

stClaraspital

In besten Händen.

Jahresbericht 2018

Menschen und Zahlen – Betreuung und Behandlung



Impressum

Inhaltskonzeption / Redaktion: St. Claraspital AG, Basel

Konzeption / Gestaltung: Multiplikator AG, Basel

Fotografie: Oliver Hochstrasser, Basel; Pino Covino, Basel

Druckvorstufe: Steudler Press AG, Basel

Druck: Steudler Press AG, Basel

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

33 Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie

34 [Chirurgische Klinik](#)

Statistische Zahlen

36 Viszeralchirurgie

37 Gastroenterologie, Beckenbodenzentrum,
Wund- und Stomatherapie

38 Allgemeine Chirurgie, Urologie

39 Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie,
Anästhesie und Schmerztherapie

40 Intensivmedizin / ICU,
Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

42 [Querschnittsbereich](#)

Statistische Zahlen

44 Radiologie, Nuklearmedizin

45 PET- / CT-Diagnostik, Apotheke, Zentrales Labor

46 Physiotherapie, Spitalhygiene

47 [Pflegedienst und Hotellerie](#)

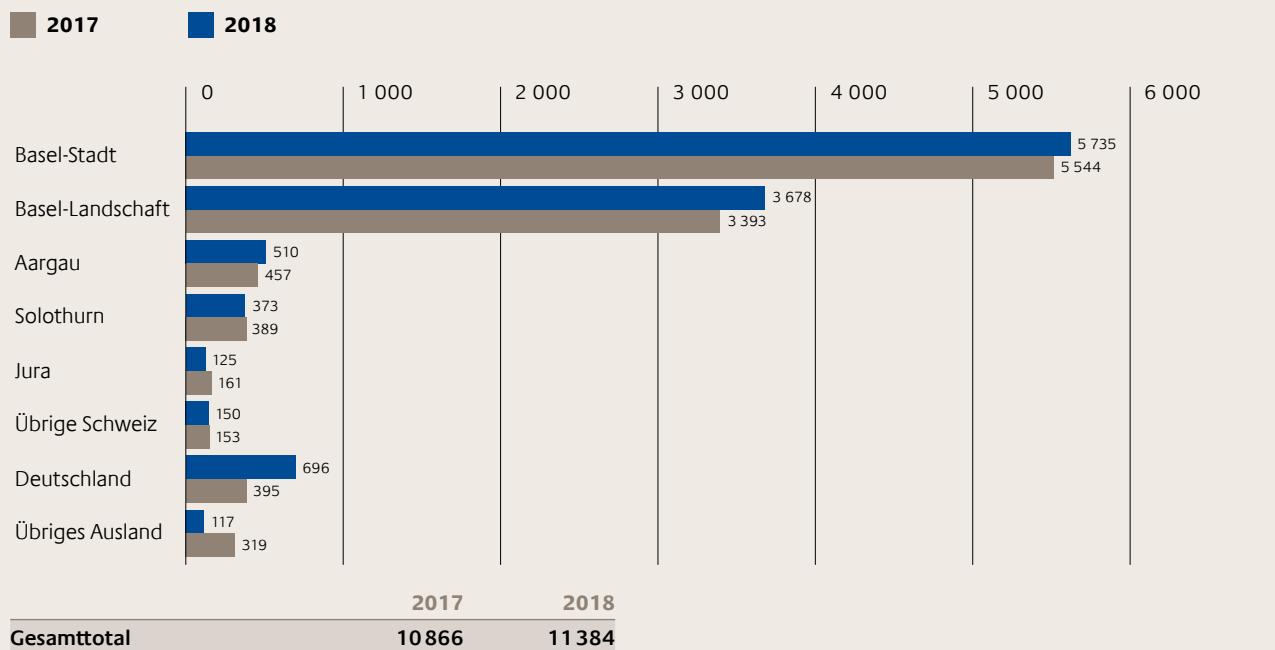
48 [Zentrale Dienste](#)

49 [Innovations- und
Technologiemanagement](#)

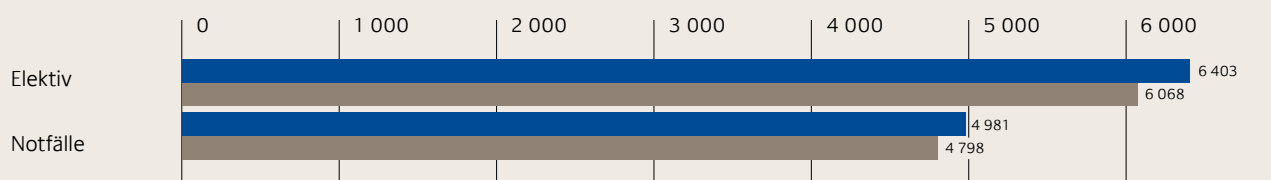
50 [Publikationen](#)

55 [Clarunis Universitäres
Bauchzentrum Basel](#)

Anzahl stationär behandelter Patienten



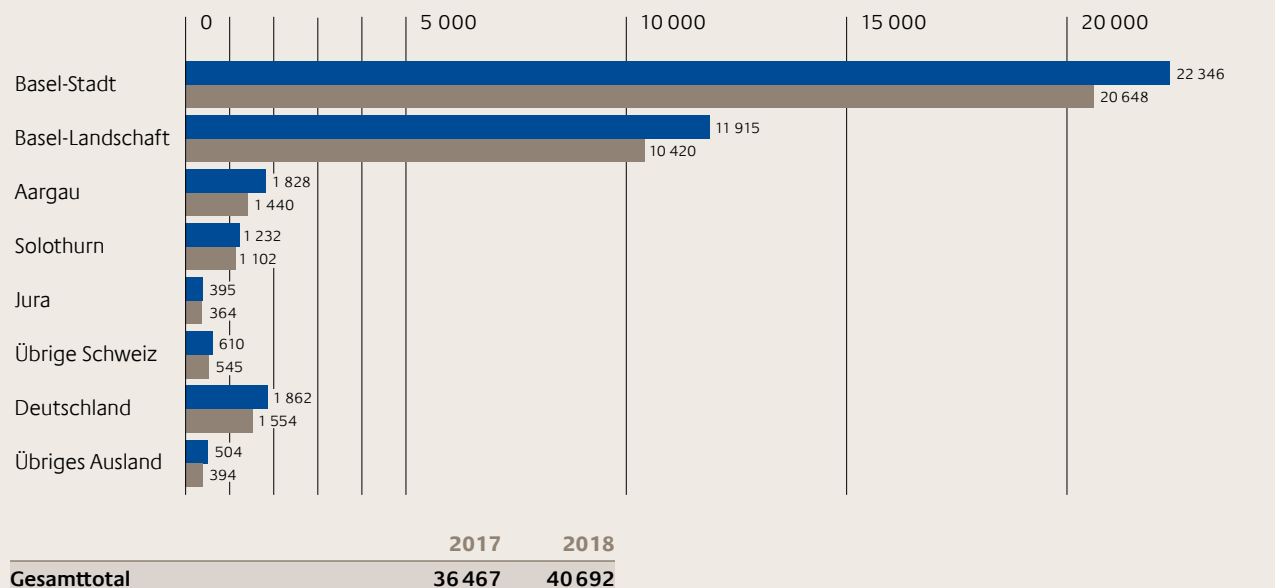
Aufnahmeart stationäre Patienten



Anzahl Mitarbeitende

	2017	2018
Ärzte und andere Kader	152	164
Pflegepersonal	561	563
Hotellerie	86	84
Medizinisch-technische Fachbereiche	219	247
Zentrale Dienste / Administration	151	158
Technische Berufe	25	25
Total	1 194	1 241

Anzahl ambulant behandelter Patienten



Qualität

Kennzahlen	2017	2018
Gesamtzufriedenheit* (Lob und Anregungen)	99,3%	99,3%
Ohne Anregungen	90%	90%
Gesamtzufriedenheit Zusatzversicherte	99,4%	99,2%
Ohne Anregungen	90%	89%
Rehospitalisationsrate	4,8%	4,6%
Stürze / 1000 Pflgetage	3,5	3,4%
Mortalitätsrate	1,5%	1,5%

Wundinfektionsrate tief nach Swissnoso	2017	2018
Cholezystektomie	0,7%	Keine Teiln.
Appendektomie	Keine Teiln.	1,5%
Kolonoperation	3,8%	4,7%
Rektumoperationen**	11,3%	16,4%

* Interne Erhebung

** Zählung jeweils von 1.10. bis 30.9.

Erfolgsrechnung

in Mio. CHF

Aufwand	2017	2018	Ertrag	2017	2018
Personalaufwand	117,01	121,01	Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	194,79	203,64
Materialaufwand	35,19	38,24	Andere Erträge	9,73	8,45
Abschreibungen	8,27	7,72			
Übriger Aufwand	43,35	44,45			
Total Betriebsaufwand	203,82	211,42	Total Betriebsertrag	204,52	212,09
Sonderaufwand Bauten	4,18	2,42	Betriebsgewinn*	0,70	0,68
Total Aufwand	208,00	213,83	Gewinn / Verlust	-3,48	-1,74

* Der Betriebsgewinn 2018 beträgt 0,68 Mio. Franken. Unter Berücksichtigung ausserordentlicher, einmaliger Abschreibungen aufgrund unserer Bauprojekte liegt das Ergebnis bei -1,74 Mio. Franken.

95,3%



Patientenzufriedenheit





24/7

Notfall





Ambulante Chemotherapien

6314



Mitglieder der Geschäftsleitung

Von links:

Dr. med. Cyril Rosenthaler, Leiter Operative 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

Verein Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz

Verwaltungsrat

Raymond Cron, Präsident

Dr. Beat Oberlin, Vizepräsident

Sr. Tobia Rüttimann, Provinzoberin,

Verein Institut Ingenbohl

Sr. Matthia Honold, Provinzrätin,

Verein 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 Operative Klinik Dr. med. Cyril Rosenthaler

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

Leiterin Pflege und Hotellerie Beate Schindler, MBA

Leiter Querschnittbereich Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

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

Direktion

Direktor Dr. rer. pol. Peter Eichenberger

Direktions- und VR-Assistenz Barbara Thürkauf

Kommunikation

Leiterin Beatrix Sonderegger, lic. phil. I

Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement

Leiterin Stéphanie Staub LeibundGut, lic. rer. pol.

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
	Dr. med. Thomas Schmid
	Dr. med. Claudio Thurneysen

Klinische Forschung

Leiterin	PD Dr. med. Bettina Wölnerhanssen
----------	-----------------------------------

Radioonkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Leitende Ärztin	Dr. med. Branka Asadpour
Oberärztin	Dr. med. Katarzyna Mosna-Firlejczyk
Leiter Medizinphysik	Dr. rer. nat. Karl-Heinz Grosser
Leitende Radiologie-fachperson	Marion Chiesa (bis 30.6.2019)
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

Palliativmedizin

Oberärztin	Dr. med. Eva Balmer
Stationsoberärzte	Dr. med. 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	PD Dr. med. Sebastian Ott
Chefarzt Thoraxchirurgie	Dr. med. James Habicht
Leitende Ärzte	Dr. med. Paul Buser PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger
Oberärzte	Dr. med. Anna-Maria Balestra Dr. med. Mirjam Osthoff (seit 1.4.2019) Dr. med. Oliver Tanneberger Dr. med. Silvan Vesenbeckh (seit 1.2.2019)

Allgemeine Innere Medizin /

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Chefarzt, Stv. Leiter	
Medizinische Klinik	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	Sonja Schauss

Interdisziplinärer Notfall

Chefarzt	Dr. med. Stephan Steuer
Leitende Ärztin	Dr. med. Luzia Meier
Oberärzte	Dr. med. Rico Ehms Dr. med. Sibylle Felber Dr. med. Friedemann Roos
Leiterin Pflege	Carmen Stricker

Ambulantes Case Management Medizin

Leiterin	Sabrina Sidler
----------	----------------

Operative Klinik

Leiter Dr. med. Cyril Rosenthaler

Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie

Chefärztin PD Dr. med. Rosanna Zanetti
Dällenbach

Leitender Arzt Dr. med. Matthias Siebert

Oberärztin Dr. med. Martina Machacek

Urologie

Chefarzt, stv. Leiter

Operative Klinik PD Dr. med. Tobias Zellweger

Stv. Chefarzt Dr. med. Robin Ruzsat

Oberärzte Dr. med. Peter Ardelt

Dr. med. Martin Bosl

Dr. med. Karsten Reinhardt

Dr. med. Waltraud Remmele

Dr. med. Julia von Bidder

Dr. med. Riman Yaghchi

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. Cyril Rosenthaler

Stv. Chefarzt Dr. med. Christoph Engmann

Leitende Ärzte Dr. med. Adriana Lambert

Dr. med. Harald Schepperle

Oberärzte Dr. med. Dörte Bassi

Dr. med. Henrique Becker

Dr. med. Michèle Braun

Dr. med. David Freiermuth

Dr. med. Michael Lehmann

Dr. med. Laura Panozzo Collarile

Dr. med. Ursula Peter

Dr. med. Clemens Popp

Stationsoberärztin Dr. med. Susanne Redle Bru

Leiter Aufwachsraum Gerhard Zepf

Leiter Pflege Anästhesie Jens Kilchling

Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Lukas Merki

Leitende Ärzte Dr. med. Christoph Engmann

Dr. med. Adriana Lambert

Dr. med. Cyril Rosenthaler

Dr. med. Harald Schepperle

Oberärzte Dr. med. Michael Lehmann

Dr. 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 Operative Klinik

Leiterin Karin Gremminger

Querschnittsbereich

Radiologie / Nuklearmedizin

Chefarzt Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

Stv. Chefärztin Dr. med. Susanne Klug

Leitende Ärzte Dr. med. Franz Büttner

Dr. med. Caroline Oursin

Dr. med. Stefan Sonnet

Oberärzte Christian Bieg

José Egea López

David Fasler

Dr. med. Angelika Meurer

Andrea Solèr (seit 1.2.2019)

Leiter N. N.

