willburger JCF, von Strauss M, Peterson CJ, Glass TR, Kettelhack C: **Incidence, Treatment and Outcome of Patients with Retroperitoneal Soft-Tissue Sarcoma in Switzerland 2005–2015: A Population-Based Analysis.** World journal of surgery 46: 461–468.

Birrer DL, Kuemmerli C, Obwegeser A, Liebi M, von Felten S, Pettersson K, Horisberger K: **INSPIRA: study protocol for a randomized-controlled trial about the effect of spirometry-assisted preoperative inspiratory muscle training on postoperative complications in abdominal surgery.** Trials 23: 473.

Haak F, Poletti T, Grossman N, von Holzen U, Bolli M, Klasen JM, Glass T, von Strauss und Torney M: **Interprofessional differences in preoperative planning—the individualist surgeon.** European Surgery.

Klasen JM, Teunissen PW, Driessen EW, Lingard LA: **'It depends': The complexity of allowing residents to fail from the perspective of clinical supervisors.** Medical teacher 44: 196–205.

Kuemmerli C, Fichtinger RS, Moekotte A, Aldrighetti LA, Aroori S, Besselink MGH, D'Hondt M, Díaz-Nieto R, Edwin B, Efanov M, Ettorre GM, Menon KV, Sheen AJ, Soonawalla Z, Sutcliffe R, Troisi RI, White SA, Brandts L, van Breukelen GJP, Sijberden J, Pugh SA, Eminton Z, Primrose JN, van Dam R, Hilal MA, ORANGE trials collaborative: **Laparoscopic versus open resections in the posterosuperior liver segments within an enhanced recovery programme (ORANGE Segments): study protocol for a multicentre randomised controlled trial.** Trials 23: 206.

Gass JM, Daume D, Schneider R, Steinemann D, Mongelli F, Scheiwiller A, Fourie L, Kern B, von Flüe M, Metzger J, Angehrn F, Bolli M: **Laparoscopic versus robotic-assisted, left-sided colectomies: intra- and postoperative outcomes of 683 patients.** Surgical endoscopy 36: 6235–6242.

Lopez-Lopez V, Maupoey J, López-Andujar R, Ramos E, Mils K, Martinez PA, Valdivieso A, Garcés-Albir M, Sabater L, Valladares LD, Pérez SA, Flores B, Brusadin R, Conesa AL, Cayuela V, Cortijo SM, Paterna S, Serrablo A, Sánchez-Cabús S, Gil AG, Masía JAG, Loinaz C, Lucena JL, Pastor P, Garcia-Zamora C, Calero A, Valiente J, Minguillon A, Rotellar F, Ramia JM, Alcazar C, Aguilo J, Cutillas J, Kuemmerli C, Ruiperez-Valiente JA, Robles-Campos R: **Machine Learning-Based Analysis in the Management of Iatrogenic Bile Duct Injury During Cholecystectomy: a Nationwide Multicenter Study.** Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract 26: 1713–1723.

Taha-Mehlitz S, Wentzler L, Angehrn F, Hendie A, Ochs V, Staartjes VE, von Flüe M, Taha A, Steinemann D: **Machine learning based preoperative analytics for the prediction of anastomotic insufficiency in colorectal surgery: a single-centre pilot study.** medRxiv.

Staubli SM, Maloca P, Kuemmerli C, Kunz J, Dirnberger AS, Allemann A, Gehweiler J, Soysal S, Drosler R, Däster S, Hess G, Raptis D, Kollmar O, von Flüe M, Bolli M, Cattin P: **Magnetic resonance cholangiopancreatography enhanced by virtual reality as a novel tool to improve the understanding of biliary anatomy and the teaching of surgical trainees.** Frontiers in surgery 9: 916443.

Klasen JM, Schoenbaechler Z, Bogie BJM, Meienberg A, Nickel C, Bingisser R, LaDonna K: **Medical students' perceptions of learning and working on the COVID-19 frontlines: '... a confirmation that I am in the right place professionally'.** Medical education online 27: 2082265.

Taha-Mehlitz S, Däster S, Bach L, Ochs V, von Flüe M, Steinemann D, Taha A: **Modern Machine Learning Practices in Colorectal Surgery: A Scoping Review.** Journal of clinical medicine 11.

