

Jahresbericht 2020

Menschen, Zahlen, Neubau, Projekte und Pandemie



Inhalt

6 Daten und Fakten

8 Funktionsträger des Claraspitals

9 Organe des Claraspitals

16 Bericht des Präsidenten

18 Bericht des Direktors

22 Leistungsspektrum

24 Medizinische Klinik

Statistische Zahlen

25 Onkologie/Hämatologie, Radioonkologie,
Interdisziplinäre Notfallstation, Endokrinologie
mit Ernährungszentrum

26 Kardiologie, Pneumologie/Thoraxchirurgie

27 Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie

30 Operative Klinik

Statistische Zahlen

32 Urologie

33 Gynäkologie, Anästhesie und Schmerztherapie

34 Intensivmedizin,
Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

35 Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Statistische Zahlen

36 Viszeralchirurgie

37 Gastroenterologie, Beckenbodenzentrum,
Stoma- und Wundtherapie

38 Allgemeine Chirurgie

39 Querschnittsbereich

Statistische Zahlen

41 Radiologie, Nuklearmedizin

42 PET-/CT-Diagnostik, Apotheke

43 Labor, Physiotherapie, Spitalhygiene

44 Pflegedienst und Hotellerie

46 Zentrale Dienste

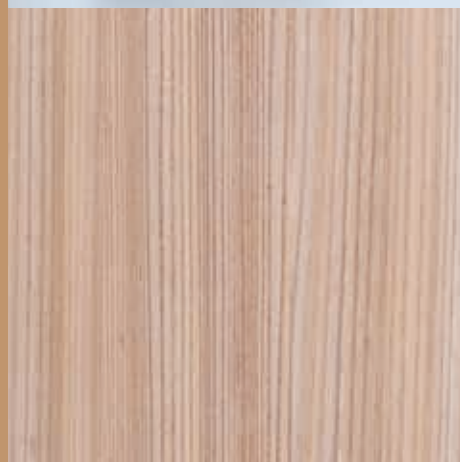
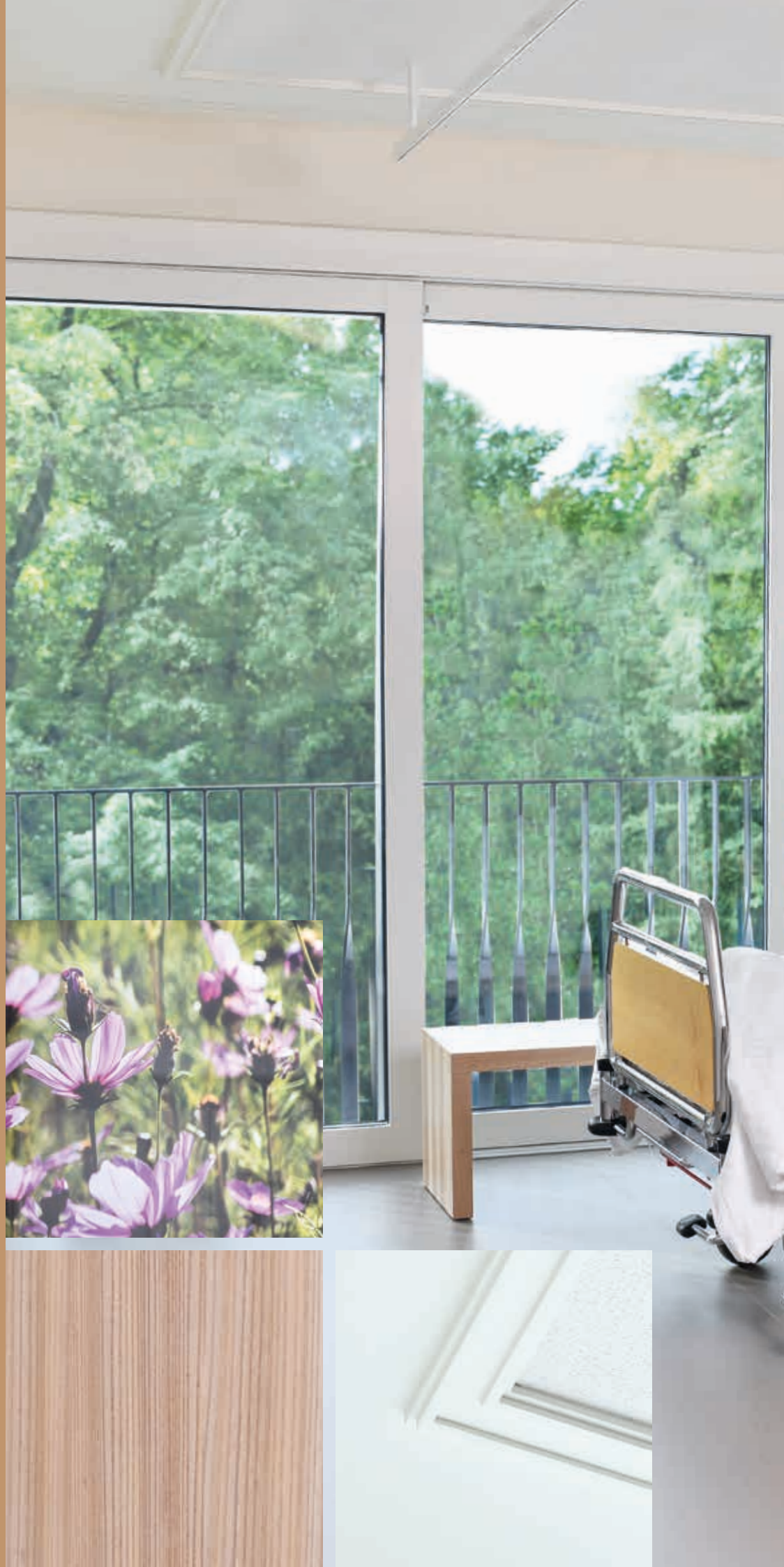
47 Innovations- und Technologiemanagement

50 Begegnungszentrum CURA

51 St. Clara Forschung

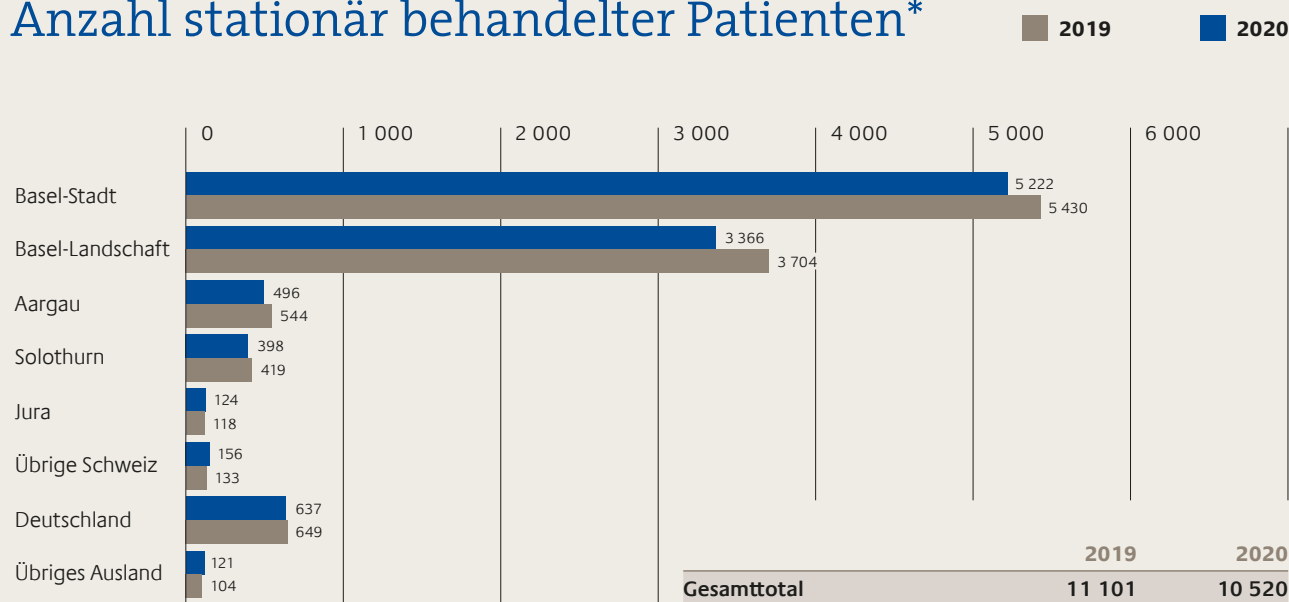
52 Publikationen

Die Gebäude- und Raumgestaltung bildet den atmosphärischen Rahmen, in dem unsere Mitarbeitenden sich täglich dafür einsetzen, dass sich die ihnen anvertrauten Patienten optimal behandelt, gepflegt und gut aufgehoben fühlen. Licht und Freundlichkeit begleiten unsere Patienten durch den Aufenthalt – eine Unterstützung in belastenden Situationen.



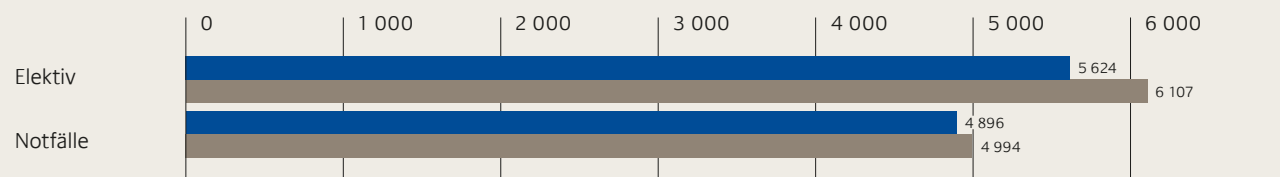


Anzahl stationär behandelter Patienten*

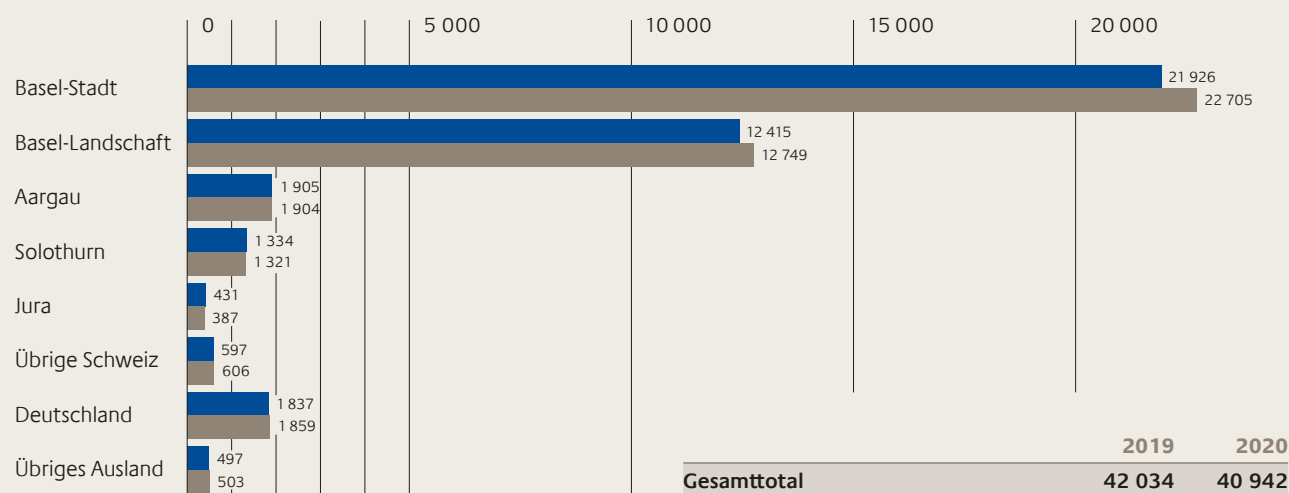


* Im Jahresbericht 2020 wird wie branchenüblich die Zählweise stationäre Austritte inkl. Fallzusammenlegung verwendet.

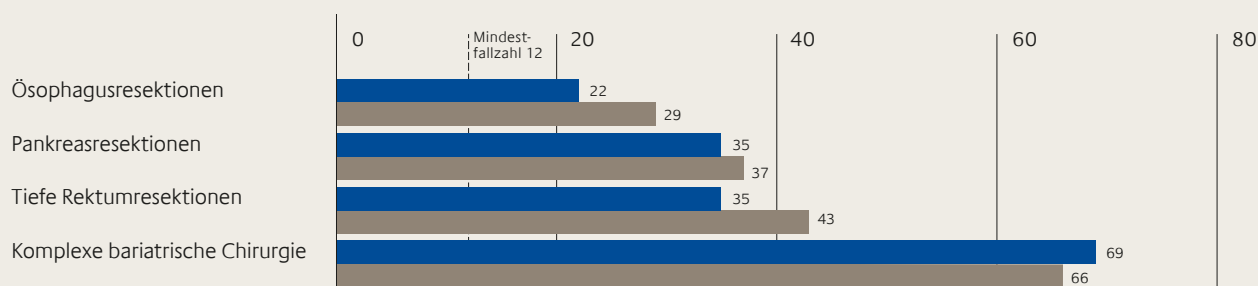
Aufnahmeart stationäre Patienten



Anzahl ambulant behandelter Patienten



Anzahl hochspezialisierter Eingriffe am Claraspital



*Vier der fünf hochspezialisierten Baueingriffe werden von Clarunis am Standort Claraspital erbracht, Leberresektionen werden ausschliesslich am Standort Universitätsspital durchgeführt, tiefes Rektum und Bariatrie konzentrieren sich weiterhin auf das Claraspital. Die Zahlen unterliegen natürlichen Schwankungen.

Qualität

Interne Erhebung	2019	2020
Gesamtzufriedenheit	90,7%	89,1%
Gesamtzufriedenheit Zusatzversicherte	90,2%	87,1%
Rehospitalisierungsrate	4,8%	5,5%
Stürze / 1000 Pflgetage	3,6	3,9
Mortalitätsrate	1,6%	1,7%

Wundinfektionsrate tief nach Swissnoso*	2019	2020
Appendektomie	3,3%	1,4%
Colonchirurgie	11,7%	7,1%
Cholezystektomie (Galle)	1,5%	**
Rektumoperationen	**	16,7%

* Erfassungsperiode 1.10.2019 bis 30.9.2020 (Unterbruch von März bis Mai wegen Covid-19), inkl. Follow-up nach 4 Wochen

**Keine Teilnahme

Anzahl FTE

	2019	2020
Direktion	7,59	7,99
Medizinische Klinik	157,85	166,65
Operative Klinik	147,16	152,02
Pflegedienst & Hotellerie	379,47	379,77
Querschnittsbereich	99,26	101,43
Zentrale Dienste	61,30	62,01
Innovations- & Technologiemanagement	36,66	43,86
Total	889,29	913,73

Ärztliche Mitarbeitende der Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie sowie die Pflegenden der Endoskopie und der Stomatherapie arbeiten bei Clarunis und sind hier nicht mehr mitaufgeführt.