Oberärztin Michaela Schulenburg

Leitende Radiologie-

fachperson Claudia Moramarco

Apotheke

Chefapothekerin Petra Strub Henz

Labor

Leiter Labormedizin Dr. phil. II Peter Koch
(ab 1.6.2019)

Leiterin Karin Lampert

Spitalhygiene

Leiter Manfred Reinarz

Physiotherapie

Leiter Norbert Bodemann

Pflegedienst und Hotellerie

Leiterin	Beate Schindler
Stv. Leiterin, Leiterin Spezialbereiche	Silke Merkel
Pflegeexpertinnen	Sladjana Prokic Nadine Rahm
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
Tagesstation	Christina Gregor
Pflegepool	Silke Merkel

Bettendisposition

Teamleiter	Lukas Kohler
------------	--------------

Stationäres Case Management und Sozialdienst

Teamleiterin	Andrea Ohland
--------------	---------------

Seelsorge

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

Bildung Pflege

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

Hotellerie

Leiterin	Yvonne Viret
Küchenchef	Hermann Fritz
Leiterin Services	Ljubica Schreiber
Leiterin Hauswirtschaft	Aymone Böhmer
Leiter Rezeption	Nicolas Hofmann

Innovations- und Technologiemanagement

Leiter	Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA/EMBA
Stv. Leiter	Oliver Grossen

Sicherheit

Leiter	Massimo Lizzio
--------	----------------

Applikationsmanagement

Leiter	Yves Laukemann
--------	----------------

IT-Infrastrukturmanagement

Leiter	Matthias Klinke
--------	-----------------

Gebäudemanagement

Leiter	Massimo Lizzio
--------	----------------

Bau

Koordinator Bauprojekte	Hanspeter Rohrbach
Koordinator Bau- und Gebäudetechnik	Urs Thommen

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
Leiterin Finanzbuchhaltung	Andreas Tanner
Leiterin Patientenabrechnung	Natalie Rehn
Leiterin Patientenaufnahme	Michèle Simon
Leiterin Sekretariatsdienst und Archiv	Sandra Tschudin

Personaldienst

Leiterin	Jolanda Pezzoli
----------	-----------------

Einkauf und Logistik

Leiter	Jan Säuberlich
--------	----------------

Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel

Geschäftsführerin Mechthild Himmelrich
(seit 1.3.2019)

Viszeralchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Chefarzt Stv.	PD Dr. med. Martin Bolli
Chefarzt Stv. Forschung	Prof. Dr. med. Ralph Peterli
Leitende Ärzte	Dr. med. Tarik Delko
	Dr. med. Beatrice Kern
	Prof. Dr. med. Otto Kollmar
	PD Dr. med. Daniel Steinemann
Oberärzte	Dr. med. Marc-Olivier Guenin
	Fiorenzo Angehrn
	Dr. med. Raoul André Droeser
	Dr. med. Ida Füglistaler
	Dr. med. Lea Stoll
Stationsoberärzte	Dr. med. Bernard Descœudres
	Dr. med. Belma Dursunoglu
	Dr. med. Sonja Feichter
	Dr. med. Béatrice Haas
	Dr. med. Rolf von Aarburg
Leiter Beckenbodenzentrum	PD Dr. med. Daniel Steinemann
Selbstständige Sprechstunde	PD Dr. med. Christoph Ackermann

Gastroenterologie / Hepatologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus Heim
Chefärztin a.p.	PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Chefarzt Stv.	Dr. med. Michael Manz
Leitender Arzt	PD Dr. med. Petr Hruz
	Prof. Dr. med. Jan Hendrik Niess
	Dr. med. Matthias Sauter
Oberärzte	Dr. med. Maja Gruber
Konsiliarärzte	Dr. med. Beat Gysi
	Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Leiter Pflege Endoskopie	Éric Pflimlin
Leiterin Amb. Case Management / Sekretariate	Nicole Simon

Konsiliarärzte

Dermatologie	Dr. med. Ruedi Flückiger
	Dr. med. Sabine Langauer
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
	Dr. med. John Doummar
	Markus Schmitz
Pneumologie	Prof. Dr. med. Markus Solèr
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

Offen für Neues, konzentriert aufs Wesentliche



Raymond Cron
Präsident des Verwaltungsrates

90 Jahre Claraspital

Das Jahr 2018 begann mit dem 90. Geburtstag des Claraspitals: Am 6. Februar 1928 traten die ersten 13 Patienten ins neu gebaute und frisch eröffnete Claraspital ein. Gegründet worden war das Claraspital auf Wunsch der Basler Katholiken. Ein eigens gebildeter Spitalverein suchte eine Betreiberin für ein Spital. Die Kongregation der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz in Ingenbohl, die bereits in Basel niedergelassen und in der Krankenpflege tätig war, übernahm diese Aufgabe. Sie ist bis heute alleinige Eigentümerin und Trägerin des Claraspitals. Seit Beginn steht das Spital der gesamten Bevölkerung der Region zur Verfügung.

Sorgfältig durchdachte Modernisierung

In den 90 Jahren seines Bestehens hat sich das Claraspital stark gewandelt: vom Stadtspital mit einem breiten Grundversorgungsangebot zu einem Zentrumsspital mit ausgesuchten Schwerpunkten und einer breiten allgemeinen Inneren Medizin. Geblieben ist hingegen der hohe qualitative Anspruch an die medizinische und pflegerische Leistungserbringung, an den sorgfältigen Umgang mit den Patientinnen und Patienten sowie an die gelebte Menschlichkeit.

Die Veränderungen sind nicht nur inhaltlich, sondern auch baulich erkennbar: Am 28. Februar hat das Claraspital in

Anwesenheit von Regierungsrat Lukas Engelberger und weiterer geladener Gäste den Grundstein für den Ersatzneubau Hirzbrunnen gelegt. Das 150-Mio.-Franken-Projekt soll, ohne den prächtigen Park zu beeinträchtigen, zu einer qualitativen Verbesserung der Infrastruktur und Modernisierung des Spitals führen. Die neuen Räumlichkeiten werden optimierte Prozesse zulassen und damit zu einer Effizienzsteigerung und zu Kostensenkungen beitragen.

Konsequente Fokussierung

Der Wandel des Claraspitals zum stark spezialisierten Spital hat diverse Gründe und Treiber: Die Einführung von Fallpauschalen im stationären Bereich, die rasante Entwicklung neuer Diagnostik- und Therapieverfahren, kostspielige neue medikamentöse Behandlungsformen, die Verlagerung stationärer Behandlungen in ambulante und eine immer kleiner werdende Zahl an Zusatzversicherten haben den Kostendruck auf die Spitäler massiv erhöht. Gleichzeitig wählen Patienten heute richtigerweise ein Spital nicht mehr aufgrund der geografischen Nähe, sondern aufgrund der Qualität der Leistungserbringung. Diese ist erwiesenermassen dann besonders gut, wenn ausgezeichnete Fachpersonen eine grosse Zahl von Patienten nach austarierten Abläufen behandeln. Eine Spezialisierung und hohe Fallzahlen sind unumgänglich, will ein Spital seine Leistungen weiterhin kostendeckend und in hoher Qualität erbringen.

Gesundheitspolitische Entwicklungen

In diesem Sinn begrüssen wir den Kantonsgrenzen überschreitenden Planungsansatz, dem die Bevölkerung der beiden Basel im Februar 2019 deutlich zugestimmt hat. Sorgen bereitet jedoch die in dieser Vorlage vorgesehene stärkere Regulierung des ambulanten Bereichs. Dürfen Spitäler ambulante Leistungen nur noch dann erbringen, wenn sie dafür eine Leistungsvereinbarung haben, so laufen sie Gefahr, notwendige Anpassungen ihres Angebots nicht mehr vornehmen zu können. Ein Spital, das sich in einem immer kompetitiveren Umfeld bewegt, muss rasch auf veränderte Bedürfnisse der Patienten eingehen können und mit Innovationen auf technologische Entwicklungen reagieren können. Ein zu einengender regulatorischer Rahmen wirkt diesbezüglich kontraproduktiv. Viel sinnvoller und dringlich ist eine marktgerechte Tarifierung sowie die duale Finanzierung der ambulanten Leistungen. Ebenfalls muss es Ziel sein, Spitalistenplätze und Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen nachvollziehbar und nach fairen Kriterien zu vergeben. Insofern plädieren wir

dafür, einen externen «Hüter des Wettbewerbsgedankens» in die entsprechenden Vergabeprozesse zu integrieren.

Blick in die Zukunft

Der Verwaltungsrat verfolgt und antizipiert sich abzeichnende Trends im Gesundheitswesen und entwickelt die Strategie der St. Clara Gruppe und des Claraspitals entsprechend weiter. Im 1. Quartal 2018 wurde ein Strategiereview abgeschlossen und die neue Strategie verabschiedet. Diese baut auf den bestehenden Stärken auf – das bewährte Leistungsangebot des Claraspitals mit den Schwerpunkten Bauch und Tumor wird nicht in Frage gestellt – jedoch werden Vernetzung und Kooperationen noch stärker an Bedeutung gewinnen. Diese sollen die Kompetenz des Claraspitals stärken oder es in der Leistungserbringung unterstützen. Im Weiteren liegt das Augenmerk der Strategie auf der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität des Leistungsangebots, z. B. durch die klinische Forschung, mithilfe der Digitalisierung oder von weiteren Innovationen, sowie auf der Stärkung der Notfallstation.

Private-public-Partnerschaft

Weit mehr als eine Kooperation ist das Universitäre Bauchzentrum Basel Clarunis. Im März 2018 hatte eine universitäre Kommission dem Universitätsspital Basel und dem Claraspital empfohlen, eine Zusammenarbeit in der Bauchchirurgie zu prüfen. Im Juli 2018 gaben die beiden Spitäler den Startschuss für ein gemeinsames Bauchzentrum und bereits am 7. Januar 2019 nahm Clarunis seine operative Tätigkeit auf. Mit Clarunis ist der mit Abstand bedeutendste Gesundheitsversorger für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie / Hepatologie weit über die Region Basel hinaus entstanden. Die beiden Partnerspitäler behandeln über 9 000 stationäre Patienten pro Jahr. Das Claraspital verfügt aufgrund der eingebrachten Fallzahlen über eine Stimmen- und Kapitalmehrheit von 55%. Die Bündelung der Kräfte wirkt sich positiv auf die Behandlungsqualität, die Ausbildung und die Forschung und auf die Möglichkeiten der Spezialisierung im Bauchbereich aus.

Mit rund 350 Fällen pro Jahr gehört Clarunis zu den grössten Anbietern in der Schweiz für hochspezialisierte Viszeralchirurgie und sichert die hochspezialisierte Medizin in der Region Nordwestschweiz. Während die Grund- und Notfallversorgung an beiden Mutterhäusern bestehen bleibt, erfolgt die hochspezialisierte Medizin jeweils dort,

wo die Kompetenz am grössten ist: Hochspezialisierte Ösophagus-, Rektum- und Bariatrieeingriffe finden am Claraspital statt, Pankreasresektionen primär am Claraspital, die hochspezialisierte Leberchirurgie am Universitätsspital Basel.

Dank

Der Dank geht auch dieses Jahr zuerst an das Kloster Ingenbohl. Wir sind ausserordentlich dankbar für die Unterstützung, die unsere Trägerschaft uns seit so vielen Jahren entgegenbringt. Dank gebührt auch all unseren Patienten und zuweisenden Ärzten für ihr Vertrauen und last but not least unseren Mitarbeitenden, die mit ihrem Einsatz und ihrem Engagement zum Erfolg des Claraspitals beitragen und mitgeholfen haben, in sehr kurzer Zeit Clarunis, das universitäre Bauchzentrum Basel, zu realisieren.



Raymond Cron

Ein bewegtes und intensives Jahr



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

Positive Entwicklung der Fallzahlen

2018 war ein bewegtes und erfreuliches Jahr. Das Claraspital konnte wiederum mehr Patienten behandeln als im Vorjahr. Und das stationäre Patientenwachstum war erfreulich hoch: Knapp 5% mehr, oder insgesamt 11 384 stationäre Patienten suchten den Weg ins Claraspital. Die medizinischen Disziplinen legten besonders stark zu, allen voran das Tumorzentrum, die Pneumologie/Thoraxchirurgie und die Kardiologie. Seitens Chirurgie wuchs vor allem die Urologie. Die Viszeralchirurgie erreichte 2018 wie schon in den Vorjahren bei sämtlichen Eingriffen die Vorgaben bzw. geforderten Mindestfallzahlen der nationalen Liste der hochspezialisierten Medizin. Aufgrund der Verlagerung der stationären Eingriffe in den ambulanten Bereich verharrten die stationären Fallzahlen der Bauchchirurgie auf Vorjahresniveau. Hingegen hat der Schweregrad der viszeralchirurgischen Eingriffe deutlich zugenommen. Die strategische Schwerpunktbildung zeigt also auch auf Seiten der Chirurgie die gewünschte Wirkung.

Nachhaltig ausgebaut wurde die Aufnahmefähigkeit des Spitals. Im Jahre 2018 konnte jeder Patient mit einer dem Leistungsspektrum des Claraspitals entsprechenden Diagnose aufgenommen werden. Neu entwickelte Abläufe auf der Notfallstation sowie den Bettenstationen sollen dafür sorgen, dass dies auch in Zukunft so bleibt.

Den Erwartungen entsprechend zugelegt hat die Ambulanz. Das Claraspital verzeichnete 2018 deutlich mehr ambulante Kontakte. Insgesamt wurden 40 692 ambulante Patienten im Claraspital behandelt. Diese rekrutieren sich in erster Linie aus der (Radio-)Onkologie, aber auch aus der Gastroenterologie und aus dem Notfall. Generell schreitet die von Patientenseite gewünschte und von Behördenseite geförderte Ambulantisierung auch in nicht vom Kanton verordneten Fachgebieten voran. Sie wird forciert durch den medizinischen Fortschritt, das limitierte stationäre Bettenangebot sowie die Zunahme präventiver Vorsorgeuntersuchungen.

Immer mehr Patienten aus der Region

2018 kamen «nur» noch 52% der stationären Patienten aus dem Stadtkanton. Jeder Zweite stammt mittlerweile aus dem Umland. Auch aus dem Ausland haben sich mehr Patienten im Claraspital behandeln lassen. Die höhere Notfallbereitschaft dürfte den Zuwachs aus dem engeren Einzugsgebiet erklären. In der sich stark verändernden und zum Teil verunsicherten Spitallandschaft Nordwestschweiz erweisen sich die stabile Qualität sowie das klare Angebotsprofil des Claraspitals als besonders wertvoll. Die Kooperationen auf Leistungserbringerseite, insbesondere das gemeinsame Bauch- und Tumorzentrum mit dem Gesundheitszentrum Fricktal (GZF), das Bauchzentrum mit dem Hôpital du Jura oder die Zusammenarbeit mit der Clinica Luganese Moncucco sind Stützen dieser Entwicklung. Diese soll dank Clarunis universitäres Bauchzentrum Basel, dem neuen Gemeinschaftsunternehmen des Claraspitals mit dem Universitätsspital Basel, weiter gestärkt werden. Vier der fünf hochspezialisierten Baueingriffe werden künftig am Claraspital erbracht. Damit steigt deren Anzahl auf schweizerisches Spitzenniveau.

Positiv und erfreulich ist auch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Spezialisten sowie nachgelagerten Institutionen. Diese Zusammenarbeit gilt es, weiter zu erhalten, auch unter Clarunis.

Organisatorische Veränderungen und enge Einbindung von Clarunis

Die Überführung des Claraspital-Bauchzentrums mit der Viszeralchirurgie und Gastroenterologie in Clarunis hat organisatorische Konsequenzen auf Seiten des Claraspitals. Die Chirurgische Klinik wurde per 1.1.2019 zur Operativen Klinik mit den beiden Spezialitäten Urologie und Gynäko-

logie / Gynäkologische Onkologie sowie den OP-Abteilungen, der Intensivmedizin und der Anästhesie. Deren Chefarzt, Dr. Cyril Rosenthaler, ist seit dem 1.1.2019 auch Leiter der Operativen Klinik und damit neues GL-Mitglied. Prof. Markus von Flüe nimmt als GL-Mitglied von Clarunis zusammen mit dessen Geschäftsführerin, Frau Mechthild Himmelrich, beratend an Claraspital-Geschäftsleitungssitzungen teil. Die Einbindung des Clarunis-Kaders in die Sitzungsstrukturen und Führungskurse der St. Clara Gruppe sorgen für die gewohnt enge Zusammenarbeit aller am Standort Claraspital.

Nach wie vor hohe Qualität auf allen Ebenen

Die Qualitätsmesswerte des Claraspitals zeigen auch 2018 hohe Konstanz. Die Zufriedenheit der Patienten und die Weiterempfehlungsrate sind hoch. Positiv ist auch die Entwicklung der pflegerelevanten Dekubitus- bzw. Sturzraten. Die notwendigerweise grossen Anstrengungen im Bereich der Patientenidentifikation und der oralen Medikation wurden und werden weiterhin verstärkt. Die Bewirtschaftung der Stationsapotheken beispielweise wird seit einiger Zeit von Pharmaassistenten durchgeführt. Diese haben im Berichtsjahr nun auch das Richten der Medikamente von der Pflege übernommen. Damit soll die Qualität in diesem wichtigen Bereich verbessert werden.