Klasen JM, Frick SE: **Myths and Facts about Feedback.** Swiss Knife.

Däster S: **Peritonealkarzinose – Therapie mit zyto-reduktiver Chirurgie und HIPEC.** OncoMag – Das Schweizer Onkologie-Magazin: 30–34.

Hess GF, Sedlaczek P, Haak F, Staubli SM, Muenst S, Bolli M, Zech CJ, Hoffmann MH, Mechera R, Kollmar O, Soysal SD: **Persistent acute cholecystitis after cholecystectomy – increased mortality due to treatment approach?** HPB: the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association 24: 963–973.

Haak F, Kollmar O, Ioannidis A, Slotta JE, Ghadimi MB, Glass T, von Strauss und Torney M: **Predicting complicated appendicitis based on clinical findings: the role of Alvarado and Appendicitis Inflammatory Response scores.** Langenbeck's archives of surgery 407: 2051–2057.

Wiesler B, Linke KS, Delko T: **Rare case of an 83-year-old woman with transrectal small bowel evisceration caused by spontaneous rectal perforation.** BMJ case reports 15.

Wilhelm A, Nocera F, Schneider R, Koechlin L, Daume DL, Fourie L, Steinemann D, von Flüe M, Peterli R, Angehrn FV, Bolli M: **Robot-assisted vs. laparoscopic repair of complete upside-down stomach hiatal hernia (the RATHER-study): a prospective comparative single center study.** Surgical endoscopy 36: 480–488.

Angehrn FV, Neuschütz KJ, Baur J, Schneider R, Wilhelm A, Stoll L, Süssstrunk J, von Flüe M, Bolli M, Steinemann DC: **Robotic Versus Conventional Minimal-Invasive Inguinal Hernia Repair: Study Protocol for a Prospective, Randomized and Blinded Clinical Trial.** International journal of surgery protocols 26: 27–34.

Angehrn FV, Schneider R, Wilhelm A, Daume D, Koechlin L, Fourie L, von Flüe M, Kern B, Steinemann DC, Bolli M: **Robotic versus laparoscopic low anterior resection following neoadjuvant chemoradiation therapy for stage-II-III locally advanced rectal cancer: a single-centre cohort study.** Journal of robotic surgery 16: 1133–1141.

COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative: **SARS-CoV-2 infection and venous thromboembolism after surgery: an international prospective cohort study.** Anaesthesia 77: 28–39.

Linke K, Schoen S, Fourie L, Klasen JM: **Spinal surgery for gallstones disease – Case report of a rare differential diagnosis.** International journal of surgery case reports 94: 106995.

Taha A, Taha-Mehlitz S, Sternkopf U, Sorba E, Enodien B, Vorburger S: **Suprapubic Cholecystectomy Improves Cosmetic Outcome Compared to Classic Cholecystectomy.** Journal of clinical medicine 11.

von Holzen U, Schmidt S, Hayoz S, Steffen T, Grieder F, Bartsch D, Schnider A, Knoefel WT, Piessen G, Kettelhack C, Marti WR, Schäfer M, Függer R, Köigsrainer A, Gloor B, Furrer M, Gérard MA, Hawle H, Walz MK, Alesina P, Ruhstaller T, Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK), the German

Esophageal Cancer Study Group, the Austrian Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie (AGMT), the Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD)/ Fédération de Recherche en Chirurgie (FRENCH): **Surgical Outcomes After Neoadjuvant Chemoradiation Followed by Curative Surgery in Patients With Esophageal Cancer: An Intergroup Phase-III Trial of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK 75/08)**. *Annals of surgery* 275: 1130–1136.

Taha A, Enodien B, Frey DM, Taha-Mehlitz S: **The Development of Artificial Intelligence in Hernia Surgery: A Scoping Review**. *Frontiers in surgery* 9: 908014.

Bachmann M, Enodien B, Frey DM, Taha-Mehlitz S, Taha A: **The Development of Healthcare Jobs in the COVID-Pandemic – A New Economic Market**. *Frontiers in public health* 10: 848636.

Taha A, Flury DV, Enodien B, Taha-Mehlitz S, Schmid RA: **The development of machine learning in lung surgery: A narrative review**. *Frontiers in surgery* 9: 914903.

