

# Jahresbericht 2017

Menschen und Zahlen – Betreuung und Behandlung





# Inhalt

## 4 Daten und Fakten

## 13 Organe des Claraspitals

## 13 Funktionsträger des Claraspitals

## 18 Bericht des Präsidenten

## 20 Bericht des Direktors

## 22 Leistungsspektrum

## 30 Medizinische Klinik

### **Statistische Zahlen**

- 31 Onkologie/Hämatologie, Radioonkologie, Interdisziplinäre Notfallstation, Endokrinologie mit Ernährungszentrum
- 32 Kardiologie, Pneumologie/Thoraxchirurgie, Infektiologie
- 33 Allgemeine Innere Medizin

## 34 Chirurgische Klinik

### **Statistische Zahlen**

- 35 Viszeralchirurgie
- 36 Gastroenterologie, Beckenbodenzentrum, Allgemeine Chirurgie
- 37 Urologie
- 38 Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie, Anästhesie und Schmerztherapie, Intensivmedizin/ICU
- 39 Zentralsterilisation

## 40 Querschnittsbereich

### **Statistische Zahlen**

- 42 Radiologie, Nuklearmedizin
- 43 PET-/CT-Diagnostik, Apotheke
- 44 Zentrales Labor, Physiotherapie, Spitalhygiene

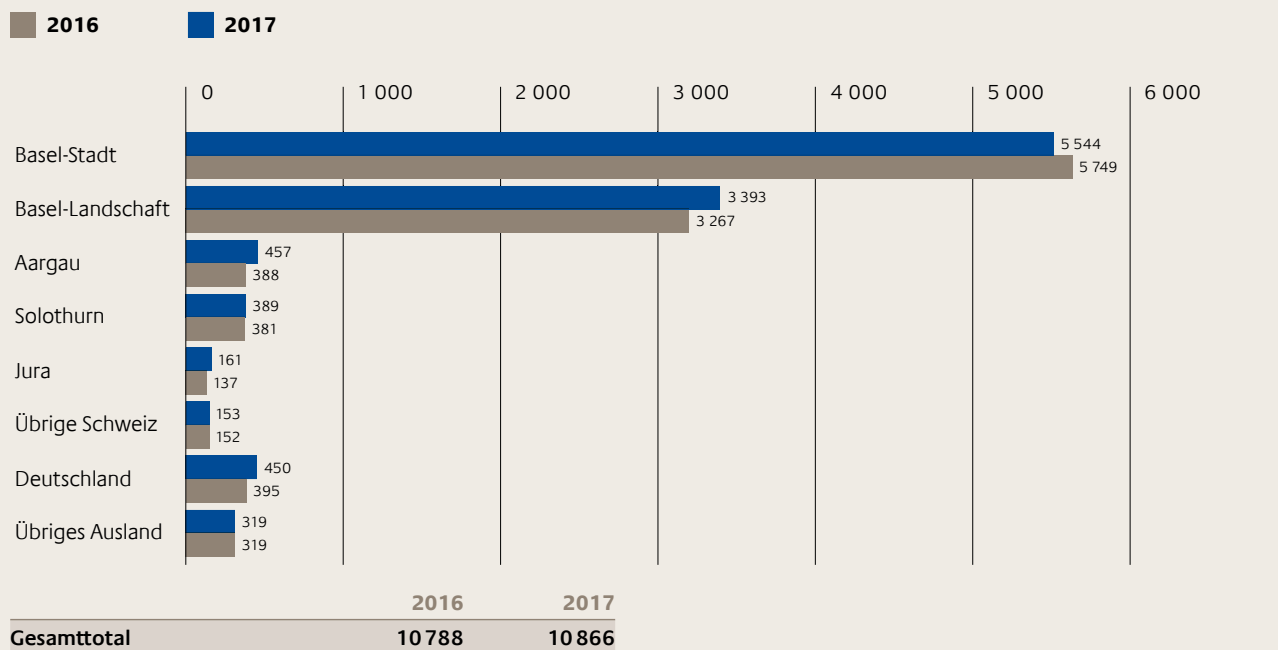
## 45 Pflegedienst und Hotellerie

## 46 Zentrale Dienste

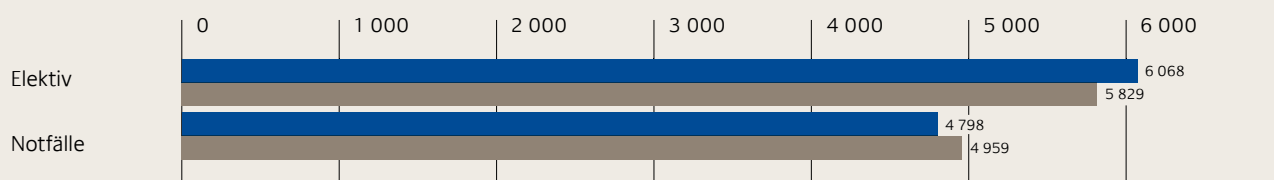
## 47 Innovations- und Technologiemanagement

## 48 Publikationen

## Anzahl stationär behandelte Patienten



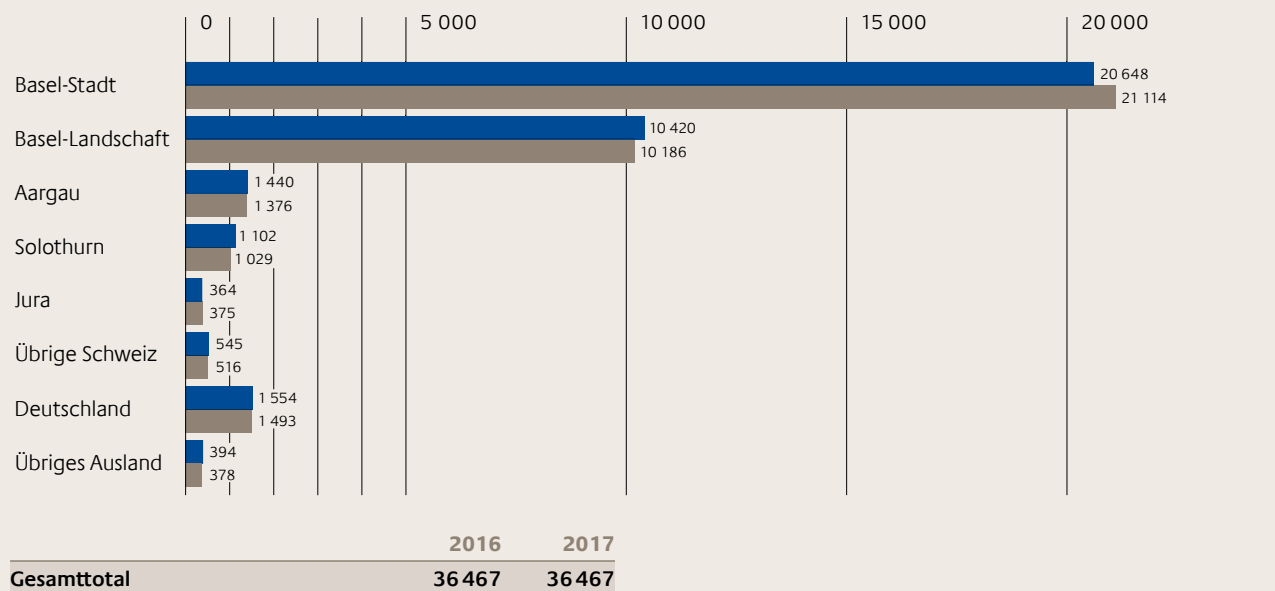
### Aufnahmeart stationäre Patienten



## Anzahl Mitarbeitende

	2016	2017
Ärzte und andere Kader	142	152
Pflegepersonal	561	561
Hotellerie	92	86
Medizinisch-technische Fachbereiche	197	219
Zentrale Dienste / Administration	149	151
Technische Berufe	16	25
<b>Total</b>	<b>1 157</b>	<b>1 194</b>

## Anzahl ambulant behandelter Patienten



## Qualität

Kennzahlen	2016	2017
Gesamtzufriedenheit	99,2%	99,3%
Gesamtzufriedenheit Zusatzversicherte	98,9%	99,4%
Rehospitalisationsrate	4,8%	4,8%
Sturzrate: Stürze/1 000 Pflgetage	3,9	3,5
Mortalitätsrate (ohne palliativ)	1,9%	1,5%

Wundinfektionsrate nach SwissNoso	2016	2017
Cholezystektomie	0,98%	1,3%
Kolonoperation	4,5%	8,5%
Rektumoperation*	12,12%	11,3%

\*Zählung jeweils von 1.10. bis 30.9.

## Erfolgsrechnung

in Mio. CHF

Aufwand	2016	2017	Ertrag	2016	2017
Personalaufwand	114,21	117,01	Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	191,90	194,79
Materialaufwand	31,89	35,19	Andere Erträge	9,12	9,73
Abschreibungen	8,46	8,27			
Übriger Aufwand	44,00	43,35			
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>198,56</b>	<b>203,82</b>	<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>201,02</b>	<b>204,52</b>
Sonderaufwand Bauten	4,15	4,18	<b>Betriebsgewinn*</b>	<b>2,46</b>	<b>0,70</b>
<b>Total Aufwand</b>	<b>202,71</b>	<b>208,00</b>	<b>Gewinn/Verlust</b>	<b>-1,69</b>	<b>-3,48</b>

\* Der Betriebsgewinn 2017 beträgt 0,7 Mio. Franken. Unter Berücksichtigung ausserordentlicher, einmaliger Abschreibungen aufgrund unserer Bauprojekte liegt das Ergebnis bei -3,48 Mio. Franken.





Der neu gestaltete Eingangsbereich des Claraspitals mit der frei gelegten historischen Fassade, dem willkommen heissenden, hellen und freundlichen Eingangspavillon und einer grosszügigen Freifläche vor dem Gebäude.



# Claraspital







Ein warmer und freundlicher Empfang und eine wohltuende Atmosphäre erwartet Patienten und Besucher beim Eintritt ins Spital.



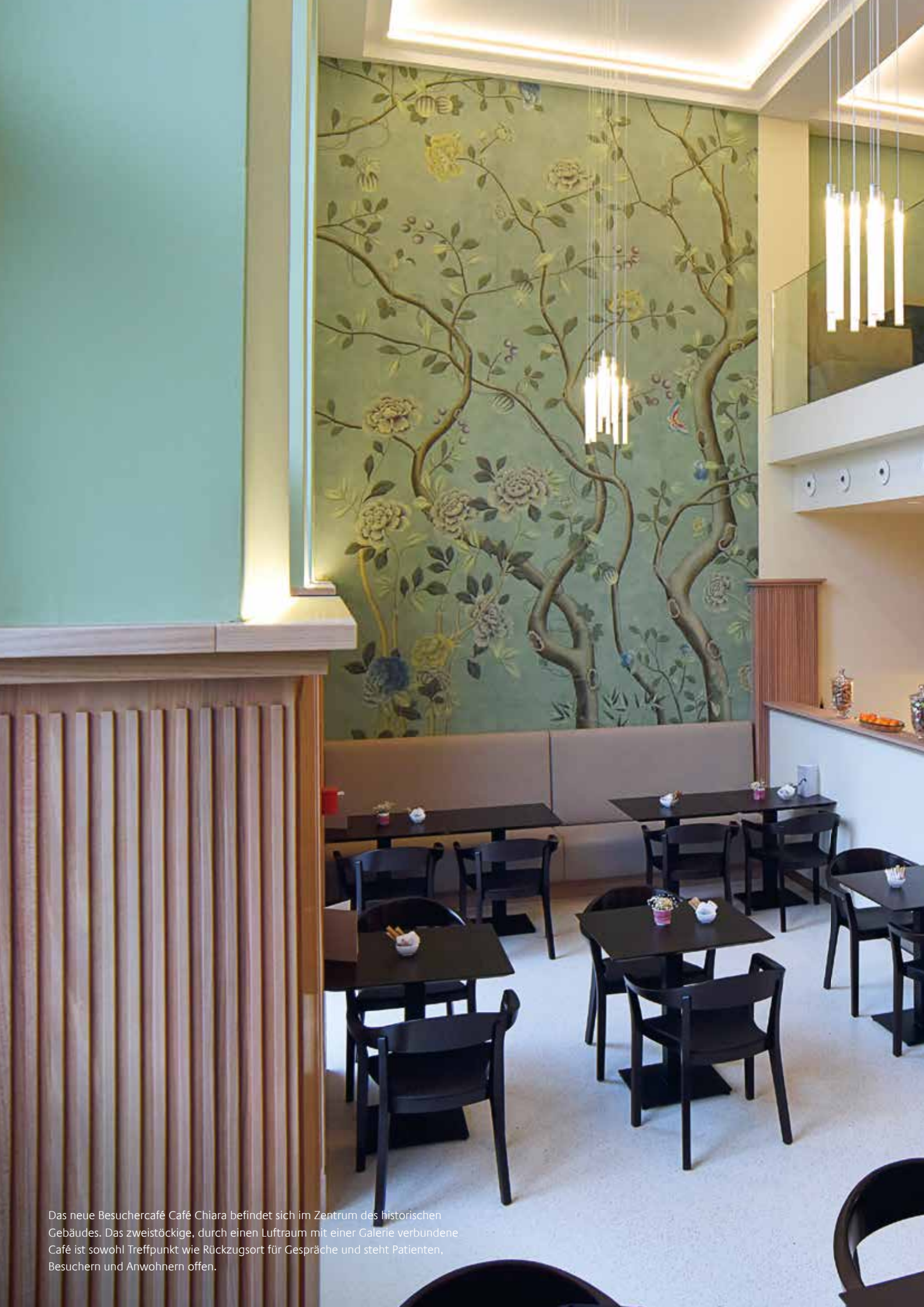


Herzlich Willkommen

Wir wünschen Ihnen  
einen gesegneten Aufenthalt

LILA →





Das neue Besuchercafé Café Chiara befindet sich im Zentrum des historischen Gebäudes. Das zweistöckige, durch einen Luftraum mit einer Galerie verbundene Café ist sowohl Treffpunkt wie Rückzugsort für Gespräche und steht Patienten, Besuchern und Anwohnern offen.





## Mitglieder der Geschäftsleitung

Von links:

Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Leiter Chirurgische Klinik

Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA/EMBA,

Leiter Innovations- und Technologiemanagement

Beate Schindler, MBA, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Prof. Dr. med. Martin Hoffmann, Leiter Querschnittbereich

Dr. rer. pol. Peter Eichenberger, Direktor

Prof. Dr. med. Dieter Köberle, Leiter Medizinische Klinik

Stephan Ebner, lic. rer. pol., Leiter Zentrale Dienste



## Organe des Claraspitals

### Trägerschaft

Institut Ingenbohl, Mutterprovinz Schweiz

### Verwaltungsrat

Raymond Cron, Präsident

Dr. Claude Janiak, Vizepräsident (bis 31.3.2018)

Dr. Beat Oberlin, Vizepräsident (seit 1.4.2018)

Sr. Marie-Marthe Schönenberger, Provinzoberin, Institut Ingenbohl (bis 31.10.2017)

Sr. Tobia Rüttimann, Provinzoberin, Institut Ingenbohl (seit 31.10.2017)

Sr. Matthia Honold, Provinzrätin, Institut Ingenbohl

Daniel Egloff

Dr. Andreas Flückiger

Nevenka Letina

Dr. Leonz Meyer

Dominik C. Walter

### Ehrenpräsident

Dr. Hans-Rudolf Widmer

### Revisionsstelle

Ernst & Young AG

## Funktionsträger des Claraspitals

### Geschäftsleitung

Direktor Dr. rer. pol. Peter Eichenberger

Leiter Medizinische Klinik Prof. Dr. med. Dieter Köberle

Leiter Chirurgische Klinik Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Leiterin Pflege und Hotellerie Beate Schindler, MBA

Leiter Querschnittbereich Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

Leiter Zentrale Dienste Stephan Ebner, lic. rer. pol.

Leiter Innovations- und Technologiemanagement Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA/EMBA

#### Direktion

Direktor Dr. rer. pol. Peter Eichenberger

Direktions- und VR-Assistenz Barbara Thürkauf

#### Kommunikation

Leiterin Beatrix Sonderegger, lic. phil. I

#### Unternehmensentwicklung und Qualität

Leiterin Stéphanie Staub, lic. rer. pol. (seit 1.2.2018)

Leiterin

Qualitätsmanagement Dr. phil. Gabriele Hlavacek

### Medizinische Klinik

Leiter Prof. Dr. med. Dieter Köberle

#### 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 Ärzte Dr. med. Corinne Cescato-Wenger

Dr. med. Monika Ebnöther

Dr. med. Bernward Niemann

PD Dr. med. Arnaud Templeton

Oberärzte	Dr. med. Melanie Löffler
	Dr. med. Catherine Schill (seit 1.3.2018)
	Dr. med. Thomas Schmid
	Dr. med. Claudio Thurneysen (seit 1.3.2018)
	Dr. med. Angela Wolf (bis 28.2.2018)

#### Klinische Forschung

Leiter	Prof. Dr. med. Christoph Beglinger (bis 31.12.2017)
Leiterin	Prof. Dr. med. Rachel Rosenthal (ab 1.8.2018)
Stv. Leiterin	PD Dr. med. Bettina Wölner- hanssen

#### Selbstständige Sprechstunde

Prof. Dr. med. Christian Ludwig (bis 31.12.2017)

#### Radioonkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Leitende Ärztin	Dr. med. Branka Asadpour
Leiter Medizinphysik	Dr. rer. nat. Karl-Heinz Grosser
Leitende MTRA	Marion Chiesa
Teamleitung MPA	Nadine Moll

#### Ambulatorium Onkologie und Hämatologie

Ärztliche Leitung	Prof. Dr. med. et Dr. phil. Martin A. Buess
Leiterin Pflege	Beatrice Moser
Leiterin Case Management	Sabine Blättler

#### Psychoonkologische Dienste

Ärztlicher Leiter	Dr. med. Andreas C. Schmid
Nicht ärztlicher Teamleiter	Andreas Dörner

#### Palliativabteilung

Oberärztin	Dr. med. Eva Balmer
Stationsoberärzte	David Hutter Dr. med. Nina Rogge

#### Spezialitäten

##### Kardiologie

Chefarzt	PD Dr. med. Lukas Altwegg
Leitende Ärzte	Dr. med. Christoph Grädel Dr. med. Christoph Kohler Dr. med. Martin Schläpfer
Oberarzt	Dr. med. Daniel Périat
Leiter Pflege	Michael Moser

##### Pneumologie / Thoraxchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus Solèr (bis 31.3.2018) PD Dr. med. Sebastian Ott (seit 1.4.2018)
Chefarzt Thoraxchirurgie	Dr. med. James Habicht
Leitende Ärztin	PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger
Oberärzte	Dr. med. Anna-Maria Balestra Dr. med. Paul Buser Dr. med. Oliver Tanneberger