Digitale und bauliche Grossprojekte

Die Prozesse rund um die Medikation wurden auch von einem anderen Projekt tangiert. Zu Ende geführt wurden 2018 nämlich die grossen und intensiven Vorbereitungen zur Einführung von SAP, der neuen ERP-Software des Claraspitals. Dieses Grossprojekt tangierte neben der Buchhaltung und dem Controlling die Patientenadministration, die Leistungserfassung, grosse Teile der Logistik inkl. OP und Zentralsterilisation sowie die Medikation. Per 1.1.2019 erfolgte der Cutover, das heisst die Ablösung der alten durch die neue Software. Der Start erfolgte systembezogen gemäss Plan, jedoch mit den zu erwartenden üblichen Anwendungs- bzw. Detailproblemen. Die intensive Projektarbeit und die zahlreichen Vorbereitungsarbeiten haben sich ausbezahlt.


Auf dem Wege der baulichen Erneuerung hat die St. Clara Gruppe 2018 die nächste grosse Etappe, die Realisierung des Ersatzneubaus Hirzbrunnen, in Angriff genommen. Mitte 2020 werden dort Notfälle aufgenommen, Patienten operiert, Chemotherapien verabreicht und Rehabilita-

tionsleistungen erbracht. Die Inbetriebnahme dieses Bauwerkes erfolgt später als ursprünglich geplant. Unerwartete geologische Hindernisse, die hohe Komplexität der Realisierung sowie Rücksichtnahme auf den Spitalbetrieb und das Umfeld sind die Gründe für den zeitlichen Verzug.

Ihnen allen herzlichen Dank

2018 war ein äusserst bewegtes und intensives Jahr. Dank dem grossen Engagement der Mitarbeitenden und Führungskräfte konnten wir dieses letztlich aber gut meistern. Grossen Dank dafür!

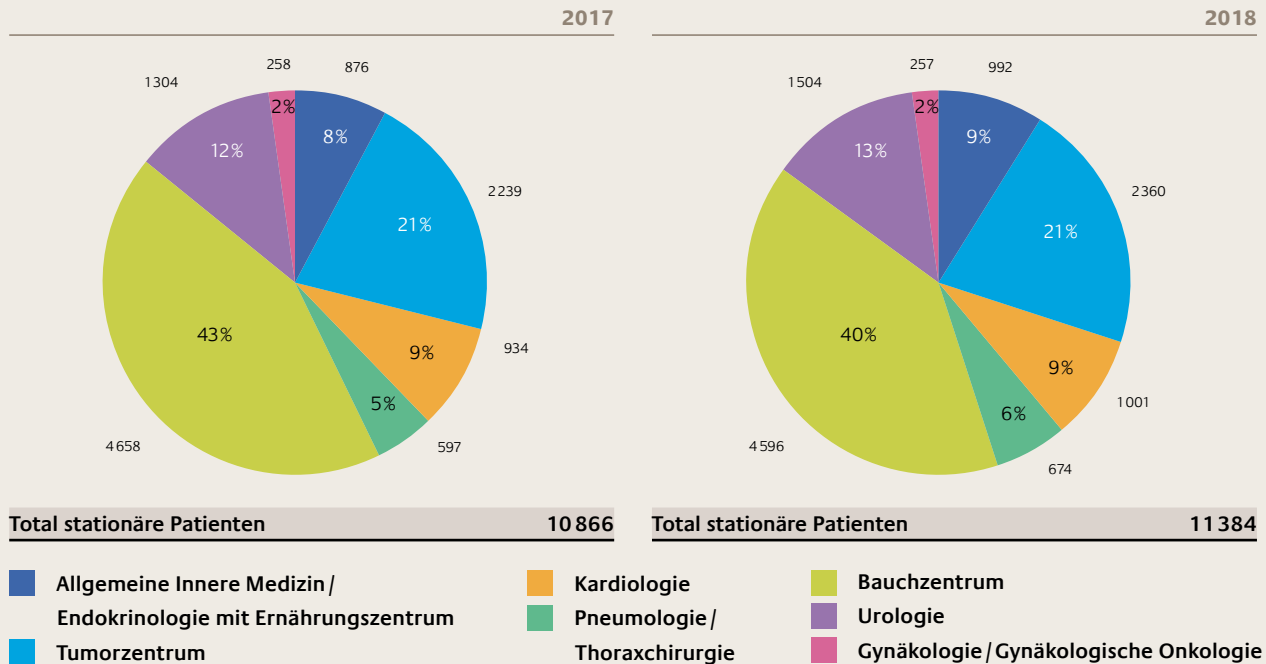
Der Geschäftsbericht des Direktors endet gewohnt mit dem Dank an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und die Partner, Zuweiser, Finanzierer und an die Behörden, insbesondere das Gesundheitsdepartement BS aber auch an BL. Vielen Dank für die Unterstützung.



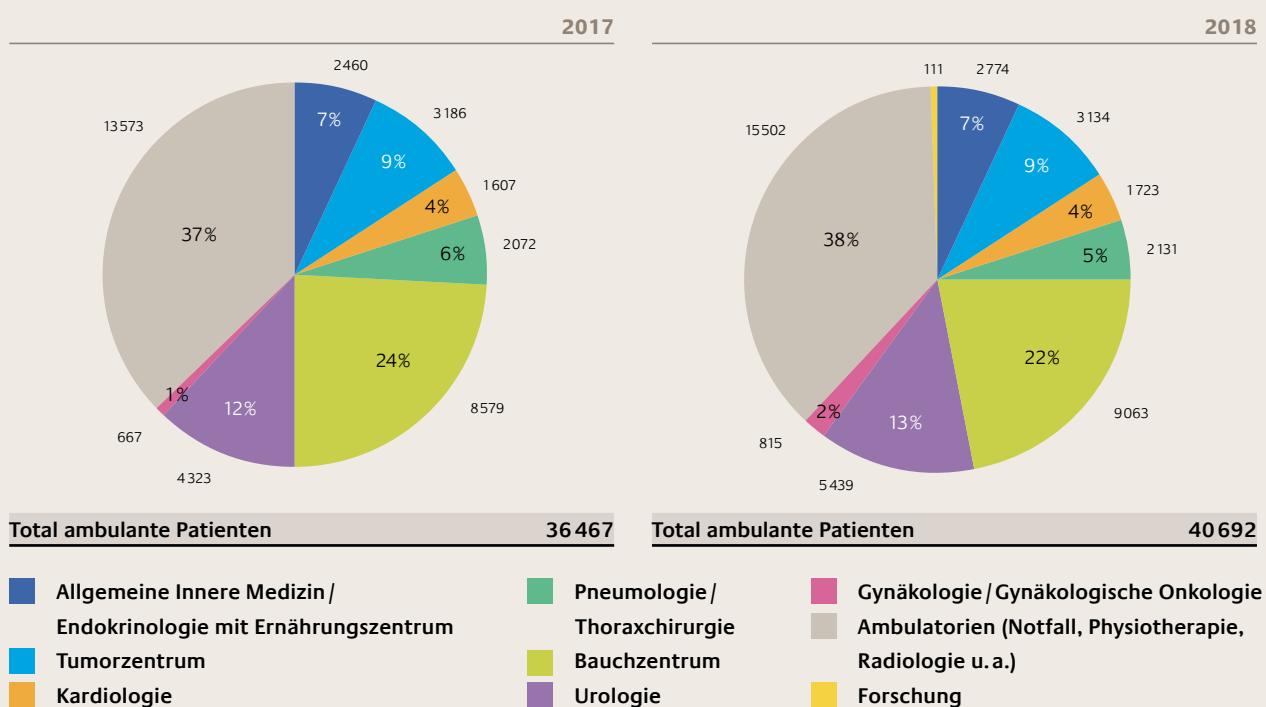
Dr. rer. pol. Peter Eichenberger

Leistungsspektrum

Stationäre Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten



Ambulante Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten*



*Die Zahl der ambulanten Kontakte hat um 5,3% zugenommen.

Die 15 umsatzstärksten DRG im Claraspital

Die Darstellung erfolgte anhand der Basis-DRG.

Basis-DRG	Beschrieb	CMI	Tage	Umsatz
G18	Eingriffe an Dün- 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	2,075	12,6	5,4%
G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	0,637	2,3	4,1%
G19	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	1,694	6,8	3,4%
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	0,626	3,6	3,3%
H07	Cholezystektomie	0,929	4,1	3,1%
A13	Beatmung >95 und <250 Stunden	7,564	22,5	3,1%
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	0,859	8,1	2,5%
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	0,837	5,5	2,2%
G46	Gastroskopie oder endoskopisches Antirefluxverfahren	0,777	5,0	2,1%
H41	ERCP und fotodynamische Therapie	1,516	9,7	2,0%
G67	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äusserst schwere CC	0,561	4,9	2,0%
F24	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)	1,294	2,6	2,0%
A11	Beatmung >249 und <500 Stunden oder Beatmung >95 Stunden mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung >1470 / 1656 Aufwandspunkte oder aufwendige Konstellationen	19,091	51,8	2,0%
H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	0,719	4,4	1,8%
A93	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	3,724	27,3	1,8%
Total der 15 umsatzstärksten Basis-DRG		1,076	5,8	40,8%
Übrige DRG		1,033	6,2	59,2%
Total		1,050	6,1	



Mahlzeiten

452925







11100

Katheter



Mitarbeitende
Schweiz

60%

Grenzgänger

28%

Medizinische Klinik

Die positive Entwicklung der Medizinischen Klinik hielt auch im Jahr 2018 an. Erstmals durften wir über 5000 Patienten stationär betreuen. Uns freut besonders, dass die Zufriedenheitswerte der Patienten im sehr hohen Bereich blieben, was in Zeiten zunehmend komplexerer medizinischer Situationen keine Selbstverständlichkeit darstellt. Die positive Rückmeldung der Patienten spiegelt uns, dass sich unsere Mitarbeitenden rund um die Uhr für das Patientenwohl mit grossem Einsatz, Kompetenz und Empathie engagieren. Dafür danke ich allen Mitarbeitenden besonders.

Eine deutliche Frequenzzunahme der einfachen wie auch der komplexen Fälle zeigte sich auch auf der interdisziplinären Notfallstation. Die Bedeutung unserer Notfallstation im Claraspital nimmt stetig zu. Begleitend dazu haben wir das Prozess- und das Professionalisierungsniveau der Notfallstation weiter angehoben und werden diese Entwicklung auch in den nächsten Jahren fortführen, um unseren Patienten eine bestmögliche medizinische wie auch pflegerische Qualität in Akut- und Notfallsituationen zu gewährleisten.

Unsere Fachabteilungen sind die tragenden Stützen der Medizinischen Klinik. Neben den spezialisierten Angeboten in Diagnostik und Behandlung stellen die Ärzte aller unserer Abteilungen auch die allgemeine Versorgung in den Diensten rund ums Jahr sicher. Die täglich gelebte Interdisziplinarität sowie die Balance zwischen Spezialisierung und Generalistentum und die ständige Aktualisierung unseres Wissens in beiden Gebieten ist und bleibt eine anhaltende Herausforderung. Durch die Vermengung dieser Qualifikationen können wir unseren Patienten, neben einer hochspezialisierten Medizin, auch eine breite internistische Grundversorgung «aus einer Hand» anbieten.

Die genannten Herausforderungen nehmen auch Einfluss auf die Weiterbildung unserer 28 Assistenzärzte. Der Anteil der Akutmedizin in ihrem Curriculum zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin hat im Laufe der letzten Jahre zugenommen, was Ende 2018 zu einer Anpassung des Dienstsystems mit längeren Rotationszeiten auf der Intensiv- wie auch der Notfallstation führte. Die praxisnahe Weiterbildung unserer zukünftigen Haus- und Spitalärzte bleibt erhalten und wird anhaltend geschätzt, was wir aus einer steigenden Zahl

von Bewerbungen, als auch aus Rückmeldungen der diesjährigen Assistentenbefragung ableiten.

Besonders zu erwähnen ist die Pensionierung von Prof. Dr. Markus Solèr im April 2018, der uns in Form eines Konsiliararztes erhalten bleibt. Mit Herrn PD Dr. Sebastian Ott konnten wir einen ausgezeichneten Nachfolger gewinnen, der die Abteilung für Pneumologie und Thoraxchirurgie seither kompetent führt und personell weiter ausbauen wird. Die Funktion des stellvertretenden Leiters der Medizinischen Klinik hat Prof. Dr. Thomas Peters übernommen.

Zur leitenden Ärztin befördert wurde Frau PD Dr. L. Joos Zellweger. Das Tumorzentrum wurde mit Oberärzten der Onkologie (Frau Dr. C. Schill und Herrn Dr. C. Thurneisen) und der Radioonkologie (Frau Dr. K. Mosna-Firlejczyk) ergänzt.

Ein Highlight im Jahr 2018 war für uns das Festsymposium des Tumorzentrums mit dem Thema «Der Krebs muss weg! Faszination Lokalthherapie» anlässlich des 10-Jahre-Jubiläums der Radioonkologie.

Gratulieren durften wir unseren Forscherinnen Frau PD Dr. B. Wölnerhanssen und Frau Dr. PD A.-C. Meyer-Gerspach, die beide an der Universität Basel habilitierten. In der Forschungsabteilung wurden weitere Schritte unternommen, um eine nachhaltige und qualitativ hochwertige patientenbezogene Forschung am Claraspital in den drei Schwerpunkten der Onkologie/Hämatologie, Metabolik und chirurgisch-technischen Forschung zu ermöglichen. Dazu gehört die Bildung einer St. Clara Forschung AG, die organisatorisch Teil der Medizinischen Klinik ist.

Das vergangene Jahr wird uns als ein arbeitsreiches, aber auch als ein erfolgreiches in Erinnerung bleiben. Für alles Erreichte danke ich im Namen der Klinik allen Mitarbeitenden, wie auch den Patienten und den zuweisenden Kollegen für ihr Vertrauen und für die Partnerschaft.