Kopp Lugli A, Marti WR, Salm L, Mujagic E, Bundi M, von Strauss M, Bucheli Laffer E, Landin J, Fux CA, Coslovsky M, Weber WP, Kindler C: **The Role of HbA1c as a Positive Perioperative Predictor of Surgical Site and Other Postoperative Infections: An Explorative Analysis in Patients Undergoing Minor to Major Surgery**. *World Journal of Surgery* 46: 391–399.

Taha A, Enodien B, Frey DM, Taha-Mehlitz S: **Thyroglossal Duct Cyst, a Case Report and Literature Review**. *Diseases (Basel, Switzerland)* 10.

Klasen JM, Teunissen PW, Driessen E, Lingard LA: **Trainees' perceptions of being allowed to fail in clinical training: A sense-making model**. *Medical education*.

Kuemmerli C, Schneider MA, Joliat GR, Moeckli B, Ukegijini K, Bolli M, Worni M, Birrer DL: **Trends in pancreatic surgery in Switzerland: a survey and nationwide analysis over two decades**. *Langenbeck's archives of surgery* 407: 3423–3435.

Klasen JM, Beck J, Randall CL, Lingard L: **Using Trainee Failures to Enhance Learning: A Qualitative Study of Pediatric Hospitalists on Allowing Failure**. *Academic pediatrics*.

Lopez-Lopez V, Kuemmerli C, Cutillas J, Maupoey J, López-Andujar R, Ramos E, Mils K, Valdivieso A, Valero AP, Martinez PA, Paterna S, Serrablo A, Reese T, Oldhafer K, Brusadin R, Conesa AL, Valladares LD, Loinaz C, Garcés-Albir M, Sabater L, Mocchegiani F, Vivarelli M, Pérez SA, Flores B, Lucena JL, Sánchez-Cabús S, Calero A, Minguillon A, Ramia JM, Alcazar C, Aguilo J, Ruiperez-Valiente JA, Grochola LF, Clavien PA, Petrowsky H, Robles-Campos R: **Vascular injury during cholecystectomy: A multicenter critical analysis behind the drama**. *Surgery* 172: 1067–1075.

Osinga R, Fulco I, Angehrn F, Schaefer DJ: **Wenn Fremdmaterial kontraindiziert ist – Autologe Dermistransplantate zur biogenen Bauchwandrekonstruktion**. *Leading Opinions – Plastische Chirurgie*.

Schizas D, Katsaros I, Mastoraki A, Karela NR, Zampetaki D, Lazaridis II, Tsapralis D, Theodoropoulos GE:

Primary Squamous Cell Carcinoma of Colon and Rectum: A Systematic Review of the Literature. *Journal of investigative surgery: the official journal of the Academy of Surgical Research* 35: 151–156.

Kudura K, Kern B, Hoffmann HK, Antwi K: **The use of 18F-Choline-PET/CT in chronic lymphocytic leukemia**. *J of Clinical images and medical Case reports* Vol 3.

Viszeralchirurgie Grundlagenforschung

Coto-Llerena M, Benjak A, Gallon J, Meier MA, Boldanova T, Terracciano LM, Ng CKY, Piscuoglio S: **Circulating Cell-Free DNA Captures the Intratumor Heterogeneity in Multinodular Hepatocellular Carcinoma**. *JCO precision oncology* 6: e2100335.

Gallon J, Coto-Llerena M, Ercan C, Bianco G, Paradiso V, Nuciforo S, Taha-Mehlitz S, Meier MA, Boldanova T, Pérez-Del-Pulgar S, Rodríguez-Tajes S, von Flüe M, Soysal SD, Kollmar O, Llovet JM, Villanueva A, Terracciano LM, Heim MH, Ng CKY, Piscuoglio S: **Epigenetic priming in chronic liver disease impacts the transcriptional and genetic landscapes of hepatocellular carcinoma**. *Molecular oncology* 16: 665–682.

Bianco G, Coto-Llerena M, Gallon J, Kancherla V, Taha-Mehlitz S, Marinucci M, Konantz M, Srivatsa S, Montazeri H, Panebianco F, Tirunagaru VG, De Menna M, Paradiso V, Ercan C, Dahmani A, Montaudon E, Beerwinkel N, Kruihof-de Julio M, Terracciano LM, Lengerke C, Jeselsohn RM, Doebele RC, Bidard FC, Marangoni E, Ng CKY, Piscuoglio S:

GATA3 and MDM2 are synthetic lethal in estrogen receptor-positive breast cancers.