##### Allgemeine Innere Medizin /

##### Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Chefarzt	Prof. Dr. med. Thomas Peters
Leitende Ärzte	Dr. med. Martina Gebhart Dr. med. Marc Slawik
Oberärztin	Dr. med. Truc Ngô
Oberärzte Infektiologie	Dr. med. Chloé Kaech Dr. med. Mario Kurz
Stationsoberärztin	Dr. med. Theresia Klima
Leiterin Ernährungsberatung	Ellen Wassmer (bis 28.2.2018) Sonja Schauss (seit 1.3.2018)

##### Interdisziplinärer Notfall

Chefarzt	Dr. med. Stephan Steuer
Oberärzte	Dr. med. Rico Ehms Dr. med. Sibylle Felber Dr. med. Friedemann Roos
Leiter Pflege	Gerhard Zepf

##### Ambulantes Case Management Medizin

Leiterin	Sabrina Häner
----------	---------------



## Chirurgische Klinik

Leiter Prof. Dr. med. Markus von Flüe

### Bauchzentrum

Leiter Prof. Dr. med. Markus von Flüe  
PD Dr. med. Miriam Thumshirn

### Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Stv. Chefarzt Prof. Dr. med. Ralph Peterli

Leitende Ärzte PD Dr. med. Martin Bolli  
Dr. med. Beatrice Kern

Leitender Oberarzt Dr. med. Marc-Olivier Guenin

Oberärzte Fiorenzo Angehrn  
Dr. med. Nicolas Clément  
Dr. med. Ida Füglistaler  
Dr. med. Alberto Posabella  
(seit 1.1.2018)  
Dr. med. Daniel Steinemann  
Dr. med. Lea Stoll

Stationsoberärzte Dr. med. Sonja Bruhin-Feichter  
Dr. med. Bernard Descœudres  
Dr. med. Belma Dursunoglu  
Dr. med. Béatrice Haas  
Dr. med. Rolf von Aarburg

### Selbstständige Sprechstunde

PD Dr. med. Christoph Ackermann

### Gastroenterologie

Chefärztin PD Dr. med. Miriam Thumshirn

Stv. Chefarzt Dr. med. Michael Manz

Leitender Arzt Prof. Dr. med. Mark Fox

Oberärzte Dr. med. Henriette Heinrich  
Dr. med. Matthias Sauter

Leiterin Pflege Endoskopie Martina Mittelstädt

### Spezialitäten

#### Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie

Chefärztin PD Dr. med. Rosanna Zanetti  
Dällenbach

Leitender Arzt Dr. med. Matthias Siebert

### Urologie

Chefarzt PD Dr. med. Tobias Zellweger

Stv. Chefarzt Dr. med. Robin Ruzsat

Oberärzte Dr. med. Peter Ardelt  
(seit 1.1.2018)  
Dr. med. Martin Bosl  
Dr. med. Karsten Reinhardt  
Dr. med. Waltraud Remmele  
Dr. med. Julia Schneider  
(seit 1.1.2018)  
Dr. med. Riman Yaghchi

### Anästhesiologie

Chefarzt Dr. med. Cyril Rosenthaler

Stv. Chefarzt Dr. med. Christoph Engmann

Leitende Ärzte Dr. med. Marco Bassi  
(bis 31.5.2018)  
Dr. med. Lukas Merki  
Dr. med. Harald Schepperle

Oberärzte Dr. med. Dörte Bassi  
Dr. med. Michèle Braun  
(ab 1.6.2018)  
Dr. med. Gaetano Crifo  
(bis 28.2.2018)  
Dr. med. David Freiermuth  
Dr. med. Adriana Lambert  
Dr. med. Laura Panozzo Collarile  
Dr. med. Ursula Peter  
Dr. med. Clemens Popp  
Stationsoberärztin Dr. med. Susanne Redle Bru  
Leiterin Aufwachsraum Ana-Mari Marti  
Leiter Pflege Anästhesie Benno Rolwes (bis 31.12.2017)  
Jens Kilchling (seit 1.1.2018)

### Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Lukas Merki

Leitende Ärzte Dr. med. Marco Bassi  
(bis 31.5.2018)  
Dr. med. Harald Schepperle

Oberärzte Dr. med. Adriana Lambert  
Dr. med. Clemens Popp

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 Zentralsterilisation	Andrea Kiefer
Leiter Lagerungspflege	Nenad Maric

**Ambulantes Case Management Chirurgie**

Leiterin	Nicole Simon
----------	--------------

**Pflegedienst und Hotellerie**

Leiterin	Beate Schindler, MBA
Projektmanagement	
Pflegedienst und Hotellerie	Rebekka Breisacher (seit 1.1.2018)
Pflegeexpertinnen	N. N. N. N.
Applikationsverantwortliche Pflege	Sabine Storost

**Pflege Bettenstationen**

Stationsleitung 1. West	Marina Baudendistel
Stationsleitung 2. West	Bettina Schmidt
Stationsleitung 3. West	Melanie Volkmer
Stationsleitung 4. West	Jörg Wagner
Stationsleitung 5. West	Denise Landolf
Stationsleitung 2. Mitte	Maria Kunz
Stationsleitung 3. Mitte	Eveline Münch
Stationsleitung 4. Mitte	Sebastian Adelman
Stationsleitung 3. Ost	Birgit Mahr
Palliativstation	Anna Pertoldi (seit 1.1.2018)
Tagesstation	Christina Gregor
Pflegepool/ Zivildienstleistende	Marina Baudendistel

**Stationäres Case Management und Sozialdienst**

Leiterin	Andrea Ohland
----------	---------------

**Seelsorge**

Reformierte Pfarrerin	Dorothee Dieterich
Reformierter Pfarrer	Volker Schulz
Römisch-katholisch	Olivia Forrer

**Bildung Pflege**

Leiterin	Gabriela Hardmeier-Casanova
----------	-----------------------------

**Hotellerie**

Leiter	Roland Reinhard
Küchenchef	Hermann Fritz
Leiterin Services	Ljubica Schreiber
Leiterin Hauswirtschaft	Aymone Guthauser
Leiterin Rezeption	Carol Pellegrino (bis 30.4.2018)

**Querschnittsbereich**

Leiter	Prof. Dr. med. Martin Hoffmann
--------	--------------------------------

**Röntgeninstitut**

Chefarzt	Prof. Dr. med. Martin Hoffmann
Stv. Chefärztin	Dr. med. Susanne Klug
Leitende Ärzte	Dr. med. Caroline Oursin Dr. med. Stefan Sonnet
Oberärzte	Christian Bieg Dr. med. Franz Büttner José Egea López David Fasler Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Philippe Vogel (seit 1.1.2018)
Leitende MTRA	Claudia Moramarco

**Nuklearmedizin**

Chefarzt	PD Dr. med. Freimut Jüngling
Oberarzt	Dr. med. Michaela Schulenburg

**Apotheke**

Chefapothekerin	Petra Strub Henz
-----------------	------------------

**Labor**

Leiterin	Karin Lampert
----------	---------------

**Spitalhygiene**

Leiter	Manfred Reinarz
--------	-----------------

**Physiotherapie**

Leiter	Norbert Bodemann
--------	------------------

## Zentrale Dienste

Leiter Stephan Ebner, lic. rer. pol.

### Finanzen und Controlling

Leiter Jakob Englisch  
 Leiterin Codierung Katharina Utz  
 Leiter Controlling Markus Böhmer  
 Leiter Leistungscontrolling Marco Jaeck  
 Leiter Finanzbuchhaltung Andreas Tanner  
 Leiterin Patientenabrechnung Ruth Plattner  
 Leiterin Patientenaufnahme Michèle Simon  
 Leiterin Sekretariatsdienst und Archiv Sandra Tschudin

### Personaldienst

Leiterin Jolanda Pezzoli

### Einkauf und Logistik

Leiter Jan Säuberlich

## Innovations- und Technologiemanagement

Leiter Dominique Schmid, lic. rer. pol.  
 MBA/EMBA

### Projekt- und Innovationsmanagement

Leiter Oliver Grossen (seit 1.4.2018)

### Applikationsmanagement

Leiter Yves Laukemann

### IT-Infrastrukturmanagement

Leiter Matthias Klinke

### Gebäudemanagement

Leiter Hanspeter Rohrbach  
 (bis 30.4.2018)  
 Massimo Lizzio (ab 1.5.2018)

### Sicherheit

Leiter Hanspeter Rohrbach

## Konsiliarärzte

Dermatologie Dr. med. Ruedi Flückiger  
 Dr. med. Sabine Langauer  
 Gastroenterologie Dr. med. Beat Gysi  
 Prof. Dr. med. Stephan Vavricka  
 Gynäkologie Dr. med. Maik Hauschild  
 Dr. med. Dieter Müller  
 Neurologie Dr. med. Irène Barone-Kaganas  
 Dr. med. Martin Landolt  
 Ophthalmologie Dr. med. Frank Michael Sens  
 ORL Dr. med. Andreas Zehnder  
 Orthopädie Dr. med. Fabian Dinkel  
 Dr. med. Katja Jäggi  
 Dr. med. Rolf Kernen  
 Plastische Chirurgie PD Dr. med. Roland de Roche  
 Psychiatrie Dr. med. Heinz Oppliger  
 Rheumatologie Dr. med. Dieter Frey  
 Urogynäkologie PD Dr. med. Verena Geissbühler  
 Urologie Dr. med. Marc Fischer  
 Dr. med. Osama Sahin



# Vielseitige Herausforderungen



**Raymond Cron**  
Präsident des Verwaltungsrates

## Kostensenkungen im Spitalbereich

Mit der Strategie «Gesundheit2020» hat der Bundesrat die nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung zu einem seiner Hauptziele erklärt. In seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 entschied er, die Anstrengungen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen zu intensivieren. Dabei stützte sich der Bundesrat auf den Bericht einer 14-köpfigen, internationalen Expertengruppe, die insgesamt 38 Massnahmen vorschlug, wie die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden könnten.

Unter den Vorschlägen sind viele bekannte Massnahmen und Ansätze. Positiv hervorzuheben ist der Experimentierartikel im KVG, um innovative Pilotprojekte zu testen. Zur Eindämmung des Kostenwachstums sollen die Kantone oder die Versicherer neu die Möglichkeit erhalten, Massnahmen und Projekte zu entwickeln und durchzuführen, welche von den Bestimmungen des KVG und seinen Verordnungen abweichen.

Inakzeptabel hingegen ist der Vorschlag der Expertengruppe zur Deckelung des Kostenwachstums. Fallzahlenkontingente sind grundsätzlich und insbesondere für Spitäler mit Notfallstationen und guter Kosten-Qualität-Relation entschieden abzulehnen, würde dies doch dazu führen,

dass Patienten abgewiesen und der Leistungsauftrag (Aufnahmepflicht) nicht mehr erfüllt werden könnte.

## Einheitliche Finanzierung notwendig

Da sich die Tarifpartner nicht auf eine Tarifstruktur einigen konnten, verabschiedete der Bundesrat am 18. Oktober 2017 die Anpassung des Tarmeds per 1. Januar 2018. Der vom Bundesrat beschlossene zweite Eingriff führt zu einer weiteren Verschlechterung der Tarifstruktur und verschärft die chronische Unterdeckung v.a. techniknah erbrachter ambulanter Leistungen weiter. An erster Stelle davon betroffen sind die Spitalambulatorien. Sie erbringen die meisten ambulanten Leistungen, die früher ausschliesslich stationär erbracht worden sind. Auch erbringen sie den Grossteil derjenigen ambulanten Leistungen, die eine spezielle Infrastruktur und entsprechende Geräte voraussetzen. Durch die neue Tarifstruktur werden sie faktisch unrentabel.

Darüber hinaus stehen die neuen Tarife quer zum berechtigten Anliegen der Förderung ambulant erbrachter Leistungen. Die historisch bedingte unterschiedliche Finanzierung zwischen ambulanten (Arzt-)Leistungen und stationären (Spital-)Behandlungen entspricht nicht mehr der heutigen Medizin. Entscheidend sollte sein, welche Infrastruktur für Operation und Nachbetreuung zur Verfügung stehen muss. Es fehlen eine adäquate, duale Finanzierung sowie eine Pauschalisierung von Tarifen häufiger ambulanter Eingriffe. Der Tarmed-Tarif ist endlich von Grund auf zu revidieren und an die heutigen Gegebenheiten anzupassen. Dadurch würde der Trend zur Ambulantisierung durch eine marktgerechte Tarifierung gefördert und ambulante Listen würden obsolet.

## Besuch von Bundesrat Alain Berset

Zwei Tage nach der Vorankündigung des Tarmed-Entscheids besuchte Bundesrat Alain Berset am 19. August 2017 mit einer kleinen Delegation das Claraspital. Regierungsrat Lukas Engelberger sowie Vertreter des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung des Claraspitals hatten dabei Gelegenheit, sich mit dem Vorsteher des Eidg. Departementes für Inneres über aktuelle und künftige Herausforderungen im Gesundheitswesen, über die hochspezialisierte Medizin sowie über gesundheitspolitische Anliegen aus Sicht der Spitäler auszutauschen. Die Spezialisten des Claraspitals gaben anhand eines Patientenbeispiels konkrete Einblicke in die Behandlungskonzepte und -möglichkeiten einer interdisziplinären und integrierten Versorgung in einem Akutspital. Beim anschliessenden Rundgang hatten die Gäste die Mög-

lichkeit, sich selbst an die Konsole eines Da Vinci-Xi-Operationsroboters zu setzen. Bei dieser Gelegenheit konnten Bundesrat Berset auch die Eigenheiten eines gemeinnützigen Privatspitals mit Chefarztssystem aufgezeigt werden.

### Planmässiger Strategiereview

Im vergangenen Jahr hat sich der Verwaltungsrat in mehreren Sitzungen vertieft mit der Überprüfung der Strategie des Claraspitals auseinandergesetzt. Unter Berücksichtigung des sich laufend verändernden Umfeldes sowie aufgrund einer Analyse der sich abzeichnenden Trends im Gesundheitswesen wurden die strategische Ausrichtung und die Positionierung des Claraspitals im regionalen und nationalen Gesundheitsmarkt überprüft. Der Strategiereview wird im 1. Semester 2018 abgeschlossen, dabei wird aufgebaut auf den bestehenden Stärken des Claraspitals und das bewährte Leistungsangebot wird nicht infrage gestellt.

### Neuer Geschäftsleitungsbereich ITM

Im April 2017 trat die im Dezember 2016 beschlossene organisatorische Anpassung in Kraft, um die Informations- und Technologiekompetenz sowie das Prozessmanagement und die Innovationskraft des Claraspitals zu stärken. Kernstück dieser Organisationsanpassung ist ein neuer, sechster Unternehmensbereich Innovations- und Technologiemanagement (ITM), in dem nebst den genannten Kompetenzen alle Kräfte der Informatik, der Gebäude-, der Medizin- und der Haustechnik gebündelt sind. Die Leitung des neuen Unternehmensbereiches übernahm per 1. Juli 2017 der Berner Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA, ein national und international erfahrener Spezialist in den Bereichen Finanzen, Digitalisierung und Führung.

### Compliance Policy eingeführt

Der Verwaltungsrat hat 2017 eine Compliance Policy mit Verhaltenskodex beschlossen. Die Compliance Policy beinhaltet die Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben und Vorschriften, die Einhaltung von internen Vorgaben, Standards, Strukturen und Prozessen sowie deren Überprüfung. Der Verhaltenskodex orientiert sich am Leitbild der St. Clara Gruppe. Compliance und Verhaltenskodex sind regelmässiges Traktandum an Verwaltungsrats- und Geschäftsleitungs- sowie Qualitätskommissionssitzungen.

### Wechsel in der Provinzleitung

Nach neun Jahren an der Spitze der Mutterprovinz Schweiz des Instituts Ingenbohl ist Sr. Marie-Marthe Schönenberger

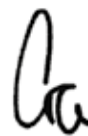
Ende Oktober 2017 als Provinzoberin und damit auch in ihrer Funktion als Verwaltungsrätin des Claraspitals zurückgetreten. Wir danken ihr sehr für ihren grossen Einsatz zum Wohl des Claraspitals sowie für die ausgezeichnete und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Für die Zukunft wünschen wir ihr alles Gute!

Auf Sr. Marie-Marthe Schönenberger folgte ab dem 31. Oktober 2017 Sr. Tobia Rüttimann. Sr. Tobia war während vieler Jahre mit Herz und Hingabe in der Pflege im Claraspital tätig, dabei auch vier Jahre als Stationsleiterin. Wir freuen uns sehr, Sr. Tobia Rüttimann im Verwaltungsrat begrüßen zu können und ein Mitglied in unseren Reihen zu wissen, das nicht nur unser Kerngeschäft bestens, sondern auch das Claraspital in- und auswendig kennt.

### Dank

Der Dank geht auch dieses Jahr zuerst an das Kloster Ingenbohl. 90 Jahre dürfen wir bereits auf das Vertrauen und die Unterstützung unserer Trägerschaft zählen. Wir sind dafür ausserordentlich dankbar.

Danken möchte ich an dieser Stelle auch allen anderen, die mit ihrem Vertrauen, ihrem Einsatz und ihrem Engagement zum Erfolg des Claraspitals beitragen: unseren Patienten, den zuweisenden Ärzten und last, but not least unseren Mitarbeitenden.



Raymond Cron

## Ein intensives Jahr



**Dr. rer. pol. Peter Eichenberger**  
Direktor

### Konstant gute Zahlen

2017 konnten im Claraspital wiederum mehr Patienten behandelt werden als im Vorjahr. Das stationäre Patientenwachstum zeigte sich aber – bedingt auch durch die mittlerweile abgeschlossenen Bautätigkeiten im Hauptgebäude – verhaltener als in den Vorjahren. Im Claraspital konzentrierte es sich primär auf das Tumor- und Bauchzentrum sowie auf die erst seit Mitte 2016 agierende Gynäkologie/ Gynäkologische Onkologie. Diese Abteilung entwickelt sich erfreulich gut. Der Wegfall der Orthopädie/Traumatologie ist fallzahlenbezogen zwar noch spürbar, die konsiliarische Patientenbetreuung vor Ort und die Behandlung im Notfall funktionieren jedoch bestens.

Verbessert hat sich die Aufnahmefähigkeit des Spitals. Ab Mitte 2017 konnte jeder Patient mit einer dem Leistungsspektrum des Claraspitals entsprechenden Diagnose aufgenommen werden. Neue Abläufe sollen dafür sorgen, dass dies auch in Zukunft so bleibt. Über alle Disziplinen hinweg hat das Claraspital im Jahr 2017 10 866 Patienten stationär aufgenommen. Das sind 0,75% mehr als im Vorjahr.