Prof. Dr. Dieter Köberle
Leiter Medizinische Klinik

Statistische Zahlen

Tumorzentrum Onkologie / Hämatologie

Neoplasien

Hals-Nasen-Ohren	4
Magen-Darm	941
Atmungsorgane	304
Knochen, Haut und Weichteile	36
Mamma	86
Urogenitalorgane	327
ZNS	8
Endokrine Organe	1
Sonstige Neoplasien	200
Lymphatisches und hämatopoetisches System	207
Gutartige Neoplasien	6
Präkanzerosen	34
Total	2 154

Ambulante Leistungen

Konsultationen	11 395
Blutentnahme	9 841
Ambulante Chemotherapien	6 314
Neurologische Therapien	23
Knochenmarkpunktionen	119
Transfusionen	423
Aderlass	100
Total	28 215

Konsilien

Total	663
davon Palliative Care	231

Radioonkologie

Patienten

Anzahl der neu vorgestellten Patienten	705
Anzahl der bestrahlten Patienten	641

Diagnosen

Prostatakarzinom	100
Mammakarzinom	136
Bronchialkarzinom	34
Gastrointestinale Tumoren	117
Kopf-Hals Tumoren	53
Andere oder palliative Bestrahlungen	201
Total	641

Bestrahlungstechniken nach Patienten

IMRT	450
Stereotaxie	24
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	156
1-D geplant	11
Total	641

Bestrahlungstechniken nach Plänen

IMRT	519
Stereotaxie	34
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	325
1-D geplant	15
Total	893

Spezialitäten

Interdisziplinäre Notfallstation

Notfallpatienten

Medizinische Notfälle	
ambulante Behandlungen	3 671
stationäre Aufnahmen	2 621
Chirurgische Notfälle (inkl. Orthopädie / Traumatologie, Urologie und Gastroenterologie)	
ambulante Behandlungen	4 879
stationäre Aufnahmen	2 276
Total	13 447

Kontrollen und Konsultationen

Chirurgische Kontrollen / Konsultationen (exkl. Sprechstunden)	851
Internistische Kontrollen / Konsultationen	99
Pflegemaßnahmen, Infusionen ohne ärztl. Konsultation	218
Dienstleistungen für Abteilungen	150
Total	1 318

ORL-Konsiliardienst

Total	95
--------------	-----------

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Schilddrüse	8
Diabetes mellitus	52
Sonstige endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	97
Total	157

Ernährungszentrum

Ambulante ärztl. Konsultationen	3 989
Ärztl. Konsilien stationär	426
Abklärungen bariatrische Operationen	139
Schilddrüsenultraschalluntersuchungen	257
Ernährungsberatungen ambulant	2 080
Ernährungsberatung stationär	3 953
Ernährungsberatung	
Divertikelschulung	104
Bariatrie	292
Diabetesberatungen ambulant	620
Diabetesberatung stationär	227
Knochendichtemessungen	389
Infusionsbehandlungen	326
Total	12 802

Kardiologie**Allgemeine Leistungen**

Konsultationen (inklusive ClaraKardio am Merian Iselin)	2 314
Elektrokardiogramme	3 637
Ergometrien	541
24-Stunden-Blutdruckmessungen	65

Nicht-invasive Bildgebung

Echokardiografien, transthorakal	2 340
Echokardiografien, transösophageal	90
Stressechokardiografien (physisch und pharmakologisch)	51
Myokardszintigrafien	190
Kardio-MRI	107

Rhythmusdiagnostik und Device-Therapie

24h / 48h-Holter-EKGs	582
Loop Recorder (7-Tage-Langzeit-EKG)	5
Implantierte Loop Recorder	5
Elektrokardioversionen	59
Herzschrittmacher-Eingriffe (incl. CRT)	114
ICD-Eingriffe (incl. CRT)	8
Schrittmacherkontrollen (inklusive CRT-PM)	543
ICD-Kontrollen (inklusive CRT-ICD)	138

Invasive Untersuchungen und Behandlungen

Koronarangiografien	500
Perkutane koronare Interventionen (PCI; Stent oder Drug-Eluting Balloon)	199
Rechtsherzkatheter	85
Invasive Ischämietestungen mit FFR oder iFR	64
Intravasale Bildgebungen mit OCT	40
Aortenvalvuloplastien	1

Pneumologie / Thoraxchirurgie**Lungenfunktion**

Ganzkörperplethysmografie	1 059
Spirometrie	756
Diffusionskapazität	1 233
Methacholintest	64
6-Minuten-Gehtest	19
Spiroergometrie	39
FeNO	286

Schlafdiagnostik

Nächtliche Pulsoximetrien	582
Respiratorische Polygrafien	214
C-PAP-Titrationsen	97

Bronchoskopie

Flexible Bronchoskopien	375
Starre Bronchoskopien	2

Pleuradiagnostik /-therapie

Pleurapunktionen	830
Pleuradrainagen	54
Thorakoskopien	18

Thoraxchirurgie

Mediastinoskopien	4
Videothorakoskopische Eingriffe	18
Lobektomien, Pneumonektomien und Segmentresektionen	31
Diverse	21

Allgemeine Innere Medizin

Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

Enterale Infektionen	37
Tuberkulose	1
Sonstige bakterielle Infektionen	59
Virusinfektionen	26
Sonstige Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	32
Total	155

Krankheiten des hämatopoetischen Systems

Anämien	42
Sonstige Krankheiten des hämatopoetischen Systems	16
Total	58

Psychische Krankheiten

Organische Störungen	16
Affektive Störungen	4
Neurotische Störungen	13
Total	33

Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane

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

Krankheiten der kardiovaskulären Organe

Rheumatische Herzkrankheiten	2
Hypertonie	42
Ischämische Herzkrankheiten	370
Lungenembolien	53
Sonstige inkl. Herzinsuffizienz	482
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	21
Krankheiten der Arterien	19
Krankheiten der Venen	13
Total	1 002

Krankheiten der Respirationsorgane

Akute Infekte	335
Chronische Erkrankungen inkl. Emphysem	120
Asthma bronchiale	13
Sonstige Krankheiten Respirationsorgane	95
Total	563

Krankheiten der Verdauungsorgane

Speiseröhre	7
Magen und Duodenum	16
Appendizitis	1
Hernien	6

Morbus Crohn	2
Colitis ulcerosa	1
Divertikulose	13
Alkoholische Lebererkrankungen	2
Toxische Lebererkrankungen	3
Andere Hepatopathien	9
Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege	38
Krankheiten des Pankreas	6
Sonstige Krankheiten der Verdauungsorgane	93
Total	197

Dermatologische Erkrankungen

Total	27
--------------	-----------

Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes

Arthropathien	18
Bindegewebe	10
Rückenleiden	44
Sonstige Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	43
Total	115

Krankheiten des Urogenitalsystems

Nephropathien	14
Urolithiasis	2
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems	47
Total	63

Verletzungen und Vergiftungen

Total	78
--------------	-----------

Diverses

Total	414
--------------	------------

Augenärztliche Konsilien

Total	19
--------------	-----------

Infektiologie

Konsilien	563
davon Medizin	242
davon Chirurgie	321
davon Erstkonsilien	319
davon Folgekonsilien	244

Ambulante Sprechstunden

Total	40
davon HIV	18
davon Hepatitis C	8
davon Follow-up zu stationärem Konsilium	14

Chirurgische Klinik

Das Jahr 2018 war für die Chirurgische Klinik als Ganzes wegweisend, indem im Sommer 2018 die Verwaltungsräte des Universitätsspitals Basel und des Claraspitals entschieden haben, die Bauchchirurgie und die Gastroenterologie ab dem 1. Januar 2019 in einer gemeinsamen einfachen Gesellschaft zusammenzuführen. Daraus entstanden ist das Universitäre Bauchzentrum Basel, genannt Clarunis. Da die Nordwestschweiz nur ein Einzugsgebiet von ca. 800 000 Einwohnern hat, ist die Konzentration der hochspezialisierten Medizin im Bauchbereich der einzige Weg, um sie in dieser Region auf hohem Niveau zu halten. Künftig werden also die Viszeralchirurgie und die Gastroenterologie / Hepatologie des Universitätsspitals und des Claraspitals in diesem gemeinsamen Bauchzentrum die Patienten behandeln. Ein wichtiger Faktor ist die Forschung, indem es nun gelungen ist, eine neue eigene viszeralchirurgische Forschungsgruppe aufzubauen mit dem Thema gastrointestinale Tumore. Nach dem Entscheid zu Clarunis am 3. Juli 2018 wurden bis Ende Jahr sämtliche Prozesse und notwendigen Anpassungen in vielen ausserordentlichen Sitzungen aufgebaut. Das war eine sehr grosse Belastung für das gesamte Team nebst der täglichen, häufig doch hochkomplexen Arbeit. In allen Abteilungen wurde hervorragende Arbeit geleistet und die Qualitätsindikatoren, insbesondere die hohe Patientenzufriedenheit, sprechen für sich.

Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Fricktal und dem Hôpital du Jura in Delémont wurde fortgesetzt und erfolgt auf einem qualitativ hohen fachlichen Niveau. Dr. Ida Füglistaler hatte die Gelegenheit, für sechs Monate als Chefärztin ad interim die Chirurgie am Gesundheitszentrum Fricktal zu leiten. Prof. Ralph Peterli und Dr. Marc-Olivier Guenin bringen zum Teil wöchentlich am Hôpital du Jura in Delémont ihr Fachwissen und ihre Kompetenz ein. Bei der Clinica Luganese Moncucco halten wir gemeinsame interdisziplinäre Sprechstunden ab, vice versa kann die Clinica Luganese Moncucco wöchentlich an unserem Tumorboard teilnehmen.

Im Rahmen der Forschungsaktivitäten wurden 2018 Arbeiten in renommierten Journals veröffentlicht, vor allem in der bariatrischen Chirurgie durch Prof. Ralph Peterli und in der kolorektalen Chirurgie durch PD Dr. Daniel Steinemann. In der metabolen Forschung konnten unter Leitung von PD Dr. Bettina Wölnerhanssen und PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach mehrere Projekte mit nationalen und vor allem

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 den Schwerpunkten Bariatrie, Rektum und Ösophagus vertreten. Das GastroForum im Jahre 2018 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Fricktal und dem Hôpital du Jura wurde sechs Mal durchgeführt. Auch wurde ein Symposium an der Clinica Luganese Moncucco interdisziplinär zum Start des gemeinsamen Bauchzentrums durchgeführt. Die Veranstaltungen waren gut besucht und hatten ein positives Echo.

Viszeralchirurgie

Die Fallzahlen in der hochspezialisierten Bauchchirurgie konnten in allen Bereichen auf hohem Niveau gehalten werden, sodass wir nun 2019 auch die Ösophaguschirurgie zertifizieren wollen. Mit mehr als 400 Eingriffen in der roboterassistierten Viszeralchirurgie konnten wir diese Operationsassistenz nun definitiv etablieren. Dabei fällt auf, dass die Reversionsrate zur offenen Chirurgie um ein Vielfaches geringer ist, als bei der laparoskopischen Chirurgie.

Urologie

Die Urologie hatte 2018 wieder ein gutes Jahr: die Anzahl der stationären Eintritte stieg um über 15% gegenüber dem Vorjahr und erstmals wurden mehr als 1500 Patienten bei uns hospitalisiert. Ambulant wurden erneut über 13 000 Konsultationen durchgeführt. Diese erfreuliche Steigerung konnte trotz Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes bei Assistenz- und Oberärzten durch Umstrukturierungen und Effizienzsteigerung erreicht werden. Immer mehr komplexe Operationen erfolgen minimal-invasiv mit dem Da Vinci-System, u.a. die Mehrzahl der Nierenteilresektionen und gegen 100 radikale Prostatektomien. Bei rezidivierenden Harnröhrenstrikturen können wir neuerdings offene Harnröhrenplastiken durch ein speziell ausgebildetes Team anbieten.

Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie

Für die Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie war das Jahr 2018 ein Jahr der Konsolidierung. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen konnte gefestigt

und ausgebaut werden. Damit verbunden zeigte sich eine Steigerung der Patientenzahlen. Insbesondere Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen oder Mammakarzinomen wurden uns vermehrt zugewiesen. Auch die Operationszahlen aufgrund benigner Erkrankungen konnten gesteigert werden. Zudem verzeichneten wir einen Anstieg der ambulanten Konsultationen.

Anästhesie

Für die Anästhesie und den OP-Bereich bedeutete das vergangene Jahr eine Konsolidierung auf hohem Niveau. Vor allem das erste und das vierte Quartal waren hinsichtlich Anzahl und Grösse der Eingriffe sehr intensiv. Ebenso stieg die Anzahl der Notfälle kumulativ kontinuierlich an. Der Trend zu häufigeren Notfalleinsätzen in der Nacht und damit mehr geleisteter Nachtarbeitszeit hält an. Durch konsequente Saalschliessungen bei Nichtbedarf konnten Überstunden der Mitarbeitenden ohne zusätzliches Personal ausgeglichen werden. Trotz erheblicher personeller Ausfälle wegen Langzeitkranken in den Bereichen OT, Lagerungs- und Anästhesiepflege kam es nur zu kleinen Einschränkungen im operativen Betrieb dank grösstem Einsatz des Personals.

Da nun auch alle Patienten, bei denen eine Intervention unter Analgosedation geplant wird, anästhesiologischerseits beurteilt werden können, kam es nochmals zu einem überproportionalen Anstieg der Kontakte in der Anästhesiesprechstunde. Ab April wurde der Slot für anästhesiebegleitete Interventionen in der weissen Zone erweitert, sodass nun für die Radiologie / Pneumologie und für die Endoskopie ein separates Zeitfenster zur Verfügung steht. Seit September werden gewisse Eingriffe primär ambulant durchgeführt, was dank feiner interdisziplinärer Abstimmung der Prozesse sehr gut funktioniert.

Sehr zeitintensiv war auch die Mitarbeit bei den zahlreichen Projekten im Rahmen des Neubaus. Das Critical Incidence Reporting System (CIRS) des Claraspitals wurde weiterentwickelt. Im Jahr 2018 wurden durch die Mitarbeitenden total 252 Zwischenfälle gemeldet. Diese Meldungen wurden durch eine interdisziplinäre Kommission zeitnah analysiert und wo möglich Massnahmen eingeleitet, welche das Wiederauftreten eines ähnlichen Ereignisses verhindern und so die Sicherheit des Patienten verbessern sollen. Die Erfassung und Bearbeitung der anonymisierten Meldungen erfolgte erstmals komplett innerhalb

eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. So wurde zum einen die zuvor bestehende Softwarelösung abgelöst, zum anderen wurden die im Jahr 2016 vom Kanton Zürich erstmals publizierten CIRS-Richtlinien im CIRS-Konzept des Claraspitals komplett umgesetzt. Zur Erhöhung der Sicherheit wurde mit dem Jahreswechsel zudem die REA-Rufnummer auf die international gültige Nummer 2222 umgestellt.

IPS

Im letzten Jahr wurde unser ICU durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin erfolgreich rezertifiziert. Zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in der Nacht wurde ein zweiter internistischer Nachtarzt eingeführt, der in erster Linie für die Intensivmedizin zuständig ist. Zudem wurden ab 2018 neu die auf der Imed zuständigen Assistenzärzte fix für drei Monate eingeteilt. Beide Massnahmen verbessern die Qualität der assistenzärztlichen Versorgung der Abteilung Intensivmedizin. Baulich konnte ein neuer Warteraum für Besucher geschaffen werden, sodass die Besucher nicht mehr länger in der räumlich knappen Zone beim Eingang warten müssen.

Mit diesem Bericht endet meine Funktion als Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Claraspital, weil ich per 1. Januar 2019 die Führung der Viszeralchirurgie am Universitären Bauchzentrum Clarunis übernommen habe. Für all die guten Jahre möchte ich meinen Kollegen im Chefarztgremium, meinem engen Team sowie dem Pflegedienst und den Kollegen der Spitalleitung ganz herzlich danken. Es war für mich eine wunderbare Zeit, mit euch allen zusammenarbeiten zu dürfen.