Erfolgsrechnung

Betriebsertrag (in Mio. CHF)	2019	2020
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	211,84	200,67
Andere Erträge	9,80	10,93
Total Betriebsertrag	221,64	211,60
Betriebsaufwand (in Mio. CHF)	2019	2020
Personalaufwand	-125,73	-127,81
Materialaufwand	-39,95	-41,64
Abschreibungen	-7,79	-9,36
Übriger Aufwand	-46,51	-44,76
Total Betriebsaufwand	-219,98	-223,57
Betriebsgewinn/-verlust	1,66	-11,97
Sonderaufwand Bauten	-2,42	-2,42
Unterstützungszahlung Kanton BS aufgrund Covid-19	0	10,78
Gewinn /Verlust	-0,76	-3,61

Der Betriebsverlust 2020 beträgt -11,97 Mio. Franken. Unter Berücksichtigung ausserordentlicher, einmaliger Abschreibungen aufgrund unserer Bauprojekte sowie der Unterstützungszahlung des Kantons Basel-Stadt für coronabedingte Vorhalteleistungen u.ä. liegt das Ergebnis bei -3,61 Mio. Franken.

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

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

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



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, Verein Institut Ingenbohl
- Daniel Egloff
- Dr. Andreas Flückiger
- Nevenka Letina
- Dr. Leonz Meyer
- Tom Ryhiner
- Dr. Balz Stückelberger
- 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 (bis 31.8.2021) |
| 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, Qualitätsmanagement und Compliance

- | | |
|--|---|
| Leiterin | Stéphanie Staub-LeibundGut,
lic. rer. pol. |
| Leiterin | |
| Qualitätsmanagement | Dr. phil. Gabriele Hlavacek |
| Leiterin Zentrenkoordination
und Zertifizierungen | Annette Kolb |
| Compliance- und
Datensicherheitsbeauftragte | Antoinette Roth (bis 31.5.2021) |

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
	Dr. med. Stefani Parmentier (seit 1.1.2021)
	Dr. med. Thomas Schmid
Oberärzte	PD Dr. med. Arnaud Templeton
	Dr. med. Melanie Löffler
	Dr. med. Catherine Schill
	Dr. med. Claudio Thurneysen

Klinische Forschung

Leiterin	PD Dr. med. Bettina Wölnerhanssen
Gruppenleiterin Clarunis am Claraspital	PD Dr. phil. II Anne Christin Meyer-Gerspach
Gruppenleiter onkologische Forschung und allgemeine Forschung	PD Dr. med. Arnaud Templeton

Radioonkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Leitende Ärztin	Dr. med. Branka Asadpour
Oberärzte	Dr. med. Katarzyna Mosna
	Dr. med. Klemens Neppach
Leiter Medizinphysik	Dr. nat. rer. Martin Härtig
Leitende Radiologie- fachperson	Sabine Keller

Ambulatorium Onkologie und Hämatologie

Ärztliche Leitung	Prof. Dr. med. et Dr. phil. Martin A. Buess
Leiterin Pflege	Beatrice Moser
Leiterin Case Management	Sonja Köhler (seit 1.1.2021)

Psychologische Dienste

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

Palliativmedizin

Administrativer Leiter	Dr. med. Thomas Schmid
Oberärztin	Dr. med. Eva Balmer
Stationsoberärzte	David Hutter
	Dr. med. Nina Rogge

Spezialitäten

Kardiologie

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

Pneumologie / Thoraxchirurgie

Chefarzt	PD Dr. med. Sebastian Ott
Chefarzt Thoraxchirurgie	Dr. med. James Habicht
Leitende Ärzte	Dr. med. Anna-Maria Balestra
	Dr. med. Paul Buser
	PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger
Oberärzte	Dr. med. Mirjam Osthoff
	Dr. med. Oliver Tanneberger
	Dr. med. Silvan Vesenbeckh

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
Oberärzte	Dr. med. Andrea Egger
	Dr. med. Bá Thanh-Trúc Ngô
	Dr. med. Davide Spica
Leitende Ärzte Infektiologie	Dr. med. Chloé Kaech
	Dr. med. Mario Kurz
Leiterin Ernährungsberatung	Sophie Stirnimann

Notfallstation

Chefarzt	Dr. med. Stephan Steuer
Leitende Ärztin	Dr. med. Luzia Meier
Oberärzte	Dr. med. Rico Ehms
	Dr. med. Sibylle Felber
	Dr. med. Christina Manke (seit 1.2.2021)
	Dr. med. Friedemann Roos
Leiterin Pflege	Carmen Stricker

Ambulantes Case Management und Klinikmanagement

Leiterin	Corinne Hartmann
Projektmanagerin	
Medizinische Klinik	Sabrina Sidler

Operative Klinik

Leiter	Dr. med. Cyril Rosenthaler
--------	----------------------------

Gynäkologie

Chefärztin	Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach
Leitende Ärztin Urogynäkologie	Prof. Dr. med. Verena Geissbühler (seit 1.3.2021)
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 Ruzat
Leitende Ärzte	Dr. med. Martin Bosl Dr. med. Waltraud Remmele
Oberärzte	Dr. med. Peter Ardelt Dr. med. Raphael Gehrer Dr. med. Karsten Reinhardt Dr. med. Julia von Bidder

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. Henrike Becker Dr. med. Michèle Braun Dr. med. David Freiermuth Dr. med. Michael Lehmann Dr. med. Laura Panozzo Collarile Dr. med. Clemens Popp Dr. med. Nayeli Schmutz Dr. med. Christina Viellieber
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 AEMP	Andrea Kiefer
Leiter Lagerungspflege	Oscar Cantoro

Ambulantes Case Management

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

Clarunis Universitäres Bauchzentrum Basel

Geschäftsführerin	Mechthild Himmelrich
Leiterin Ambulantes Case Management/Sekretariate	Nicole Simon

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. Beatrice Kern PD Dr. med. Daniel Steinemann
Leitender Oberarzt	Dr. med. Marc-Olivier Guenin
Oberärzte	Prof. Dr. med. Raoul André Droeser (bis 31.12.2020) Dr. med. Ida Füglistaler Dr. med. Marko Kraljević (bis 31.12.2020) Dr. med. Sebastian Staubli Dr. med. Lea Stoll PD Dr. med. Marco Lothar von Strauss und Torney
Stationsoberärzte	Dr. med. Bernard Descœudres Dr. med. Sonja Feichter Béatrice Haas Dr. med. Christina Manke (bis 31.1.2021)
Selbstständige Sprechstunde	PD Dr. med. Christoph Ackermann
Wissenschaftlicher Mitarbeiter in Chirurgischer Onkologie	PD Dr. med. Matthias Worni
Studienkoordinator der Netzwerkspitäler	Prof. Dr. Markus Zuber

Gastroenterologie / Hepatologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus Heim
Chefärztin a.p.	PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Chefarzt Stv.	Dr. med. Michael Manz
Leitende Ärzte	Prof. Dr. med. Petr Hruz Prof. Dr. med. Jan Hendrik Niess
Oberärzte	Dr. med. Dominic Mathias Althaus Dr. med. Maja Gruber
Konsiliarärzte	Dr. med. Beat Gysi
Leiter Pflege Endoskopie	Eric Pflimlin

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
Leiter Nuklearmedizin	Dr. med. Kwadwo Antwi
Oberärzte	Dr. med. Christian Bieg Dr. med. David Fasler Dr. med. Ken Kudura (seit 1.3.2021) Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Jan Reichmann Dr. med. Andrea Solèr Dr. med. Philippe Vogel
Leiter Radiologie- fachpersonen	Tim Siemer
Stv. Leiterin	Judith Waldburger
Applikationsverantwortlicher	Stéphan Hell
Leiterin Disposition	Magdalena Franz-Bänninger

Apotheke

Chefapothekerin	Petra Strub Henz
Stv. Leiterin	Claudia Bürgi-Jülle
Spitalapothekerin, Fachver- antwortliche Zentrale	
Zytostatikaherstellung	Isabelle Rothen
Fachverantwortliche	Michaela Vogel (bis 31.12.2020)
Arzneimittelsversorgung	Milena Bauhart (seit 1.1.2021)
Fachverantwortliche klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen	Katharina Schlegel
Leiterin Pharma-Assistenz	Sabine Reinacher

Labor

Leiter Labormedizin	Dr. phil. II Peter Koch
Leitende BMA	Karin Lampert

Spitalhygiene

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

Physiotherapie

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

Pflegedienst und Hotellerie

Leiterin	Beate Schindler
Stv. Leiterin, Leiterin Spezialbereiche	Silke Merkel
Pflegeexpertinnen	Sladjana Prokic Nadine Kainz
Applikationsverantwortliche Pflege	Sabine Storost

Pflege Bettenstationen

Stationsleitung 1. West	Tamara Mele
Stationsleitung 2. West	Bettina Heer
Stationsleitung 3. West	Melanie Volkmer
Stationsleitung 4. West	Jörg Wagner
Stationsleitung 5. West	Nicole Mikulic
Stationsleitung 2. Mitte	Maria Kunz
Stationsleitung 3. Mitte	Eveline Münch
Stationsleitung 4. Mitte	Sebastian Adelman (bis 28.2.2021) Susanne Rohrer (seit 1.3.2021)
Stationsleitung 3. Ost	Eveline Münch (bis 31.1.2021)
Palliativstation	Anna Pertoldi
Tagesstation	Marina Baudendistel
Pflegepool	Silke Merkel

Bettendisposition

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

Stationäres Case Management und Sozialdienst

Leiterin	Sabina Dollinger (seit 1.1.2021)
----------	----------------------------------

Seelsorge

Reformierte Pfarrer	Dorothee Dieterich (bis 31.5.2021) Dr. theol. Luzius Müller (ab 1.7.2021) Volker Schulz
Römisch-katholisch	Nadja Miriam Keller Claudia Meier-Gehring

Bildung Pflege

Leiterin Gabriëla Hardmeier-Casanova

Hotellerie

Leiterin Yvonne Viret
 Küchenchef Hermann Fritz
 Leiterin Services N.N.
 Leiterin Hauswirtschaft Ezgin Yarimcelik
 Leiter Rezeption Nicolas Hofmann

**Innovations- und
Technologiemanagement**

Leiter Dominique Schmid, lic. rer. pol.
 MBA/EMBA (bis 31.8.2021)
 Stv. Leiter PhD Dr. Achim Körber

Sicherheit

Leiter Massimo Lizzio

Medizintechnik

Verantwortlicher Oliver Bösl

Applikationsmanagement

Leiter Yves Laukemann
 Stv. Leiter Claudio Santarossa

IT-Infrastrukturmanagement

Leiter Matthias Klinke

Gebäudemanagement

Leiter Massimo Lizzio
 Leiter Technik Alex Lais
 Leiter Infrastruktur Christian Bärenfaller

Bau

Koordinator Bauprojekte Urs Thommen
 (bis 28.2.2021)

Zentrale Dienste

Leiter Stephan Ebner, lic. rer. pol.

Finanzen und Controlling

Leiter Jakob Englisch
 Leiterin Codierung Katharina Utz
 Leiterin Controlling Susanne Häuselmann
 Leiter Patientenabrechnung
 und Leistungsmanagement Marco Jaeck

Leiterin Finanzbuchhaltung Doris Bitterli
 Leiterin Patientenaufnahme Michèle Simon
 Leiterin Sekretariatsdienst
 und Archiv Isabelle Baldenweg

Human Resources

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

Einkauf und Logistik

Leiter Jan Säuberlich
 Leiter Logistik Ebert Kapfer-Lattmann

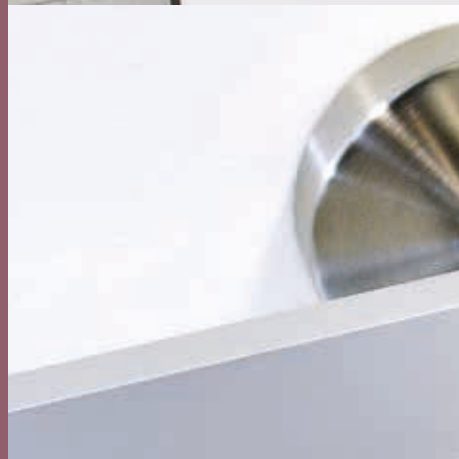
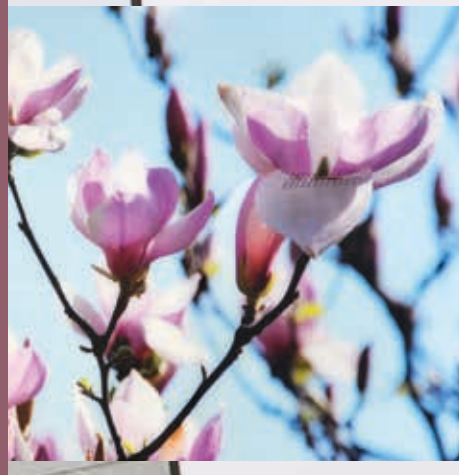
Begegnungszentrum CURA

Leiter Lars Valentin

Konsiliarärzte

Dermatologie Dr. med. Ruedi Flückiger
 Dr. med. Sabine Langauer
 Gynäkologie Dr. med. Maik Hauschild
 Dr. med. Dieter Müller
 Neurologie Dr. med. Lukas Heydrich
 Ophthalmologie Dr. med. Frank Michael Sens
 ORL Dr. med. Andreas Zehnder
 Orthopädie 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
 (bis 31.12.2020)
 Dr. med. Judith Oehler
 (seit 6.1.2021)
 Rheumatologie Dr. med. Dieter Frey
 Urologie Dr. med. Marc Fischer
 Dr. med. Osama Shahin

Die neue, auf tumor-
diagnostik spezia-
lisierte Nuklear-
medizin bietet den
Patienten Privatsphäre
sowie Komfort und
ermöglicht einen
zügigen und effizien-
ten Untersuchungs-
oder Therapieablauf.
Die Vorbereitung
findet in einer
freundlichen, ruhigen
Umgebung mit
schönem Ausblick
statt. Diese Bedin-
gungen sind essenziell
für eine gute Durch-
führung und Aussage-
kraft der PET-CT.