Etwas über Erwartungen zugelegt hat die Ambulanz. Das Claraspital behandelte 2017 36 467 ambulante Patienten, gleich viele wie im Jahr 2016. Um 7,5% zugenommen ha-

ben hingegen die ambulanten Kontakte (162 897). In erster Linie die Onkologie, aber auch die Radiologie, die Gastroenterologie, das Ernährungszentrum und die Pneumologie haben zu dieser Zunahme beigetragen. Die von Patientenseite gewünschte und von Behördenseite geförderte Ambulantisierung schreitet voran. Sie wird forciert durch den medizinischen Fortschritt, die bewusst begrenzten stationären Betten sowie die Zunahme präventiver Vorsorgeuntersuchungen.

### Erfreuliche Kooperationen

Geografisch stammt der Patientenzuwachs 2017 aus den umliegenden Kantonen. Insbesondere Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft kamen zahlreicher ins Claraspital. Aber auch aus dem Kanton Jura, dem Kanton Aargau, dem Kanton Solothurn sowie aus dem Ausland haben sich mehr Patienten im Claraspital behandeln lassen. Der Rückgang im Kanton Basel-Stadt ist zu einem wesentlichen Teil auf den Wegfall der Orthopädie/Traumatologie zurückzuführen.

Die zunehmende Angebotsprofilierung des Claraspitals erweist sich in einem agilen Wettbewerbsumfeld als positiv. Die Entwicklung in den umliegenden Kantonen ist Ausdruck davon. Sie wird unterstützt durch die Kooperationen auf Leistungserbringerseite, insbesondere durch das im April 2017 lancierte gemeinsame Bauch- und Tumorzentrum mit dem Gesundheitszentrum Fricktal und das gemeinsame Bauchzentrum mit dem Hôpital du Jura. Ende 2017 fiel der Startschuss für ein weiteres gemeinsames Bauchzentrum mit der Clinica Luganese Moncucco. Im Bereich der Onkologie arbeitet das Claraspital seit 2017 enger mit der Klinik Arlesheim zusammen.

Weitestgehend positiv und erfreulich ist auch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Spezialisten sowie nachgelagerten Institutionen.

### Leistungsauftrag für hochspezialisierte Eingriffe und Referenzzentrum

Die Viszeralchirurgie erfüllte auch 2017 bei sämtlichen Eingriffen die Vorgaben und Mindestfallzahlen der nationalen Liste der hochspezialisierten Medizin. Auf dieser Liste ist die Viszeralchirurgie des Claraspitals für die nächsten 3 Jahre als einziges Spital der Nordwestschweiz mit allen Eingriffen gesetzt. Mit dem Einsatz des Da Vinci-Xi Operationsroboters in der Bauchchirurgie hat das Clara-

spital überdies neue Wege beschritten und wurde vom Hersteller zum schweizweit einzigen und europaweit zu einem der wenigen Referenzzentren ernannt. 2017 wurde auch das Claraspital-Bariatrizentrum, das grösste der Nordwestschweiz, Referenzzentrum und European Center of Excellence for Bariatric Surgery als zweites Spital in der Schweiz von der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) erfolgreich visitiert. Die klinische Forschung des Claraspitals, die sich unter der Leitung von Prof. Michael Beglinger sehr gut entwickelt und weiter etabliert hat, spielt auch für das Bariatrizentrum eine grosse Rolle.

### Hohe Qualität und kontinuierliche Weiterentwicklung

Die Qualitätsmesswerte des Claraspitals weisen eine hohe Konstanz auf. Die Zufriedenheit der Patienten und die Weiterempfehlungsraten sind weiterhin sehr hoch. Positiv ist auch die Entwicklung der pflegerelevanten Dekubitus- bzw. Sturzraten. Die notwendigerweise grossen Anstrengungen im Bereich der Patientenidentifikation und Medikation wurden und werden weiter verstärkt. Die Bewirtschaftung der Stationsapotheken beispielweise wird seit dem Berichtsjahr auf fünf Pilotstationen, im Jahr 2018 auf allen Stationen von Pharmaassistenten durchgeführt. Diese werden im laufenden Jahr auch das Richten der parenteralen Medikamente von der Pflege übernehmen.

Mit dem Mitte Jahr ins Leben gerufenen neuen Geschäftsleitungsbereich Innovations- und Technologiemanagement (ITM) können die spitalweit notwendigen Verbesserungsanstrengungen stärker als bisher unterstützt und gefördert werden. Die zunehmende Dynamik im Spitalbereich verlangt gut geführte Projekte, fast immer unterstützt von der IT. Die Gestaltung optimaler Prozesse, um Reibungsverluste zu vermeiden und Fallkosten zu senken, sind Schlüsselerfolgsfaktoren. Das ITM soll hier einen Motor darstellen.

### Einladende Räume

Auf dem Weg der baulichen Erneuerung hat das Claraspital 2017 die erste grosse Etappe gemeistert. Mit der Inbetriebnahme der neuen Küche, der Eröffnung und Weihe der neuen Kapelle sowie der Fertigstellung grösserer Sitzungsräumlichkeiten, zusätzlicher Garderoben, des Spitalcafés und des Eingangs strahlt das Spital auf der Nordseite wieder in alter Eleganz. Der Weg dorthin war zeitweise mit erheblichen Einschränkungen für den Betrieb und die Zu-

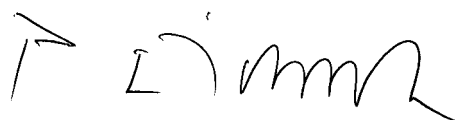
gänglichkeit des Spitals verbunden, eine Situation, die aufgrund des gleichzeitig realisierten Fernwärmeleitungsbaus in der Kleinriehenstrasse durch die IWB massiv verschärft wurde. Mit der Fertigstellung der Bauten Nord ist auf der Frontseite des Spitals aber wieder Ruhe eingekehrt.

Ende Jahr startete auf der Ostseite die Realisierung des Ersatzneubaus Hirzbrunnen. Bereits im Dezember war das alte Hirzbrunnenhaus rückgebaut. Im November 2019 soll im Neubau geparkt, Notfälle aufgenommen, operiert, Chemotherapien verabreicht und Rehabilitationsleistungen erbracht werden.

### Dank

2017 war ein sehr intensives Jahr. Dank dem grossen Engagement der Mitarbeitenden und Führungskräfte konnten wir dieses letztlich aber gut meistern. Vielen Dank dafür!

Mein Dank geht auch an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und die Partner, Zuweiser, Finanziierer und an die Behörden, insbesondere das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, aber auch an Basel-Landschaft. Vielen Dank für die Unterstützung.

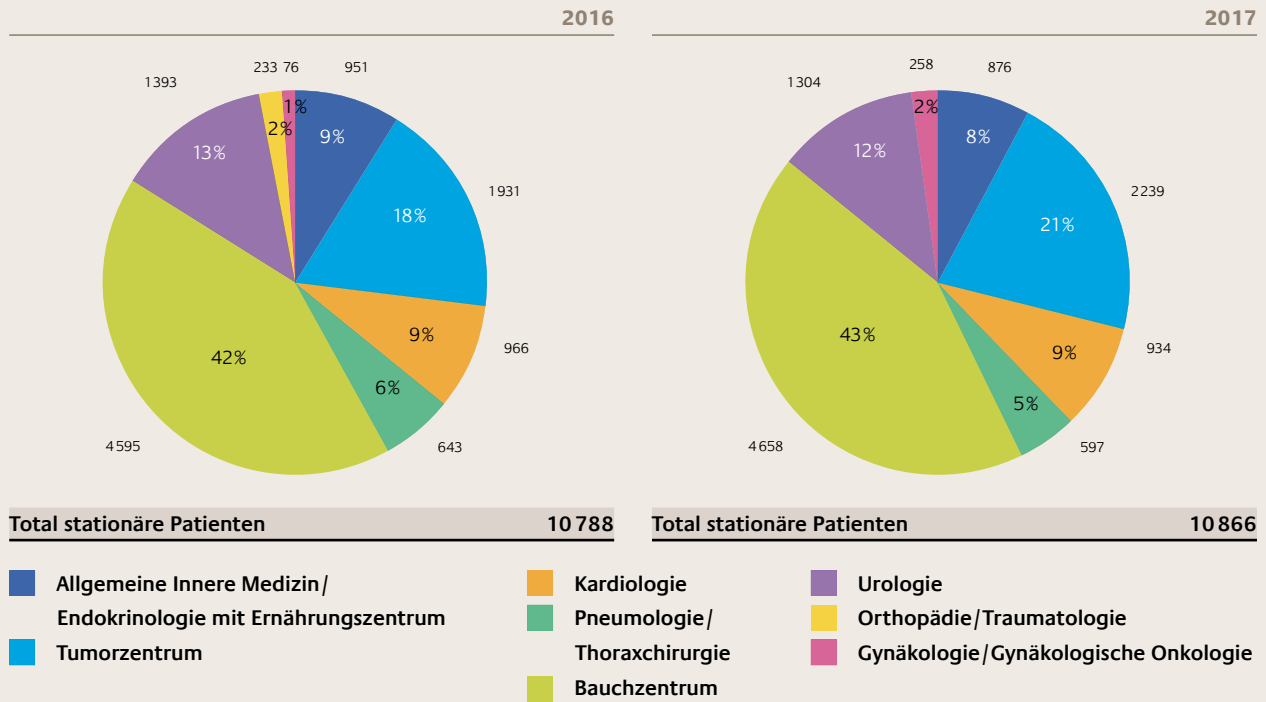


Dr. rer. pol. Peter Eichenberger

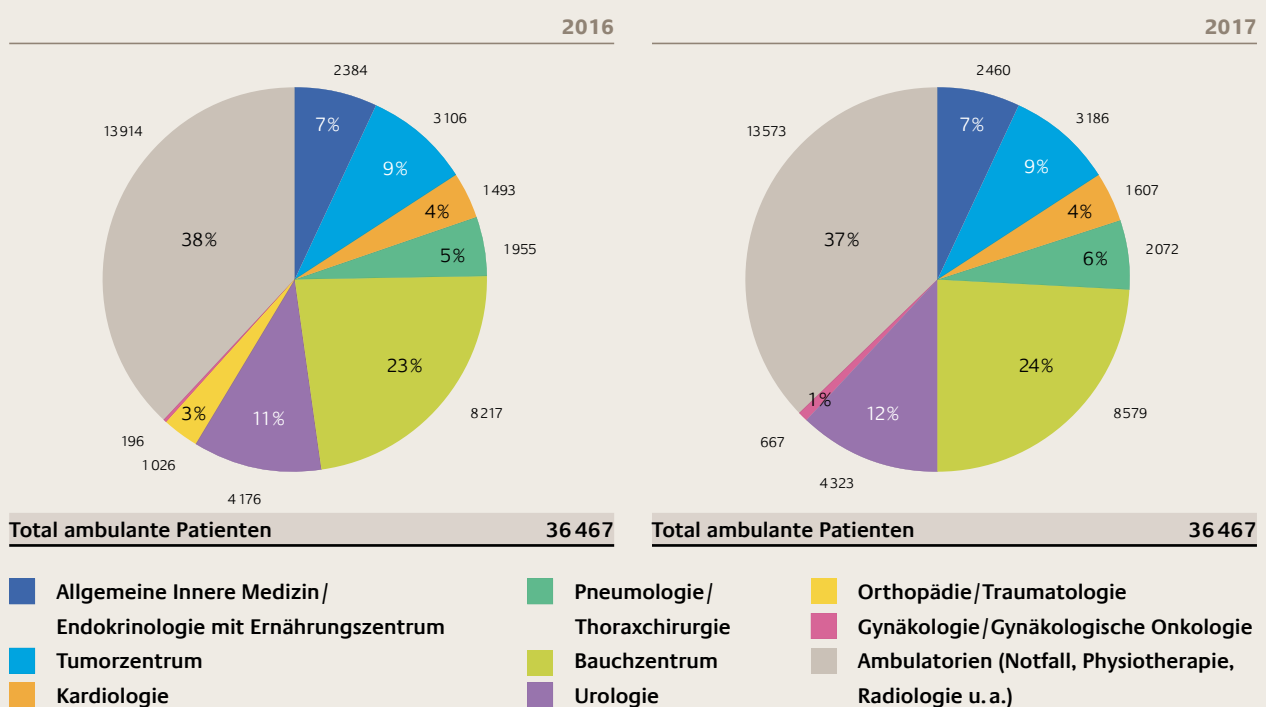


# Leistungsspektrum

## Stationäre Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten



## Ambulante Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten\*



\*Die Zahl der ambulanten Kontakte hat um 7,5% zugenommen.

## Die 15 umsatzstärksten DRG im Claraspital

Die Darstellung erfolgte anhand der Basis-DRG.

Basis-DRG	Beschrieb	CMI	Tage	%
<b>G18</b>	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne Strahlentherapie, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter <3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter >1 Jahr	<b>2,014</b>	<b>12,3</b>	<b>5,2</b>
<b>G19</b>	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	<b>1,766</b>	<b>6,9</b>	<b>3,9</b>
<b>G09</b>	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder komplexe Herniotomien	<b>0,609</b>	<b>2,1</b>	<b>3,6</b>
<b>G60</b>	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	<b>0,685</b>	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>
<b>H08</b>	Laparoskopische Cholezystektomie	<b>0,857</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>
<b>H61</b>	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	<b>0,790</b>	<b>4,9</b>	<b>2,6</b>
<b>A13</b>	Beatmung >95 und <250 Stunden	<b>6,490</b>	<b>20,9</b>	<b>2,3</b>
<b>G67</b>	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äusserst schwere CC	<b>0,535</b>	<b>4,9</b>	<b>2,2</b>
<b>E77</b>	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	<b>0,868</b>	<b>8,2</b>	<b>2,1</b>
<b>E71</b>	Neubildungen der Atmungsorgane	<b>0,873</b>	<b>6,3</b>	<b>2,0</b>
<b>H41</b>	ERCP und photodynamische Therapie	<b>1,377</b>	<b>9,0</b>	<b>1,8</b>
<b>G17</b>	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	<b>2,181</b>	<b>12,8</b>	<b>1,8</b>
<b>F12</b>	Implantation eines Herzschrittmachers	<b>2,399</b>	<b>4,6</b>	<b>1,7</b>
<b>F62</b>	Herzinsuffizienz und Schock	<b>1,032</b>	<b>10,1</b>	<b>1,6</b>
<b>A97</b>	Palliativmedizinische Komplexbehandlung >7 Behandlungstage	<b>4,936</b>	<b>43,1</b>	<b>1,6</b>
<b>Total der 15 umsatzstärksten Basis-DRG</b>		<b>1,070</b>	<b>6,2</b>	<b>38,5</b>
<b>Übrige DRG</b>		<b>1,049</b>	<b>6,2</b>	<b>61,5</b>
<b>Total</b>		<b>1,057</b>	<b>6,2</b>	