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

Operations- und Behandlungsstatistik

Bauchzentrum Viszeralchirurgie

Ösophagus, Zwerchfell

Operation bei Zenker-Divertikel	6
Operation am Ösophagus bei Tumor (Resektion)	21
davon mit Da Vinci	16
Operation bei Refluxösophagitis und Hiatushernie	1
dazu laparoskopische Fundoplikatio	107
davon mit Da Vinci	35
Zwerchfellhernie	54
Heller-Myotomie	9
Total	198

Magen und Duodenum

Magenteilresektion	17
Totale Gastrektomie	15
Gastroenterostomie	5
Gastrostomie	14
Gastrotomie, Duodenotomie (Ulkusnaht),	
Pyloroplastik, Fistelverschluss	23
Total	74

Bariatrische Chirurgie

Magenbypass laparoskopisch	132
Schlauchgastrektomie laparoskopisch	34
Revisionen	54
Total	220

Dickdarm

Hemikolektomie rechts	36
laparoskopisch	43
davon mit Da Vinci	2
Hemikolektomie links	21
laparoskopisch	16
davon mit Da Vinci	1
Segmentale Kolonresektion, inkl. Hartmann-Operation	33
laparoskopisch	12
Sigmaresektion	20
laparoskopisch	55
Subtotale /totale Kolektomie,	10
laparoskopisch	2
Proktokolektomie	0
laparoskopisch	1

Ileum-Pouch anale Anastomose	1
Kolostomie	83
Kolostomieverschluss, Stomakorrektur	51
Appendektomie	32
laparoskopisch	121
Total	537

Dünndarm

Dünndarmresektion	59
Enterodigestive Anastomose, Naht Dünndarmverletzung	13
Ileostomieverschluss, Ileostomarevision	31
Ileostomie Anlage	38
Total	141

Rektum

Rektumresektion (anterior resection)	23
laparoskopisch	57
davon mit Da Vinci	9
Tiefe Rektumresektion (anterior resection) <12 cm	18
laparoskopisch	24
davon mit Da Vinci	6
Tiefe Rektumresektion mit koloanaler Anastomose	4
laparoskopisch	7
davon mit Da Vinci	3
Rektumamputation	13
Rektumresektion ohne Sphinkterhaltung	5
Total	151

Leber

Hepatektomie, Keilresektionen	12
Hemihepatektomien	14
RFA	7
Andere OP an Leber (Zystenresektion, -drainage, Biopsien)	21
Total	54

Pankreas, Milz

Pankreasresektion	32
Pankreasdrainage-OP	4
Splenektomie	20
Total	56

Endokrine Drüsen

Thyreoidektomie	118
Parathyreoidektomie	19
Adrenalektomie	8
Total	145

Gallenblase, Gallenwege

Offene Cholezystektomie	46
Laparoskopische Cholezystektomie	404
Gallengangrevision, Choledochusresektion	8
Biliodigestive Anastomose	7
Total	465

Gastroenterologie

Gastroskopien	2 510
Kolonoskopien	3 304
davon Polypektomien	1519
Proktoskopien	667
ERCP	236
Endoluminale Sonografien	
davon oberer Magen-Darm-Trakt	108
davon anorektal	148
Funktionsabklärungen	442
davon Ösophagusmanometrie/pH-Metrie	256
davon Analmanometrie	139
davon Atemtest	36
Kapselendoskopie	27
Leberbiopsie	43
Ambulante gastroenterologische Konsultationen	2 112
Total	9 597

Beckenbodenzentrum**Diagnostik**

Anoskopien	743
Rektoskopien	425
Endosonografie anorektal	227
Zystoskopie	22
Urodynamische Untersuchungen	44
Total	1 461

Analkanal

Analabszess	47
Analfissur	12
Analfistel	102
Condylome	32
Hämorrhoiden und Marisken	180
Total	373

Eingriffe bei Stuhlinkontinenz

Total	17
--------------	-----------

Pilonidalsinus

Total	57
--------------	-----------

Transanale Resektion

Total	12
--------------	-----------

Rektumprolaps / Descensus

Perineale Rektumprolapsoperation	2
Abdominale Rektumprolapsoperation, laparoskopisch	35
Abdominale Rektumprolapsoperation, offen	6
Transanale Eingriffe bei Stuhlentleerungsstörungen	8
Total	51

Urogynäkologie

TVT retropubisch	10
Hintere und vordere Kolporrhaphie	12
Vaginale Hysterektomie	6
Richterfixation der Vagina, Suspension und Fixation Vagina	6
Kolpoperineoplastik	4
Sakrokolpopexie mit Netz (synthetisch)	7
Total	45

Wund- und Stomatherapie**Stomaanlagen**

Total	138
davon Colostoma	83
davon Ileostoma	38
davon Urostoma	17

Stomakonsultationen

Total	2 309
davon Patientenbetreuung auf der Chrischona	59
davon präoperative Stomamarkierungen	121
davon präoperatives ambulantes Erstgespräch	70
davon Besprechung nach Stomaverschluss	64

Wundtherapie inkl. Fistel-Konsultation

Total	447
dazu Unterdrucktherapie	145

Spezialitäten Allgemeine Chirurgie

Abdominalwand, Peritoneum, Netz

Operation bei Inguinalhernie ohne Netz	4
Operation bei Inguinalhernie mit Netz	414
endoskopisch (TEP)	200
Operation bei Femoralhernie	14
endoskopisch (TEP)	25
Operation bei Abdominalwandhernie	205
Operation bei Narbenhernie	96
endoskopisch (IPOM)	33
Laparotomie explorativ, zur Drainage usw.	58
Adhäsionolyse, Bridenlösung, Netzresektion	95
laparoskopisch	61
Diagnostische Laparoskopie	103
Total	1 308

Thoraxwand, Pleura, Lunge

Lobektomie / Segmentresektion	6
thorakoskopisch	36
Mediastinoskopie	3
Verschiedene Operationen	
(Probethorakotomie, Exzision mit Rippe)	32
Total	77

Gefäßsystem, Lymphsystem

Operation an Arterien	1
Varizen	3
Operation an Lymphgefäßen, Lymphknoten	18
Venöser Port-a-Cath	217
Venöser Port-a-Cath, Entfernung	45
Total	284

Bewegungsapparat

Amputationen	3
Total	3

Haut, Weichteile

Wundversorgung, Exzision, Inzision etc.	91
VAC	281
Pilonidalsinus	54
Plastische Operationen	21
Total	447

Diverses

HIPEC	5
-------	---

Urologie

Ambulante Konsultationen und Konsiliartätigkeiten

Ambulante Konsultationen	13 024
Konsilien bei stationären Patienten	226
Total	13 250

Ultraschalluntersuchungen

Restharnbestimmungen	3 267
Sonografie Nieren, Prostata etc.	4 697
Transrektale Ultraschalluntersuchungen (inkl. Prostatabiopsien)	164
Total	8 128

Röntgenuntersuchungen

Zystografien	106
Ureteropyelografien	322
Urodynamische Untersuchungen	84
Total	512

Endoskopische Eingriffe

Flexible Zystoskopien	1 331
Prostataresektionen (TUR-P)	155
Greenlight-Laservaporisationen der Prostata	18
Blasentumorresektionen	204
Blasensteinentfernungen	23
Botoxinjektionen (Harnblase)	14
Evakuierung Blasentamponaden	30
Ureterorenoskopien und Steinentfernungen	131
Urethrotomien	38
Harnröhren-Bougierungen / -Instillationen	617
Andere endoskopische Eingriffe	13
Total	2 989

Perkutane Eingriffe

Nephroskopien mit Litholapaxie (Steinentfernung)	10
Nephrostomien	19
Zystostomien	513
Nierenbiopsien	1
Total	543

Eingriffe an den Nieren und Ureteren

Tumornephrektomien	15
davon retroperitoneoskopisch	9
Nierenteilresektionen	31
davon mit Da Vinci / retroperitoneoskopisch	19
Nephroureterektomien (retroperitoneoskopisch assistiert)	7
Nierenbeckenplastiken (mit Da Vinci oder retroperitoneoskopisch)	8
Total	61

Eingriffe an Harnblase und Prostata

Radikale Zystektomien	18
Darmableitungen	18
Radikale Prostatektomien (inkl. iliakaler Lymphadenektomie)	96
davon mit Da Vinci	91
Total	132

Eingriffe an den Adnexen

Zirkumzisionen	71
Verschiedene Penisoperationen	5
Ablationes testis	9
Hydro- und Spermatozelenoperationen	20
Varikozelenoperationen	7
Epididymektomien	7
Vasektomien	60
Total	179

Gesamttotal **25 760**

Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie**Mamma**

Mastektomie ohne / mit axillärer Lymphknotendisektion	13
Brusterhaltende Tumorresektion ohne / mit axillärer LK-Diss.	72
Andere OP an der Mamma (Red.-plastik, Gynäkomastie etc.)	19
Total	104

Weibliche Genitalorgane

Abdominale Eingriffe	29
Laparoskopie inkl. Da Vinci	42
Hysteroskopie	78
Total	149

Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien für	
Chirurgie	
Urologie	
Gynäkologie	
Medizin (inkl. Thoraxchirurgie)	
Total (gemäss Anästhesieprotokollen)	6 331

davon

Allgemeinanästhesie	3 628
Monitored Anesthesia Care (MAC)	1 720
Allgemeinanästhesie mit PDA	357
Regionalanästhesien	626
davon spinal (SA)	616
davon Plexus	10

Postoperativer Schmerzdienst

PDA	357
PCA	46
Peripherer Nervenblock	2
Total	405

Spezielles

Fiberoptische Intubation	66
Videolaryngoskopie	563
Total	629

Notfälle

Anästhesie für Notfalloperationen	774
Davon in der Nacht (23–6 Uhr)	69

Reanimationen

Anzahl Alarmierungen	61
davon kardiopulmonale Reanimationen	6
davon vital bedrohliche Situationen	24

Patientenalter

Mean	62 Jahre
Range	16–99 Jahre

Vor- und Nachbehandlung

Im Aufwachraum	3 750
In Holding Area	496
Total	4 246

Beanspruchung auf Station und ambulant

Konsilien auf Station	565
ZVK	181
Peripher venöser Zugang	652
Blutentnahmen	296
Lumbalpunktionen	6
Total	1 700

Anästhesiesprechstunde

Termine mit Blutentnahme	3 324
Termine ohne Blutentnahme	210
Operabilitätsabklärungen	25
EKG	938
Interne Konsilien	276
Nur Blutentnahmen	42
Telefonische Prämedikation	110
Prämedikation in Abwesenheit des Patienten	299
Total	5 224

Schmerzsprechstunde

Schmerzkonsilien auf Station	47
Schmerzsprechstunde	71
Interventionen	19
Total	137

Critical Incident Reporting System

Anzahl gemeldeter Fälle	252
-------------------------	-----

Intensivmedizin / ICU

Eintritte / Belegung / Aufenthalt	ICU	IMC
Anzahl Eintritte	1 033	333
Total erbrachte Schichten	7 030	1 494
Total erbrachte Tage	2 002	388
Belegung (in Prozent)	80%	34%
Aufenthaltsdauer (Tage, Mean)	1.9	1.2
Wiedereintritte (<48 h)	3%	3%
Ungeplante Eintritte	50%	44%
Low Risk (SAPS-2 < 20)	24%	51%
Kurzaufenthalte (<6 h)	11%	5%
Männlich	52%	50%
Weiblich	48%	50%

Patientencharakteristik

	ICU	IMC
Alter (Mean)	70	68
SAPS-2	23	21
SGI-Kategorie 1A	24%	4%
SGI-Kategorie 1B	40%	35%
SGI-Kategorie 2	35%	60%
SGI-Kategorie 3	0%	1%
Beatmung (Schichten)	3 442	402
Beatmung (in Prozent)	49%	27%
Dialyse (Schichten)	255	0

**Aufbereitungseinheit für
Medizinprodukte (AEMP)****Einzelverpackte Instrumente, Stück**

OP allgemein	3 268
Viszeralchirurgie	13 871
Urologie	4 638
Thoraxchirurgie	74
Gynäkologie	366
Radiologie	417
Kardiologie	177
Notfall	422
Endoskopie	2 931
IPS	97
Lungenfunktionen	1 890
Anästhesie	137
Abteilung / Onko Ambi	133
Physio	2
Uro-Ambulanz	1 673
Gyn-Ambulanz	1 165
Da Vinci	566
VIS-Ambulanz	42
Augen-Ambulanz	3
Total	31 872

Anästhesiemasken**3 539****Manuelle Aufbereitung in Stück****484**

Sterilisationseinheiten

Ambulantes Operieren	2
Chirurgie	5 276
Urologie	962
Gynäkologie	369
Thoraxchirurgie	82
Kardiologie	33
OP allgemein	5
Stomaberatung	14
Endoskopie	2
Anästhesie	24
Radiologie	49
Da Vinci	741
Total	7 559

Sterilisationseinheiten Autoklave	14 526
--	---------------

Chargen Niedertemperatur / Plasma	669
--	------------

Stückzahlen Niedertemperatur / Plasma	773
--	------------

Aufbereitung von flex. Endoskopen ohne Sterilisation

Anästhesie	161
Uro-Ambulanz	1 303
OP Uro + VIS	77
Total	1 541

Querschnittsbereich

Apotheke

Leitung: Petra Strub Henz

Die Apotheke ist seit dem vergangenen Jahr mit der Herstellungs- und Grosshandelsbewilligung der Swissmedic gerüstet für die Versorgung externer Kooperationspartner. Als weiteres mehrjähriges Projekt konnte die Stationsbewirtschaftung auf allen Stationen des Claraspitals abgeschlossen werden. Pflegekräfte und pharmazeutische Assistentinnen sind einander näher gerückt. Damit ist der Grundstein für eine Prozessverschmelzung mit höchster Patientenorientierung gelegt.

Die jährliche Umsatzsteigerung konnte trotz steigender Fallzahlen aufgrund mehrerer Einspareffekte (u. a. Preisverhandlungen in der Einkaufsgemeinschaft H-Pharm und der verstärkte Einsatz von Biosimilars) etwas gedrosselt werden (nur +7,3% oder rund 1 Mio. CHF mehr Umsatz). Die Steigerung im Bereich der Plausibilisierung von Medikamentenverordnungen war erheblich (19%). Auch die patientenspezifischen Herstellungen haben wieder signifikant zugenommen (881 mehr als im Vorjahr), die Versorgung externer Partner macht mittlerweile einen relevanten Anteil (7%) der gesamten Anzahl von Herstellungen aus.

Das mit Abstand grösste Thema in der Apotheke war die Ablösung des Datenbank- und Logistiksystems der Apotheke durch SAP. Hier gab es eine Flut an Herausforderungen in der Projektphase. Wir sind sehr stolz auf das Resultat unzähliger Stunden der Stammdatenbereinigung und bereichsübergreifenden und integrativen Prozessoptimierung. Hervorzuheben ist an dieser Stelle der unermüdliche Einsatz und Beitrag unserer leitenden Apothekerin.

Hygiene

Leitung: Manfred Reinarz

In der Hygiene des Claraspitals konnten im letzten Jahr viele tausend Seiten Faxpapier durch Digitalisierung eingespart werden. Hybase ist ein volldigitaler Hygienemonitor mit Anschluss an die kooperierenden Mikrobiologielabors der Region. Präventive Massnahmen gegen kritische Hygieneereignisse können mit Hybase wesentlich schneller und ohne grosse Papierstapel umgesetzt werden.

Im Jahr 2018 ist die Zahl der isolierten Patienten erfreulich konstant geblieben, die Zahl der MRSA-Fälle blieb im Jahresverlauf stabil und die Anzahl von Infekten mit multiresistenten gramnegativen Keimen war sogar rückläufig. Die Quote der Grippeimpfungen stieg weiter und erreichte schweizweite Spitzenwerte.

Das Claraspital ist Pilotspital im Rahmen des Swissnoso-Interventionsmoduls in der Prävention postoperativer Wundinfektionen.

Labor

Leitung: Karin Lampert

Die Personalsituation im Labor konnte mit erfolgreichen Rekrutierungen auf sehr hohem Niveau stabilisiert werden. Das Team freut sich auf die anstehende Geräteerneuerung im Bereich der klinischen Chemie und Immunologie. Bereits abgeschlossen sind die Prozessoptimierungen für eine schnelle Resultatverfügbarkeit in der Hämatologie und der Gerinnungsanalytik. Es konnten sowohl die laborinternen Prozesse als auch der Gerätepark erfolgreich ausgebaut werden. Für das Jahresende wurde eine ganze Palette an neuen Analysen im eigenen Labor zusammengestellt und sie ist mittlerweile fester Bestandteil des verfügbaren Laborprogrammes.

Neben der internen Sicht lag ein Fokus der Prozessoptimierung auf der externen Verfügbarkeit. Viele schnelle kleinere Optimierungen konnten umgesetzt werden, die optimale Softwareplattform für eine voll-digitale Anbindung unserer stationären und ambulanten Patienten ist aber noch nicht gefunden. Um das Labor optimal für das Claraspital aufzustellen, hat die Geschäftsleitung daher Ende 2018 beschlossen, einen medizinisch-ärztlichen Leiter für Labormedizin zu rekrutieren und die Projektarbeit mit einem Medizininformatiker zu unterstützen.

Nuklearmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann

Die Nuklearmedizin war im vergangenen Jahr geprägt von und beschäftigt mit personellen Veränderungen. Die Leitung der Radiologiefachpersonen hat Georgina Kolakovic übernommen. Sie hat mit grossem Einsatz die Standards

der Abteilung in enger Abstimmung mit den Ärzten auf den neuesten Stand gebracht. Die Rekrutierung eines neuen ärztlichen Leiters der Abteilung läuft auf Hochtouren und wird Anfang 2019 abgeschlossen.