Ein vielseitig herausforderndes Jahr



Raymond Cron
Präsident des Verwaltungsrates

Das Jahr 2020 stellte aufgrund der Covid-19-Pandemie die Gesundheitsversorger, wie viele andere Branchen auch, vor grosse Herausforderungen. Das Claraspital war von Beginn weg in die kantonale Krisenbewältigung eingebunden. Zusammen mit dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Baselland ist es Teil des überkantonalen Versorgungskonzepts und leistet mit drei Covid-Units (Notfallstation/Testcenter, speziellen Bettenstationen, ICU) und einem stufenweise ausbaubaren Konzept für erweiterte Intensiv- und Beatmungskapazitäten einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit bei der Bekämpfung der Pandemie.

Über die Versorgung von Corona-Patienten hinaus hat das Claraspital seine Bedeutung als wichtiger Versorger mit seinen klaren Schwerpunkten und Spezialitäten erneut unter Beweis gestellt. Das bundesrätliche Verbot, Wahleingriffe zu tätigen, hat aber auch bei uns zu einem grossen finanziellen Schaden geführt, der bis Ende 2020 nicht wettgemacht werden konnte. Der betriebliche Verlust beträgt –11,97 Mio. Franken. Dank der Unterstützungszahlungen des Kantons der Covid-19-bedingt erbrachten Vorhalteleistungen und zur Abgeltung der Mehrkosten von 10,78 Mio. Franken konnte der Gesellschaftsverlust auf –3,61 Mio. Franken reduziert werden. Der Abschluss liegt damit deutlich unter dem Gewinn des Vorjahres.

Bereits seit zwei Jahren unterwegs ist Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, welches das Claraspital zusammen mit dem Universitätsspital Basel betreibt. Auch Clarunis arbeitete im Jahr 2020 unter erschwerten Bedingungen, ist jedoch auf dem besten Weg, sich als bedeutendster Gesundheitsversorger für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie/Hepatologie weit über die Region Basel hinaus zu etablieren.

Das auf Initiative des Claraspitals am 6. Januar 2020 eröffnete Begegnungszentrum CURA ist trotz Einschränkungen durch Covid-19 sehr erfolgreich angelaufen, was zeigt, wie gross das Bedürfnis nach einem ergänzenden ganzheitlichen Beratungs-, Kurs- und Therapieangebot für chronisch Kranke und deren Angehörige ist. Die Partnerschaft mit den weiteren Trägern, dem Palliativzentrum Hildegard, der Klinik Sonnenhalde und der SPITEX BASEL, erweist sich als fruchtbar und weiter ausbaufähig.

Die St. Clara Forschung AG hat sich in den vergangenen drei Jahren sehr erfolgreich entwickelt. Sie führt sowohl die für die Zertifizierungen und die Leistungsauftragserteilung für hochspezialisierte medizinische Eingriffe geforderten Studien durch wie auch weitere eigene Forschungsprojekte. Die St. Clara Forschung AG trägt damit wesentlich dazu bei, die Qualität der Zentren und der Spezialitäten zu sichern und Wege für künftige Entwicklungen zu bahnen.

Zunehmende Regulierung, steigender Kostendruck

Im August 2020 hat der Bundesrat das Massnahmenpaket 2 zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen in die Vernehmlassung gegeben. Das Claraspital begrüsst grundsätzlich Bestrebungen, welche die Kostenentwicklung in der Grundversicherung auf das medizinisch begründete Mass beschränken. Die Vorlage als Ganzes fördert jedoch weder Effizienz noch Qualität der Leistungserbringer. Vielmehr werden Innovationen durch eine starke Zunahme des administrativen Aufwands und der Bürokratie abgebremst. Ebenfalls zu hinterfragen sind politisch motivierte Mengenbeschränkungen bei der Leistungserbringung. In einer wachsenden Gesellschaft, die demografisch bedingt immer älter wird, nimmt der klar indizierte Bedarf nach medizinischen Leistungen zu, deren Plafonierung zu Unterversorgung oder Rationierung führen kann. Anstelle von starren Plafonierungen wäre das Augenmerk vielmehr auf eine korrekte und patientenge-

rechte Indikationsstellung zu legen. Das Claraspital hat in seiner bald 100-jährigen Vergangenheit bewiesen, dass es für eine patientenorientierte und gleichzeitig bedarfsgerechte Versorgung auf hohem Qualitätsniveau steht.

Zuletzt vermehrt in Kritik geraten sind die traditionellen, einzelleistungsorientierten Entschädigungssysteme für Ärzte. Das Claraspital hat sein entsprechendes kaderärztliches Abgeltungssystem weiterentwickelt. Vergangenes Jahr wurde in Absprache mit den Ärzten ein neues Honorarmodell erarbeitet. Dieses wurde ab dem 1. Januar 2021 eingeführt. Es trägt der zunehmenden Pauschalisierung im Zusatzversichertenbereich und den betriebswirtschaftlichen Herausforderungen des Spitals Rechnung und widerspiegelt die Qualität der Leistungserbringung sowie die unternehmerische Mitverantwortung der Ärzte.

Die zunehmende Verlagerung der stationären zur ambulanten Leistungserbringung ist gesamtwirtschaftlich gewünscht und sinnvoll. Damit «ambulant vor stationär» (AVOS) mit Nachdruck umgesetzt werden kann, braucht es aber dringend die Einführung von EFAS (einheitliche Finanzierung ambulant und stationär) und eine Tarifpolitik, welche die Problematik der nicht kostendeckenden Tarife sowohl im stationären Grundversicherungs- als auch im ambulanten Bereich korrigiert.

Auf kantonaler Ebene steht die Einführung einer gemeinsamen Spitalliste der beiden Basler Halbkantone bevor. Die Leistungsauftragsvergabe an teilweise nur noch einen Leistungserbringer pro Kanton mag in Bezug auf die Konzentrationsbestrebungen der Kantone zielführend sein. Der Abbau des Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern beurteilen wir jedoch nicht nur aus ökonomischer Sicht kritisch. Er beschränkt die Wahlmöglichkeit der Patienten, führt zum Verlust von medizinischem Wissen und langjähriger Erfahrung und gefährdet damit den Erhalt ausreichender Kapazitäten bzw. die Versorgungssicherheit der Bevölkerung bei einer qualitativ hochstehenden Leistungserbringung. Dies alles kann nicht im Interesse der Gesellschaft sein.

Modernisierung der Infrastruktur

Am 14. August 2020, zweieinhalb Jahre nach der Grundsteinlegung, hat das Claraspital den fertigen Ersatzneubau Hirzbrunnen (gleichbleibende Bettenzahl) übernommen. In den hochmodernen, hellen Räumlichkeiten werden

Notfälle aufgenommen, Patienten operiert, auf der Bettenstation betreut und nuklearmedizinisch abgeklärt, Chemotherapien verabreicht und physiotherapeutische Reaktivierung angeboten. Der Neubau Hirzbrunnen ist Kernelement einer langfristigen Planung, die den baulichen Zustand des Claraspitals, sein Leistungsangebot sowie die künftigen Betriebsabläufe berücksichtigt. Die Finanzierung des 110-Mio.-Franken-Baus erfolgte aus eigener Kraft. In einer letzten Bauetappe wird nun bis im Frühling 2022 der Südtrakt des Claraspitals umgebaut. Dabei werden die Flächen einzelner Abteilungen mit Blick auf die Zukunft vergrössert und vor allem einzelne Abteilungen neu angeordnet. Mit dem Ende dieser letzten Bauphase ist die infrastrukturelle Erneuerung des Claraspitals abgeschlossen. Damit haben wir als erstes grosses Akutspital in der Region unsere diesbezüglichen Hausaufgaben erledigt.

Dank

Mein Dank geht auch dieses Jahr zuerst an das Kloster Ingenbohl. Wir sind ausserordentlich dankbar für die Unterstützung und das Vertrauen, die uns unsere Träger-schaft seit so vielen Jahren entgegenbringt. Dank gebührt all unseren Patienten und zuweisenden Ärzten für ihr Vertrauen in die medizinische und pflegerische Betreuung in unserem Haus. Ein grosser Dank geht an unsere Mitarbeitenden, die das Claraspital mit ihrem Einsatz und ihrem Engagement durch ein herausforderndes Jahr begleitet haben und täglich das Wohl der Patienten und Angehörigen in den Mittelpunkt ihres Wirkens stellen.



Raymond Cron

Gemeinsam durch eine aussergewöhnliche Zeit



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

Das Jahr 2020 wird dem Claraspital in mehrfacher Hinsicht in Erinnerung bleiben. Da waren Neueröffnungen, Umzüge ganzer Abteilungen, Betriebsaufnahmen, Zertifizierungen, neue Technologien, weiterlaufende Projekte, die Covid-19-Pandemie und bei alledem etwa 50 000 ambulant oder stationär behandelte Patienten.

Von der Pandemie geprägte Patientenzahlen

Die Behandlung unserer Patienten fand 2020 unter besonderen Voraussetzungen statt: Der Lockdown im Frühjahr hat seine Spuren zahlenmässig bis zum Jahresende hinterlassen. Die Behandlung der Corona-Patienten hat viele Mitarbeitende gefordert, an die Grenzen gebracht und fordert noch immer. Wann hat es das je zuvor gegeben? Das Claraspital ohne planbare Eingriffe, eine Zeit lang halb leer, Mitarbeitende in Kurzarbeit, keine Besucher, überall Schutzmasken, regelmässige Taskforces.

Das stationäre Patientenaufkommen bewegte sich bedingt durch den Lockdown im Frühjahr 2020 etwa 5,5 % unter Vorjahresniveau. Dieser Rückstand erstreckt sich über fast alle Disziplinen und praktisch über das gesamte Einzugsgebiet. Einzig die Urologie und die Radioonkologie behandelten mehr stationäre Patienten als im Jahr zuvor.

Insgesamt hat das Claraspital im Jahr 2020 10 520 Patienten stationär aufgenommen.

Ambulant liegen wir auf Vorjahresniveau und haben sogar 1,6 % zugelegt: Hier konnten die Rückstände im Verlaufe des Jahres in vielen Bereichen aufgeholt werden. Erfreulicherweise liegen die Radiologie und auch hier die Radioonkologie sogar über Vorjahr.

Im Bereich der hochspezialisierten Baueingriffe konnten die Vorgaben bzw. die geforderten Mindestfallzahlen der nationalen Liste der hochspezialisierten Medizin klar übertroffen werden. Vier der fünf hochspezialisierten Baueingriffe wurden 2020 am Claraspital erbracht. Die hochspezialisierte Leberchirurgie wird gemäss Konzept Clarunis nur noch am Universitätsspital Basel erbracht. Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel stellte die Versorgung dieser Patienten selbst in einem schwierigen Umfeld sicher.

Spannende Projekte, erfreuliche Meilensteine

Trotz Covid-19 haben einzelne Grossprojekte Fortschritte erzielt oder konnten abgeschlossen werden. Die neue Sprach- und Datenkommunikation kommt nach anfänglich erheblichen technischen Schwierigkeiten in ruhigeres Gewässer und ist in Betrieb. Das im Januar eröffnete Begegnungszentrum CURA hat die Erwartungen übertroffen. Über 2000 Besucher haben dieses Zentrum im Berichtsjahr besucht. Qualitätsbezogen hat die Deutsche Krebsgesellschaft neu sowohl das Speiseröhrenkrebs- als auch das Brustkrebszentrum zertifiziert und die bestehenden Zentren (Darmkrebs-, Pankreaskrebs- und Prostatakrebszentrum) positiv auditiert bzw. rezertifiziert. Auch das nach dem schweizerischen Q-Label zertifizierte Brustzentrum mit Rheinfelden steht in den Startlöchern. Alle Auszeichnungen sind Ausdruck der hohen Qualität in diesen Fachbereichen. Mit der Entwicklung und Einführung eines Lohn- plus Abgeltungsmodells für Mitarbeitende bzw. Kaderärzte haben wir Anstellungsbedingungen gemäss den Anforderungen der Zukunft beschlossen.

Last, but not least haben wir ein neues Spitalgebäude in Betrieb genommen, den Neubau Hirzbrunnen. 530 Mitarbeitende aus 31 unterschiedlichen Organisationseinheiten und 18 Abteilungen arbeiten im neuen Hirzbrunnenhaus, was fast der Hälfte der Belegschaft am Claraspital entspricht. Bei laufendem Betrieb ist mit dem Neubau Hirzbrunnen ein eigentliches neues Spital entstanden mit Notfallstation, Diagnostikabteilung, Operationssälen, medizinisch und therapeutischen Abteilungen, Bettenstationen, Zentralsterilisation, Lagerhallen, Haustechnik und Verwal-

tung. Wir haben uns sehr schnell an die Qualität der neuen Räumlichkeiten gewöhnt.

Gut eingebettet und vernetzt

Weiterhin erfreulich ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den Spezialisten sowie vor- und nachgelagerten Institutionen und zahlreichen Partnern. Diese gute Vernetzung gilt es zu erhalten, weiterzupflegen und 2021 gezielt auszubauen.

Ihnen allen herzlichen Dank

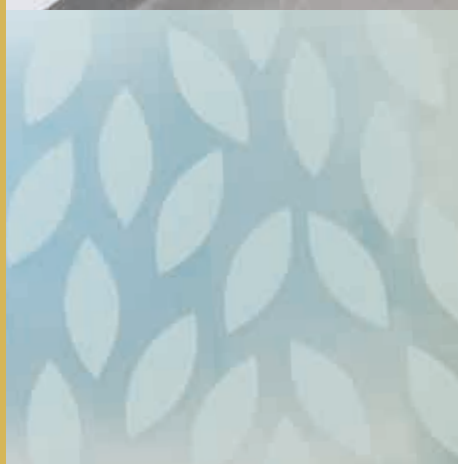
2020 war ein aussergewöhnliches und aussergewöhnlich intensives Jahr. Gross, zum Teil enorm war das Engagement der Mitarbeitenden und Führungskräfte, die trotz Pandemie die Kulturkriterien des Claraspitals – «gemeinsam», «kompetent» und «verantwortungsbewusst» aktiv lebten. Dank ihnen konnten wir dieses Jahr trotz allem meistern. Herzlichen Dank dafür!