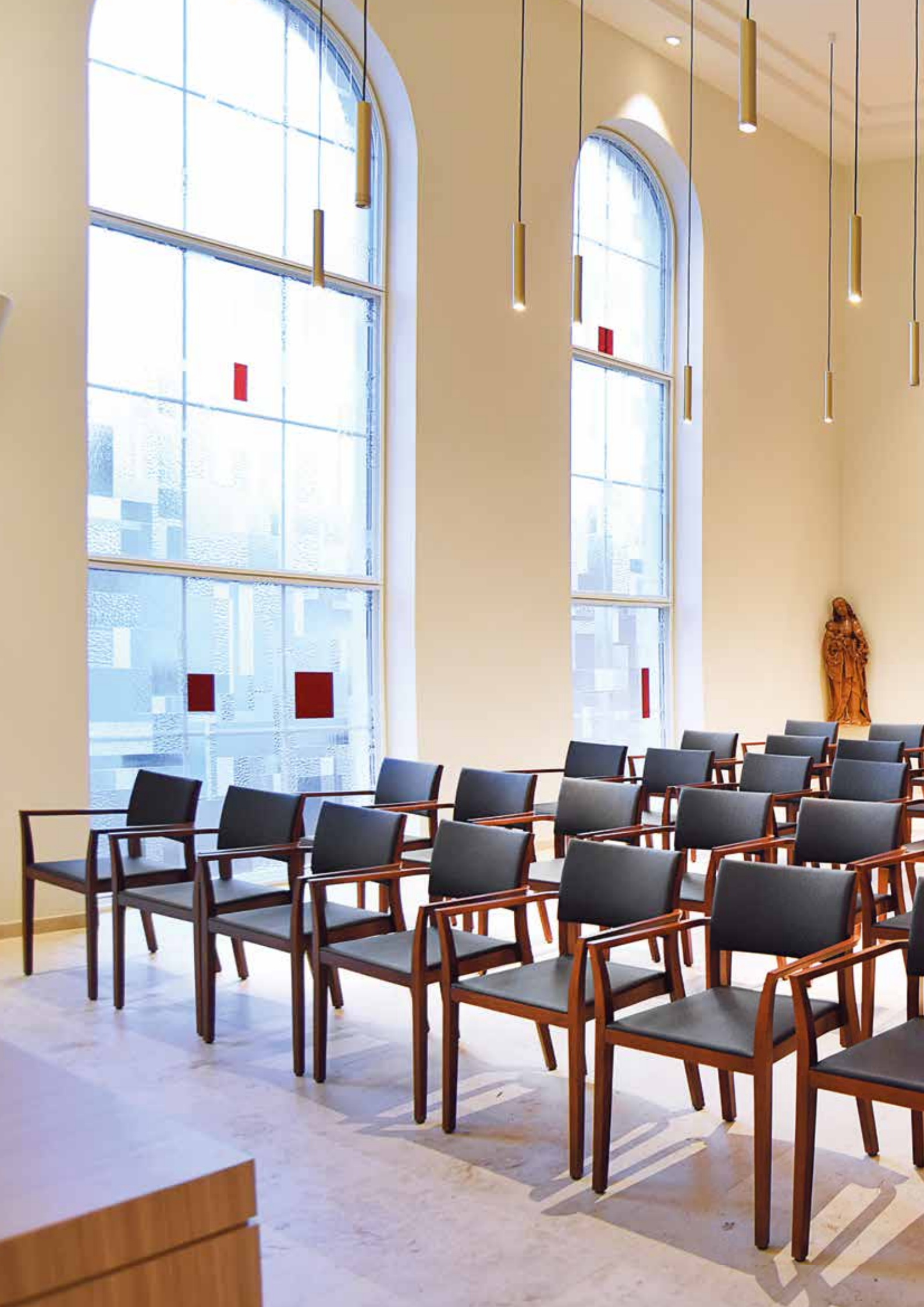


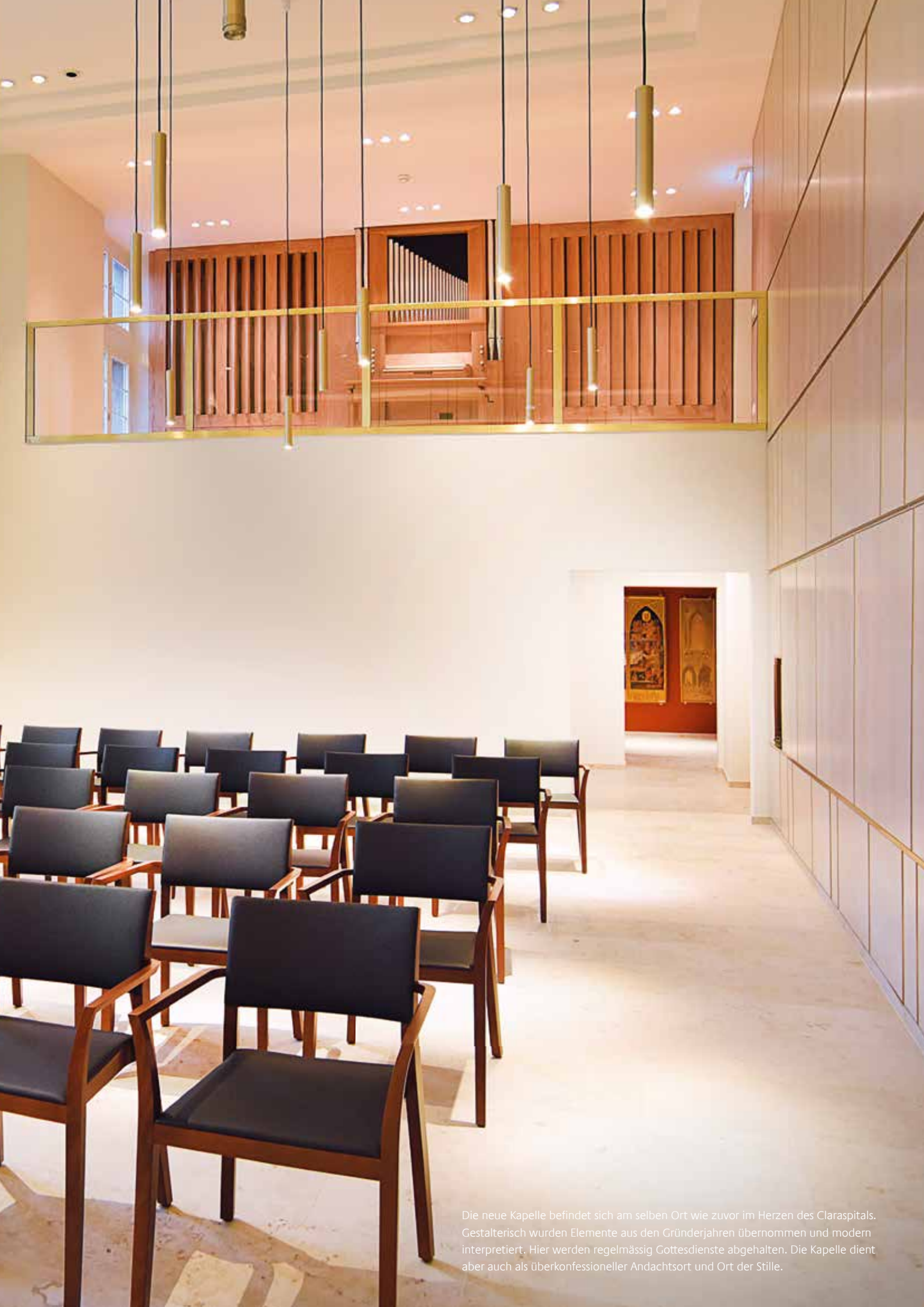
Die neue Küche im 1. Untergeschoss erhält dank Lichtschächten und Innenhöfen viel Tageslicht, sodass freundliche und helle Arbeitsplätze entstanden sind. Täglich werden hier ca. 1200 Mahlzeiten für Patienten und Mitarbeitende produziert.











Die neue Kapelle befindet sich am selben Ort wie zuvor im Herzen des Claraspitals. Gestalterisch wurden Elemente aus den Gründerjahren übernommen und modern interpretiert. Hier werden regelmässig Gottesdienste abgehalten. Die Kapelle dient aber auch als überkonfessioneller Andachtsort und Ort der Stille.



Im 2. Untergeschoss der Vorzone wurde ein Technikgeschoss realisiert. Hier befinden sich nebst ca. 300 Garderoben die neue Sicherungshauptverteilung (Bild), das Notstromaggregat, Lüftungsanlagen, der Biomassentank und der Fettabscheider sowie die Kälteproduktionsanlage für die Küche.





## Medizinische Klinik

Im Jahr 2017 konnte die Medizinische Klinik im stationären Betrieb erneut eine positive Entwicklung in Bezug auf Patientenfrequenzen und Case Mix erreichen. Die Zahl der stationären Aufnahmen wurde gesamthaft um 3 % gesteigert, obwohl die Frequenzen im Sommer und im Frühherbst unter den Werten des Vorjahres blieben. Wesentlicher Treiber für das Gesamtwachstum im stationären Bereich war die positive Entwicklung im Tumorzentrum.

Auch im ambulanten Versorgungsbereich verzeichneten wir eine Steigerung. Die Zahl der Patienten in den Spezialambulatorien wie auch die Zahl der ambulanten Patientenkontakte nahmen zu. Dies bei unverändert sehr hohen Zufriedenheitswerten in den Patientenbefragungen zur Versorgungsqualität.

Unsere kontinuierlichen Bemühungen um eine hohe Qualität im Weiterbildungsangebot für Assistenzärzte spiegeln sich in einem guten Ergebnis in der letztjährigen Umfrage der FMH wie auch in zahlreichen Bewerbungen für die begehrten Weiterbildungsplätze an unserer Klinik wider. Gegenüber den Vorjahren verzeichnen wir ein verstärktes Interesse für eine verlängerte Ausbildungszeit im Hause sowie an einer Teilnahme am Curriculum für angehende Hausärzte. In Summe bilden wir immer mehr Hausärzte aus, deren berufliche Zukunft in der Nordwestschweiz liegt.

Seit Frühjahr 2017 besteht eine Kooperation des Tumorzentrums mit dem Gesundheitszentrum Fricktal. Spezialisten des Tumorzentrums Claraspital bieten seither Sprechstunden mit Beratungen und Abklärungen in den beiden Standorten Rheinfelden und Laufenburg an. Zudem erhalten Patienten mit allen Tumorerkrankungen wohnortnahe onkologische Therapien in Koordination mit dem interdisziplinären Tumorboard im Spital Laufenburg.

Seit November 2017 arbeitet Herr Dr. Stephan Steuer in der Position eines Chefarztes der interdisziplinären Notfallstation. Grossen Dank verdient Dr. Christoph Grädel für seine Leistungen im Aufbau der Notfallstation am Claraspital. Dr. Grädel hat diese Abteilung über viele Jahre neben seiner Aufgabe als leitender Arzt Kardiologie geführt. Die Notfallabteilung wird in den kommenden Jahren sicherlich an Bedeutung für unser Haus gewinnen, weswegen weitere Entwicklungsschritte notwendig werden.

Die zuweisenden Ärzte konnten bereits ab Herbst 2017 wahrnehmen, dass die Aufnahmemöglichkeit im Claraspital, auch in der laufenden Grippezeit mit vermehrten Eintritten, auf ein Maximum gesteigert wurde. Alle hospitalisationsbedürftigen Patienten werden aufgenommen.

Prof. Dr. Christoph Beglinger wurde im Dezember für seine Leistungen im Aufbau der Abteilung für Forschung und klinisches Datenmanagement verdankt und verabschiedet. Er übernahm 2018 die Leitung der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz. Seine Nachfolge tritt im Sommer Frau Prof. Dr. Rahel Rosenthal an. Sie ist ehemalige Inhaberin des Prof.-Allgöwer-Lehrstuhls an der Universität Basel und hat ihren Forschungsschwerpunkt in der Chirurgie.

Personelle Veränderungen stehen auch in der Pneumologie an. Prof. Dr. Markus Solèr wurde Ende März 2018 pensioniert. Sein langjähriges Wirken für die Abteilung Pneumologie und Thoraxchirurgie wie auch für die Medizinische Klinik hat prägende Auswirkungen auf unser Haus. Mit ihm verlässt uns eine Hauptstütze im Bereich der klinischen Lehrfähigkeit. Hierfür, wie auch für vieles mehr, sei ihm herzlich gedankt! PD Dr. Sebastian Ott, bis anhin Leitender Arzt am Inselspital Bern, hat seine Nachfolge im April 2018 angetreten.

2018 werden wir unsere Schwerpunkte weiterhin in die höchstmögliche Qualität in der Patientenversorgung sowie in die Aus- und Weiterbildung legen. Verschlinkung der Kernprozesse, adaptive Nutzung der stationären Kapazitäten und stufenweise Verlagerung von Versorgungs- und Betreuungselementen in den ambulanten Bereich sind Themen, die uns vermehrt beschäftigen werden.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle  
Leiter Medizinische Klinik

# Statistische Zahlen

## Tumorzentrum

### Onkologie/Hämatologie

#### Neoplasien

Hals-Nasen-Ohren	4
Magen-Darm	937
Atmungsorgane	301
Knochen, Haut und Weichteile	35
Mamma	86
Urogenitalorgane	325
ZNS	8
Endokrine Organe	1
Sonstige Neoplasien	200
Lymphatisches und hämatopoetisches System	207
Gutartige Neoplasien	6
Präkanzerosen	34
<b>Total</b>	<b>2 144</b>

#### Ambulante Leistungen

Konsultationen	10 593
Blutentnahme	9 240
Ambulante Chemotherapien	5 824
Tysabri	34
Knochenmarkpunktionen	127
Transfusionen	412
<b>Total</b>	<b>26 230</b>

#### Konsilien

<b>Total</b>	<b>659</b>
davon Palliative Care	212

## Radioonkologie

#### Diagnosen

Prostatakarzinom	96
Mammakarzinom	126
Bronchialkarzinom	23
Gastrointestinale Tumoren	90
Kopf-Hals-Tumoren	60
Andere oder palliative Bestrahlungen	174
<b>Total</b>	<b>569</b>

#### Bestrahlungstechniken nach Patienten

IMRT	385
Stereotaxie	6
3-D-konformal	161
1-D geplant	17
<b>Total</b>	<b>569</b>

#### Bestrahlungstechniken nach Plänen

IMRT	428
Stereotaxie	7
3-D-konformal	341
1-D geplant	30
<b>Total</b>	<b>806</b>

## Spezialitäten

### Interdisziplinäre Notfallstation

#### Medizinische Notfälle

ambulante Behandlungen	3 111
stationäre Aufnahmen	2 432
Chirurgische Notfälle (inkl. Orthopädie/Traumatologie, Urologie und Gastroenterologie)	
ambulante Behandlungen	4 267
stationäre Aufnahmen	2 218
Chirurgische Kontrollen/Konsultationen (exkl. Sprechstunden)	1 060
Internistische Kontrollen/Konsultationen	49
Pflegemaßnahmen, Infusionen ohne ärztl. Konsultation	120
Dienstleistungen für Abteilungen	160
<b>Total</b>	<b>13 417</b>

#### ORL-Konsiliardienst

<b>Total</b>	<b>102</b>
--------------	------------

## Endokrinologie mit Ernährungszentrum

#### Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Schilddrüse	7
Diabetes mellitus	48
Sonstige endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	64
<b>Total</b>	<b>119</b>

#### Ernährungszentrum

Ambulante ärztl. Konsultationen	4 068
Ärztl. Konsilien stationär	471
Abklärungen bariatrische Operationen	245
Ernährungsberatungen ambulant	1 871
Ernährungsberatung stationär	3 759
Ernährungsberatung	
Divertikelschulung	70
Bariatric	328
Diabetesberatungen ambulant	691
Diabetesberatung stationär	187
Knochendichtemessungen	336
Infusionsbehandlungen	385
<b>Total</b>	<b>12 411</b>

## Kardiologie

### Nicht invasive kardiale Untersuchungen und Bildgebungen

Konsultationen (inkl. ClaraKardio am Merian Iselin)	1 724
Elektrokardiogramme	3 415
24-Stunden-Elektrokardiogramme	527
Ergometrien	542
Echokardiographien transthorakal	2 242
Echokardiographien transösophageal	110
Stressechokardiographien	32
24-Stunden-Blutdruckmessungen	70
Aufzeichnung 7-Tage-Langzeit-EKG	11
Myokardszintigraphien	205
Kardio-MRI	97

### Rhythmusmanagement

Schrittmacherkontrollen (inklusive CRT-PM)	436
ICD-Kontrollen (inklusive CRT-ICD)	128
Schrittmacher- und ICD-Umprogrammierungen prä- und postoperativ	70
Elektrokardioversion	92

### Invasive Untersuchungen und Behandlungen

Coronarangiographien	436
PTCA	196
Rechtsherzkatheter	95
Druckdrahtmessung Pressure Wire (Anzahl Patienten)	45
Aortenvalvuloplastien	0
OCT	7
Schrittmacherimplantationen (1 und 2 Kammern)	93
ICD-Implantationen	10
CRT-ICD-Implantationen	4
CRT-PM-Implantationen	3
Eventrecorderimplantationen	3

## Pneumologie/Thoraxchirurgie

### Lungenfunktion

Ganzkörperplethysmographie	1 094
Spirometrie	726
Diffusionskapazität	1 209
Methacholintest	75
6-Minuten-Gehtest	15
Spiroergometrie	48
FENO	351

### Schlafdiagnostik

Nächtliche Pulsoximetrien	565
Respiratorische Polygraphien	170
C-PAP-Tirationen	93

### Bronchoskopie

Flexible Bronchoskopien	362
-------------------------	-----

### Pleuradiagnostik/-therapie

Pleurapunktionen	724
Pleuradrainagen	44
Thorakoskopien	19

### Thoraxchirurgie

Mediastinoskopien	5
Videothorakoskopische Eingriffe	11
Lobektomien, Pneumonektomien und Segmentresektionen	30
Diverse	16

## Infektiologie

### Konsilien

Anzahl Konsilien	582
davon Medizin	228
davon Chirurgie	354
davon Erstkonsilien	344
davon Folgekonsilien	238



## Allgemeine Innere Medizin

### Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

Enterale Infektionen	37
Tuberkulose	1
Sonstige bakterielle Infektionen	58
Virusinfektionen	26
Sonstige infektiöse und parasitäre Erkrankungen	32
<b>Total</b>	<b>154</b>

### Krankheiten des hämatopoetischen Systems

Anämien	42
Sonstige Krankheiten des hämatopoetischen Systems	16
<b>Total</b>	<b>58</b>

### Psychische Krankheiten

Organische Störungen	16
Affektive Störungen	4
Neurotische Störungen	13
<b>Total</b>	<b>33</b>

### Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane

Extrapyramidale Störungen	8
Degenerative und demyelinisierende Erkrankungen	2
Sonstige Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	39
<b>Total</b>	<b>49</b>

### Krankheiten der kardiovaskulären Organe

Rheumatische Herzkrankheiten	2
Hypertonien	42
Ischämische Herzkrankheiten	370
Lungenembolien	53
Sonstige, inkl. Herzinsuffizienz	481
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	21
Krankheiten der Arterien	19
Krankheiten der Venen	13
<b>Total</b>	<b>1 001</b>

### Krankheiten der Respirationsorgane

Akute Infekte	334
Chronische Erkrankungen, inkl. Emphyseme	120
Asthma bronchiale	13
Sonstige Krankheiten der Respirationsorgane	95
<b>Total</b>	<b>562</b>

### Krankheiten der Verdauungsorgane

Speiseröhre	7
Magen und Duodenum	16
Appendicitis	1
Hernien	6
Morbus Crohn	2
Colitis ulcerosa	1
Divertikulose	13
Alkoholische Lebererkrankungen	2
Toxische Lebererkrankungen	3
Andere Hepatopathien	9
Krankheiten der Gallenblase und der Gallenwege	38
Krankheiten des Pankreas	6
Sonstige Krankheiten der Verdauungsorgane	93
<b>Total</b>	<b>197</b>

### Dermatologische Erkrankungen

<b>Total</b>	<b>27</b>
--------------	-----------

### Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes

Arthropathien	18
Bindegewebe	10
Rückenleiden	44
Sonstige Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	42
<b>Total</b>	<b>114</b>

### Krankheiten des Urogenitalsystems

Nephropathien	14
Urolithiasis	2
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems	47
<b>Total</b>	<b>63</b>

### Verletzungen und Vergiftungen

<b>Total</b>	<b>78</b>
--------------	-----------

### Diverses

<b>Total</b>	<b>47</b>
--------------	-----------

### Augenärztliche Konsilien

<b>Total</b>	<b>15</b>
--------------	-----------

## Chirurgische Klinik

Das Jahr 2017 war insbesondere für das Bauchzentrum ein Jahr der Konsolidierung. Geprägt war es durch das erfolgreiche Überprüfungsaudit des Darm- und Pankreaszentrums im Juni und durch das erste vollständige und erfolgreich abgeschlossene Jahr der Gynäkologie/Gynäkologischen Onkologie (August 2016) sowie des Beckenbodenzentrums (Oktober 2016). Die neuen Teams wurden gut aufgenommen und haben sich sehr gut in die Kultur des Claraspitals eingefügt. Mit fünf Fachärzten für Gastroenterologie werden wir den stetig zunehmenden Untersuchungszahlen gerecht und können die Wartezeiten in Zukunft verkürzen.

2017 ist es gelungen, die Fallzahlen in der hochspezialisierten Bauchchirurgie zu übertreffen. Insbesondere haben wir mit 41 grossen Pankreasresektionen einen Spitzenwert erreicht. Auch konnten 90% der Ösophagusresektionen mithilfe der Roboterassistenz durchgeführt werden, mit null Mortalität und ohne Anastomoseninsuffizienz. Die Eingriffszahlen in der Bariatrie konnten um 17% gesteigert werden mit immer mehr Zuweisungen von Patienten für komplexe Eingriffe. Das interdisziplinäre Referenzzentrum wurde als zweites Zentrum in der Schweiz von der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) erfolgreich visitiert. Eine grosse Freude ist der Zuschlag des Beschlussorgans für hochspezialisierte Medizin in allen fünf HSM-Bereichen (Bariatrie, Ösophagus, Pankreas, Leber und Rektum). Somit hat das Claraspital für die nächsten 6 Jahre die Bewilligung, diese Eingriffe durchführen zu dürfen.

Konsolidiert wurde auch die roboterassistierte Viszeralchirurgie. Bis Ende 2017 wurden im Bauchzentrum über 300 Eingriffe mit geringer Morbidität und guten Resultaten durchgeführt. Auch in der Urologie nahm die Zahl der Eingriffe mit dem Da Vinci kontinuierlich zu. Sie hat das Spektrum der roboterassistierten Eingriffe neben der radikalen Prostatektomie auf die nierenerhaltende Tumorchirurgie bei Nierenkrebs erweitert.