Die Prozesse der Nuklearmedizin werden, wie in vielen anderen Häusern der Schweiz, immer enger mit den Abläufen der Radiologie kombiniert. Dies ist nicht nur auf die diagnostische Hybridbildgebung mit z. B. PET-CT begrenzt, sondern zeigt sich auch im therapeutischen Bereich mit der zertifizierten Einführung der Radioembolisation im Jahre 2018. Wir werden diese Zusammenarbeit weiter pflegen und ausbauen.

Physiotherapie

Leitung: Norbert Bodemann

Das Team der Physiotherapie wurde durch einen ausgewiesenen Spezialisten (Alberto Sibilla) für Intensivmedizin und kardiopulmonale Rehabilitation verstärkt. Die Zusammenarbeit zwischen Physiotherapie und Pflegedienst auf der ICU/IMC und die zeitliche Präsenz des Physio-Teams konnten deutlich intensiviert werden. Wir haben damit die Standards der grossen Spitäler in der Schweiz erreicht.

Die Zahl der ambulanten Konsultationen im Bereich der Craniosakraltherapie konnte weiter gesteigert werden, die ambulanten Konsultationen insgesamt waren jedoch rückläufig.

Die zahlreichen Veränderungen in der Physiotherapie wurden unterstützt durch Workshops und Arbeitsgruppen zum Thema Change Management. Wir werden damit die anstehenden Herausforderungen wie Wartelisten-Management in der Ambulanz und Übernahme von Rehabilitationsleistungen am Claraspital gut vorbereitet angehen.

Radiologie

Leitung: Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann

In der Radiologie war das Jahr 2018 geprägt durch umliegende Bautätigkeiten. Trotzdem konnte ein moderater Wachstumskurs mit einer Zunahme der Untersuchungszahlen um 2,5% beibehalten werden. Im MRT und im Ultraschall waren die benachbarten Bauarbeiten mit direkt angrenzendem Abbruch am deutlichsten spürbar.

Die interventionelle Radiologie ist im Jahre 2018 sehr erfolgreich gestartet, der Businessplan von 120 Untersuchungen auf der neuen Anlage wurde mit mehr als 250 vaskulären Eingriffen deutlich übertroffen. Es sind per Ende 2018 alle interventionell-onkologischen Eingriffe am Claraspital etabliert, dies schliesst die Radioembolisation, die venöse Deprivation zur Vorbereitung der Leberchirurgie und die TIPSS (transjuguläre intrahepatische portosystemische Shunt-Anlage) ein; somit ist das gesamte interventionelle Spektrum der vaskulären und nicht-vaskulären Eingriffe mit Fokus auf die interventionelle Onkologie etabliert. Nach erfolgreicher externer Begutachtung wurden wir per Ende 2018 für die Radioembolisation zertifiziert.

Auch die anderen Bereiche konnten deutlich zulegen: MRT (+11.6%), CT (+9.3%) und Senologie (+8.6%). Wir konnten zahlreiche Prozessoptimierungen im täglichen Betrieb umsetzen, ohne dabei unsere Fokussierung auf patientenorientierte Abläufe aus den Augen zu verlieren. Wir freuen uns auf weitere Wachstumsschritte nach Fertigstellung des Neubaus.

Das Team der Radiologiefachpersonen hatte zahlreiche Zu- und Abgänge zu verkraften, die Geburtenrate bleibt weiterhin hoch. Wir danken an dieser Stelle Claudia Moramarco für ihren unermüdlichen Rekrutierungseinsatz, für jede junge Mutter findet sie innerhalb kürzester Zeit eine Vertreterin und inzwischen gelegentlich auch einen Vertreter.

Die Radiologie ist auf gutem Weg, die nächsten Schritte der Digitalisierung anzugehen, die ersten Tools der künstlichen Intelligenz warten auf ihren Einsatz im Claraspital.

Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann
Leiter Querschnittsbereich

Statistische Zahlen

Radiologie

Konventionelle Radiologie	ambulant	stationär
Skelett	3 865	995
Thorax	2 573	5 972
Abdomen	334	778
GI-Trakt	308	708
Mammografie	1 538	60
Total	8 618	8 513

Computertomografie

Neuro	291	286
Abdomen	4 085	2 651
Thorax	3 223	1 533
Übrige	411	339
Total	8 010	4 809

Ultraschall

Abdomen	1 530	1 182
Doppler	992	755
Weichteile	1 849	255
Total	4 371	2 192

MRI

Neuro	779	336
Abdomen	1 638	453
Herz	88	12
Muskuloskelettal	346	33
Übrige	73	39
Total	2 924	873

Interventionen

CT-gesteuert	77	205
US-gesteuert	295	314
Angiografie	43	210
Total	415	729

Gesamttotal	24 338	17 116
--------------------	---------------	---------------

Nuklearmedizin

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten

Nuklearmedizinische Diagnostik inkl. Computeranalyse

Lunge	
Perfusion /SPECT	25
Herz	
Ruhe /Belastung /Auswurfraction /SPECT	381
Skelett	
Knochen /Gelenke /SPECT	168
Endokrinologie	
Schilddrüse	99
Nebenschilddrüse	15
I-123-Ganzkörper	12
Posttherapie-Szintigrafie	7
Somatostatinrezeptor	4
Wächterlymphknoten (Mamma /Melanom)	
Sentinel	234
Nierenfunktion	20
Magenentleerungsstudien	58
Hirnrezeptorszintigrafie	1
Therapien ambulant	
ambulante Radiojodtherapie	9
Xofigo-Therapie (Schmerztherapie)	16
Therapien und deren Vorbereitung stationär	
Prä-SIRT	2
SIRT	3
Ultraschall	
Ultraschall (Schilddrüse /Mamma)	324
Feinnadelpunktionen (Schilddrüse)	1
Konsilien	340
Low-dose-CT zu Schwächungskorrektur mit Siemens Symbia 16 Intevo (ACCT)	711
Qualitätskontrollen	
tägliche Kontaminationskontrolle /	
Nuklidkalibrierung (2×260)	520
Messinstrumente /Kamerasysteme (2×52)	104
Total	3 054

Stationäre Patienten NUK	9%
Ambulante Patienten NUK	91%

PET-/CT-Diagnostik

inkl. Computeranalyse

PET-CT-Untersuchungen **1 239**

Diagnostische CT-Untersuchungen (ohne PET) **20**

Qualitätskontrollen

PET-Messinstrumente /-Scannersysteme	260
Konstanzprüfung 5	2
CT-Messinstrumente /-Scannersysteme	260
Total	1 781

Stationäre Patienten	21%
Ambulante Patienten	79%

Administration

Tumorboard Fallvorstellungen inkl. Vorbereitung und Verrechnung	
Total	1 083

Apotheke

Medikamentenkosten nach Indikationsgebiet

Gesamtkosten 15,2 Mio. Franken

(Basis: Einstandspreis)	Anteil in %
Krebs/Stoffwechsel	69,4%
Blutbildung	7,4%
Infektionskrankheiten	4,8%
Nervensystem	3,7%
Diagnostika	3,6%
Übrige	3,4%
Nieren und Wasserhaushalt	3,1%
Antidota	2,1%
Hilfsmittel	1,3%
Lunge und Atmung	1,2%

Medikamentenkosten nach Gebieten	CHF	in %
Ambulante Medizin	8 265 353	62%
Spezialgebiete	2 271 910	15%
Medizinische Abteilungen	2 548 113	15%
Chirurgische Abteilungen	1 020 722	7%

Top 5 der kostenintensivsten Medikamente

	Gesamtbetrag CHF
Avastin 400 mg / 16 ml Vial 16 ml	938 786
Remicade 100 mg Trockensubstanz	933 435
Opdivo Inf Konz 100 mg / 10 ml Durchstf 10 ml	618 286
Opdivo Inf Konz 40 mg / 4 ml Durchstf 4 ml	614 189
Mabthera 500 mg / 50 ml Inf Konz 50 ml	567 971

Top 5 der meistverwendeten Medikamente

	Einzelkosten
Novalgin Filmtabl 500 mg	47 942
Dafalgan Filmtabl 1 G	38 700
Fagmin Inj Lös 5000 E / 0.2 ml 0.2 ml	38 020
Ipramol Steri-Nebis Inhal Lös 2.5 ml Amp	36 600
Pantozol Tabl 40 mg	35 101

Patientenspezifische

Herstellungen / Abfüllungen	Anzahl	Veränderung VJ
Herstellungen iv	13 008	7,3%
Orale Zyto (Abfüllungen)	623	-19,1%
Total	13 631	5,7%

Verteilung Herstellungen (exkl. Lohnherstellung)

Ambulant	63,3%
Stationär	36,7%

Lohnherstellung

Anteil an der Gesamtanzahl Herstellungen	6,5%
--	------

Patientensicherheit: Validierung von ärztlichen Verordnungen

Zytostatikaverordnungen / Sonderbestellungen von nicht gelisteten Medikamenten	Anzahl	Veränderung VJ
Gesamtanzahl	13 742	18,5%
Anzahl an Rückfragen / Interventionen	2 216	27,8%
Anzahl akzeptierter Interventionen	1 464	13,8%

Zentrales Labor

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten

Chemie	631 710
Hämatologie	94 871
Gerinnung	36 666
Blutgase	19 811
Serologie	13 830
Exkretelabor	20 466
Total	803 524

Physiotherapie

Ambulante Leistungen

Einzeltherapie (ohne LD)	13 750
Manuelle Lymphdrainage (LD)	787
Gruppentherapie	1 247
Craniosakraltherapie	380
Pilates Einzeltherapie	5
Pilates Gruppe, Anzahl TN	127
Mitarbeitertraining	22
Trainingsabonnement	39
Ergebnis amb. physiotherapeutische Leistungen	16 357
Erstbehandlungszuschlag	968
Gesamttotal	17 325

Stationäre physiotherapeutische Leistungen nach Fachgebieten

Chirurgie	5 014
Medizin	6 838
Gynäkologische Onkologie	317
Palliativ-Pflegestation	1 030
Intensive Care Unit (ICU) / Intermediate Care Unit (IMC)	3 650
Ergebnis stat. physiotherapeutische Leistungen nach Fachgebieten	16 849
Sonstige Leistungen*	4 787
Ergebnis sonstige Leistungen	4 787
Gesamttotal	21 636

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

Spitalhygiene

Isolierpflichtige Diagnosen	Patienten	Isolationstage
MGRN	24	467
MRSA	4	144
Noroviren	40	83
Influenza	100	418
TBC	3	39
Gesamttotal	171	1 151

Jahresbericht des nationalen Programms von Swissnoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen Tief

Erfassungsperiode 1.10.2017 bis 30.9.2018

inkl. Follow-up nach 4 Wochen	Patienten	Infektrate
Appendektomie	130	1,5%
Kolonchirurgie	296	4,7%
Rektumoperationen	73	16,4%

Gemessene

Händehygiene-Compliance	Beobachtungen	Prozent
Total	2 687	82%

Pflegedienst und Hotellerie

Wir können sowohl im Pflegedienst als auch in der Hotellerie auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken. Alle gesteckten Ziele haben wir erreicht und konnten die Qualitätskennzahlen zur Betreuungsqualität, zur Dekubitusinzidenz und zur Sturzrate steigern bzw. auf einem stabilen hohen Niveau halten.

Das vergangene Jahr stand ganz im Zeichen von innovativen, herausfordernden, aber auch spannenden Projekten, Massnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit sowie personellen Veränderungen auf Kaderebene: Im August übernahm Yvonne Viret die Leitung der Hotellerie. Sie bringt eine breitgefächerte Erfahrung aus der 5-Sterne-Hotellerie mit und wird mit dem Konzept Hotellerie 2020 neue Ideen zur Steigerung unseres gastronomischen Dienstleistungsstandards einbringen. Neuer Leiter der Rezeption ist seit 1.7.2018 Nicolas Hofmann. Im Juli und August konnten wir mit Nadine Rahm und Sladjana Prokic zwei Pflegeexpertinnen für die Bereiche Chirurgie und Medizin gewinnen. Beide verfügen über ein pflegewissenschaftliches Studium (Master of Science in Nursing MSc) und über langjährige Berufserfahrung. Sie stellen den Transfer von neuen, pflegewissenschaftlichen und evidenzbasierten Erkenntnissen in die Praxis sicher und stehen für pflegefachliche Fragen und für die Beratung und Unterstützung bei komplexen Pflegesituationen zur Verfügung.

Mit dem interdisziplinären Projekt Prozessoptimierung auf den Bettenstationen wollen wir die Prozesse noch mehr an den Bedürfnissen unserer Patienten ausrichten. Im Rahmen des Projektes wurden die fünf Handlungsfelder Stationsorganisation, Informationsfluss, Hotellerieprozesse, Bettenmanagement und Logistik definiert. Auf der Projektstation 2. West konnten viele Quick Wins und erste grössere Verbesserungsmassnahmen umgesetzt werden. In einem weiteren Schritt werden weitere interdisziplinäre Prozesse, u. a. Visitencompliance und Bettenmanagement sowie eine optimale Anordnung der Funktionsräume auf der Pilotstation, bearbeitet. Weiter gilt es, die bereits eingeführten Verbesserungsmassnahmen auf weiteren Bettenstationen zu etablieren.

Die bereits im Vorjahr eingeführten Prozessoptimierungen wie die regelmässigen Patientenbesuche (Safety Rounds), die 7 Ps (Person, Plan, Priorität, persönliche Hygiene, Pain,

Position und Präsenz), der Einsatz von Pflegewagen und die zeitnahe Dokumentation wurden auf allen Stationen weiter vertieft. Positive Auswirkungen zeigen sich sowohl in den Ergebnissen der Mecon-Befragung als auch in den Qualitätskennzahlen Dekubitus und Sturz. Weiter wurden im zurückliegenden Jahr im Bereich der Pflege und Hotellerie Kaizen-Boards eingeführt. Diese geben den Mitarbeitenden die Möglichkeit, Reibungsverluste zu identifizieren, ihre Ideen zur Problemlösung vorzuschlagen und so den Stationsalltag aktiv mitzugestalten. Ein nächster Schritt wird sein, die Nachhaltigkeit dieser Massnahmen zu sichern und zu verifizieren.

Zur Gewährleistung der Patientensicherheit wurden die bereits im Vorjahr eingeleiteten Massnahmen im Rahmen des Medikationsprozesses auf alle Bettenstationen ausgerollt, d. h., der Bestell- und Richtprozess von oralen Medikamenten erfolgt einmal täglich durch pharmazeutische technische Assistentinnen.

Erfolgreich können wir auf die Einführung von METAP als Instrument für ethisch angemessene Entscheidungsfindungen am Krankenbett zurückblicken. Seit 2018 stehen den Mitarbeitenden auf jeder Bettenstation zwei pflegerische und ein ärztlicher Ethikexperte zur Verfügung. Diese begleiten ihre Kollegen bei einem strukturierten und stufenweisen Vorgehen zur Bearbeitung und Klärung von ethischen Fragestellungen und initiieren bei Bedarf interdisziplinäre ethische Fallbesprechungen.

Um adäquat auf die schwankenden Belegungszahlen an Wochenenden und in den Ferien reagieren zu können, wurden interdisziplinär Konzepte zur Schliessung von festgelegten Zonen als auch ein Konzept zur Reaktivierung dieser Zonen bei erhöhtem Patientenaufkommen erarbeitet. Diese Konzepte haben sich sehr bewährt und werden 2019 beibehalten.

Wir können sehr zufrieden auf das Jahr 2018 zurückblicken. Ich danke allen Mitarbeitenden für das grosse Engagement und die exzellente Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patienten.

Beate Schindler, MBA
Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Zentrale Dienste

Das Jahr 2018 stand ganz im Zeichen von zwei grossen Projekten: Der Einführung von SAP per 1.1.2019 und den Vorbereitungsarbeiten für den Start des gemeinsamen universitären Bauchzentrums Clarunis mit dem Universitätsspital Basel.