Der Geschäftsbericht des Direktors endet wie gewohnt mit dem Dank an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und die Partner, Zuweiser, Finanzierer und an die Behörden, insbesondere an das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, aber auch an Basel-Landschaft. Ein besonderer Dank geht an den Regierungsrat und an den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt für die substanziellen Unterstützungszahlungen für die vom Claraspital erbrachten Corona-Leistungen.



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

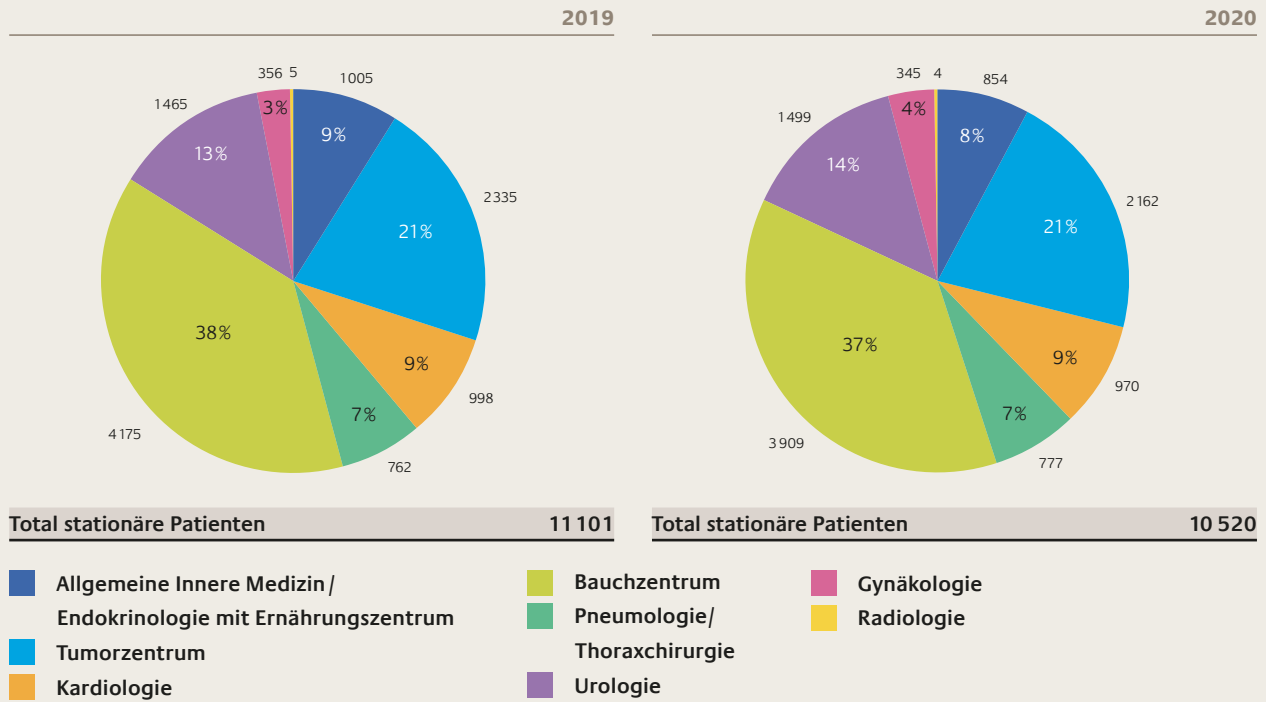
Die 24-Stunden-Notfallstation des Claraspitals ist erste Anlaufstelle für viele Patienten. Im Neubau Hirzbrunnen verfügt sie mit 15 Räumen und insgesamt 21 Behandlungsplätzen über wesentlich mehr Platz. Kurze Verbindungswege ermöglichen einen schnellen Zugang zu den diagnostischen Abteilungen, den Operationssälen, der Intensivmedizin sowie zum Herzkatheterlabor.



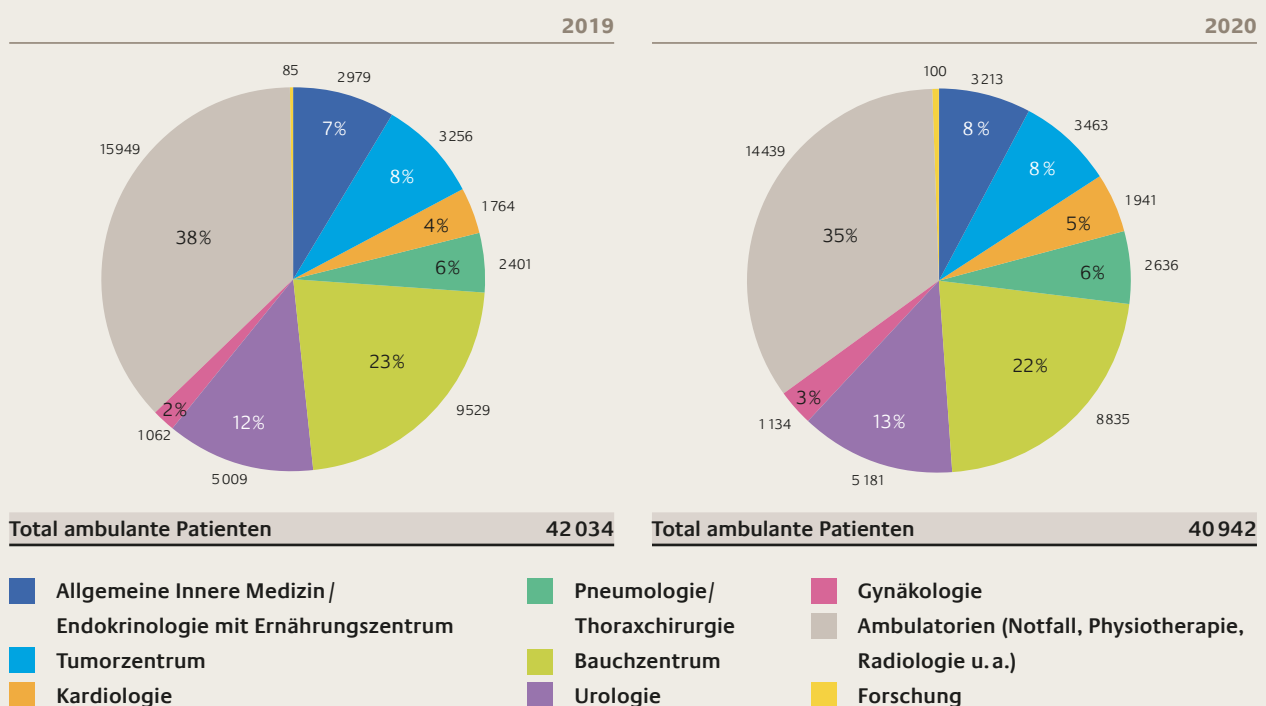


Leistungsspektrum

Stationäre Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten*



Ambulante Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten*



Die 15 umsatzstärksten DRG im Claraspital

Die Darstellung erfolgte anhand der Basis-DRG.

Basis-DRG	Beschrieb	CMI	Tage	Umsatz
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder anderer Eingriff an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne Strahlentherapie, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter <3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter >1 Jahr	1,996	10,9	4,7%
G19	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	1,693	6,5	3,6%
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	0,680	4,6	3,3%
H07	Cholezystektomie	0,927	4,0	3,2%
G09	Eingriffe bei Hernien	0,727	2,8	3,1%
A93	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	4,016	30,4	2,5%
H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	0,663	4,2	2,3%
F62	Herzinsuffizienz und Schock, mehr als ein Belegungstag	0,984	9,3	2,0%
G46	Gastroskopie oder endoskopisches Antirefluxverfahren	0,795	5,4	2,0%
A36	Intensivmedizinische Komplexbehandlung >392/552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	8,561	29,8	1,9%
E36	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung >196/184 Aufwandspunkte	4,262	14,9	1,9%
H41	ERCP und photodynamische Therapie	1,258	7,9	1,9%
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,890	7,6	1,8%
E71	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,907	5,9	1,7%
F24	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)	1,209	2,8	1,7%
Total: 15 umsatzstärkste Basis-DRG		1,131	6,3	37,6%
Übrige DRG		0,997	5,8	62,4%
Durchschnitt		1,045	5,9	

Medizinische Klinik

Die Covid-19-Pandemie war in der Medizinischen Klinik das dominante Jahresthema. Nach sehr gutem Start ins Jahr erforderte die erste Welle der Pandemie im Frühjahr in kürzester Zeit ein radikales Umdenken, eine konzertierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein starkes Engagement in der Versorgung von Patienten mit einer Covid-19-Infektion. Das Claraspital hat sich von Anfang an und mit allen erforderlichen Kräften sowie den gewohnt hohen Qualitätsansprüchen an der direkten Versorgung von Patienten mit Covid-19 beteiligt. Bis Ende 2020 haben wir 192 Patienten mit schweren Covid-19-Infektionen stationär betreut, einige davon auch auf der Intensivstation. Rückblickend war die erste Welle herausfordernder als die zweite Welle im Herbst 2020. Bei Letzterer konnten wir auf mehr Wissen um die Erkrankung und ihre Behandlung, aber auch auf zwischenzeitlich etablierte und gut funktionierende Abläufe zurückgreifen. Dadurch gelang es uns auch sehr gut, parallel zur Betreuung von Covid-19-Patienten, die Grund- und Spezialversorgung aller weiteren Patienten aufrechtzuerhalten. Die am 16.3. vom Bundesrat erklärte «ausserordentliche Lage» wie auch der nachfolgende Lockdown hatten erwartungsgemäss eine tiefgreifende Auswirkung auf die betriebliche Entwicklung in dieser Phase der Pandemie, welche bis zum Frühsommer anhielt. Die sehr guten Vorjahresergebnisse der Medizinischen Klinik konnten in Summe bis Jahresende nicht erreicht werden, obwohl ab Sommer der ambulante und der stationäre Betrieb wieder auf gewohnt hohem Niveau verliefen. Die Bewältigung einer Gesundheitskrise ist eine Kollektivleistung. Ausnahmslos alle Mitarbeitenden hatten und haben weiterhin Anteil daran. Daher gilt unser spezieller Dank und unsere Anerkennung allen Mitarbeitenden für ihre beherzten und selbstlosen Einsätze für die an Covid-19 erkrankten Patienten. Die fachliche Führungsrolle übernahmen dabei die Kollegen der Infektiologie und der Pneumologie. Ihre Leistungen seien besonders verdankt. Erwähnenswert sind in diesem Kontext auch mehrere Forschungsbeiträge im Zusammenhang mit Covid-19, beispielsweise in der pneumologischen Nachsorge von Virus-pneumonien wie auch im Rahmen eines nationalen Registers für Covid-19-Patienten mit Krebserkrankungen.

Abseits von Covid-19 war das Jahr geprägt durch zahlreiche inhaltliche Weiterentwicklungen. Dazu zählen wir exemplarisch unseren Beitrag zur Erstzertifizierung des Brustzentrums und des Zentrums für Speiseröhrenkrebs. Sie sind, wie auch die anderen bereits zertifizierten Krebszen-

tren am Claraspital, Zeugnis einer hochstehenden und sich weiterentwickelnden interdisziplinären Tumormedizin. Daneben wurden andere Leistungen und Angebote der Medizin auf- bzw. ausgebaut. Beispiel hierfür ist die Vorbereitung der Verlagerung von stationären auf ambulante Leistungen (AVOS) der Kardiologie, die ab 2021 umgesetzt wird. Ein weiteres Beispiel ist das Begegnungszentrum CURA für chronisch Kranke, Angehörige und Interessierte in der Lukas Legrand-Strasse 22, das seit Januar 2020 ein vielfältiges Angebot bietet und einen hohen Nutzen stiftet.

Der Bezug des Hirzbrunnenhauses durch den Notfall und das Ambulatorium für Onkologie/Hämatologie war für uns ein lang erwartetes Highlight, das wir leider, wie viele weitere Anlässe und Fortbildungen, aufgrund der Hygienebeschränkungen nicht öffentlich gestalten konnten. Die Inbetriebnahme und Nutzung dieser grosszügig angelegten, hochfunktionellen und patientenfreundlichen Räume ist ein Meilenstein in der Entwicklung des Claraspitals, von dem unsere Patienten und wir Mitarbeitenden täglich profitieren. Das neue Gebäude bereichert vielfältig die Atmosphäre und unser aller Wohlfühlen. Renoviert wurden auch die Räumlichkeiten des Ernährungszentrums. Weitere laufende Bauvorhaben erhöhen die Vorfreude auf neue Ambulatorien der Pneumologie und der Kardiologie (ab 2022).

Hervorzuheben sind Beförderungen zu Leitenden Ärzten der Medizinischen Klinik: Chloé Käch und Mario Kurz (beide Infektiologie) sowie Thomas Schmid (Onkologie). Davide Spica wurde zum Oberarzt Allgemeine Innere Medizin befördert. Im Herbst wurde unser Team ergänzt durch Judith Hafer in der Funktion als Stv. Oberärztin Allgemeine Innere Medizin.