Aufgrund ihres Standorts war die Urologie teils intensivem Baulärm ausgesetzt, was für die Patienten wie auch für die Mitarbeitenden belastend war. Dennoch stieg die Zahl der ambulanten Konsultationen auf über 12 000 an. Stationär wurden erneut mehr als 1300 Patienten versorgt. Mit der Eröffnung des Beckenbodenzentrums können nun auch Patienten mit operationsbedürftiger Harninkontinenz einem spezialisierten Team zugeführt werden. Neu beteiligt sich die Urologie an der Ausbildung von zwei Assistenzärzten (in Rotation mit den urologischen Universitätskliniken in Basel und Zürich).

Das Jahr der Anästhesie stand ganz im Zeichen der Organisation und Festigung von Strukturen und Abläufen. Durch Arbeitsverdichtung und Effizienzsteigerung konnte das Arbeitsgesetz bei den Oberärzten ohne neue Stellen eingehalten werden. Anpassungen im OP-Management zeigten erste Erfolge. Die zunehmende Nachtarbeitszeit konnte durch die Reduktion ungenutzter elektiver OP-Kapazität ausgeglichen werden. Mit dem Ziel, Informationen überall und jederzeit einsehen zu können, wird mittlerweile sowohl in der Anästhesiesprechstunde wie im Akutschmerzdienst ausschliesslich elektronisch dokumentiert. Erstmals liefen über 3500 Konsultationen über die Anästhesiesprechstunde. Bei mehr als 5900 Operationen und Interventionen wurden Patienten vom Anästhesieteam betreut, was wiederum eine leichte Zunahme bedeutet.

Die gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Fricktal und dem Hôpital du Jura in Delémont wurde fortgesetzt und basiert auf einem qualitativ hohen fachlichen Niveau, sei es am gemeinsamen interdisziplinären Tumorboard oder bei der häufig gemeinsamen interdisziplinären Behandlung.

Im Rahmen der Forschungsaktivitäten wurden 2017 Arbeiten in renommierten Journals veröffentlicht, vor allem in der bariatrischen Chirurgie durch Prof. Ralph Peterli und in der kolorektalen Chirurgie durch Dr. Daniel Steinemann. In der metabolen Forschung konnten unter Leitung von PD Dr. Bettina Wölnerhanssen und Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach mehrere Projekte mit nationalen und v.a. internationalen Kooperationspartnern initiiert, fortgesetzt und andere zum Abschluss gebracht werden, was zu Publikationen in namhaften wissenschaftlichen Zeitschriften führte.

Am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie wie auch der Gastroenterologie war das Bauchzentrum mit mehreren Vorträgen mit Schwerpunkten Rektum, Ösophagus und Bariatrie vertreten. Das GastroForum im Jahre 2017 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Fricktal und dem Hôpital du Jura wurde sechs Mal durchgeführt. Die Veranstaltungen waren gut besucht und hatten ein positives Echo.

Für die exzellente und freundschaftliche Zusammenarbeit im Jahr 2017 zugunsten unserer Patienten und unserer Klinik möchte ich all meinen Mitarbeitenden von Herzen danken.

Prof. Dr. med. Markus von Flüe  
Leiter Chirurgische Klinik

# Operations- und Behandlungsstatistik

## Bauchzentrum

### Viszeralchirurgie

#### Ösophagus, Zwerchfell

Operation bei Zenker-Divertikel	4
Operation am Ösophagus bei Tumor (Resektion)	15
davon mit DaVinci	11
Operation bei Refluxösophagitis und Hiatushernie	4
dazu laparoskopische Fundoplikatio	62
davon mit DaVinci	18
Zwerchfellhernie	26
Heller-Myotomie	3
davon mit DaVinci	3
<b>Total</b>	<b>114</b>

#### Magen und Duodenum

Magenteilresektion	14
Totale Gastrektomie	7
Gastroenterostomie	10
Gastrostomie	4
Gastrotomie, Duodenotomie (Ulkusnaht), Pyloroplastik, Fistelverschluss	12
<b>Total</b>	<b>47</b>

#### Bariatrische Chirurgie

Magenbypass laparoskopisch	133
Schlauchgastrektomie laparoskopisch	56
Bilio pankreatische Diversionsooperation laparoskopisch	6
Revisionen	47
<b>Total</b>	<b>242</b>

#### Dickdarm

Hemikolektomie rechts	44
laparoskopisch	41
davon mit Da Vinci	3
Hemikolektomie links	14
laparoskopisch	10
davon mit Da Vinci	3
Segmentale Kolonresektion, inkl. Hartmann-Operation	44
laparoskopisch	9
Sigmaresektion	24
laparoskopisch	57
Subtotale/totale Kolektomie,	5
laparoskopisch	5
Proktokolektomie	1
laparoskopisch	3

Ileum-Pouch anale Anastomose	4
Kolostomie, Kolostomieverschluss, Stomakorrektur, Naht Kolonverletzung	88
Appendektomie	25
laparoskopisch	129
<b>Total</b>	<b>503</b>

#### Dünndarm

Dünndarmresektion	55
Enterodigestive Anastomose, Naht Dünndarmverletzung	25
Ileostomie, Ileostomieverschluss	59
<b>Total</b>	<b>139</b>

#### Rektum

Rektumresektion (Anterior Resection)	16
laparoskopisch	62
davon mit DaVinci	19
Tiefe Rektumresektion (Anterior Resection) <12 cm	17
laparoskopisch	31
davon mit DaVinci	3
Tiefe Rektumresektion mit koloanaler Anastomose	3
laparoskopisch	19
davon mit DaVinci	10
Rektumamputation	15
Rektumresektion ohne Sphinkterhaltung	5
<b>Total</b>	<b>168</b>

#### Leber

Hepatektomie, Keilresektionen	13
Hemihepatektomien	14
Andere OP an Leber (Zystenresektion, -drainage, Biopsien)	19
<b>Total</b>	<b>46</b>

#### Pankreas, Milz

Pankreasresektion	42
Pankreasdrainage-OP	2
Splenektomie	15
<b>Total</b>	<b>59</b>

#### Endokrine Drüsen

Thyreoidektomie	140
Parathyreoidektomie	12
Adrenalektomie	8
<b>Total</b>	<b>160</b>

#### Gallenblase, Gallenwege

Offene Cholezystektomie	53
Laparoskopische Cholezystektomie	399
Gallengangrevision, Choledochusresektion	14
Biliodigestive Anastomose	1
<b>Total</b>	<b>467</b>

## Gastroenterologie

Gastroskopien	2 299
Kolonoskopien	3 096
davon Polypektomien	1 537
Proktoskopien	739
Therapeutische ERCP und PTC	237
Endoluminale Sonographien	187
davon oberer Magen-Darm-Trakt	108
davon anorektal	179
Funktionsabklärungen	442
davon Ösophagus-Manometrie/PH-Metriem	253
davon Analmanometrie	151
davon Atemtest	38
Kapselendoskopie	27
Leberbiopsie	36
Ambulante gastroenterologische Konsultationen	1 517
<b>Total</b>	<b>8 580</b>

## Beckenbodenzentrum

### Diagnostik

Anoskopien	748
Rektoskopien	492
Endosonographie anorektal	117
Zystoskopie	28
Urodynamische Untersuchungen	35
<b>Total</b>	<b>1 420</b>

### Analkanal

Analabszess	48
Analfissur	21
Analfistel	123
Condylome	14
Hämorrhoiden und Marisken	172
Andere	3
<b>Total</b>	<b>381</b>

### Eingriffe bei Stuhlinkontinenz

<b>Total</b>	<b>19</b>
--------------	-----------

### Pilonidalsinus

<b>Total</b>	<b>60</b>
--------------	-----------

### Transanale Resektion

Transanale Resektion	15
TEM	2
<b>Total</b>	<b>17</b>

### Rektumprolaps / Descensus

Abdominale Rektumprolapsoperation, laparoskopisch	21
Abdominale Rektumprolapsoperation, offen	4
Transanale Eingriffe bei Stuhlentleerungsstörungen	4
<b>Total</b>	<b>29</b>

### Urogynäkologie

TVT retropubisch	11
Hintere und vordere Kolporrhaphie	8
Vaginale Hysterektomie	5
Richterfixation der Vagina, Suspension und Fixation Vagina	3
Kolpoperineoplastik	3
Sakrokolpopexie mit Netz (synthetisch)	2
<b>Total</b>	<b>32</b>

## Spezialitäten

### Allgemeine Chirurgie

#### Abdominalwand, Peritoneum, Netz

Operation bei Inguinalhernie ohne Netz	2
Operation bei Inguinalhernie mit Netz	452
endoskopisch (TEP)	162
Operation bei Femoralhernie	11
endoskopisch (TEP)	9
Operation bei Abdominalwandhernie	203
Operation bei Narbenhernie	91
endoskopisch (IPOM)	12
Laparotomie explorativ, zur Drainage etc.	80
Adhäsionolyse, Bridenlösung, Netzresektion	93
laparoskopisch	59
Diagnostische Laparoskopie	129
<b>Total</b>	<b>1 303</b>

#### Thoraxwand, Pleura, Lunge

Lobektomie/Segmentresektion	4
thorakoskopisch	21
Mediastinoskopie	4
Verschiedene Operationen (Probethorakotomie, Exzision mit Rippe)	20
<b>Total</b>	<b>49</b>

#### Gefäßsystem, Lymphsystem

Operation Varizen	22
Operation an Lymphgefäßen, Lymphknoten	25
Venöser Port-a-Cath	219
Venöser Port-a-Cath, Entfernung	45
<b>Total</b>	<b>311</b>



**Bewegungsapparat**

Amputationen	5
<b>Total</b>	<b>5</b>

**Haut, Weichteile**

Wundversorgung, Exzision, Inzision etc.	56
VAC	281
Pilonidalsinus	48
Plastische Operationen	23
<b>Total</b>	<b>408</b>

**Urologie****Ambulante Konsultationen und Konsiliartätigkeiten**

Ambulante Konsultationen	11 861
Konsilien bei stationären Patienten	268
<b>Total</b>	<b>12 129</b>

**Ultraschalluntersuchungen**

Restharnbestimmungen	3 352
Sonographie Nieren, Prostata etc.	7 569
Transrektale Ultraschalluntersuchungen (inkl. Prostatabiopsien)	162
<b>Total</b>	<b>11 083</b>

**Röntgenuntersuchungen**

Zystographien	72
Ureteropyelographien	322
Urodynamische Untersuchungen	76
<b>Total</b>	<b>470</b>

**Endoskopische Eingriffe**

Flexible Zystoskopien	1 285
Prostataresektionen (TUR-P)	155
Greenlight-Laservaporisationen der Prostata	25
Blasentumorresektionen	173
Blasensteinentfernungen	22
Botoxinjektionen (Harnblase)	10
Evakuierung Blasentamponaden	34
Ureterorenoskopien und Steinentfernungen	127
Urethrotomien	41
Harnröhren-Bougierungen/-Instillationen	511
Andere endoskopische Eingriffe	13
<b>Total</b>	<b>2 210</b>

**Perkutane Eingriffe**

Nephroskopien mit Litholapaxie (Steinentfernung)	10
Nephrostomien	20
Zystostomien	440
Nierenbiopsien	1
<b>Total</b>	<b>471</b>

**Eingriffe an den Nieren und Ureteren**

Tumornephrektomien	8
davon retroperitoneoskopisch	5
Nierenteilresektionen	19
davon mit Da Vinci/retroperitoneoskopisch	15
Nephroureterektomien (retroperitoneoskopisch assistiert)	3
Nierenbeckenplastiken (mit Da Vinci oder retroperitoneoskopisch)	8
<b>Total</b>	<b>38</b>

**Eingriffe an Harnblase und Prostata**

Radikale Zystektomien	11
Darmableitungen	11
Radikale Prostatektomien (inkl. iliakaler Lymphadenektomie)	69
davon mit Da Vinci	64
<b>Total</b>	<b>91</b>

**Eingriffe an den Adnexen**

Zirkumzisionen	71
Verschiedene Penisoperationen	5
Ablationes testis	2
Hydro- und Spermatozelenoperationen	17
Varikozelenoperationen	10
Epididymektomien	8
Vasektomien	55
<b>Total</b>	<b>168</b>

<b>Gesamttotal</b>	<b>23 212</b>
--------------------	---------------

## Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie

### Mamma

Mastektomie ohne/mit axillärer Lymphknotendisektion	14
Brusterhaltende Tumorresektion ohne/mit axillärer LK-Diss.	71
Andere OP an der Mamma (Red.-plastik, Gynäkomastie etc.)	15
<b>Total</b>	<b>100</b>

### Weibliche Genitalorgane

Hysterektomie, Myomresektion	60
Ovarektomie, Adnexektomie laparoskopisch	26 113
Andere Eingriffe (Sterilisation, Kolporrhaphie, rektovaginale Fisteln etc.)	70
Hysteroskopie	39
<b>Total</b>	<b>294</b>

## Anästhesie und Schmerztherapie

### Anästhesien für

Chirurgie	
Urologie	
Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie	
Medizin inkl. Thoraxchirurgie	
<b>Total (gemäss Anästhesieprotokollen)</b>	<b>5 918</b>

### davon

Allgemeinanästhesie	3 349
Monitored Anesthesia Care (MAC)	1 542
Allgemeinanästhesie mit PDA	382
Regionalanästhesien	645
davon Spinal (SA)	638
davon Plexus	7

### Postoperativer Schmerzservice

PDA	382
PCA	82
<b>Total</b>	<b>464</b>

### Spezielles

Fiberoptische Intubation	49
Videolaryngoskopie	526
<b>Total</b>	<b>575</b>

### Notfälle

Anästhesie für Notfalloperationen	192
Reanimationen	15

### Patientenalter

Mean	61 Jahre
Range	16–104 Jahre

### Vor- und Nachbehandlung

Im Aufwachraum	3 664
In Holding Area	480
<b>Total</b>	<b>4 144</b>

### Beanspruchung auf Station und ambulant

Schmerzkonsilien auf Station	83
ZVK	187
Peripher venöser Zugang	691
Blutentnahmen	292
Lumbalpunktionen	21
<b>Total</b>	<b>1 274</b>

### Anästhesiesprechstunde

Termine mit Blutentnahme	2 944
Termine ohne Blutentnahme	187
Operabilitätsabklärungen	20
EKG	827
Interne Konsilien	292
Nur Blutentnahmen	42
LA/MAC	36
Telefonische Prämedikation (ab 08/2017)	58
Prämedikation ohne Patient (ab 08/2017)	24
<b>Total</b>	<b>4 430</b>

### Schmerzsprechstunde

Schmerzkonsilien auf Station	83
Schmerzsprechstunde	126
<b>Total</b>	<b>209</b>

## Intensivmedizin/ICU

Eintritte/Belegung/Aufenthalt	ICU	IMC
Anzahl Eintritte	958	236
Total erbrachte Schichten	6 845	1 082
Total erbrachte Tage	1 973	279
Belegung (in Prozent)	78%	25%
Aufenthaltsdauer (Tage, Mean)	2,1	1,2
Wiedereintritte (<48 h)	0%	0%
Ungeplante Eintritte	53%	41%
Low Risk (SAPS-2 < 20)	16%	39%
Kurzaufenthalte (<6 h)*	13%	4%
Männlich	54%	53%
Weiblich	46%	47%

\* Meist Patienten für Interventionen, z. B. Elektrokonversionen, Chemotherapien, Desensibilisierungstherapien

**Patientencharakteristik**

Alter (Mean)	70	70
SAPS-2	31	23
SGI-Kategorie 1A	24%	5%
SGI-Kategorie 1B	38%	30%
SGI-Kategorie 2	38%	64%
SGI-Kategorie 3	0%	0%
Beatmung (Schichten)	3 130	222**
Beatmung	21%	46%
Dialyse (Schichten)	96	0

\*\*V. a. bei Patienten, die eine nächtliche CPAP-Beatmung bei Schlafapnoe benötigen

**Zentralsterilisation****Einzelverpackte Instrumente, Stück**

OP allgemein	2 901
Chirurgie	14 550
Urologie	4 451
Thoraxchirurgie	314
Gynäkologie	125
Radiologie	475
Kardiologie	162
Notfall	378
Endoskopie	2 967
IPS	98
Lungenfunktionen	2 009
Anästhesie	336
Abteilung/Onko Ambi	121
Physio	6
Stomaberatung	2
Uro-Ambulanz	310
Gyn-Ambulanz	999
Da Vinci	511
Augen-Ambulanz	8
<b>Total</b>	<b>30 723</b>

**Anästhesiemasken**

<b>Total</b>	<b>3 302</b>
<b>Manuelle Aufbereitung in Stück</b>	<b>151</b>

**Sterilisationseinheiten**

Chirurgie	5 306
Urologie	748
Gynäkologie	301
Thoraxchirurgie	69
Kardiologie	29
OP allgemein	3 559
Stomaberatung	12
Endoskopie	3
Radiologie	53
Da Vinci	414
<b>Total</b>	<b>10 494</b>

**Sterilisationseinheiten Niedertemperatur/Plasma**

<b>Total</b>	<b>465</b>
<b>Stückzahlen Niedertemperatur/Plasma</b>	<b>227</b>

**Aufbereitung von flex. Endoskopen ohne Sterilisation****(ab Oktober 2017)**

Anästhesie	44
Uro-Ambulanz	245
<b>Total</b>	<b>289</b>

# Querschnittsbereich

## Apotheke

Leitung: Petra Strub Henz

Das Medikamentenbudget des Claraspitals ist im vergangenen Jahr um 24% auf aktuell 14,1 Mio. CHF gestiegen. Der Bereich Onkologie und Stoffwechsel verschlingt unverändert ca. 66% dieser Kosten. Möglich wurde die Steigerung, die sich in der Erhöhung der Gesamtzahl der Herstellungen auf >20% zeigt, dank drittem Laminar-Air-Flow-Arbeitsplatz. Während 2016 noch die magische 10 000er-Schwelle diskutiert wurde, sind wir im Jahr 2017 inzwischen bei fast 13 000 Zubereitungen angekommen.

Seit April hat die Apotheke, nach erfolgreicher Inspektion, die Swissmedic-Herstellungsbewilligung erhalten und konnte bereits für mehr als 300 Patienten der externen Kooperationspartner Zytostatikatherapien herstellen.