Die Einführung von SAP beschäftigt uns schon seit längerer Zeit. Nach einer Vorevaluationsphase im Jahr 2016, einer Ausschreibungs-, Entscheid- und Vorprojektphase im Jahr 2017 und Anfang 2018 stand die Umsetzungs- und Testphase an. Es war eine sehr intensive Zeit für viele Mitarbeitende der Zentralen Dienste und darüber hinaus für die Apotheke, die IT und die IT-Verantwortliche des Pflegedienstes. Die interne Projektleitung lag und liegt bei Jakob Englisch, unserem Leiter Finanzen & Controlling. Er hat zusammen mit seinem Team und dem externen Partner von Swisscom eine tolle Leistung vollbracht. Michèle Simon, unsere Leiterin Patientenaufnahme, kümmerte sich um alle Belange der Patientenaufnahme. Unser Leiter Leistungscontrolling um Fragen der Abrechnung, der Um Systeme und der Parametrisierung. Der Leiter Controlling, Markus Böhmer, um Fragen der Rechnungslegung des Reportings. Jan Säuberlich, Leiter Einkauf und Logistik, plante und setzte mit SAP neue Logistik- und Lagerprozesse um. Das alles in enger Teamarbeit mit Kollegen der Zentralen Dienste und darüber hinaus. Die Projektsitzungen zeigten immer wieder eindrücklich, wie eng verzahnt, wie kompetent und mit welcher Energie alle zusammenarbeiten. Es war toll. Der Wechsel vom 31.12.18 auf 1.1.19 ging denn auch glatt über die Bühne. Die Umsetzung von nachgelagerten Prozessen wird uns noch bis 31.3.2019 beschäftigen.

Auch wenn wir die HR-Prozesse nicht auf SAP umgestellt haben, so wurde doch im Hinblick auf eine Verbesserung der aktuellen Prozesse und eine allfällige spätere Einfüh-

rung ein umfangreiches Prozessreengineering durchgeführt. Die gemeinsame Arbeit daran und die transparente Dokumentation hat das HR-Team noch enger zusammengeschweisst und das gemeinsame Verständnis aller Abläufe vertieft. Dieses Wissen kam dem HR-Team beim zweiten grossen Projekt sehr zustatten. Während die konzeptionellen Arbeiten für Clarunis schon ein paar Monate liefen, wurde das Projekt erst mit dem VR-Entscheid Mitte Jahr offiziell. Es war der Startschuss für ein sehr intensives 2. Semester. Nebst Budget und Lohnrunde für Clarunis mussten Fragen rund um die Anstellungsbedingungen, das Personalreglement, die Versicherungen, die Organisation, die Honorarabgeltung, die Pensionskasse etc. geklärt werden, damit alles für den offiziellen Start am 7.1.2019 bereit war. Das HR-Team und seine Leiterin, Jolanda Pezzoli, leisteten einen gewaltigen Effort.

Auf der Vertragsseite mussten viele Verträge mit Zusatzversicherungen neu verhandelt werden. Auf Druck der Finma wollten die Versicherungen ein neues Abgeltungssystem. In hartem Ringen konnten wir uns bis zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Zeilen mit praktisch allen Versicherungen einigen. Wir gehen davon aus, dass mit den übrigen auch eine Einigung erzielt werden kann. Keine Einigung kam im Grundversicherungsbereich mit der CSS und der tarifsuisse zustande. Die nicht kostendeckenden Preise sind für das Claraspital stossend und nicht länger hinnehmbar. Wir sind deshalb in ein Tariffestsetzungsverfahren eingestiegen.

Ich schaue mit Dankbarkeit und Erstaunen auf das Geleistete zurück. Es war nur gemeinsam in enger Teamarbeit möglich. Einen ganz herzlichen Dank und ein grosses Kompliment an alle, die dazu beigetragen haben.

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

Innovations- und Technologiemanagement

2018 war das erste volle Geschäftsjahr für den Geschäftsleitungsbereich Innovations- und Technologiemanagement (ITM). Der Bereich war damit beschäftigt, neben den täglich anfallenden Arbeiten zur Unterstützung der Spitalprozesse viele Projekte und Veränderungen zu begleiten. Zentral im Gebäudemanagement und der Abteilung Bau war einerseits die Grossbaustelle Hirzbrunnen. Aber auch Umbauten im Spitalbereich Nord oder die Planung der Umbauten in der Lukas Legrand-Strasse haben wir begleitet. Mit Massimo Lizzio und Alexander Lais haben zwei erfahrene Manager die Leitung im Gebäudemanagement übernommen, sodass sich Urs Thommen und Hanspeter Rohrbach ganz auf die Schnittstelle zwischen dem Spital und den grossen Um- und Neubauten konzentrieren können. Mit dem Projekt Gebäudemanagement 2020 bereiten wir uns auf den Betrieb des Spitals nach Fertigstellung der nächsten Bauetappe vor. In der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres sind wir in die Planung der zentralen Bauteile der Operationssäle und der Schnittstelle zwischen Informationstechnologie, Medizintechnologie und Bau eingestiegen. Die Umsetzung wird uns noch bis in die erste Hälfte 2020 begleiten.

In der Informatik und dem Prozessmanagement haben wir viele für das Spital zentrale Projekte umgesetzt. Die beiden Grossprojekte SAP und Clarunis sind nun seit dem 1. Januar 2019 in Betrieb und benötigen in den ersten Wochen und Tagen noch enge Betreuung. Die zentrale

Information in unserer Informationsplattform IMS erlauben es, dass jeder interessierte Mitarbeitende das Projektportfolio des Claraspitals einsehen kann und damit sieht, wo welche Aktivitäten laufen. Im Spital sind immer rund 50 interdisziplinäre Projekte mit Prozess- und Technologieanteil in Bearbeitung. Daneben wurde das Kleinauftragsboard für kleinere Vorhaben ins Leben gerufen. Die IT hat rund 8 000 Anfragen über ihre Servicedesknummer 8090 bearbeitet und viele Kleinaufträge in allen Softwaresystemen, insbesondere unserem klinischen Informationssystem CGM Phönix, abgewickelt. Im Infrastrukturbereich steht der Netzausbau im Zentrum. Die Erneuerung unserer Infrastruktur für Speicher ist abgeschlossen. Mit der neuen Kommunikationswelt stehen wir kurz vor der Auswahl des wichtigsten Lieferanten, mit dem wir eine Modernisierung der Kommunikationsmöglichkeiten erhalten werden.

Abteilungsintern wandelt sich die IT zum Enabler der Digitalisierung und entwickelt entsprechende Konzepte und führt Workshops durch. Mit der Fachhochschule Nordwestschweiz arbeiten wir dabei an der Positionierung und Weiterentwicklung des Reifegrades unserer Technologieabteilung und setzen die Digitalisierungsstrategie des Spitals kontinuierlich um.

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

Publikationen

Onkologie

Neoadjuvant radiotherapy combined with capecitabine and sorafenib in patients with advanced KRAS-mutated rectal cancer: A phase I/II trial (SAKK 41 / 08).

von Moos R, Koeberle D, Schacher S, Hayoz S, Winterhalder RC, Roth A, Bodoky G, Samaras P, Berger MD, Rauch D, Saletti P, Plasswilm L, Zwahlen D, Meier UR, Yan P, Izzo P, Klingbiel D, Bärtschi D, Zaugg K; Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). *Eur J Cancer*. 2018 Jan; 89: 82–89.

Vitamin D levels in Swiss breast cancer survivors.

Baumann M, Dani SU, Dietrich D, Hochstrasser A, Klingbiel D, Mark MT, Riesen WF, Ruhstaller T, Templeton AJ, Thürlimann B. *Swiss Med Wkly*. 2018 Jan 16; 148: w14576.

Role of cooperative groups and funding source in clinical trials supporting guidelines for systemic therapy of breast cancer.

Tibau A, Anguera G, Andrés-Pretel F, Templeton AJ, Seruga B, Barnadas A, Amir E, Ocana A. *Oncotarget*. 2018 Feb 28; 9(19): 15061–15067.

Long-term outcome of dasatinib first-line treatment in gastrointestinal stromal tumor: A multicenter, 2-stage phase 2 trial (Swiss Group for Clinical Cancer Research 56 / 07).

Montemurro M, Cioffi A, Dômont J, Rutkowski P, Roth AD, von Moos R, Inauen R, Toulmonde M, Burkhard RO, Knuesli C, Bauer S, Cassier P, Schwarb H, Le Cesne A, Koeberle D, Bärtschi D, Dietrich D, Biaggi C, Prior J, Leyvraz S. *Cancer*. 2018 Apr 1; 124(7): 1449–1454.

Magnitude of Clinical Benefit of Cancer Drugs Approved by the US Food and Drug Administration.

Tibau A, Molto C, Ocana A, Templeton AJ, Del Carpio LP, Del Paggio JC, Barnadas A, Booth CM, Amir E. *J Natl Cancer Inst*. 2018 May 1; 110(5): 486–492.

Prognostic role for the derived neutrophil-to-lymphocyte ratio in early breast cancer: a GEICAM/9906 substudy.

Templeton AJ, Rodríguez Lescure A, Ruíz A, Alba E, Calvo L, Ruíz Borrego M, Santaballa A, Rodríguez CA, Crespo C, Ramos M, Gracia Marco J, Lluch A, Álvarez I, Casas M, Sánchez-Aragó M, Caballero R, Carrasco E, Amir E, Martín M, Ocaña A. *Clin Transl Oncol*. 2018 May 15.

A transcriptionally and functionally distinct PD-1+ CD8+ T cell pool with predictive potential in non-small-cell lung cancer treated with PD-1 blockade.

Thommen DS, Koelzer VH, Herzig P, Andreas Roller A, Trefny M, Dimeloe S, Kiialainen A, Hanhart J, Schill C, Hess C, Savic Prince S, Wiese M, Lardinois D, Ho P, Klein C, Karanikas V, Mertz K, Schumacher TN, Zippelius A. *Nature Medicine*; vol. 994. 2018 Jul 24: 994–1004.

Baseline characteristics and patterns of care in testicular cancer patients: first data from the Swiss Austrian German Testicular Cancer Cohort Study (SAG TCCS).

Rothermundt C, Thurneysen C, Cathomas R, Müller B, Mingrone W, Hirschi-Blickenstorfer A, Wehrhahn T, Ruf C, Rothschild S, Seifert B, Terbuch A, Grassmugg T, Woelky R, Fankhauser C, Kunit T, Fischer N, Inauen R, Ziegler K, Haynes A, Jüni P, Kehl J, Gillessen S. *Swiss Medical Weekly*. 2018 Jul 24; 148: w14640.

Development and validation of a prognostic model for overall survival in chemotherapy-naïve men with metastatic castration-resistant prostate cancer.

Armstrong AJ, Lin P, Higano CS, Sternberg CN, Sonpavde G, Tombal B, Templeton AJ, Fizazi K, Phung D, Wong EK, Krivoschik A, Beer TM. *Annals of Oncology*. 2018 Sep 10.

Medikamentöse Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms – eine interdisziplinäre Empfehlung.

Omlin A, Spahn M, Beyer J, Eberli D, Gillessen S, Jochum W, Kueng M, Nitzsche E, Rentsch CA, Roggero E, Schmid H-P, Stenner F, Templeton AJ, Wild D, Wyler S, Zwahlen D, Cathomas R. *Swiss Med Weekly* 2018 Sep; 107(19): 1043–1051.

Relation of baseline neutrophil-to-lymphocyte ratio to survival and toxicity in head and neck cancer patients treated with (chemo-) radiation.

Bojaxhiu B, Templeton AJ, Elicin O, Shelan M, Zaugg K, Walser M, Giger R, Aebbersold D, Dal Pra A. *Radiation Oncology*. 2018 Nov 6; 13(1): 216.

Cetuximab monotherapy and cetuximab plus capecitabine as first-line treatment in older patients with RAS- and BRAF- wild-type metastatic colorectal cancer. Results of the multicenter phase II trial SAKK 41 / 10.

Kienle DL, Dietrich D, Ribi K, Wicki A, Quagliata L, Winterhalder RC, Koeberle D, Horber D, Bastian S, Kueng M, Saletti P, Helbling D, Baertschi D, Lugli A, Bernhard J, Andrieu C, von Moos R; Swiss Group for Clinical Cancer Research. *J Geriatr Oncol*. 2018 Dec 14; S1879-4068(18)30267-4.

Behandlung des Kolonkarzinoms im Alter.

Löffler M, Köberle D. Info@Onkologie; Vol 8: 19–22.

Reporting of randomized trials in common cancers in the lay media.

Ribnikar D, Goldvaser H, Ocana A, Templeton AJ, Seruga B, Amir E. Oncology 2018; 94: 65–71.

Highlights vom ASCO zum metastasierten Prostatakarzinom.

Schmid T, Templeton AJ. Leading Opinions Hämatologie & Onkologie 2018; 5: 20–23.

How to Become a Researcher.

Templeton AJ, Ocana A, Tannock IF. ESMO Handbook Oncological Study Publications 2018; 11: 146–154.

Adjuvant Radiation Therapy after Radical Nephrectomy in Patients with Localized Renal Cell Carcinoma: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Rodríguez-Fernández IA, Rodríguez-Romo L, Hernandez-Barajas D, Gonzalez-Conchas GA, Verdines-Perez A, Templeton AJ, Ocana A, Seruga B, Tannock IF, Amir E, Vera-Badillo FE. European Urology Oncology. 2018 [in press].

Zeit – Leere – Hingabe – Glück. Seinsqualitäten und Wandlungsprozesse in der Musiktherapie.

Stohler J, Osterwalder H, Andenmatten MC, Fritsche C. Zürcher Schriften zur Musiktherapie Band 5; 2018.

Pneumologie

Long-term oxygen therapy in COPD patients: population-based cohort study on mortality.

Pavlov N, Haynes AG, Stucki A, Jüni P, Ott SR. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018 Mar 22; 13: 979–988.

CPAP as treatment of sleep apnea after stroke: A meta-analysis of randomized trials.

Brill AK, Horvath T, Seiler A, Camilo M, Haynes AG, Ott SR, Egger M, Bassetti CL. Neurology. 2018 Apr 3; 90(14).

Multicentre observational screening survey for the detection of CTEPH following pulmonary embolism.

Coquoz N, Weilenmann D, Stolz D, Popov V, Azzola A, Fellrath JM, Stricker H, Pagnamenta A, Ott S, Ulrich S, Györik S, Pasquier J, Aubert JD. Eur Respir J. 2018 Apr 4; 51(4).

Periodic limb movements during sleep in stroke / TIA: Prevalence, course, and cardiovascular burden.

Manconi M, Fanfulla F, Ferri R, Miano S, Haba-Rubio J, Heinzer R, Horvath T, Proserpio P, Young P, Moschovitis G, Seiler A, Cereda C, Nobili L, Wiest R, Ott SR, Bassetti CL. Neurology. 2018 May; 90(19): e1663-e1672.

Microbial and host immune factors as drivers of COPD.

Mika M, Nita I, Morf L, Qi W, Beyeler S, Bernasconi E, Marsland BJ, Ott SR, von Garnier C, Hilty M. ERJ Open Res. 2018 Jul 3; 4(3).

Prevalence and Prediction of Obstructive Sleep Apnea Prior to Bariatric Surgery-Gender-Specific Performance of Four Sleep Questionnaires.

Horvath CM, Jossen J, Kröll D, Nett PC, Baty F, Brill AK, Ott SR. Obes Surg. 2018 Sep; 28(9): 2720–2726.

Hämoptoe.

Joos Zellweger L, Solèr M. Schweiz Med Forum 2018; 18(06): 125–128.

Wann braucht es den Pneumologen? Ambulant erworbene und nosokomiale Pneumonie.

Ott SR. Swiss Med Forum. 2018; 18(2627): 569–574.