Communications biology 5: 373.

Ercan C, Coto-Llerena M, Gallon J, Fourie L, Marinucci M, Hess GF, Vosbeck J, Taha-Mehlitz S, Boldanova T, Meier MA, Tzankov A, Matter MS, Hoffmann MHK, Di Tommaso L, von Flüe M, Ng CKY, Heim MH, Soysal SD, Terracciano LM, Kollmar O, Piscuoglio S: **Genomic analysis of focal nodular hyperplasia with associated hepatocellular carcinoma unveils its malignant potential: a case report.** Communications medicine 2: 11.

Mele V, Basso C, Governa V, Glaus Garzon JF, Muraro MG, Däster S, Nebiker CA, Mechera R, Bolli M, Schmidt A, Geiger R, Spagnoli GC, Christoforidis D, Majno PE, Borsig L, Iezzi G: **Identification of TPM2 and CNN1 as Novel Prognostic Markers in Functionally Characterized Human Colon Cancer-Associated Stromal Cells.** Cancers 14.

Meier MA, Nuciforo S, Coto-Llerena M, Gallon J, Matter MS, Ercan C, Vosbeck J, Terracciano LM, Soysal SD, Boll D, Kollmar O, Delaloye R, Piscuoglio S, Heim MH: **Patient-derived tumor organoids for personalized medicine in a patient with rare hepatocellular carcinoma with neuroendocrine differentiation: a case report.** Communications medicine 2: 80.

Taha A, Taha-Mehlitz S, Petzold S, Achinovich SL, Zinovkin D, Enodien B, Pranjol MZI, Nadyrov EA: **Prognostic Value of Immunohistochemical Markers for Locally Advanced Rectal Cancer.** Molecules (Basel, Switzerland) 27.

Wilhelm A, Lemmenmeier I, Lalos A, Posabella A, Kancherla V, Piscuoglio S, Delko T, von Flüe M, Glatz K, Drosler RA: **The prognostic significance of CXCR4 and SDF-1 in differentiated thyroid cancer depends on CD8+ density.** BMC endocrine disorders 22: 292.

Zanotti S, Boot GF, Coto-Llerena M, Gallon J, Hess GF, Soysal SD, Kollmar O, Ng CKY, Piscuoglio S: **The Role of Chronic Liver Diseases in the Emergence and Recurrence of Hepatocellular Carcinoma: An Omics Perspective.** Frontiers in medicine 9: 888850.

Ramser M, Warschkow R, Viehl CT, Kettelhack C, Zettl A, Lobbes LA, Zuber M, Weixler B: **The Simultaneous Presence of Isolated Tumour Cells and Bone Marrow Micrometastases in Stage I and II Colon Cancer – Challenging the Theory of a Chronological Pathway of Tumour Cell Dissemination.** World journal of surgery 46: 680–689.

Marinucci M, Ercan C, Taha-Mehlitz S, Fourie L, Panebianco F, Bianco G, Gallon J, Staubli S, Soysal SD, Zettl A, Rauthe S, Vosbeck J, Drosler RA, Bolli M, Peterli R, von Flüe M, Ng CKY, Kollmar O, Coto-Llerena M, Piscuoglio S: **Standardizing Patient-Derived Organoid Generation Workflow to Avoid Microbial Contamination from Colorectal Cancer Tissues.** Front Oncol. 11: 781833.

Impressum

Inhaltskonzeption/Redaktion:

St. Claraspital AG, Basel

Konzeption/Gestaltung:

Multiplikator AG, Basel

Fotos:

Pino Covino, Basel; ausser Seite 7, Antonio Mollo, Oberwil (Hand); Seite 3 und 34, Shutterstock (Süssigkeiten)

Illustrationen:

Shutterstock; ausser Seite 4, Claude Borer, Riehen

Druckvorstufe/Druck:

Stuedler Press AG, Basel



St. Claraspital



Unsere Tochter- und Schwesterunternehmen:



st Clara Forschung