Leider steigt in guter Korrelation zum Gesamtbudget für Medikamente auch die Zahl der Lieferengpässe. Das Team der Apotheke ist gut gerüstet und mittlerweile routiniert in der Suche nach alternativen Medikamenten respektive Lieferanten. Die räumliche und personelle Kapazitätsgrenze bei konventionellen Arbeitsabläufen ist erreicht, eine Effizienzsteigerung mittels Digitalisierung und Robotik wird daher mit Spannung erwartet. Weiter wurde die Apotheke 2017 gefordert mit neuen anspruchsvollen Aufgaben in der Lagerbewirtschaftung und im Richtprozess der Stationsapotheken. Bereits fünf Stationen werden in der Pilotphase von Pharmaassistenten versorgt, bis Ende 2018 sollen alle Bettenstationen folgen.

## Hygiene

Leitung: Manfred Reinartz

In der Hygiene des Claraspitals konnte ein entscheidender Digitalisierungsschritt realisiert werden: Hybase ist ein Hygienemonitor mit Anschluss an die kooperierenden Mikrobiologielabors der Region. Kritische Hygieneereignisse und konsekutive präventive Massnahmen können damit wesentlich schneller erkannt und umgesetzt werden. Die Mikrobiologiedaten aller Patienten werden vollautomatisch importiert und analysiert. 2017 ist die Zahl der isolierten Patienten erfreulich stabil geblieben, wir hatten jedoch aufgrund komplexer Fälle mit langer Liegezeit mehr Isolations-tage. Die Quote der Grippeimpfungen steigt und erreicht

schweizweite Spitzenwerte, wir sind aktiver Teilnehmer der HalP-Studie zur Prävention von Influenzaübertragung im Spital. Mit diesen Voraussetzungen sind wir Ende 2017 bestens gerüstet, die erheblich gestiegenen Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

## Labor

Leitung: Karin Lampert

Die Prozessoptimierung im Labor läuft auf Hochtouren, es konnten entscheidende Optimierungen beim Probeneingang umgesetzt werden, die überlastete Rohrpostanlage wird in Spitzenzeiten mit Bypass bis zur Fertigstellung des Neubaus unterstützt, Schnittstellenbrüche wurden beseitigt. Es bleibt aber noch viel zu tun, bis digitale Anforderungen auf den Stationen und in den Ambulanzen umgesetzt sind.

In den Laborzahlen zeichnet sich bereits 2017 eine zunehmende Nutzung von Point-of-Care-Technologie ab. Das Claraspital wird diese Technologie gezielt fördern und einsetzen. Alle Analysegeräte des Hauses werden zentral vom eigenen Labor gepflegt und überwacht, nur so können Qualitätsstandards umgesetzt und erhalten bleiben.

Die Leistungsanforderungen im Bereich der Hämatologie nehmen deutlich zu: 22–25% Zuwachs bei Knochenmarkpunktionen und Blutbilddifferenzierung. Neben der in-house-Kompetenz in der Hämatologie konnten wir eine unabhängige externe Supervision des Labors für die übrigen FAMH-Bereiche etablieren.

## Nuklearmedizin

Leitung: PD Dr. med. Freimut Jüngling

Das Team der Nuklearmedizin hat bis zum Jahresende 2017 ein weiteres Baustellenjahr souverän gemeistert. Die Untersuchungszahlen im PET/CT zeigen erneut einen leichten Zuwachs, u. a. durch die erfolgreiche Einführung des PSMA-PET/CT. Die senologischen Leistungen nahmen seit Einführung der neuen gynäkologischen Disziplin im Hause um über 20% zu. Zudem konnte eine neue Dimension der Visualisierung von Sentinel-Lymphknoten durch die Einführung der Virtual-Reality-basierten SPECT-Kamera SurgicEye® erreicht werden.



Ein entscheidender Schritt der Nuklearmedizin wurde 2017 mittels personeller Neubesetzung vollzogen. Die bislang primär diagnostische Ausrichtung wird erweitert, mit Frau Michaela Schulenburg konnte eine ausgewiesene Spezialistin für die therapeutische Nuklearmedizin gewonnen werden. Wir werden diese neue Kompetenz in den nächsten Jahren gezielt nutzen.

## Physiotherapie

Leitung: Norbert Bodemann

Das Team der Physiotherapie hat im vergangenen Jahr den Konsolidierungsprozess bedingt durch Wegfall der Orthopädie weiter vorangetrieben, dem neuen Leiter Norbert Bodemann blieb dabei wenig Zeit, sich einzuleben. Er hat die Herausforderungen erkannt und angenommen. Im letzten Jahr wurden mit unserer jüngsten klinischen Disziplin, der gynäkologischen Onkologie, umfassende Behandlungsrichtlinien erarbeitet. Das Team der urogenitalen Therapie wurde auf acht Mitglieder erweitert, das Beckenbodenzentrum kann sich auf hoch kompetente physiotherapeutische Unterstützung verlassen.

In der craniosakralen Therapie konnten die Behandlungszahlen um mehr als 50% gesteigert werden. Die Zusammenarbeit mit der Urologie ist mittlerweile fest etabliert und das Angebot der urogenitalen Rehabilitation wird sukzessive erweitert. Wir sind begeistert, wie die nicht immer leichten Veränderungen von einem starken Team getragen werden.

## Radiologie

Leitung: Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann

Der Betrieb der Radiologie war, wie auch in der Nuklearmedizin, durch dringend erforderliche Bautätigkeit beeinträchtigt. Die Leistungszahlen konnten dennoch gesteigert werden. Das Leistungsspektrum wurde um einen neuen Arbeitsplatz ergänzt, eine voll-digitale Angiographieanlage wurde in die bestehenden Räumlichkeiten integriert. Diese ist seit Ende Dezember in Betrieb.

Neben der hochwertigen Diagnostik werden immer mehr interventionelle Prozeduren im Claraspital durchgeführt (im Jahr 2017 >1200). Neben dem Standardrepertoire

konnte im abgelaufenen Jahr die stereotaktische Vakuumstanzbiopsie etabliert werden. Überdies wurden die Möglichkeiten um hoch komplexe Gallenwegsinterventionen und Ablationen mit Navigationsystem erweitert.

Wir freuen uns, 2018 die Bandbreite mit vaskulären Interventionen ergänzen zu können.

Im Bereich der diagnostischen Radiologie wurde eine wesentliche qualitative Leistungssteigerung erreicht. Das Spektral-CT ist mittlerweile etabliert, die Möglichkeiten von Jodquantifizierung und Dosisreduktion werden voll in der Routine genutzt. Wir sind gespannt auf die weitere Entwicklung dieser Plattform. Wir konnten im vergangenen Jahr spannende nationale Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch im Claraspital durchführen, die Spektraltechnologie bietet noch eine Fülle weitere Möglichkeiten.

Der Ultraschall und das konventionelle Röntgen wurden 2017 komplett erneuert. Neben neuen diagnostischen Möglichkeiten wie der Elastographie wurden auch die US-gesteuerten Interventionen weiter ausgebaut.

Ende 2017 hat sich unser langjähriger Co-Chefarzt Dr. Zynamon aus dem aktiven Betrieb zurückgezogen. Wir werden seine Höchstleistungen im radiologischen Alltag und seinen humorvollen und zugewandten Stil vermissen.

Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann

Leiter Querschnittsbereich

## Statistische Zahlen

### Radiologie

Konventionelle Radiologie	stationär	ambulant
Skelett	1 135	4 672
Thorax	5 668	2 579
Abdomen	917	336
GI-Trakt	658	331
Mammographie	52	1 420
<b>Total</b>	<b>8 430</b>	<b>9 338</b>

### Computertomographie

Neuro	245	299
Abdomen	2 598	3 596
Thorax	1 464	2 859
Sonstige	309	371
<b>Total</b>	<b>4 616</b>	<b>7 125</b>

### Ultraschall

Abdomen	1 308	1 546
Doppler	716	809
Weichteile	268	1 726
<b>Total</b>	<b>2 292</b>	<b>4 081</b>

### MRI

Neuro	343	602
Abdomen	5 16	1 365
Herz	14	83
Muskuloskelettal	36	339
Sonstige	45	58
<b>Total</b>	<b>954</b>	<b>2 447</b>

### Interventionen

CT-gesteuert	188	60
US-gesteuert	429	397
Nicht vaskulär	91	40
<b>Total</b>	<b>708</b>	<b>497</b>

<b>Gesamttotal</b>	<b>17 000</b>	<b>23 488</b>
--------------------	---------------	---------------

### Nuklearmedizin

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten

#### Nuklearmedizinische Diagnostik inkl. Computeranalyse

Lunge	
Perfusion/SPECT	36
Herz	
Ruhe/Belastung/Auswurfraction/SPECT	410
Skelett	
Knochen/Gelenke/SPECT+CT	184
Endokrinologie	
Schilddrüse	97
Nebenschilddrüse	8
Somatostatinrezeptor	24
Wächterlymphknoten (Mamma/Melanom)	
Sentinel	283
Nierenfunktion	23
Magenentleerungsstudien	83
Hirnrezeptorzintigraphie	8
Therapien ambulant	
Schilddrüsenherapie	13
Alpharadin-Therapie (Schmerztherapie)	34
Ultraschall	
Ultraschall (Schilddrüse/Mamma inkl. Axilla)	450
Feinnadelpunktionen (Schilddrüse)	3
Konsile	342
Low-Dose-CT zu Schwächungskorrektur mit Siemens Symbia 16 Intevo (ACCT)	914
Qualitätskontrollen	
tägliche Kontaminationskontrolle/Nuklidkalibrierung	270
Messinstrumente/Kamerasysteme (2x52)	104
<b>Total</b>	<b>3 286</b>

Stationäre Patienten	8%
Ambulante Patienten	92%

## PET-/CT-Diagnostik

inkl. Computeranalyse

### PET-CT-Untersuchungen

**Total 1 416**

### Diagnostische CT-Untersuchungen (ohne PET)

**Total 50**

### Qualitätskontrollen

PET-Messinstrumente/-Scannersysteme 270

CT-Messinstrumente/-Scannersysteme 270

**Total 540**

**Gesamttotal 2 006**

Stationäre Patienten 21%

Ambulante Patienten 79%

### Administration

Tumorboard-Fallvorstellungen 1 076

Einbindung, Verifizierung und Beurteilung externer

Untersuchungen 212

**Total 1 288**

## Apotheke

### Medikamentenkosten nach Indikationsgebiet

Gesamtkosten 14,1 Mio. Franken

(Basis Einstandspreis)	Anteil in %
Krebs/Stoffwechsel	66,5%
Blutbildung	7,0%
Nervensystem	6,7%
Infektionskrankheiten	4,4%
Diagnostika	4,0%
Übrige	3,5%
Nieren und Wasserhaushalt	2,9%
Lunge und Atmung	1,6%
Hilfsmittel	1,6%
Antidota	1,7%

Medikamentenkosten nach Gebieten	CHF	in %
Ambulante Medizin	8 265 353	58%
Spezialgebiete	2 271 910	16%
Medizinische Abteilungen	2 548 113	18%
Chirurgische Abteilungen	1 020 722	7%

### Top 5 der kostenintensivsten Medikamente CHF

Remicade 100 mg Trockensubstanz	1 010 778
Avastin 400 mg/16 ml	921 584
Opdivo Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml	671 254
Opdivo Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml	626 066
Herceptin 440 mg Trockensubstanz	550 257

### Top 5 der meistverwendeten Medikamente Einzeldosen

Novalgin Filmtabl 500 mg	38 150
Fragmin Inj-Lös 5000 E/0,2 ml	36 640
Dafalgan Filmtabl 1 G	36 600
Pantozol Tabl 40 mg	36 400
Ipramol Steri-Nebis Inhal Lös 2,5 ml Amp	33 480

### Patientenspezifische

#### Herstellungen/Abfüllungen Anzahl Veränderung VJ

Herstellungen iv	12 127	23,4%
Orale Zyto (Abfüllungen)	770	13,4%
<b>Total</b>	<b>12 897</b>	<b>22,8%</b>

### Verteilung Herstellungen

Ambulant	62%
Stationär	35%
Lohnherstellung	3%

### Patientensicherheit: Validierung von ärztlichen Verordnungen

Zytostatikaverordnungen/Sonderbestellungen von

nicht gelisteten Medikamenten Anzahl Veränderung VJ

Gesamtanzahl	11 595	6,6%
Anzahl an Rückfragen/Interventionen	1 734	14,6%
Anzahl akzeptierter Intervention	1 286	8,1%

### Sortiment (Stand 29.12.17) Anzahl Veränderung VJ

Anzahl Lagerartikel insgesamt	1 084	-1,6%
Anzahl Artikel in AML	882	-0,1%

### Pharmamitteilungen

Organisatorisches	8
Lieferengpässe	18
Medikamenteninformationen	14
<b>Total</b>	<b>40</b>
Veränderung VJ	0,0%

### Lieferengpässe

Anzahl bearbeiteter Lieferengpässe	131
Veränderung VJ	9%

## Zentrales Labor

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten	
Chemie	593 614
Hämatologie	94 163
Gerinnung	36 686
Blutgase	19 290
Serologie	12 469
Exkretelabor	19 710
<b>Total</b>	<b>775 932</b>

## Physiotherapie

### Ambulante Leistungen

Einzeltherapie (ohne LD)	14 744
Manuelle Lymphdrainage (LD)	871
Gruppentherapie	1 720
Craniosacraltherapie	287
Pilates-Einzeltherapie	12
Pilates-Gruppe, Anzahl TN	139
Mitarbeitertraining	26
Trainingsabonnement	33
<b>Total</b>	<b>17 832</b>

Erstbehandlungszuschlag	1 001
-------------------------	-------

<b>Gesamttotal</b>	<b>18 833</b>
--------------------	---------------

### Stationäre physiotherapeutische Leistungen nach Fachgebieten

Orthopädie	24
Chirurgie	4 378
Medizin	6 935
Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie	319
Palliativstation	1 181
ICU/IMC	3 580
<b>Total</b>	<b>16 417</b>

Sonstige Leistungen*	4 331
----------------------	-------

<b>Gesamttotal</b>	<b>20 748</b>
--------------------	---------------

\* Sonstige Leistungen sind: Erstbehandlungen, welche nicht einem Fachgebiet zugeordnet sind (inkl. Erstbehandlungszuschlag), Sturzpräventionsgruppe sowie Wärmepackungen

## Spitalhygiene

Isolierpflichtige Diagnosen	Patienten	Isolationstage
MGRN	17	199
MRSA	13	447
Noroviren	16	25
Influenza	27	129
TBC	5	37
<b>Gesamttotal</b>	<b>78</b>	<b>835</b>

### Jahresbericht des nationalen Programms von SwissNoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen

Erfassungsperiode 1.10.2016 bis 30.9.2017

inkl. Follow-up nach 4 Wochen	Patienten	Infektrate
Cholezystektomie	150	1,3%
Kolonchirurgie	212	8,5%
Rektumoperationen	71	11,3%

Gemessene

Händehygiene-Compliance	Beobachtungen	Prozent
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>84%</b>



# Pflegedienst und Hotellerie

Das Jahr 2017 war aufgrund zahlreicher Projekte, Massnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit und -zufriedenheit sowie der Optimierung von Prozessen sehr herausfordernd, gleichzeitig aber auch interessant und erfreulich. Eine neu entwickelte Richtlinie zum Schmerzmanagement wurde flächendeckend auf allen Bettenstationen erfolgreich eingeführt. Ziel war, dass jeder Patient ein angemessenes Schmerzmanagement erhält, welches der Entstehung von Schmerzen vorbeugt oder Schmerzen rechtzeitig auf ein erträgliches Mass reduziert bzw. beseitigt. Um dies zu erreichen, ist eine einheitliche, rechtzeitige und systematische Schmerzeinschätzung, -behandlung und -verlaufskontrolle zentral. Im Rahmen von Pflegefachaudits konnte sowohl die Umsetzung dieser Richtlinie als auch eine höhere Patientenzufriedenheit in Bezug auf das Schmerzmanagement nachgewiesen werden.

Auch mobile Pflegewagen haben wir auf den Bettenstationen eingeführt. Diese helfen, unnötige Wege zu reduzieren, die Präsenz beim Patienten zu erhöhen sowie die Dokumentation/Leistungserfassung zu optimieren.

Um unsere Prozesse noch mehr am Patienten auszurichten und idealerweise seine Bedürfnisse zu erfassen, bevor er den Patientenruf tätigen muss, haben wir auf den Bettenstationen regelmässige Besuche beim Patienten (Safety Round) eingeführt. Diese werden durch die 7 Ps unterstützt: Person (Vorstellung als zuständige Pflegenden), Plan (Information zum Tagesplan), Prioritäten (des Patienten im Tagesverlauf), persönliche Hygiene (erforderliche Unterstützung), Pain (Schmerzeinschätzung), Position (des Patienten und der benötigten Gegenstände) und Präsenz (weitere Wünsche/Informationen). Die 7 Ps helfen, die Kommunikation mit dem Patienten zu strukturieren. Die Safety Round führt nachweislich zur Reduktion von unerwünschten Ereignissen (z. B. Sturz, Dekubitus), erhöht die Präsenz beim Patienten, fördert somit die Patientensicherheit und hilft, die Arbeitsbelastung zu nivellieren.

Aufgrund der weiterhin regelmässigen Sensibilisierung ist es uns gelungen, die Zahlen der Sturzrate und der Dekubitusinzidenz 2017 nochmals zu verringern. Auch das sehr zentrale Projekt «Optimierung des stat. Case Management» haben wir erfolgreich beendet. Dadurch konnten die Abläufe in Bezug auf frühzeitige und professionelle Einleitung des Austrittsmanagements optimiert, die Verantwortlichkeiten klar geregelt und nicht zuletzt eine hohe Zufriedenheit aller Beteiligten – Patienten, Nachsorgeeinrichtungen sowie involvierte Berufsgruppen im Spital – erreicht werden.

Als Höhepunkt für unsere Hotellerie kann der Abschluss des Bauprojektes Nord verzeichnet werden. Ende Oktober konnten wir die neue, technisch sehr hochwertige und moderne Küche in Betrieb nehmen, was eine enorme Herausforderung für das gesamte Küchenteam bedeutete. Im November wurde unser neues Café Chiara eröffnet und konnte der neue Haupteingang mit der sehr ansprechenden Rezeption bezogen werden. Der gesamte Eingangsbereich ist verglast und spendet viel Licht und Transparenz. Der neue Welcome Desk mit seinen erweiterten Kapazitäten ermöglicht es, den immer grösser werdenden Patienten- und Besucherstrom perfekt zu bedienen. Am 1. Dezember wurde die neue Kapelle, welche immer das Herz unseres Spitals auch räumlich darstellt, durch Bischof Felix Gmür und unsere Seelsorgenden in sehr feierlichem Rahmen eingeweiht. Wir freuen uns sehr, dass unseren Patienten, ihren Angehörigen und auch unseren Mitarbeitenden damit wieder ein Ort der Stille und des Rückzugs zur Verfügung steht. Dank exzellenter Planung und dem lobenswerten sehr engagierten Einsatz unserer Mitarbeitenden verliefen alle Umzüge und Inbetriebnahmen reibungslos.