Trotz Covid-19-Pandemie haben wir das interne Weiterbildungsprogramm für die rund 30 Assistenzärzte in Ausbildung zum Facharzt der Allgemeinen Inneren Medizin ununterbrochen fortgeführt. Der thematische Fokus hat sich zeitweise verschoben, um das wachsende Wissen über diese neue Infektionserkrankung aufzunehmen. Seit 2020 bieten die Kardiologie sowie die Pneumologie eine fachspezifische Weiterbildung an und tragen somit zur Ausbildung von Fachärzten in diesen Disziplinen in der Region bei.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Leiter Medizinische Klinik

Statistische Zahlen

Tumorzentrum Onkologie / Hämatologie

Neoplasien

Hals-Nasen-Ohren	3
Magen-Darm	878
Atmungsorgane	276
Knochen, Haut und Weichteile	29
Mamma	82
Urogenitalorgane	260
Endokrine Organe	5
Sonstige Neoplasien	213
Lymphatisches und hämatopoetisches System	245
Gutartige Neoplasien	9
Präkanzerosen	37
Total	2 037

Ambulante Leistungen

Konsultationen	11 839
Venenpunktionen	11 366
Ambulante Chemotherapien	7 024
Knochenmarkpunktionen	102
Transfusionen	326
Aderlass	183
Total	30 843

Konsilien

Total	703
davon Palliative Care	206

Radioonkologie

Patienten

Anzahl der Patienten, die 2020 mit einer Strahlenbehandlung begonnen haben	806
---	------------

Diagnosen

Prostatakarzinom	165
Mammakarzinom	147
Bronchialkarzinom	61
Gastrointestinale Tumoren	130
Kopf-Hals-Tumoren	44
Andere oder palliative Bestrahlungen	259
Total	806

Bestrahlungstechniken (Bestrahlungspläne)

IMRT	600
Stereotaxie	28
3-D geplant, (ohne IMRT, Stereotaxie)	200
1-D geplant	34
Total	862

Spezialitäten

Interdisziplinäre Notfallstation

Notfallpatienten

Medizinische Notfälle	
Ambulante Behandlungen	4 618
davon Covid-19-Abstriche	1 566
Stationäre Aufnahmen	2 485
Chirurgische Notfälle	
Ambulante Behandlungen	3 974
Stationäre Aufnahmen	2 336
Total	13 413

Kontrollen und Konsultationen

Total	977
--------------	------------

Gesamttotal	14 390
--------------------	---------------

ORL-Konsiliardienst

Total	93
--------------	-----------

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Schilddrüse	6
Diabetes mellitus	41
Sonstige endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	81
Total	128

Ernährungszentrum

Ambulante ärztliche Konsultationen	3 591
Zusätzliche telefonische Konsultationen	913
Ärztliche Konsilien stationär	457
Schilddrüsenultraschall	207
Abklärungen bariatrische Operationen	213
Ernährungsberatungen ambulant	1 709
Ernährungsberatung stationär	3 572
Ernährungsberatung Gruppe	
Divertikelschulung	48
Bariatrie	281
Diabetesberatungen ambulant	443
Zusätzliche telefonische Beratungen	99
Diabetesberatung stationär	231
Knochendichtemessungen	387
Infusionsbehandlungen	174
Total	12 325

Kardiologie**Allgemeine Leistungen**

Konsultationen	2 697
Stationäre Konsilien	1 860
Elektrokardiogramme	3 656
Ergometrien	404
24-Stunden-Blutdruckmessungen	67

Nicht invasive Bildgebung

Echokardiografien, transthorakal	2 671
Echokardiografien, transoesophageal	94
Stressechokardiografien (physisch und pharmakologisch)	135
Myokardszintigrafien	262
Kardio-MRI	151
HI-Beratungen	22

Rhythmusdiagnostik und Device-Therapie

24-/48-Stunden-Holter-EKGs	600
Implantierte Loop Recorder	13
Schrittmacherkontrollen (inkl. CRT-ICD)	490
ICD-Kontrollen (inkl. CRT-ICD)	192
Herzschrittmacher-Eingriffe (inkl. Micra und CRT-PM)	100
ICD-Eingriffe (inkl. CRT-D)	21
Elektrokardioversionen	93

Invasive Untersuchungen und Behandlungen

Koronarangiografien	429
Perkutane koronare Interventionen (PCI; Stent oder Drug-Eluting Balloon)	160
Rechtsherzkatheter	107
Invasive Ischämie-Testungen mit FFR oder iFR	50
Intravaskuläre Bildgebungen mit OCT	20

Pneumologie/Thoraxchirurgie**Lungenfunktion**

Ganzkörperplethysmografie	1 402
Spirometrie	742
Diffusionskapazität	1 572
Methacholin	89
6-Minuten-Gehtest	20
Spiroergometrie	52

Schlafdiagnostik

Nächtliche Pulsoximetrien	901
Respiratorische Polygrafien	269
C-PAP-Titrationsen	113

Bronchoskopie

Flexible Bronchoskopien	605
Starre Bronchoskopien	1

Pleuradiagnostik/-therapie

Pleurapunktionen	581
Pleuradrainagen	67
Medizinische Thorakoskopien	9

Thoraxchirurgie

Mediastinoskopien	2
Videoendoskopische Eingriffe	52
Lobektomien, Pneumonektomien und Segmentresektionen	35

Allgemeine Innere Medizin

Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

Enterale Infektionen	37
Tuberkulose	3
Sonstige bakterielle Infektionen	67
Virusinfektionen	21
Sonstige infektiöse und parasitäre Erkrankungen	34
Total	162

Krankheiten des hämatopoetischen Systems

Anämien	37
Sonstige Krankheiten des hämatopoetischen Systems	27
Total	64

Psychische Krankheiten

Organische Störungen	13
Affektive Störungen	7
Neurotische Störungen	12
Total	32

Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane

Extrapyramidale Störungen	3
Degenerative und demyelinisierende Erkrankungen	1
Sonstige Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	49
Total	53

Krankheiten der kardiovaskulären Organe

Hypertonie	54
Ischämische Herzkrankheiten	323
Lungenembolien	59
Sonstige inkl. Herzinsuffizienz	529
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	25
Krankheiten der Arterien	12
Krankheiten der Venen	19
Total	1 021

Krankheiten der Respirationsorgane

Akute Infekte	330
Chronische Erkrankungen inkl. Emphysem	95
Asthma bronchiale	13
Sonstige Krankheiten Respirationsorgane	81
Total	519

Krankheiten der Verdauungsorgane

Speiseröhre	19
Magen und Duodenum	25
Appendicitis	2
Hernien	4
Morbus Crohn	2

Divertikulose	13
Alkoholische Lebererkrankungen	5
Toxische Lebererkrankungen	2
Andere Hepatopathien	3
Krankheiten von Gallenblase und Gallenwegen	25
Krankheiten des Pankreas	3
Sonstige Krankheiten der Verdauungsorgane	80
Total	183

Dermatologische Erkrankungen

Total	31
--------------	-----------

Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes

Arthropathien	16
Bindegewebe	19
Rückenleiden	26
Sonstige Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	23
Total	84

Krankheiten des Urogenitalsystems

Nephropathien	27
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems	43
Total	70

Verletzungen und Vergiftungen

Total	85
--------------	-----------

Diverses

Total	264
--------------	------------

Augenärztliche Konsilien

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

Infektiologie

Konsilien

davon Medizin	195
davon Chirurgie	211
davon Erstkonsilien	245
davon Folgekonsilien	161

Ambulante Sprechstunden

davon HIV	32
davon Hepatitis C	0
davon allgemeine Infektiologie	16





Der neue, hochmoderne OP-Bereich mit 7 Vorbereitungsräumen und 8 integrierten OP-Sälen deckt die Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitenden optimal ab. Bislang einzigartig in der Schweiz ist der patientenspezifische Fallwagen: eine Just-in-time-Versorgung des OP mit einer Echtzeitverbuchung des Materialverbrauchs und damit einer hohen Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

Operative Klinik

Operative Klinik

Mit Sicherheit wird uns allen 2020 als das Jahr der Corona-Pandemie in Erinnerung bleiben. Für die Operative Klinik war der Bezug der neuen OP-Räumlichkeiten als Abschluss eines Generationenprojekts ein herausragender Meilenstein. Entsprechend anspruchsvoll war dieses Jahr, das angesichts der enormen Herausforderungen schlussendlich durchaus als erfolgreich angesehen werden darf.

Die erste Covid-19-Welle mit dem allgemeinen Lockdown im März brachte viel Unsicherheit, vor allem auch was den Patientenansturm auf der Intensivstation und damit einhergehend den Bedarf an Beatmungsplätzen anging. Die gesetzlichen Einschränkungen im elektiven Spitalbetrieb haben dabei geholfen, entsprechende Vorhalteleistungen mit abteilungsübergreifenden Teams aufzubauen. In der zweiten Welle wurde der Spitalbetrieb gesetzlich nicht eingeschränkt. Nur dank dem unermüdlichen Einsatz aller beteiligter Fachpersonen und einem guten regionalen Netzwerk mit unkomplizierter Unterstützung durch Anästhesiepersonal der Merian Iselin Klinik konnte die operative Tätigkeit nebst der Behandlung der Covid-19-Patienten sicher und mit nur leichten Einschränkungen weitergeführt werden. Vorbildlich waren in diesem Zusammenhang auch die regelmässigen Absprachen mit den politischen Instanzen und den Intensivstationen des gemeinsamen Gesundheitsraums BS/BL.

Urologie

Erfreulicherweise konnte die Urologie im vergangenen Jahr trotz der coronabedingten Beschränkungen weiter wachsen: 2020 wurden insgesamt 1566 stationäre Patientinnen und Patienten versorgt (+2%).

Im Spätsommer erfolgte die erfolgreiche Re-Zertifizierung des Prostatakrebszentrums mit sehr guten Qualitätswerten. Mit Dr. Raphael Gehrler fanden wir einen idealen Oberarzt-Ersatz für Dr. Riman Yaghchi, der uns während 6 Jahren kompetent unterstützte und nun in Frankfurt eine eigene Urologie-Praxis eröffnen konnte.

Ende September bezogen wir die Räumlichkeiten im neuen OP-Trakt, was dank der Unterstützung aller Beteiligten reibungslos und ohne Komplikationen verlief.

Schlussendlich erfolgte dann im November auch der Umzug unserer Ambulanz aus dem 1. Stock in ein Provisorium

im Parterre, was nur dank der Planung und Mithilfe unserer MPA optimal verlief. Zu Beginn des Jahres 2022 werden wir dann unsere neue, deutlich grössere Ambulanz am alten Standort im 1. Stock wieder beziehen können.

Gynäkologie

Das Jahr 2020 war für die Gynäkologie ein Jahr mit vielen Ereignissen. Die Corona-Pandemie, die im März begann, war für das ganze Team eine Herausforderung. Es mussten Sprechstunden und Operationen verschoben werden, zudem erfolgten CM-Einsätze auf der Notfallstation.

Im September konnten wir, nach einem reibungslosen Umzug, die schönen Räumlichkeiten des Neubaus beziehen. Dank dreier grosszügiger Untersuchungszimmer ist es uns nun möglich, das Angebot der ambulanten Sprechstunde zu erweitern. Für die Ärzte war der Bezug der neuen, technisch ausgereiften und benutzerfreundlichen Operationsäle ein Highlight!

Ein weiterer Höhepunkt des Jahres war die erfolgreiche Zertifizierung des Brustzentrums nach DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) im November. Die für die Zertifizierung notwendigen Anforderungen, wie z. B. die Anzahl operierter Mammakarzinome, konnten problemlos erfüllt werden. Im Dezember schliesslich erfolgte auch noch die Brustzentrum-Zertifizierung des Q-Labels. Das Q-Label ist das Brustzentrum-Zertifizierungslabel der Schweizerischen Krebsliga. Ein herzliches Dankeschön hier an alle Mitbeteiligten und Disziplinen für die Unterstützung zum Erreichen der beiden Auszeichnungen.

Anästhesie/OP

Obwohl die operative Tätigkeit aufgrund der Pandemie und des Umzugs zeitweise eingeschränkt war, fanden im Jahr 2020 im Claraspital erneut mehr als 6000 anästhesiebegleitete Operationen und Interventionen statt. Auch der Notfallbetrieb war jederzeit mit höchster Sicherheit gewährleistet. Insgesamt haben dabei die Notfälle zahlenmässig erneut zugenommen. Eine für alle Akteure zufriedenstellende OP-Planung wird dadurch immer anspruchsvoller.

Highlight des Jahres war für das OP-Team ganz eindeutig der Umzug des OP-Bereichs ins Hirzbrunnenhaus im September, dem intensive Vorbereitungen, Tests und Schulungen vorangingen. Die grössten Herausforderungen waren die damit verbundenen Projekte, die zeitgleich

umgesetzt sein mussten. Im Hinblick auf das Fallwagensystem wurde die ganze Materialbewirtschaftung umgestellt. Seit April werden Eingriffe elektronisch im Timerbee angemeldet, damit das für den Eingriff benötigte Material rechtzeitig bereitgestellt und elektronisch verbucht werden kann. Zusätzlich mussten Konzepte erarbeitet werden, um die Versorgungssicherheit auch im Falle eines Ausfalls der Infrastruktur gewährleisten zu können. Auch bei der Kommunikation innerhalb des OP wurden zukunftsorientierte Lösungen erreicht. So kann beispielsweise bei kritischen Situationen an jedem Anästhesiearbeitsplatz per Knopfdruck notfallmässig Personal herbeigerufen werden. Zudem können während den Operationen Bilder aufgenommen, digital gespeichert und nachbearbeitet werden. Moderne Technik und Software brachten den OP-Betrieb damit auf ein ganz neues Level. Entsprechend mussten diverse Prozesse angepasst, vorbereitet und eingespielt werden.

Ende Juni wurde Benno Rolwes, ehemaliger Leiter der Abteilung Anästhesiepflege, nach 38 Jahren Claraspital pensioniert. Mit seinem grossen Engagement bis zu seinem letzten Arbeitstag wird er für uns alle ein Vorbild bleiben.

Intensivmedizin

Das alles beherrschende Thema 2020 war für die Intensivstation Covid-19. Die erste Welle im Frühjahr war vor allem geprägt von Unsicherheiten, Versorgungsengpässen und einem immensen organisatorischen Aufwand. Niemand wusste, wie viele Patienten auf die Intensivstation kommen würden, wie die Erkrankung sich manifestieren und verlaufen würde und wie stark jede und jeder Einzelne selbst betroffen sein würde. Das knapper werdende Schutzmaterial und fehlende Beatmungsmaschinen stellten Herausforderungen dar, die wir erfolgreich meistern konnten. Zudem mussten Dienstpläne angepasst werden und zusätzliches Personal, vor allem Anästhesiepflege und Assistenzärzte, eingearbeitet werden. Alles mit dem Ziel, mehr Intensivplätze zur Verfügung stellen zu können. All das konnte sehr gut umgesetzt werden.

Die zweite Welle im Herbst führte zu deutlich mehr Covid-19-Patienten, trotzdem bewältigte das IMed-Personal diese Herausforderung problemlos, denn wir konnten auf die Vorbereitungen des Sommers und die Erfahrungen des Frühlings zurückgreifen. Zudem vernetzten sich die Intensivstationen der Nordwestschweiz und konnten

durch Verlegungen untereinander Überlastungen einzelner Stationen verhindern.

Belohnt wurden die Bemühungen des ganzen IMed-Teams durch die vielen guten Verläufe, eine tiefe Mortalität, unter 10%, und dem befriedigenden Gefühl, mit der Covid-19-Pandemie sehr gut fertig geworden zu sein. Durch das konsequent umgesetzte Isolations- und Schutzkonzept konnte verhindert werden, dass sich Mitarbeitende der Intensivstation selbst bei den Covid-19-Patienten ansteckten.