Akute Exazerbation der COPD (AECOPD) – Diagnostik.

Ott SR, Geiser T. In: COPD – Aktuelles und praxisrelevantes Wissen zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Herausgeber Stefan Andreas und Henrik Watz; De Gruyter Verlag. 2018.

Pulmonary Nocardiosis in Western Europe – Clinical evaluation of 43 patients and population-based estimates of hospitalization rates.

Ott SR, Meier N, Kolditz M, Bauer TT, Rohde G, Presterl E, Schürmann D, Lepper PM, Ringshausen FC, Flick H, Leib SL, Pletz MW for the OPINION-study group. International Journal of Infectious Diseases. 2018 accepted.

Radioonkologie

Individualization of post-mastectomy radiotherapy and regional nodal irradiation based on treatment response after neoadjuvant chemotherapy for breast cancer: A systematic review.

Krug D, Baumann R, Budach W, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Piroth MD, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R. Strahlenther Onkol. 2018 Jul; 194(7): 607–618.

Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). Neoadjuvant chemotherapy for breast cancer-background for the indication of locoregional treatment.

Krug D, Baumann R, Budach W, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Piroth MD, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R. Strahlenther Onkol. 2018 Sep; 194(9): 797–805.

Heart toxicity from breast cancer radiotherapy: Current findings, assessment, and prevention.

Piroth MD, Baumann R, Budach W, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Krug D, Röser A, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R. *Strahlenther Onkol.* 2018 Oct 11.

Urologie

Delineation of human prostate cancer evolution identifies chromothripsis as a polyclonal event and FKBP4 as a potential driver of castration resistance.

Federer-Gsponer JR, Quintavalle C, Müller DC, Dietsche T, Perrina V, Lorber T, Juskevicius D, Lenkiewicz E, Zellweger T, Gasser T, Barrett MT, Rentsch CA, Bubendorf L, Ruiz C. *J Pathol.* 2018 May; 245(1): 74–84.

Tissue microarray analysis delineate potential prognostic role of Annexin A7 in prostate cancer progression.

Leighton X, Bera A, Eidelman O, Bubendorf L, Zellweger T, Banerjee J, Gelmann EP, Pollard HB, Srivastava M. *PLoS One.* 2018 Oct 15; 13(10).

Gynäkologie / Onkologische Gynäkologie

Knowledge about and attitude towards fertility preservation in young female cancer patients: a cross-sectional online survey.

Urech C, Ehrbar V, Boivin J, Muller M, Alder J, Zanetti Dällenbach R, Rochlitz C, Tschudin S. *Hum Fertil (Camb).* 2018 April; 21: 45–51.

Addressing decisional conflict about fertility preservation: helping young female cancer survivors' family planning decisions.

Muller M, Urech C, Boivin J, Ehrbar V, Moffat R, Zanetti Dällenbach R, Rochlitz C, Tschudin S. *BMJ Sex Reprod Health.* 2018 Jul; 44: 175–80.

Diaphragmatic smears are not of additional benefit in the detection of peritoneal spread in gynecological cancers.

Montavon C, Mirza U, Fedier A, Schoetzau A, Zanetti Dällenbach R, Heinzlmann-Schwarz V. *Exp Ther Med.* 2018; 15: 4199–204.

Fertility Preservation in Young Female Cancer Patients: Development and Pilot Testing of an On-line Decision Aid.

Ehrbar V, Urech C, Rochlitz C, Zanetti Dällenbach R, Moffat R, Stiller R, Fah M, von Wolff M, Nawroth F, Dangel A, Germeyer A, Findelee S, Tschudin S. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2018; 7: 30–6.

Length Scale Matters: Real-Time Elastography versus Nanomechanical Profiling by Atomic Force Microscopy for the Diagnosis of Breast Lesions.

Zanetti Dällenbach R, Plodinec M, Oertle P, Redling K, Obermann EC, Lim RYH, Schoenenberger CA. *Biomed Res Int.* 2018 Oct 16; 2018: 3840597.

Grosser Tumor im Retroperitoneum.

Stillhard B, Zanetti Dällenbach R, Schlageter M, Kern B. *Swiss Medical Forum.* 2018.

Viszeralchirurgie

Ösophaguskarzinom – Frühe Diagnose und individuelle Nachsorge.

Angehren F, Bolli M, von Flüe M. *Hausarzt Praxis.* 9/2018.

Myeloperoxidase – an independent prognostic factor for breast cancer.

Zeindler J, Angehrn F, Muenst S, Piscuoglio S, Ng CKY, Mechera R, Meili S, Weber P, Oertli D, Soysal SD. *Swiss Knife* 2018; 15: special edition.

Bottom-up robotic right colectomy with suprapubic approach and intracorporeal anastomosis.

Angehren F, Steinemann DC, Schneider R, von Flüe M, Bolli M. *Swiss Knife* 2018; 15: special edition.

Von Null bis zum Epizentrum: Über die Einführung eines Operationsroboters am St. Claraspital in Basel.

Angehren F, Bolli M, von Flüe M. *Swiss Knife* 2018;1:16–17.

An ad hoc three dimensionally printed tool facilitates intraesophageal suturing in experimental surgery.

Steinemann DC, Müller PC, Apitz M, Nickel F, Kenngott HG, Müller-Stich BP, Linke GR. *J Surg Res.* 2018 Mar; 223: 87–93.

Intraoperative check for enterocele in perineal stapled prolapse resection.

Förster CE, Füglistaler I, Steinemann DC. *Tech Coloproctol.* 2018 May 15.

Transpapillary endopancreatic surgery: decompression of duct system and comparison of green-light laser with monopolar electro-surgical device in ex vivo and in vivo animal models.

Müller PC, Steinemann DC, Chinczewski L, Hatiboglu G, Nickel F, Z'graggen K, Müller-Stich BP. Surg Endosc. 2018 Jul; 32(7): 3393–3400.

Feasibility and effectiveness of laparoscopic transgastric stapler-assisted circumferential esophageal mucosectomy and simultaneous fundoplication in a pig model.

Steinemann DC, Müller PC, Schwarz AC, Zerz A, Linke GR, Müller-Stich BP. Dis Esophagus. 2018 Oct 1; 31(10).

Gut microbiota modulate T cell trafficking into human colorectal cancer.

Cremonesi E, Governa V, Garzon JFG, Mele V, Amicarella F, Muraro MG, Trella E, Galati-Fournier V, Oertli D, Däster SR, Drosler RA, Weixler B, Bolli M, Rosso R, Nitsche U, Khanna N, Egli A, Keck S, Slotta-Huspenina J, Terracciano LM, Zajac P, Spagnoli GC, Eppenberger-Castori S, Janssen KP, Borsig L, Iezzi G. Gut. 2018 Nov; 67(11): 1984–1994.

Spondylodiscitis after minimally invasive recto- and colpo-sacropexy: Report of a case and systematic review of the literature.

Müller PC, Berchtold C, Kuemmerli C, Ruzza C, Z'graggen K, Steinemann DC. J Minim Access Surg. 2018 Nov 9.

Contamination after Disinfectant Rectal Washout in Left Colectomy as a Model for Transrectal NOTES: A Randomized Controlled Trial.

Müller PC, Dube A, Steinemann DC, Senft JD, Gehrig T, Benner L, Nickel F, Müller-Stich BP, Linke GR. J Surg Res. 2018 Dec; 232: 635–642.

Gastroenterologie

Akute Pankreatitis.

Winkler W, Manz M, Sauter M. Swiss Medical J. 2018; 18(40): 810–816.

Functional Diagnosis in Upper and Lower Gastrointestinal Diseases: Relevance for Conservative, Interdisciplinary and Surgical Therapies.

Fox M, Heinrich H, Perretta S, Steinemann D. Visc Med. 2018 Apr; 34(2): 140–143.

The effect of cocoa on the brain and the gut in healthy subjects: a randomized controlled trial.

Fox M, Meyer-Gerspach AC, Wende-bourg MJ, Gruber M, Heinrich H, Sauter M, Wölnerhanssen B, Köberle D, Jüngling F. British Journal of Nutrition. 2018 Dec; 1–22.

Endokrinologie Ernährungszentrum Metabole Forschung / Metabole Chirurgie

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.

Peterli R, Wölnerhanssen BK, Peters T, Vetter D, Kröll D, Borbély Y, Schultes B, Beglinger C, Drewe J, Schiesser M, Nett P, Bueter M. JAMA. 2018 Jan 16; 319(3):255–265.

The motilin agonist erythromycin increases hunger by modulating homeostatic and hedonic brain circuits in healthy women: a randomized, placebo-controlled study.

Zhao D, Meyer-Gerspach AC, Deloose E, Iven J, Weltens N, Depoortere I, O'daly O, Tack J, Van Oudenhove L. Sci Rep. 2018 Jan 29; 8(1): 1819.

Wie die Darmschleimhaut das Gewicht beeinflussen kann.

Wölnerhanssen B. Arbeitsgemeinschaft klinische Ernährung (AKE), Nutrition News, 1 / 18.

Wie gefährlich ist Zucker wirklich?

Wölber J, Engler U, Wölnerhanssen B, Tennert C. Der freie Zahnarzt (Springer); 1 / 2018.

Acute Effects of Glucose and Fructose Administration on the Neural Correlates of Cognitive Functioning in Healthy Subjects: A Pilot Study.

Zanchi D, Meyer-Gerspach AC, Schmidt A, Suenderhauf C, Depoortere A, Drewe J, Beglinger C, Wölnerhanssen BK, Borgwardt S. Front Psychiatry. 2018 Mar 12; 9: 71.

Insulin resistance causes inflammation in adipose tissue.

Shimobayashi M, Albert V, Wölnerhanssen B, Frei IC, Weissenberger D, Meyer-Gerspach AC, Clement N, Moes S, Colombi M, Meier JA, Swierczynska MM, Jenö P, Beglinger C, Peterli R, Hall MN. J Clin Invest. 2018 Apr 2; 128(4): 1538–1550.

Effects of caloric and noncaloric sweeteners on antroduodenal motility, gastrointestinal hormone secretion and appetite-related sensations in healthy subjects.

Meyer-Gerspach AC, Biesiekierski JR, Deloose E, Clevers E, Rotondo A, Rehfeld JF, Depoortere I, Van Oudenhove L, Tack J. Am J Clin Nutr. 2018 May 1; 107(5): 707–716

The impact of preoperative investigations on the management of bariatric patients; results of a cohort of more than 1200 cases.

Schneider R, Lazaridis I, Kraljević M, Beglinger C, Wölnerhanssen B, Peterli R. Surg Obes Relat Dis. 2018 May; 14(5): 693–699.

Comparison of metabolic outcomes in patients undergoing laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus sleeve gastrectomy – a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

Hayoz C, Hermann T, Raptis DA, Brönnimann A, Peterli R, Zuber M. Swiss Med Wkly. 2018 Jul 5; 148: w14633.

Response to: «Are Guidelines for Standardized Outcome Reporting in Bariatric Surgery Responsible for Missing the Big Picture in Bariatric Surgery Related Major Complications?»

Peterli R, Wölnerhanssen BK, Bueter M. Ann Surg. 2018 Jul; 268(1): e13-e14.

The Impact of Obesity and Metabolic Surgery on Chronic Inflammation.

Chiappetta S, Schaack HM, Wölnerhanssen B, Stier C, Squillante S, Weiner RA. Obes Surg. 2018 Oct; 28(10): 3028–3040.

Endogenous GLP-1 alters postprandial functional connectivity between homeostatic and reward-related brain regions involved in regulation of appetite in healthy lean males: A pilot study.

Meyer-Gerspach AC, Ly HG, Borgwardt S, Dupont P, Beglinger C, Van Oudenhove L, Wölnerhanssen BK. Diabetes Obes Metab. 2018 Oct; 20(10): 2330–2338.

The adverse effects of sugar consumption – why we need to reduce it.

Meyer-Gerspach AC, Wölnerhanssen BK. LymphForsch. 2018; 22(2): 70–75.

Short- and long-term effects of bariatric surgery on vascular phenotype.

Streese L, Königstein K, Goricki L, Infanger D, Wölnerhanssen B, Peters T, Schmidt-Trucksäss A, Hanssen H. Obesity Surgery, accepted for publication Dec. 2018.

Chirurgische Behandlung der morbidem Adipositas: ein Update.

Peterli R. Hausarzt Praxis. 2018; Vol. 13, Nr. 10.

Clarunis

Universitäres Bauchzentrum Basel

Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel ist das Gemeinschaftsunternehmen des Claraspitals und des Universitätsspitals Basel. Clarunis behandelt über 9000 stationäre Patienten pro Jahr und gehört mit jährlich rund 350 Fällen zu den grössten Anbietern der Schweiz für hochspezialisierte Medizin des Bauchbereichs.

Grundversorgung und Spitzenmedizin

Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel ist das gemeinsame Kompetenzzentrum des Claraspitals und des Universitätsspitals Basel für alle Patienten, die auf eine Behandlung im Bauchbereich angewiesen sind. Durch die Bündelung der Kräfte steigen die Fallzahlen, was sich auf die Behandlungsqualität, die Ausbildung und Forschung und auf die Möglichkeiten der Spezialisierung im Bauchbereich positiv auswirkt.

Die Grund- und Notfallversorgung erfolgt an beiden Standorten gemäss den Wünschen der Patienten und der zuweisenden Ärzte. Die hochspezialisierte Medizin kommt jeweils dort zur Anwendung, wo die Kompetenz am grössten ist. Hochspezialisierte Ösophagus-, Rektum- und Bariatric-Eingriffe finden am Claraspital statt, die hochspezialisierte Leberchirurgie am Universitätsspital Basel. Pankreasentfernungen werden primär am Claraspital durchgeführt; komplexe interdisziplinäre Eingriffe am Universitätsspital.

Lehre und Forschung

Clarunis betreibt international kompetitive Spitzenforschung. Die Forschungsschwerpunkte liegen bei Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Leber, bei der Virus-Hepatitis, bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und bei der metabolen Chirurgie (krankhaftes Übergewicht).

Drei Professuren der Universität Basel sind bei Clarunis vereint: die Hepatologie mit Prof. Markus Heim, die Gastroenterologie mit Prof. Jan-Hendrik Niess und die Viszeralchirurgie mit Prof. Markus von Flüe.

Durchdachte Organisation

Mit Clarunis ist der mit Abstand bedeutendste Gesundheitsversorger für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie/



Hepatologie weit über die Region Basel hinaus entstanden. Das Claraspital verfügt aufgrund der eingebrachten Fallzahlen über eine Stimmen- und Kapitalmehrheit von 55%.

Das strategische Führungsorgan von Clarunis besteht aus den Verwaltungsratspräsidenten und Direktoren des Claraspitals und des Universitätsspitals Basel. Das Präsidium liegt beim Claraspital.

Die Führung beider Standorte erfolgt einheitlich durch eine Geschäftsleitung bestehend aus Prof. Markus von Flüe, Chefarzt Viszeralchirurgie, Prof. Markus Heim, Chefarzt Gastroenterologie/Hepatologie, Nicole Simon, Leiterin Case Managements, Eric Pflimlin, Leiter Pflege Endoskopie, sowie der Geschäftsführerin Mechthild Himmelrich. Unterstellt sind lokale Standortleitungen in beiden Häusern.

Rund 150 Mitarbeitende arbeiten bei Clarunis, davon sind ca. die Hälfte Ärzte, die andere Hälfte sind Fachleute in der Spezialpflege (Endoskopie, Wund- und Stomatherapie) sowie Case Managerinnen. Sie alle arbeiten sehr eng und fachübergreifend mit den Spezialisten und der Pflege der beiden Mutterhäuser zusammen.



Zertifiziertes
Darmkrebszentrum



Zertifiziertes
Pankreaskarzinom Zentrum



Zertifiziertes
Viszeralonkologisches Zentrum