Abschliessend ist es mir ein grosses Anliegen, mich bei allen Mitarbeitenden für ihren grossen Einsatz und die engagierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu bedanken.

Beate Schindler, MBA  
Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

## Zentrale Dienste

Alle Abteilungen der Zentralen Dienste wie auch die Informatik und die Apotheke waren stark mit der Evaluation einer neuen Geschäftsadministrationssoftware (ERP) beschäftigt. Im Herbst hat der Verwaltungsrat dem Wechsel von Nexus auf SAP zugestimmt bei gleichzeitigem Outsourcing des Betriebs. Neu sollen die Finanzen, die Personaladministration und -betreuung, die Lagerhaltung, die Patientenaufnahme und -abrechnung sowie OP-Logistik mit SAP erfolgen. Seit Oktober wird gemeinsam mit dem Integrationspartner Swisscom in intensiven Workshops das Detailkonzept erarbeitet. Damit per 1.1.2019 der Produktivbetrieb aufgenommen werden kann, steht uns noch ein intensives 2018 bevor.

Die Abteilung Einkauf und Logistik hat die provisorische Anlieferung mit Zwischenlagern im umgebauten Technikgebäude in Betrieb genommen. Bis zur Fertigstellung der neuen Logistikräumlichkeiten mit dem Neubau des Hirzbrunnenhauses wird hier die ganze Ver- und Entsorgung abgewickelt.

Der Personaldienst hat sich verstärkt der Unterstützung der Linie in allen Fragen der Personalgewinnung und -betreuung gewidmet. Im Rahmen der Rekrutierung führt er neu auch selber Assessments durch.

Die Abteilung Sekretariatsdienst und Archiv war durch die Einführung des elektronischen Archivs gefordert. Seit

1.7.2017 werden die stationären medizinischen Akten voll elektronisch archiviert. Seit Ende Jahr wird das Scannen des Posteingangs und das Scannen der ambulanten Patientenakten gestaffelt in den Abteilungen eingeführt.

Die im Laufe des Jahres 2016 geschaffene neue Abteilung Leistungscontrolling im Bereich Finanzen & Controlling hat sich erfolgreich der Beratung verschiedener Abteilungen in Sachen Leistungserfassung und -abrechnung gewidmet. Ziel ist es, den Erfassungsaufwand so effizient und einfach wie möglich zu gestalten und die vollständige Abrechnung im Rahmen der Tarfmöglichkeiten sicherzustellen.

Die Vertragsverhandlungen mit den Versicherungen gestalteten sich im Jahr 2017 aufwendig. Aufgrund einer neuen Politik der Finanzaufsichtsbehörde (FINMA) wollen die Versicherungen eine andere Gestaltung der Zusatzversicherungsverträge hin zu mehr Pauschalisierung. Wir sind gefordert, eine der komplexen Leistungserstellung eines Spitals entsprechenden Abgeltung sicherzustellen.

Wir können zufrieden auf das Jahr 2017 zurückschauen. 2018 werden uns einige Projekte, insbesondere das SAP-Projekt, nebst neuen Aufgaben begleiten. Auf uns warten spannende und volle Arbeitstage.

Stephan Ebner, lic. rer. pol.  
Leiter Zentrale Dienste

# Innovations- und Technologiemanagement

Im Juli 2017 habe ich als neuer Leiter Innovations- und Technologiemanagement meine Arbeit aufgenommen und den neu geschaffenen Geschäftsleitungsbereich zum Leben erweckt. Ich habe mich darauf konzentriert, die grossen Projekte im Bereich Prozessmanagement und Technologiemanagement aufzusetzen sowie die Abteilung Projekt- und Prozessmanagement aufzubauen. Dabei gehört zu den Projekten die Planung der Prozessverbesserungen in der Medikation, im Berichtswesen und im Aufbau des elektronischen Patientendossiers. Weiter war ich engagiert als Projektleiter für die Ablösung des ERP-Systems hin zu SAP, ein Projekt, welches das Jahr 2018 prägen wird, und in der Ablösung und Neugestaltung der Patienten- und spitalinternen Kommunikation.

Die Überführung der Abteilung Informatik aus den Zentralen Diensten in den neu geschaffenen Geschäftsleitungsbereich ist reibungslos verlaufen. Die Informatik ist neu in zwei Abteilungen gegliedert. Matthias Klinke hat die Bereichsleitung für den Informatikbetrieb übernommen, Yves Laukemann konzentriert sich auf die Weiterentwicklung der Informationstechnologie.

Die Abteilung Gebäudemanagement hat massgeblich die grossen Bauarbeiten zur Fertigstellung des Hauptgebäudes begleitet und die Inbetriebnahme von Küche, Empfang, Kapelle und Cafeteria ermöglicht. Sie war mit vielen Umzügen stark gefordert und war das Bindeglied zwischen Anwohnern, Mitarbeitenden und den vielen am Bau beteiligten Arbeitern.

Am 1. Dezember hat Bettina Heydrich als erste Mitarbeiterin im Bereich Projekt- und Prozessmanagement ihre Arbeit aufgenommen. Damit beginnt auch hier die Weiterentwicklung dieser Kompetenzen mit dedizierten Personen. In diesem Bereich wird künftig auf das Innovationsmanagement angesiedelt sein.

Ich danke allen Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz im Jahr 2017 und freue mich auf die Zusammenarbeit und die spannenden Veränderungen im Jahr 2018.

Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA  
Leiter Innovations- und Technologiemanagement

# Medizinische Klinik

## Onkologie

Ethier J., Desautels D., Templeton A., Shah P., Amir E.: **Prognostic Role of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Breast Cancer Res. 2017 Jan 5; 19(1): 2.

Ethier J., Desautels D., Templeton A., Oza A., Amir E., Lheureux S.: **Is the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Prognostic of Survival Outcomes in Gynecologic Cancers? A Systematic Review and Meta-Analysis.** Gynecol Oncol. 2017 Feb 17.

Tibau A., Diez-Gonzalez L., Navarro B., Templeton A., Seruga B., Pandiella A., Amir E., Ocana A.: **Impact of Availability of Companion Diagnostics on Clinical Development of Anti-Cancer Drugs.** Mol Diagn Ther. 2017 Feb 28.

Barnes T., Amir E., Templeton A., Gomez Garcia S., Navarro B., Seruga B., Ocana A.: **Efficacy, Safety, Tolerability and Price of Newly Approved Drugs in Solid Tumors.** Cancer Treat Rev. 2017 May; 56: 1–7.

Adam R., Diez-Gonzalez L., Ocana A., Seruga A., Amir E., Templeton A.: **Prognostic Role of Telomere Length in Malignancies: A Meta-Analysis and Meta-Regression.** Exp Mol Pathol. 2017 May 12.

Kulkarni G., Hermanns T., Wie Y., Bhindi B., Satkunasivam R., Athanasopoulos P., Bostrom P., Kuk C., Li K., Templeton A., Sridhar S., van der Kwast T., Chung P., Bristow R., Milosevic M., Warde P., Fleshner N., Jewett M., Bashir S., Zlotta A.: **A Propensity Score Analysis of Radical Cystectomy versus Bladder-Sparing Trimodal Therapy in the Setting of a Multidisciplinary Bladder Cancer Clinic.** J Clin Oncol. 2017 Jul 10; 35(20): 2299–305.

Ocana A., Nieto-Jiménez C., Pandiella A., Templeton A.: **Neutrophils in Cancer: Prognostic Role and Therapeutic Strategies.** Mol Cancer. 2017 Aug 15; 16(1): 137.

Goldvaser H., Ribnikar D., Fazelzad R., Seruga B., Templeton A., Ocana A., Amir E.: **Influence of Non-Measurable Disease on Progression-Free Survival in Patients with Metastatic Breast Cancer.** Cancer Treat Rev. 2017 Sep; 59: 46–53.

Diem S., Schmid S., Krapf M., Flatz L., Born D., Jochum W., Templeton A., Früh M.: **Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR) and Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR) as Prognostic Markers in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) treated with Nivolumab.** Lung Cancer. 2017 Sep; 111: 176–81.

Goldvaser H., AlGorashi I., Ribnikar D., Seruga B., Templeton A., Ocana A., Amir E.: **Efficacy of Extended Adjuvant Therapy with Aromatase Inhibitors in Early Breast Cancer among Common Clinicopathologically-Defined Subgroups: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Cancer Treat Rev. 2017 Sep; 59: 46–53.

Niraula S., Templeton A., Vera-Badillo F., Dodd A., Nugent Z., Joshua A., Tannock I.: **Suppression of Bone Turnover Following Zoledronic Acid in Men with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer.** Future Science OA. 2017 Oct 20.

Klein S., Kohler S., Krüerke D., Templeton A., Weibel A., Haraldsson E., Nahm M., Wolf U.: **End-of-Life Experiences: A Survey Amongst Physicians and Nurses in a Hospital for Anthroposophically Extended Medicine.** Complement Med Res. 2017 Oct 26.

Gonzalez-Conchas G., Rodriguez-Romo L., Hernandez Barajas D., Gonzalez-Guerrero J., Rodriguez-Fernandez I., Verdines-Perez A., Templeton A., Ocana A., Seruga B., Tannock I., Amir E., Vera-Badillo F.: **Epidermal Growth Factor Receptor Overexpression and Outcomes in Early Breast Cancer: A Systematic Review and a Meta-Analysis.** Cancer Treat Rev. 2017 Oct 31; 62: 1–8.

Ribnikar D., Goldvaser H., Ocana A., Templeton A., Seruga B., Amir E.: **Reporting of Randomized Trials in Common Cancers in the Lay Media.** Oncology. 2017 Nov 18.

Fehr M., Müller J., Knitel M., Fornaro J., Horber D., Koeberle D., Cerny T., Güller U.: **Early Postoperative FDG-PET-CT Imaging Results in a Relevant Upstaging in the pN2 Subgroup of Stage III Colorectal Cancer Patients.** Clin Colorectal Cancer. 2017; 16(4): 343–8.



Burmeister K., Quagliata L., Andreozzi M., Eppenberger-Castori S., Matter M., Perrina V., Grobholz R., Jochum W., Horber D., Moosmann P., Lehmann F., Köberle D., Ng C., Piscuoglio S., Tornillo L., Terracciano L.: **Vascular Endothelial Growth Factor A Amplification in Colorectal Cancer is Associated with Reduced M1 and M2 Macrophages and Diminished PD-1-Expressing Lymphocytes.** PLoS One (2017); 12(4): e0175563.

Tibau A., Molto C., Ocana A., Templeton A., Del Carpio L., Del Paggio J., Barnadas A., Booth C., Amir E.: **Magnitude of Clinical Benefit of Cancer Drugs Approved by the US Food and Drug Administration.** J Natl Cancer Inst (2017).

Baumann M., Dani S., Dietrich D., Hochstrasser A., Klingbiel D., Mark M., Riesen W., Ruhstaller T., Templeton A., Thürlimann B.: **Vitamin D Levels in Swiss Breast Cancer Survivors.** Swiss Med Wkly 2017 Schmid T., Templeton A.: **Nierenzellkarzinom – aktuelle Therapieoptionen.** Onco Mag – Das Schweizer Onkologie-Magazin (2017); 3: 20–3.

Templeton A.: **Level-1-Evidenz für den frühen Einsatz von Abirateron beim metastasierten kastrationsnaiven Prostatakarzinom.** Leading Opinions Urologie (2017); 2: 9–12.

## Radioonkologie

Krug D., Baumann R., Budach W., Dunst J., Feyer P., Fietkau R., Haase W., Harms W., Piroth M., Sautter-Bihl M., Sedlmayer F., Souchon R., Wenz F., Sauer R.; Breast cancer expert panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO): **Current Controversies in Radiotherapy for Breast Cancer.** Radiat Oncol. 2017 Jan 23; 12(1): 25.

Herraiz Lablanca M., Paul S., Chiesa M., Grosser K., Harms W.: **Evaluation of an Autosegmentation Software for Definition of Organs at Risk in Radiotherapy.** Radiotherapy and Oncology; Volume 123, Supplement 1, 2017 May; S554.

Grosser K., Schulte A., Harms W.: **An Electronically Configurable Checklist Program for Quality Control of RT Treatment Planning.** Radiotherapy and Oncology; Volume 123, Supplement 1, 2017 May; S563.

## Innere Medizin, Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Gillis C., Roque P.S., Bläss J., Urwyler A., Schepperle H., Kunz G., Peters T., Schrickler T., Wykes L., Kopp Lugli A.: **High-Dose Amino Acid Administration Achieves an Anabolic Response in Type 2 Diabetic Patients that is Independent of Glycaemic Control: A Randomized Clinical Trial.** Clin Nutr. 2017 May 3; pii: S0261-5614(17)30155-3.

Peterli R., Wölnerhanssen B., Vetter D., Nett P., Gass M., Borbély Y., Peters T., Schiesser M., Schultes B., Beglinger C., Drewe J., Bueter M.: **Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Versus Roux-Y-Gastric Bypass for Morbid Obesity-3-Year Outcomes of the Prospective Randomized Swiss Multicenter Bypass Or Sleeve Study (SM-BOSS).** Ann Surg. 2017 Mar; 265(3): 466–73.

## Pneumologie

Dürr S., Hersberger K., Zeller A., Scheuzger J., Miedinger D., Gregoriano C., Joos Zellweger L., Steurer-Stey C., Leuppi J.: **The Integrated Care of Asthma in Switzerland (INCAS) Study: Changes in Asthma Control and Perception of Health Care through Asthma Education.** Respiration (2017); 94(5): 416–23.

Buess M., Schilter D., Schneider T., Maurer M., Borer H., Thurnheer R., Köhler E., Junker L., Jahn K., Grob M., Rüdiger J., Geiser T., Helfenstein E., Solèr M., Fiechter R., Sigrist T., Brun P., Barandun J., Koltai E., López-Campos J., Hartl S., Roberts M., Schumann D., Tamm M., Stolz D.: **Treatment of COPD Exacerbation in Switzerland: Results and Recommendations of the European COPD Audit.** Respiration (2017); 94(4): 355–65.

Carron T., Bridevaux P., Lörvall K., Parmentier R., Moix J., Beytrison V., Pernet P., Rey C., Roberfroid P., Chhajed P., Dieterle T., Joos Zellweger L., Kohler M., Maier S., Miedinger D., Thurnheer R., Urwyler P., Tschopp J., Zuercher E., Leuppi J., Burnand B., Peytremann-Bridevaux I.: **Feasibility, Acceptability and Effectiveness of Integrated Care for COPD Patients: a Mixed Methods Evaluation of a Pilot Community-Based Programme.** Swiss Med Wkly. 2017 Dec 6; 147: w14567.

## Forschung

Wilbaux M., Wölnerhanssen B., Meyer-Gerspach A., Beglinger C., Pfister M.: **Characterizing the Dynamic Interaction among Gastric Emptying, Glucose Absorption, and Glycemic Control in Nondiabetic Obese Adults.** *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2017 Mar 1; 312(3): R314–23.

Mancini E., Beglinger C., Drewe J., Zanchi D., Lang U., Borgwardt S.: **Green Tea Effects on Cognition, Mood and Human Brain Function: A Systematic Review.** *Phytomedicine.* 2017 Oct 15; 34: 26–37.

Zhao D., Meyer-Gerspach A., Deloose E., Iven J., Weltens N., Depoortere I., O'daly O., Tack J., Van Oudenhove L.: **The Motilin Agonist Erythromycin Increases Hunger by Modulating Homeostatic and Hedonic Brain Circuits in Healthy Women: a Randomized, Placebo-Controlled Study.** *Sci Rep.*, accepted for publication 12/2017.

Meyer-Gerspach A., Biesiekierski J., Deloose E., Clevers E., Rotondo A., Rehfeld J., Depoortere I., Van Oudenhove L., Tack J.: **Effects of Caloric and Non-Caloric Sweeteners on Antroduodenal Motility, Gastrointestinal Hormone Secretion and Appetite-Related Sensations in Healthy Subjects.** *Am J Clin Nutr.* accepted for publication 12/2017.

## Chirurgische Klinik

### Viszeralchirurgie

Tampakis A., Tampaki E., Posabella A., Zettl A., Kouraklis G., von Flüe M., Guenin M.: **KRAS Mutations with no GNAS Mutations in an Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm: Are there Common Pathways with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma? Lessons from an Extended IPMN, Covering the Entire Pancreas.** *Pancreas.* 2017 Jan; 46(1): e5–7.

Steinemann D., Zerz A., Adamina M., Brunner W., Keerl A., Nocito A., Scheiwiller A., Spalinger R., Vorburger S., Lamm S.: **Single-Incision and Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery in Switzerland.** *World J Surg.* 2017 Feb; 41(2): 449–56.

Peterli R., Wölnerhanssen B., Vetter D., Nett P., Gass M., Borbély Y., Peters T., Schiesser M., Schultes B., Beglinger C., Drewe J., Bueter M.: **Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Versus Roux-Y-Gastric Bypass for Morbid Obesity-3-Year Outcomes of the Prospective Randomized Swiss Multicenter Bypass or Sleeve Study (SM-BOSS).** *Ann Surg.* 2017 Mar; 265(3): 466–73.

Müller P., Müller S., Steinemann D., Pärli M., Moltzahn F., Schmid S., Z'graggen K.: **Case-Matched Study of Lesser versus Greater Curvature Approach in Laparoscopic Warsaw Pancreatectomy.** *Am J Surg.* 2017 Apr; 213(4): 711–7.

Steinemann D., Zerz A., Lamm S.: **Implementation of Hybrid-NOTES Sigmoidectomy for Diverticular Disease: In a Center for Minimally Invasive Surgery.** *Chirurg.* 2017 Jun; 88(6): 518–24.

Governa V., Trella E., Mele V., Tornillo L., Amicarella F., Cremonesi E., Muraro M., Xu H., Drosier R., Däster S., Bolli M., Rosso R., Oertli D., Eppenberger-Castori S., Terracciano L., Iezzi G., Spagnoli G.: **The Interplay Between Neutrophils and CD8+ T Cells Improves Survival in Human Colorectal Cancer.** *Clin Cancer Res.* 2017 Jul 15; 23(14): 3847–58.

Steinemann D., Müller P., Probst P., Schwarz A., Büchler M., Müller-Stich B., Linke G.: **Meta-Analysis of Hybrid Natural-Orifice Translumenal Endoscopic Surgery versus Laparoscopic Surgery.** *Br J Surg.* 2017 Jul; 104(8): 977–89.

Steinemann D., Zerz A., Müller P., Sauer P., Schaible A., Lasitschka F., Schwarz A., Müller-Stich B., Linke G.: **Laparoscopic Transgastric Circumferential Stapler-Assisted vs. Endoscopic Esophageal Mucosectomy in a Porcine Model.** *Endoscopy.* 2017 Jul; 49(7): 668–74.