Dr. med. Cyril Rosenthaler
Leiter Operative Klinik

Statistische Zahlen

Urologie

Ambulante Konsultationen und Konsiliartätigkeiten

Ambulante Konsultationen	14 668
Konsilien bei stationären Patienten	280
Total	14 948

Ultraschalluntersuchungen

Restharnbestimmungen	3 121
Sonografie Nieren, Prostata etc.	5 109
Transrektale Ultraschalluntersuchungen (inkl. Prostatabiopsien)	102
Total	8 332

Röntgenuntersuchungen

Zystografien	85
Ureteropyelografien	468
Urodynamische Untersuchungen	67
Total	620

Endoskopische Eingriffe

Flexible Zystoskopien	1 432
Prostataresektionen (TUR-P)	176
Greenlight-Laservaporisationen der Prostata	8
Blasentumorresektionen	168
Blasensteinentfernungen	26
Botoxinjektionen (Harnblase)	35
Evakuierung Blasentamponaden	19
Ureterorenoskopien und Steinentfernungen	196
Urethrotomien	24
Harnröhrenbougieierungen/-instillationen	467
Andere endoskopische Eingriffe	25
Total	2 576

Perkutane Eingriffe

Nephroskopien mit Litholapaxie (Steinentfernung)	12
Nephrostomien	49
Zystostomien	530
Nierenbiopsien	6
Total	597

Eingriffe an den Nieren und Ureteren

Tumornephrektomien	9
davon retroperitoneoskopisch	8
Nierenteilresektionen	32
davon mit Da Vinci/retroperitoneoskopisch	25
Nephroureterektomien (retroperitoneoskopisch assistiert)	6
Nierenbeckenplastiken (mit Da Vinci oder retroperitoneoskopisch)	8
Ureterteilresektion	2
Total	57

Eingriffe an Harnblase und Prostata

Radikale Zystektomien	14
Darmableitungen	14
Blasenteilresektionen	1
Radikale Prostatektomien (inkl. iliakaler Lymphadenektomie)	73
davon mit Da Vinci	72
Da Vinci-Y-V-Plastik	1
Da Vinci-Prostata-Adenomresektionen	1
Da Vinci-Lymphozelenfenestrierungen	4
Total	108

Eingriffe an den Adnexen

Zirkumzisionen	66
Verschiedene Penisoperationen	5
Ablationes testis	7
Hydro- und Spermatozelenoperationen	49
Varikozelenoperationen	5
Epididymektomien	7
Vasektomien	61
Mikrochirurgische Vasovasostomien	2
Total	202

Gesamttotal **27 440**

Gynäkologie

Mamma

Mastektomie ohne/mit axillärer Lymphknotendissektion	32
Brusterhaltende Tumorresektion ohne/mit axillärer LK-Diss.	105
Andere OP an der Mamma (Red.-Plastik, Gynäkomastie etc.)	9
Total	146

Weibliche Genitalorgane

Abdominale Eingriffe	86
Laparoskopie inkl. Da Vinci	256
Hysteroskopie	72
Total	414

Urogynäkologische Eingriffe

Total	36
--------------	-----------

Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien für Chirurgie, Urologie, Gynäkologie,
Medizin (inkl. Thoraxchirurgie)

Total (gemäss Anästhesieprotokollen)	6 082
---	--------------

davon

Allgemeinanästhesien	2 536
Allgemeinanästhesien mit Inhalativa	1 223
Regionalanästhesien isoliert	246
Kombination TIVA und Regionalanästhesie	84
Kombination Inhalativa und Regionalanästhesie	206
Monitored Anesthesia Care (MAC)	1 787

Postoperativer Schmerzdienst

PDA	273
PCA	112
Total	285

Spezielle Atemwegstechniken

Rapid Sequence Induction (RSI)	1 753
Fiberoptische Intubation, wach	10
Fiberoptische Intubation, schlafend	40
Videoassistierte Intubation	1 576
Einlungenbeatmung (DLT, Bronchusblocker)	86
Total	3 465

Notfälle

Anästhesie für Notfalloperationen	849
davon in der Nacht (23–6 Uhr)	82

Reanimationen

Anzahl Alarmierungen	24
davon kardiopulmonale Reanimationen	7
davon vital bedrohliche Situationen	17

Patientenalter

Mean	62 Jahre
Range	16–98 Jahre

Vor- und Nachbehandlung

Im Aufwachraum	3 499
In Holding Area	473
Total	3 972

Beanspruchung auf Station und ambulant

Konsilien auf Station	356
ZVK	124
Peripher venöser Zugang	471
Blutentnahmen	180
Lumbalpunktionen	5
Total	1 136

Anästhesiesprechstunde

Termine mit Blutentnahme	2 974
Termine ohne Blutentnahme	217
Operabilitätsabklärungen	26
EKG	861
Interne Konsilien	215
Nur Blutentnahmen	34
Telefonische Prämedikation	228
Prämedikation in Abwesenheit des Patienten	278
Anämiesprechstunde	12
Total	4 845

Schmerzsprechstunde

Schmerzkonsilien auf Station	55
Schmerzsprechstunde	36
Interventionen	15
Total	106

Critical Incident Reporting System

Anzahl gemeldeter Fälle	257
-------------------------	-----

Intensivmedizin

Eintritte / Belegung / Aufenthalt	ICU	IMC
Anzahl Eintritte	849	310
Total erbrachte Schichten	6 151	1 419
Total erbrachte Tage	1 774	365
Belegung (in Prozent)	70%	32%
Aufenthaltsdauer (Tage, Mean)	2,1	1,2
Wiedereintritte (<48 h)	0%	0%
Ungeplante Eintritte	54%	47%
Low Risk (SAPS-2 <20))	29%	46%
Kurzaufenthalte (<6 h)	5%	4%
Männlich	54%	54%
Weiblich	46%	46%

Patientencharakteristik	ICU	IMC
Alter (Mean)	69	69
SAPS-2	27	21
SGI-Kategorie 1A	23%	5%
SGI-Kategorie 1B	44%	33%
SGI-Kategorie 2	33%	62%
SGI-Kategorie 3	0%	0%
Beatmung (Schichten)	3 291	427
Beatmung (in Prozent)	54%	30%
Dialyse (Schichten)	45	0

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Einzelverpackte Instrumente, Stück	
OP allgemein	5 436
Viszeralchirurgie	9 524
Urologie	4 124
Thoraxchirurgie	45
Gynäkologie	467
Radiologie	295
Kardiologie	189
Notfall	435
Endoskopie	2 380
Intensivmedizin	26
Lungenfunktionen	2 347
Anästhesie	48
Ambulatorium Onkologie/Hämatologie	146
Physiotherapie	1
Uro-Ambulanz	313
Gyn-Ambulanz	1 264

Da Vinci	515
VIS-Ambulanz	23
Augen-Ambulanz	6
Total	27 611

Manuelle Aufbereitung in Stück

Anästhesiemasken	3 584
Anästhesie	414
Viszeralchirurgie	185
Gynäkologie	85
Gyn-Ambulanz	177
Intensivmedizin	42
Total	4 487

Sterilisationseinheiten

Ambulantes Operieren	3,50
Viszeralchirurgie	4 623,75
Urologie	860,75
Gynäkologie	462
Thoraxchirurgie	107,25
Kardiologie	31,50
OP allgemein	192,25
Stomatherapie	9,25
Endoskopie	1,75
Anästhesie	32
Radiologie	45,50
Da Vinci	470
Total	6 839,50

Sterilisationseinheiten Autoklave	41 097
Chargen Autoklave	3 537

Stückzahlen Niedertemperatur/Plasma

Viszeralchirurgie	107
Da Vinci-Optik	248
Endoskopie	3
Gynäkologie	6
Urologie	357
Total	721

Aufbereitung von flex. Endoskopen ohne Sterilisation

Anästhesie	160
Uro-Ambulanz	1 414
OP Urologie und Viszeralchirurgie	223
Total	1 797

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Fulminant und sehr motiviert ins 2020 gestartet, zeichneten sich bereits Mitte Februar die Herausforderungen ab, mit welchen Viele das Jahr hindurch konfrontiert wurden. Fortwährend mussten über längere Zeiträume hinweg Kapazitäten reduziert werden, um die Anforderungen an die Betreuung von Covid-19-Patienten sowie die Sicherheits- und Hygienestandards jederzeit sicherstellen zu können. Auch administrativ stellte uns die Situation immer wieder vor grosse Herausforderungen. Dies betraf nicht nur die steten Umplanungen unserer eigenen OP- oder Untersuchungstermine, sondern auch den Umstand, dass wir selbstverständlich die weiteren Disziplinen, welche die Primärbetreuung auf den Covid-19-Stationen im Claraspital leisten, mit unserem Personal unterstützten und teilweise selber direkt übernahmen. Dank der Flexibilität und dem Engagement aller am Behandlungsprozess involvierten Disziplinen konnten wir sämtliche indizierten Behandlungen in der gewohnt hohen Qualität und unter Berücksichtigung der vorgeschriebenen Schutzkonzepte durchführen. Ein sehr grosser Dank gebührt unseren Mitarbeitenden, welche in allen Lebensbereichen die gebotene Vorsicht vor einer Ansteckung mit «Bravour» meisterten und dadurch einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung unserer Dienstleistung leisteten.

Unser Motto «Im Zentrum unserer Anstrengungen steht der Patient mit seiner Krankheit» konnten wir durch folgende Anstrengungen und Aktivitäten im Jahr 2020 untermauern: Die Re-Zertifizierung des Darm- und Pankreaskarzinomzentrums am Standort Claraspital nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) unterstreicht unsere langjährige und konstant hohe Qualität in der Krebsbehandlung. Darüber hinaus wurden wir, ebenfalls am Standort Claraspital, erfolgreich als Ösophaguskarzinomzentrum sowie am Standort Universitätsspital Basel als Leberkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum durch die DKG zertifiziert. Alle Zertifizierungen laufen unter dem Qualitätslabel eines viszeralonkologischen Zentrums. Seit der Inbetriebnahme des Neubaus Hirzbrunnen mit modernsten Operationsälen profitieren unsere Operateure sowie Patienten von modernster Technik. Auch die Abläufe rund um diejenigen Behandlungen, welche gemäss den Vorgaben der Gesundheitsdirektion seit 2019 vornehmlich ambulant durchgeführt werden müssen, konnten wir grundlegend optimieren. In der Gastroenterologie sorgt seit Mitte 2020 eine neue Durchleuchtungsanlage für noch präzisere Darstellungen und kontinuierliche Behandlungserfolge.

Auch für unsere Zuweiser arbeiteten wir an Optimierungen. Die Neuausrichtung unserer Weiterbildungsveranstaltung «GastroForum» war ein Erfolg. Unsere Zuweiser dankten es mit hoher Präsenz und Mitwirkung bei unseren Veranstaltungen. Leider mussten einige der Veranstaltungen Covid-19-bedingt abgesagt werden. So arbeiteten wir in den Monaten November und Dezember intensiv daran, diese Veranstaltung ab dem Jahr 2021 als Livestream anbieten zu können.

Doch was wäre Clarunis ohne seine Mitarbeitenden, welche sich ständig weiterentwickeln, um die bestmöglichen Ergebnisse in den Bereichen Dienstleistung, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung zu erzielen. Herzliche Gratulation für die zahlreichen erhaltenen Preise, Auszeichnungen und Ernennungen (nachstehend eine Auswahl):

- Prof. Dr. Raoul Droeser zur Ernennung zum Titularprofessor für Chirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel;
- Prof. Dr. Jan Hendrik Niess zur Ernennung zum klinischen Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel;
- Prof. Dr. Ralph Peterli und PD Dr. Daniel Steinemann zur Ernennung zum Mitglied des Editorial Board der «Langenbeck's Archives of Surgery» (älteste chirurgische Fachzeitschrift der Welt);
- Prof. Dr. Ralph Peterli zur Ernennung zum Mitglied des Editorial Board des Surgery for Obesity and Related Diseases (SOARD);
- PD Dr. Daniel Steinemann und Sebastian Christen zum Gewinn des «Best Clinical Video»-Preises der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie;
- PD Dr. Marco von Strauss und Torney für die Auszeichnung mit dem Felix Largiadèr Preis der Schweizerischen Chirurgischen Gesellschaft;
- PD Dr. Mathias Worni zum Member des Editorial Board von «Cancer».

Das Jahr 2020 endete mit einer «Reise durch den Bauch», auf welche wir im Rahmen eines 4-Teilers der SRF-Fernsehung «Gesundheit heute» Zuschauer erfolgreich einluden und unser Leistungsspektrum vorstellten. Die Ausstrahlungen hatten sehr hohe Einschaltquoten.