Müller P., Senft J., Gath P., Steinemann D., Nickel F., Billeter A., Müller-Stich B., Linke G.: **Transrectal Rigid-Hybrid NOTES Cholecystectomy Can Be Performed without Peritoneal Contamination: a Controlled Porcine Survival Study.** *Surg Endosc.* 2017 Aug 10.

Müller P., Steinemann D., Sauer P., Z'graggen K., Linke G., Müller-Stich B.: **Balloon Dilatation of the Minor Duodenal Papilla Up to 4 mm is Safe in a Porcine Model.** Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2017 Aug; 27(4): e44–7.

Vinzens F., Kilchenmann A., Zumstein V., Slawik M., Gebhart M., Peterli R.: **Long-Term Outcome of Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LAGB): Results of a Swiss Single-Center Study of 405 Patients with up to 18 Years' Follow-up.** Surg Obes Relat Dis. 2017 Aug; 13(8): 1313–9.

Eucker D., Zerz A., Steinemann D.: **Abdominal Wall Expanding System Obviates the Need for Lateral Release in Giant Incisional Hernia and Laparostoma.** Surg Innov. 2017 Oct; 24(5): 455–61.

Müller P., Steinemann D., Nickel F., Chinczewski L., Müller-Stich B., Linke G., Z'graggen K.: **Transduodenal-Transpapillary Endopancratic Surgery with a Rigid Resectoscope: Experiments on Ex Vivo, In Vivo Animal Models and Human Cadavers.** Surg Endosc. 2017 Oct; 31(10): 4131–5.

Steinemann D., Müller P., Billeter A., Bruckner T., Ulrich A., Müller-Stich B.: **Surgery is Essential in Squamous Cell Cancer of the Rectum.** Langenbecks Arch Surg. 2017 Nov; 402(7): 1055–62.

Peterli R., Wölnerhanssen B., Peters T., Vetter D., Kröll D., Borbély Y., Schultes B., Beglinger C., Drewe J., Schiesser M., Nett P., Bueter M.: **Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs. Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients with Morbid Obesity. The SM-BOSS Randomized Clinical Trial.** JAMA, accepted for publication 12/2017.

## Gastroenterologie

Ang D., Hollenstein M., Misselwitz B., Knowles K., Wright J., Tucker E., Sweis R., Fox M.: **Rapid Drink Challenge in High-Resolution Manometry: An Adjunctive Test for Detection of Esophageal Motility Disorders.** Neurogastroenterol Motil. 2017 Jan; 29(1).

Sauter M., Vavricka S.: **Barrett-Ösophagus, Diagnostik, Surveillance und Therapie.** Der informierte Arzt. 01/2017.

Carrington E., Heinrich H., Knowles C., Rao S., Fox M., Scott M. with IAPWG: **Methods of Anorectal Manometry Vary Widely in Clinical Practice: An International Survey.** Neurogastroenterol Motil. 2017 Jan 18.

Jasper D., Freitas-Queiroz N., Hollenstein M., Misselwitz B., Layer P., Navarro-Rodriguez T., Fox M., Keller J.: **Prolonged Measurement Improves the Assessment of the Barrier Function of the Esophago-gastric Junction by High-Resolution Manometry.** Neurogastroenterol Motil. 2017 Feb; 29(2).

Roman S., Holloway R., Keller J., Herbella F., Zerbib F., Xiao Y., Bernard L., Bredenoord A., Bruley des Varannes S., Chen M., Fox M., Kahrilas P., Mittal R., Penagini R., Savarino E., Sifrim D., Wu J., Decullier E., Pandolfino J., Mion F.: **Validation of Criteria for the Definition of Transient Lower Esophageal Sphincter Relaxations Using High-Resolution Manometry.** Neuro-gastroenterol Motil. 2017 Feb; 29(2).

Parker H., Curcic J., Heinrich H., Sauter M., Hollenstein M., Schwizer W., Fox M.: **What to Eat and Drink in the Festive Season: A European, Observational, Cross-Sectional Study.** Eur J Gastroenterology and Hepatology 2017 May; 29(5): 608–14.

Gyawali C., Savarino E., Bredenoord A., Fox M., Pandolfino J., Keller J., Sifrim D., Tatum R., Yadlapati R., Roman S.: **Classification of Esophageal Motor Findings in Gastroesophageal Reflux Disease: Conclusions from an International Consensus Group.** Neurogastroenterol Motil. 2017 May 24.

Parker H., Tucker E., Blackshaw E., Hoad C., Marciani L., Perkins A., Menne D., Fox M.: **Clinical Assessment of Gastric Emptying and Sensory Function Utilizing Gamma Scintigraphy: Establishment of Reference Intervals for the Liquid and Solid Components of the Nottingham Test Meal in Healthy Subjects.** Neurogastroenterol Motil. 2017 Jun 6.

- Wölnerhanssen B., Moran A., Burdyga G., Meyer-Gerspach A., Peterli R., Manz M., Thumshirn M., Daly K., Beglinger C., Shirazi-Beechey S.: **Deregulation of Transcription Factors Controlling Intestinal Epithelial Cell Differentiation; A Predisposing Factor for Reduced Enteroendocrine Cell Number in Morbidly Obese Individuals.** *Sci Rep.* 2017 Aug 15; 7(1): 8174.
- Sauter M., Vavricka S., Keilholz G., Heinrich H., Winder T., Kranzbühler H., Lombriser N., Misselwitz B.: **Surveillance of Anal Carcinoma after Radiochemotherapy: A Retrospective Analysis of 80 Patients.** *Strahlenther Onkol.* 2017 Aug; 193(8): 639–47.
- Sweis R., Heinrich H., Fox M.: **Variation in High-Resolution Manometry Methodology in Clinical Practice: Results from an International Survey.** *Neurogastroenterol Motil.* 2017 Sep 25.
- Hollenstein M., Thwaites P., Bütikofer S., Heinrich H., Sauter M., Ulmer I., Pohl D., Ang D., Eberli D., Schwizer W., Fried M., Distler O., Fox M., Misselwitz B.: **Pharyngeal Swallowing and Esophageal Motility During a Solid Test Meal Assessed by High-Resolution Manometry in Healthy Volunteers and Patients with Major Motility Disorders.** *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017 Sep; 2(9): 644–53.
- Ang D., Misselwitz B., Hollenstein M., Knowles K., Wright J., Tucker E., Sweis R., Fox M.: **Diagnostic Yield of High-Resolution Manometry with a Solid Test Meal for Clinically Relevant, Symptomatic Oesophageal Motility Disorders: Serial Diagnostic Study.** *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017 Sep; 2(9): 654–61.
- Roman S., Gyawali C., Savarino E., Yadlapati R., Zerbib F., Wu J., Vela M., Tutuian R., Tatum R., Sifrim D., Keller J., Fox M., Pandolfino J., Bredenoord A.: **GERD consensus group: Ambulatory Reflux Monitoring for Diagnosis of Gastroesophageal Reflux Disease: Update of the Porto Consensus and Recommendations from an International Consensus Group.** *Neurogastroenterol Motil.* 2017 Oct; 29(10): 1–15.
- Misselwitz B., Fox M.: **What is Normal and Abnormal in Lactose Digestion?** *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017 Oct; 2(10): 696–7.
- Kahrilas P., Bredenoord A., Fox M., Gyawali C., Roman S., Smout A., Pandolfino J., International Working Group for Disorders of Gastrointestinal Motility and Function: **Advances in the Diagnosis and Management of Esophageal Motility Disorders in the Era of High-Resolution Manometry.** *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2017; 2017 Nov; 14(11): 677–88.
- Savarino E., Bredenoord A., Fox M., Pandolfino J., Roman S., Gyawali C., International Working Group for Disorders of Gastrointestinal Motility and Function: **Current Concepts on Mechanisms and Evaluation of Gastroesophageal Reflux Disease: a Consensus Statement.** *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2017 Nov; 14(11): 665–76.
- Savarino E., Bredenoord A., Fox M., Pandolfino J., Roman S., Gyawali C., International Working Group for Disorders of Gastrointestinal Motility and Function. Expert consensus document: **Advances in the Physiological Assessment and Diagnosis of GERD.** *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2017 Nov; 14(11): 665-76.
- Gyawali C., Roman S., Bredenoord A., Fox M., Keller J., Pandolfino J., Sifrim D., Tatum R., Yadlapati R., Savarino E.: **International GERD Consensus Working Group: Classification of Esophageal Motor Findings in Gastroesophageal Reflux Disease: Conclusions from an International Consensus Group.** *Neurogastroenterol Motil.* 2017 Dec; 29(12).
- Bluemel S., Menne D., Milos G., Goetze O., Fried M., Schwizer W., Fox M., Steingoetter A.: **Relationship of Body Weight with Gastrointestinal Motor and Sensory Function: Studies in Anorexia Nervosa and Obesity.** *BMC Gastroenterol.* (2017); 17(1): 4.
- Corsetti M., Fox M.: **Recent Advances in Understanding and Management of Dyspepsia Faculty of 1000.** (2017); in publication.
- Fox M., Halama M., Vavricka S.: **Gastroösophageale Refluxerkrankung: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.** *Hausarzt Praxis* (2017).
- Fox M., Halama M., Vavricka S.: **Gastroösophageale Refluxerkrankung: Was tun, wenn PPI nicht wirksam sind? Add-on-Therapie mit Alginaten.** *Hausarzt Praxis* (2017).
- Fox M., Halama M., Vavricka S.: **Gastroösophageale Refluxerkrankung: Was tun, wenn PPI nicht vertragen oder nicht gewünscht sind? Alginate im Step-down-Prozess und als Monotherapie.** *Hausarzt Praxis* (2017).
- Ang D., Fox M.: **Utility of High-Resolution Esophageal Manometry and Ambulatory pH-Impedance Measurement in the Diagnosis of Gastro-Esophageal Reflux Disease and Hiatus Hernia.** In: *Hiatal Hernia Surgery – an Evidence-Based Approach*, 1st Edition 2017.



Roman S., Gyawali C., Savarino E., Yadlapati R., Zerbib F., Wu J., Vela M., Tutuian R., Tatum R., Sifrim D., Keller J., Fox M., Pandolfino J., Bredenoord A.: **Ambulatory Reflux Monitoring for Diagnosis of Gastroesophageal Reflux Disease: Update of the Porto Consensus and Recommendations from an International Consensus Group.** *Neurogastroenterol Motil.* (2017).

Heinrich H., Fox M.: **Diagnostic and Treatment Approaches: Functional Anorectal Disorders.** In: *Functional GI Disorders: A biopsychosocial treatment approach*, 1st Edition 2017. Ed.: Knowles S., Stern J., Hebbard G.

Ang D., Fox M.: **Achalasia and Esophageal Outlet Obstruction.** In: *Gastrointestinal Motility Disorders: A Point-of-Care Clinical Guide*, 1st Edition 2017. Ed.: Shaker R., Bardan S.

Ang D., Fox M.: **Utility of High-Resolution Esophageal Manometry and Ambulatory pH-Impedance Measurement in the Diagnosis of Gastro-Esophageal Reflux Disease and Hiatal Hernia In: Hiatal Hernia Surgery – an Evidence-Based Approach.** 1st Edition 2017. Ed.: Memon M.

Dainty A., Hunt M., Holtham E., Kinsella P., Timmons S., Fox M., Callaghan P.: **The Feasibility of Nurse-Delivered, Low-Intensity Cognitive Behavioural Therapy for Irritable Bowel Syndrome.** *Gastrointestinal Nursing* (2017); 15(9).

## Urologie

Offermann A., Vlastic I., Syring I., Vogel W., Ruiz C., Zellweger T., Rentsch C., Hagedorn S., Behrends J., Nowak M., Merseburger A., Bubendorf L., Kirfel J., Duensing S., Shaikhibrahim Z., Perner S.: **MED15 Overexpression in Prostate Cancer Arises During Androgen Deprivation Therapy via PI3K/mTOR Signaling.** *Oncotarget.* 2017 Jan 31; 8(5): 7964–76.

Bausch K., Bosl M., Matter M., Gabrielli S., Neumayr A.: **When You Hear Hoof Beats ... Consider Zebras – A Diagnostic Challenge.** *Travel Med Infect Dis.* 2017 Sep; 19: 73–4.

## Gynäkologie/ Onkologische Gynäkologie

Vetter M., Fokas S., Biskup E., Schmid T., Schwab F., Schoetzau A., Güth U., Rochlitz C., Zanetti Dällenbach R.: **Efficacy of Adjuvant Chemotherapy with Carboplatin for Early Triple Negative Breast Cancer: A Single Center Experience.** *Oncotarget.* 2017 May 23; 8(43): 75617–26.

Ehrbar V., Urech C., Rochlitz C., Zanetti Dällenbach R., Moffat R., Stiller R., Fäh M., von Wolff M., Nawroth F., Dangel A., Germeyer A., Findekle S., Tschudin S.: **Fertility Preservation in Young Female Cancer Patients: Development and Pilot Testing of an Online Decision Aid.** *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2017 Jul 31.

Urech C., Ehrbar V., Boivin J., Müller M., Alder J., Zanetti Dällenbach R., Rochlitz C., Tschudin S.: **Knowledge about and Attitude towards Fertility Preservation in Young Female Cancer Patients: A Cross-Sectional Online Survey.** *Hum Fertil (Camb).* 2017 Sep 22: 1–7.

Goettler S., Zanetti Dällenbach R.: **Heterotopic Pregnancy.** *N Engl J Med.* 2016 Nov 17; 375(20): 1982.

Zanetti Dällenbach R.: **Brustschmerz führt oft zu Verunsicherung.** *Praxis (Bern 1994)* (2017); 106(20): 1087.

## Nuklearmedizin

Imfeld S., Rottenburger C., Schegk E., Aschwanden M., Juengling F., Staub D., Recher M., Kyburz D., Berger C., Daikeler T.: **[18 F] FDG Positron Emission Tomography in Patients Presenting with Suspicion of Giant Cell Arteritis – Lessons from A Vasculitis Clinic.** *Eur Hear J – Cardiovasc Imaging* (2017); 1–8.

Nordmann T., Juengling F., Recher M., Berger C., Kalbermatten D., Wicki A., Paasinen-Sohns A., Cathomas G., Tzankov A., Daikeler T.: **Trametinib after Disease Reactivation under Dabrafenib in Erdheim-Chester Disease with both BRAF and KRAS Mutations.** *Blood* (2017); 129.

Roskopf J., Gorges M., Müller H., Lulé D., Uttner I., Ludolph A., Pinkhardt E., Juengling F., Kassubek J.: **Intrinsic Functional Connectivity Alterations in Progressive Supranuclear Palsy: Differential Effects in Frontal Cortex, Motor, and Midbrain Networks.** *Mov Disord* (2017); 32: 1006–15.

Guo S., Lai C., Wu C., Cen G.: **Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (Collaborators). Conversion Discriminative Analysis on Mild Cognitive Impairment Using Multiple Cortical Features from MR Images.** *Front Aging Neurosci* (2017); 9: 146.

Harris R., Ichesco E., Cummiford C., Hampson J., Chenevert T., Basu N., Zick S.: **Brain Connectivity Patterns Dissociate Action of Specific Acupressure Treatments in Fatigued Breast Cancer.** Survivors. *Front. Neurol.* 2017 Jun 23; 8: 298. Ed.: Freimut J.

Tabei K., Kida H., Hosoya T., Satoh M., Tomimoto H.: **Prediction of Cognitive Decline from White Matter Hyperintensity and Single-Photon Emission Computed Tomography in Alzheimer's Disease.** *Front. Neurol.* 2017 Sep 4; 8: 408. Ed.: Freimut J.

## Poster

Posabella A., von Flüe M., Kern B.: **Completion Thyroidectomy for Recurrent Goiter and Risk of Postoperative Hypoparathyroidism.** Tagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK).

Daume D., Angehrn F., Schneider R., Drews S., von Flüe M., Kern B., Bolli M.: **Robotic-Assisted Rectosigmoidectomy with the Da Vinci Xi-System – in Comparison to the Laparoscopic Procedure.** 104. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie 2017, Bern/47th World Congress of Surgery 2017, Basel.

Koechlin L., Angehrn F., Schneider R., Stoll L., von Flüe M., Bolli M.: **Hybrid Resection of Esophageal Cancer with Latest Generation Robotig Surgery (Da Vinci Xi): Suggestion of Technique and First Experience.** 104. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie 2017, Bern / 47th World Congress of Surgery 2017, Basel

Wilhelm A., Angehrn F., Schneider R., Koechlin L., Daume D., von Flüe M., Bolli M.: **First Experience and Evaluation of Robotic-Assisted (Da Vinci Xi) Surgery for Giant Hiatal Hernias and Comparison to the Laparoscopic Approach.** 104. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie 2017, Bern/47th World Congress of Surgery 2017, Basel.

Angehrn F., Schneider R., Koechlin L., Wilhelm A., von Flüe M., Bolli M.: **Technique of a Da Vinci Xi-Assisted Intrathoracic Anastomosis in Esophageal Surgery.** 104. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie 2017, Bern/47th World Congress of Surgery 2017, Basel

Angehrn F., Schneider R., Koechlin L., Daume D., von Flüe M., Bolli M., Kern B.: **Comparison of Robotic-Assisted vs Laparoscopic Resection of Rectal Cancer after Neoadjuvant Chemoradiotherapy.** 47th World Congress of Surgery 2017, Basel.

Wilhelm A., Angehrn F., Schneider R., Koechlin L., Daume D., von Flüe M., Bolli M.: **Hiatal Hernias and Comparison to the Laparoscopic Approach.** SGG-SGVC Jahreskongress 2017, Lausanne.

Strahm J., Gebhart M., Schmid A.: **Sekundäre Gewichtszunahme nach bariatrischer Operation. Erfahrung einer Sprechstunde unter Berücksichtigung von psychosozialen Aspekten des Essverhaltens. Eine Beobachtungsstudie.** Nutrition Kongress 2017, Zürich

Paul S., Chiesa M., Kümmerle R., Keller S., Trimpin E., Ackle C., Harms W.: **Tätowierung in der Radioonkologie.** Fearless-Fighter-Jahreskongress, Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, 2017, Tagungsband (2017); P63–4.

**Impressum**

Inhaltskonzeption/Redaktion: St. Claraspital AG, Basel

Konzeption/Gestaltung: Multiplikator AG, Basel

Fotografie: Pino Covino, Basel

Druckvorstufe: Sturm AG, Muttenz

Druck: Steudler Press AG, Basel



**DKG**  **Zertifiziertes  
Darmkrebszentrum**  
KREBSGESELLSCHAFT

**DKG**  **Zertifiziertes  
Pankreaskarzinom Zentrum**  
KREBSGESELLSCHAFT

 **EUROPEAN  
CANCER  
CENTRES** | **Zertifiziertes  
Viszeralonkologisches Zentrum**