Mechthild Himmelrich
Geschäftsführerin

Statistische Zahlen

*Standort St. Claraspital

Bauchzentrum Viszeralchirurgie

Ösophagus, Zwerchfell

Operation bei Zenker-Divertikel	4
Operation am Ösophagus bei Tumor (Resektion)	25
davon mit Da Vinci	15
Operation bei Refluxösophagitis und Hiatushernie	1
dazu laparoskopische Fundoplikatio	72
davon mit Da Vinci	22
Heller-Myotomie	4
Total	106

Magen und Duodenum

Magenteilresektion	13
Totale Gastrektomie	18
Gastroenterostomie	10
Gastrostomie	9
Gastrotomie, Duodenotomie (Ulkuernaht), Pyloroplastik, Fistelverschluss	3
Total	53

Bariatrische Chirurgie

Magenbypass laparoskopisch	154
BPD	1
Schlauchgastrektomie laparoskopisch	23
Verschluss innere Hernie	25
Revisionen	20
Total	223

Dickdarm

Hemikolektomie rechts	38
laparoskopisch	28
Hemikolektomie links	13
laparoskopisch	11
Segmentale Kolonresektion, inkl. Hartmann-Operation	21
laparoskopisch	5
Sigmaresektion	13
laparoskopisch	43
Subtotale/totale Kolektomie	6
laparoskopisch	2
Kolostomie, Kolostomieverschluss	104
Appendektomie	26
laparoskopisch	168
Total	478

Dünndarm

Dünndarmresektion	42
Enterodigestive Anastomose, Naht Dünndarmverletzung	28
Ileostomieverschluss, Ileostomarevision	38
Ileostomieanlage	34
Total	142

Rektum

Rektumresektion (anterior resection)	10
laparoskopisch	42
davon mit Da Vinci	3
Tiefe Rektumresektion (anterior resection) <12 cm	5
laparoskopisch	27
davon mit Da Vinci	1
Tiefe Rektumresektion mit koloanaler Anastomose	18
davon mit Da Vinci	18
Rektumamputation	8
Rektumresektion ohne Sphinkterhaltung	3
Total	113

Leber

Hepatektomie, Keilresektionen	9
Hemi- und Bi-Hepatektomien	5
RFA	1
Andere OP an Leber (Zystenresektion, -drainage, Biopsien)	30
Total	45

Pankreas, Milz

Pankreasresektion	37
Drainageoperation	1
Splenektomie	14
Total	52

Endokrine Drüsen

Thyreoidektomie	158
Parathyroidektomie	23
Adrenalektomie	6
Total	187

Gallenblase, Gallenwege

Offene Cholezystektomie	41
Laparoskopische Cholezystektomie	378
Gallengangrevision, Choledochusresektion	2
Biliodigestive Anastomose	3
Total	424

Gastroenterologie

Gastroskopien	2 886
Obere Endosonografien	123
PEG (neu, Wechsel, Entfernung)	20
Koloskopien, Sigmoidoskopien, Enteroskopien	3 462
Polypektomien	1 700
Anoskopien, Rektoskopien	448
EAS/ERS	108
Anorektale Manometrie	67
ERCP	246
Ösophagale Manometrie, PH-Metrie	123
Leberbiopsien	37
Ultraschall	226
Aszitespunktion	32
H ₂ -Atemtest	32
Kapselendoskopien	22
Stationäre Konsilien	106
Ambulante Konsultationen	1 557
Total	11 213

Beckenbodenzentrum

Diagnostik	
Anoskopien	454
Rektoskopien	436
Endosonografie anorektal	266
Total	1 156

Analkanal	
Analabszess	87
Analfissur	7
Analfistel	88
Condylome	13
Hämorrhoiden und Marissen	141
Total	336

Eingriffe bei Stuhlinkontinenz	
Total	14

Pilonidalsinus	
Total	40

Transanale Resektion	
Transanale Resektion	12
TEM	7
Total	19

Rektumprolaps/Descensus

Perineale Rektumprolapsoperation	6
Abdominale Rektumprolapsoperation, laparoskopisch	24
Abdominale Rektumprolapsoperation, offen	0
Transanale Eingriffe bei Stuhlentleerungsstörungen	2
Total	32

Urogynäkologie

TVT retropubisch	11
Hintere und vordere Kolporrhaphie	17
Vaginale Hysterektomie	7
Richterfixation der Vagina, Suspension und Fixation Vagina	3
Kolpoperineoplastik	1
Sakrokolpopexie mit Netz (synthetisch)	13
Total	52

Stoma- und Wundtherapie

Stomaanlagen	110
davon Colostoma	60
davon Ileostoma	34
davon Urostoma	16

Stomakonsultationen	2 589
davon präoperative Stomamarkierungen	90
davon präoperatives ambulantes	
Erstgespräch	67
davon Besprechung nach Stomaverschluss	63

Wundtherapie inkl. Fistel-Konsultation	572
dazu Unterdrucktherapie	209

Spezialitäten Allgemeine Chirurgie

Abdominalwand, Peritoneum, Netz

Operation bei Inguinalhernie ohne Netz	4
Operation bei Inguinalhernie mit Netz	123
endoskopisch (TEP)	384
Operation bei Femoralhernie	
endoskopisch (TEP)	25
Operation bei Abdominalwandhernie	162
Operation bei Narbenhernie	52
endoskopisch (IPOM)	31
Laparotomie explorativ, zur Drainage etc.	38
Adhäsiolyse, Bridenlösung, Netzresektion	64
laparoskopisch	53
Diagnostische Laparoskopie	98
Total	1034

Gefäßsystem, Lymphsystem

Operation an Arterien	1
Varizen	12
Operation an Lymphgefäßen, Lymphknoten	15
Venöser Port-a-Cath	196
Venöser Port-a-Cath, Entfernung	50
Total	274

Bewegungsapparat

Amputationen	2
Total	2

Haut, Weichteile

Wundversorgung, Exzision, Inzision etc.	77
VAC	264
Pilonidalsinus	40
Plastische Operationen	14
Total	395

Diverses

Anzahl Operationen mit Da Vinci	59
---------------------------------	----

Querschnittsbereich

Apotheke

Leiterin: Petra Strub Henz

Das Leistungsvolumen der Apotheke nahm im Jahr 2020 erneut zu. Die Gesamtmedikamentenkosten stiegen um mehr als 13%. 70% der Kosten entstanden durch Herstellungsaufträge, zunehmend auch für externe Partner wie das Gesundheitszentrum Rheinfelden. Im stationären Bereich wurden rund 30% mehr Sonderbestellungen von Arzneimitteln angefordert. Dennoch konnte die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verordnenden Ärzten weiter ausgebaut werden, Akzeptanz und Vertrauen nehmen zu. Das Regionale Heilmittelinspektorat und Swissmedic haben unsere Herstellungs- und Grosshandelsbewilligung nach erfolgreichen Inspektionen verlängert. Die Versorgung des Spitals mit Medikamenten und Desinfektionsmitteln wurde durch die Pandemie noch herausfordernder. Die Lieferengpässe nahmen erneut um 24% zu. Kritische Situationen konnten durch die gute Zusammenarbeit mit der Industrie, den Bundesbehörden (BWL und BAG) und den internen Abteilungen jederzeit beherrscht werden. Eine wesentliche Verbesserung der Prozesse konnte durch eine digitale Schnittstelle zwischen dem zentralen Medikamentenverwaltungssystem (SAP) und der Software für den Bereich Herstellung (Cato) erzielt werden. Die zweifache Warenbewirtschaftung ist nun endlich Geschichte. Der Umzug in den Hirzbrunnen-Neubau wurde durch die Apotheke in Bezug auf das Medikamentenmanagement unterstützt. Es wurden wesentliche Prozessoptimierungen inklusive Modulschranksystem von SAP für die Bestellungen realisiert. Die Zytostatika-Rohrpost von der Apotheke zum Ambulatorium Onkologie/Hämatologie im Neubau konnte, mit Einschränkungen, in Betrieb genommen werden. Das Stammdatenmanagement konnte weiter optimiert werden, insbesondere wurden Schnittstellen zu Anästhesie, Notfall und Intensivmedizin optimiert. In Vorbereitung auf den Abbruch des Südtraktes wurde ein Notlager eingerichtet. Im Herstellungsbereich wurden Erschütterungsmessgeräte installiert und im Hinblick auf eine möglichen Havarie ein Notfallherstellungsvertrag mit dem Universitätsspital Basel unterzeichnet.

Hygiene

Leiterin: Sonja Balmer

Nach 8 Jahren hat Manfred Reinarz die Leitung der Hygiene übergeben. Eine würdige Verabschiedung war aber pan-

demiebedingt nicht möglich und wird nachgeholt. Sonja Balmer hatte wenig Zeit, sich einzuleben, sie war von Tag 1 gefordert mit Fragen zur Pandemie-Bewältigung. Das Spital hat für diese Patientengruppe Plätze auf der Intensivstation geschaffen sowie Abteilungen für Covid-19-positive Patienten bereitgehalten. Für die 2. Welle musste die dedizierte Bettenanzahl nochmals erhöht werden. Die Zahl der isolierten Patienten hat durch die Pandemie sehr stark zugenommen (2861 versus 744 [2019] Isolationstage). Im Durchschnitt war ein Patient 11 Tage in Isolation.

Die Nachfrage nach der Influenzaimpfung überstieg die bestellten Impfdosen. Glücklicherweise konnten Impfdosen nachbestellt werden, sodass am Ende alle Willigen geimpft werden konnten. Wir sind vorbereitet auf die SARS-CoV-2-Impfaktionen des Jahres 2021.

Bei den Wundinfektionen nach Koloneingriffen konnte erfreulicherweise ein Rückgang festgestellt werden. Auch die Hygieneschulungen wurden 2020 weiterhin regelmässig durchgeführt.

Labor

Leitung: Dr. Peter Koch und Karin Lampert

Nachdem 2019 die beiden Roche-Cobas-Pro-Anlagen in Betrieb gingen, wurden Ende Januar 2020 das zugehörige Präanalytikmodul und die beiden Analyser angeschlossen. Wir verfügen nun über eine topmoderne Laboreinrichtung für klinische Chemie und Immunologie. Das Potenzial für qualitatives und quantitatives Wachstum ist gegeben.

2020 waren insbesondere SARS-CoV-2-Tests gefragt. Die Bereitstellung geeigneter Gerätschaften war sehr schwierig, wollte doch jedes Labor weltweit Testausrüstung und Reagenzien dazu. Wir konnten im Verlauf des Jahres vier Geräte inklusive eines Leihgerätes von Roche-Pharma in Betrieb nehmen. Wir können aktuell alle Covid-19-Tests im Claraspital durchführen. An dieser Stelle herzlichen Dank allen Lieferanten und den Behörden für ihre Unterstützung. Wir wissen die langjährigen zugewandten Beziehungen sehr zu schätzen.

Zwei weitere Neuerungen werden die Weiterentwicklung des Labors wesentlich prägen: Seit Mitte 2020 haben wir eine Laborkommission und sind von Swissmedic erfolgreich als mikrobiologisches Labor auditiert worden. Die Labor-

kommission wird eine enge Abstimmung des qualitativen Laborwachstums mit der Ärzteschaft und der Pflege gewährleisten. Die längst überfälligen Audits ermöglichen uns, dringend benötigte Laborleistungen im eigenen Haus zu realisieren: Die grosse Abhängigkeit von externen Partnern ist für ein Pandemiespital nicht mehr zeitgemäss.

Im Herbst 2020 waren wir mit der nächsten Herausforderung konfrontiert. Der Südtrakt, in dessen Untergeschoss sich Labor und Apotheke befinden, wird Anfang 2021 zurückgebaut. Wir waren gefordert, ein Ausfallkonzept zu entwickeln, und wir haben, zusätzlich zu den bereits erwähnten Massnahmen der Apotheke, ein temporäres Havarielabor im Schnellschnittraum vor dem OP-Bereich eingerichtet.

Physiotherapie

Leiter: Norbert Bodemann

Das vergangene Jahr stand ganz im Zeichen des Umzugs in das Hirzbrunnenhaus: logistische Vorbereitungen, Personalplanung, Schulungen der Mitarbeitenden. Zusätzlich beschäftigte uns die Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie, die uns aufgrund der Absage von bis zu 70% unserer Patienten sehr getroffen hat und eine Herausforderung für die Personalplanung darstellt. Wir haben uns intensiv auf die onkologisch-internistische Rehabilitation vorbereitet. Leider kam das Projekt mit dem Felix Platter Spital nicht zustande. Wir freuen uns jedoch auf die Realisierung und Fortsetzung des Reha-Projektes mit einem neuen Partner.

Für die Physiotherapie selbst begann das Jahr mit einer neuen Organisationsstruktur. Wir haben jetzt ein Leitungsteam, in welchem eine personelle und eine fachliche Führung gebündelt ist. Nach einer Phase der Eingewöhnung hat sich diese Lösung sehr gut bewährt. Wir haben aufgrund der Pandemie und des Umzugs nicht alle Vorhaben umsetzen können. Es zeigen sich dennoch erste Erfolge der internen Restrukturierung: Erarbeitung eines neuen Standards für die stationäre Physiotherapie, Adaption und Umsetzung einer revidierten Befunddokumentation im KIS und Schulung der Mitarbeitenden. Wir freuen uns, in den nächsten Jahren in einer räumlich und strukturell modern aufgestellten Physiotherapie den Betrieb wieder hochzufahren. Unser Leistungspotenzial ist noch lange nicht ausgeschöpft.

Radiologie und Nuklearmedizin

Leiter: Prof. Martin Hoffmann

Das Jahr 2020 war ein besonderes Jahr. Positiv konnten eine Flut von neuen technischen Lösungen und der Neubau von zwei der sechs Untereinheiten der Radiologie realisiert werden. Erschwerend war: All dies geschah während der 1. und der 2. Welle der Covid-19-Pandemie. Wir haben das Herzstück einer jeden Nuklearmedizin und Radiologie ausgetauscht und erneuert. Das in die Jahre gekommene PACS (Bildverarbeitungs- und Archivierungs-Computersystem) der Abteilung wurde im September durch ein modernes System von Sectra ersetzt. Es bietet eine Fülle von neuen Möglichkeiten, um die Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Fast gleichzeitig wurde der Hirzbrunnen-Neubau mit neuer Nuklearmedizin und erstem Teilabschnitt der neuen Radiologie in Betrieb genommen. Die Leistungsfähigkeit des Teams wurde kurzfristig durch die Flut der Veränderungen, bei ungeplant eingeschränktem Betrieb, mehrmals überbeansprucht. Es ist aber beeindruckend, zu sehen, wie schnell die veränderten, modernisierten und verbesserten technischen Voraussetzungen von allen Teammitgliedern akzeptiert und genutzt werden. Das neue PACS verbessert den Rapportablauf erheblich. Es wird nicht nur zur Befundung genutzt, sondern bietet auch für die nuklearmedizinische Bildfusion eine ideale Plattform. Wir beginnen, die Möglichkeiten für strukturierte Befundung und Hyperlinking von Bild und Befund zu nutzen, und sind sehr froh, einen technischen Realisierungspartner für unsere Prozessoptimierung gefunden zu haben. Das System wird in den nächsten Jahren als medizinische Bilddatenbank für das gesamte Spital ausgebaut.

Ein volldigitales neues PET-CT bietet eine erhebliche Steigerung der Bildqualität und in Verbindung mit den kompetenten Nuklearmedizinern einen wesentlichen Mehrwert für unsere Patienten. Zwei neue Funktionsbereiche für konventionelles Röntgen und CT bieten uns ein Leistungspotenzial, das wir in den nächsten Jahren benötigen werden. Wir haben im Jahr 2020 die technischen Voraussetzungen geschaffen für eine Patientenversorgung auf höchstem technischen Qualitätsniveau, ein beeindruckendes Team mit Adaptationsfähigkeit und hoher Leistungsbereitschaft haben wir an Bord.

Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann
Leiter Querschnittbereich

Statistische Zahlen

Radiologie

Konventionelle Radiologie	ambulant	stationär
Skelett	2 559	970
Thorax	2 026	5 744
Abdomen	194	500
GI-Trakt	243	676
Mammografie	1 678	41
Total	6 700	7 931

Computertomografie

Neuro	301	296
Abdomen	4 665	2 771
Thorax	4 045	1 863
Übrige	970	689
Total	9 981	5 619

Ultraschall

Abdomen	1 369	876
Doppler	970	573
Weichteile	1 958	271
Total	4 297	1 720

MRI

Neuro	629	383
Abdomen	1 718	516
Herz	137	14
Muskuloskelettal	318	11
Übrige	54	28
Total	2 856	952

Interventionen

CT-gesteuerte Interventionen	85	202
US-gesteuerte Interventionen	222	306
DL-gesteuerte Interventionen	58	196
Total	365	704

Gesamttotal	24 199	16 926
--------------------	---------------	---------------

Nuklearmedizin

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten

Nuklearmedizinische Diagnostik inkl. Computeranalyse

Lunge	
Perfusion/SPECT	35
Herz	
Ruhe/Belastung/Auswurfraction/SPECT	515
Skelett	
Knochen/Gelenke/SPECT	186
Endokrinologie	
Schilddrüse	50
Nebenschilddrüse	41
J-123-Ganzkörper	26
Wächterlymphknoten (Mamma/Melanom)	
Sentinel	228
Nierenfunktion	36
Magenentleerungsstudien	6
Hirnrezeptorszintigrafie	2
Therapien ambulant	
ambulante Radiojodtherapie	2
Xofigo-Therapie (Schmerztherapie)	4
Therapien und deren Vorbereitung stationär	
Prä-SIRT	6
SIRT	4
Ultraschall	
Ultraschall (Schilddrüse/Mamma)	187
Konsilien	250
Qualitätskontrollen	
tägliche Kontaminationskontrolle/ Nuklidkalibrierung (2x 260)	520
Messinstrumente/Kerasysteme (2x 52)	104
Total	2 192

Stationäre Patienten NUK	6%
Ambulante Patienten NUK	94%

PET-/CT-Diagnostik

inkl. Computeranalyse

PET-CT-Untersuchungen **1 224**

Diagnostische CT-Untersuchungen (ohne PET) **16**

Qualitätskontrollen

PET-Messinstrumente/-Scannersysteme 260

Konstanzprüfung 5 2

CT-Messinstrumente/-Scannersysteme 260

Total **1 762**

Stationäre Patienten 21%

Ambulante Patienten 79%

Apotheke

Medikamentenkosten nach Indikationsgebiet (ATC)

Gesamtkosten 19,1 Mio. Franken

(Basis: Einstandspreis) Anteil in %

Antineoplastische und immunmodulierende Substanzen 72,2%

Blut und blutbildende Organe 6,9%

Verschiedene 6,7%

Antinfektiva für systemische Gabe 4%

Nervensystem 2%

Muskel- und Skelettsystem 1,9%

Hormone, systemisch (ohne Sexualhormone) 1,8%

Respirationstrakt 1,7%

Alimentäres System und Stoffwechsel 1,1%

Cardiovasculäres System 1%

Medikamentenkosten nach Gebieten CHF in %

Bettenstationen 1 787 195 9,3%

Spezialgebiete 4 139 659 21,7%

Aufträge 13 181 435 69%

30000 Herstellung Apotheke 12 314 436

30025 GZF (Lohnherstellung) 858 943

30031 Kloster Ingenbohl 423

Wareneingang Gratismedikamente

für Herstellung Apotheke -401 305

Externe Kunden 7 768

Top 5 der kostenintensivsten Medikamente

Gesamtbetrag CHF

Keytruda Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 2 717 629

Remicade 100 mg Trockensubstanz 893 945

Opdivo Inf Konz 240 mg/24 ml Durchstf 796 239

Perjeta Inf Konz 420 mg/14 ml Vial 766 767

Avastin Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 590 090

Top 5 der meistverwendeten Medikamente Einzeldosen

Novalgine Filmtabletten 500 mg 52 500

Fragmin Injektion 5000 E/0,2 ml 35 360

Dafalgan Filmtabletten 1 g 31 000

Pantozol Filmtabletten 40 mg 26 400

Paracetamol Fresenius 1 g/100 ml iv 21 960

Patientenspezifische

Herstellungen / Abfüllungen Anzahl Veränderung VJ

Herstellungen iv 12 829 -7,4%

Orale Zyto (Abfüllungen) 620 -18,4%

Total **13 449** **-8%**

Verteilung Herstellungen (exkl. Lohnherstellung)

Ambulant 67%

Stationär 33%

Lohnherstellung

Anteil an der Gesamtanzahl Herstellungen 5,3%

Patientensicherheit: Validierung von ärztlichen Verordnungen

Zytostatikaverordnungen/Sonderbestellungen von

nicht gelisteten Medikamenten Anzahl Veränderung VJ

Gesamtanzahl 22 768 5,5%

Rückfragen/Interventionen 2 142

akzeptierte Interventionen 1 716

Sortiment (Stand 31.12.2020) Anzahl Veränderung VJ

Lagerartikel insgesamt 1 000 0%

davon Artikel in Arzneimittelliste 913 -0,8%

Nichtsortimentsartikel 1 013 3,6%

Pharmamitteilungen 2020 Anzahl Veränderung VJ

Organisatorisches 1

Lieferengpässe 78

Medikamenteninformationen 21

Ersatzartikel 7

Gesamt **107** **328%**

Lieferengpässe (LEP) 2020	Anzahl	Veränderung VJ
Bearbeitete LEP	198	23,8%
Behobene LEP per 31.12.2020	171	
Durchschnittliche Dauer LEP in Tagen		
gemäss Herstellerankunft	50	
tatsächliche Dauer LEP	74	
Aktuell offene LEP	27	

Stationsbewirtschaftungen	Anzahl
Retournerierte Arzneimittel	17 222
Bearbeitete Chargenrückrufe	19
Bearbeitete Abweichungen in stationären Medikamentenkühlschränke	59

Labor

Analysen	Anzahl
Klinische Chemie/Immunologie	618 200
Hämatologie	99 603
Gerinnung	37 377
Urindiagnostik	15 766
Mikrobiologie	4 463
Blutgase	5 364
Immunhämatologie	11 880
Total	792 653

POCT (patientennahe Diagnostik)	Anzahl
Blutgase	14 561
Klinische Chemie	69 456
Gerinnung	157
Total	84 174

Gesamttotal	876 827
Transfundierte Blutprodukte	2 363

Physiotherapie

Ambulante Leistungen

Einzeltherapie (ohne MLD)	11 918
MLD	635
Gruppentherapie (Anzahl TN)	900
Craniosacrale Therapie	349
Pilates-Gruppe (Anzahl TN)	141
Mitarbeitertraining	18
Trainingsabonnement	5
Erstbehandlungszuschlag	820
Gesamttotal	14 786

Stationäre Leistungen

Chirurgie	7 249
Medizin	10 792
Gynäkologische Onkologie	490
Palliativ	1 150
Gesamttotal	19 681

Spitalhygiene

	Patienten	Isolationstage
Kontaktisolationen	38	415
Tröpfchenisolationen	221	2 446
Gesamttotal	259	2 861

Jahresbericht des nationalen Programms von Swissnoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen tief

Erfassungsperiode 1.10.2019 bis 30.9.2020
(Unterbruch von März bis Mai wegen Covid-19)
inkl. Follow-up nach 4 Wochen

	Patienten	Infektrate
Appendektomien	73	1,4 %
Colonchirurgie	183	7,1 %
Rektumoperationen	42	16,7 %

Pflegedienst und Hotellerie

Die Corona-Pandemie hat den Pflegedienst und die Hotellerie sehr gefordert. In kürzester Zeit mussten Covid-19-Units aufgebaut, Konzepte erstellt, Mitarbeitende geschult und Dienstpläne stationsübergreifend angepasst werden. Dies erforderte ein hohes Mass an Flexibilität, Engagement, Belastbarkeit, Hilfsbereitschaft und, bei all den Unsicherheiten über den Verlauf, auch viel Vertrauen in die Vorgesetzten.

Ein zentraler Meilenstein war der Umzug ins neue Hirzbrunnhaus. Der Umzug wurde von allen Beteiligten bravourös geplant und gemeistert. Die Patienten und die Mitarbeitenden fühlen sich in den neuen Räumlichkeiten sehr wohl. Besonders erfreulich ist es, dass wir mit dem Einzug in den Neubau einen «Freiwilligendienst» mit derzeit 13 freiwilligen Helferinnen aufbauen konnten. Diese übernehmen z.B. Begleitdienste am Abend und an Wochenenden für Patienten, die für den Weg zum Notfall Unterstützung benötigen, Besuchsdienste, Administration oder anderweitige Sonderaufträge. Der Freiwilligendienst ist erfolgreich angelaufen und wird allseitig äussert geschätzt.

Die pflegefachlichen Kennzahlen haben wir vollumfänglich erreicht. Trotz Covid-19-bedingtem Ausfall der nationalen Prävalenzmessung zu Dekubitus und Sturz blicken wir auf erfolgreiche interne Audits zu den Themen Sturz, Dekubitus, Delir und Schmerzmanagement zurück. Ziel ist es, auf allen Bettenstationen eine Fachexpertin zu etablieren. Im Jahr 2020 ist es uns gelungen, vier zusätzliche Mitarbeitende mit einem Bachelor in Pflege als Fachexperten in diese Rolle einzuführen. Diese stellen u.a. durch regelmässig pflegediagnostische Fallbesprechungen die hohe pflegerische Qualität auf den Stationen und den Transfer von neuem evidenzbasiertem Wissen in die Praxis sicher.

Vergangenes Jahr haben wir auf den beiden onkologischen Stationen unterstützende komplementärmedizinische Massnahmen pilotiert. Der Fokus – Leberwickel, Duftessenzen und Medizinaltees – richtet sich auf die Erhöhung der Lebensqualität und das Wohlbefinden der Patienten. Die weiteren Angebote Akupunktur und Akupressur befinden sich derzeit in der Pilotphase.

Ein weiteres interdisziplinäres Projekt war die Konzeptionierung von ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) bei Patienten mit Kolon und Rektumresektion. Dieses multimodale Behandlungskonzept ist seit Januar 2021 in Umset-

zung. Zentraler Punkt ist die stärkere Einbindung der Patienten in ihre Behandlung und Genesung. Eine wichtige Rolle wird dabei der ERAS®-Nurse zuteil, die wir zum Januar 2021 einführen konnten. Sie begleitet die Patienten vor und während der ganzen Behandlung und stellt eine individuelle Nachbetreuung sicher.

Mit der «CATO-Digitalisierung» ist seit Januar 2021 ein optimiertes Vorgehen hinsichtlich Verordnung, Vorbereitung und Verabreichung von Chemotherapien möglich. Im Ambulatorium Onkologie/Hämatologie sowie auf den onkologischen Bettenstationen werden Chemotherapieprotokolle nun elektronisch zur Verfügung gestellt. Die einzelnen Schritte in Verordnung, Produktion und Verabreichung werden zeitecht abgebildet, die Patientensicherheit wird dadurch weiter erhöht und eine Optimierung des Prozesses ermöglicht.

Bildung Pflege

Die Ausbildungsplätze in der Pflege wurden sukzessive auf inzwischen knapp 70 erweitert. 2020 konnten 6 Lernende ihre Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit bzw. 12 zur Pflegefachperson HF sehr erfolgreich abschliessen. Eine FH-Studierende erlangte den Bachelor of Science in Pflege. Sehr erfreulich ist, dass wir 80% der Auszubildenden nach ihrem Abschluss für das Claraspital gewinnen konnten.

Fortbildungen für den Pflegedienst sind fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Das Angebot ist sehr innovativ und praxisorientiert und beinhaltet Trainings und Schulungen. 2020 erhielten die Mitarbeitenden u.a. innerhalb von zwei Schwerpunkttagen evidenzbasiertes, aktuelles Pflegefachwissen zu Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Malnutrition, Wundmanagement, Delirmanagement und Demenz. Verschiedener Schulungsbedarf wird künftig mit E-Learning abgedeckt. Inzwischen verfügen alle Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz über einen Zugang zur Lernplattform. Erste Lernangebote wurden erstellt, getestet und erfolgreich implementiert. Zudem haben wir eine elektronische Bibliothek «Swissconsortium» (E-Journals) aufgebaut. Inzwischen sind dort alle Pflegezeitschriften eingebunden und die ersten E-Books online zur Verfügung gestellt.

Hotellerie

Positives gibt es auch aus dem Bereich Hotellerie zu berichten. Seit der Verabschiedung des Strategiepapiers

«Hotellerie 2020» erarbeitete das Kaderteam zahlreiche Massnahmen und Konzepte getreu der Vision «In besten Händen: Wo Empathie auf exzellenten Service trifft» und dem Slogan «Es sind oft die kleinen Dinge, die den grossen Unterschied machen». Unter anderem wird seit Mitte Jahr im Café Chiara ein erweitertes Kiosksortiment in einer zusätzlichen Vitrine angeboten. Die Privatpatienten erhalten seit Dezember einen Willkommensgruss (Blume und Karte) sowie einen Taxigutschein bei einem Upgrade. Der Serviceprozess auf den Bettenstationen wurde neu konzipiert. Im Januar wurde das neue Essbestellsystem «LogiMen» eingeführt und die Beratungsqualität durch die Verpflegungsassistenten damit spürbar verbessert. Die Teilnahme an einer «Foodsave-Aktion» führte während einer ersten Messphase zu ca. 10 % weniger Nahrungsmittelabfällen. Ferner führte die Rezeption eine neue Telefonvermittlungsanlage ein. Die langjährige Leiterin Services, Ljubica Schreiber, deren Herz für das Wohlergehen der Patienten und Mitarbeitenden schlägt, wurde nach über 30 Jahren in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Für die hohe Flexibilität, die Hilfsbereitschaft, die Spontaneität, das grosse Engagement zum Wohle unserer Patienten, die grossartige Zusammenarbeit und das Vertrauen danke ich allen Mitarbeitenden ganz herzlich.

Beate Schindler, MBA
Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Zentrale Dienste

Die Zentralen Dienste waren wie das ganz Spital nebst allen geplanten Arbeiten und Projekten ungeplant mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie sehr gefordert. Die HR-Abteilung war wohl am stärksten betroffen: von der Organisation und Verteilung aller notwendigen und sich stets überschlagenden Informationen und Formulare an die Mitarbeitenden über die Aufbereitung neuer Einsatzpläne bis hin zur Abrechnung der Kurzarbeiten und zuletzt der Organisation der nun anlaufenden Impfkationen. Viele geplante Kurse und Weiterbildungen mussten neu geplant, umdisponiert oder abgesagt werden. Da kam die erfolgreiche Einführung von E-Learning im Februar 2020 gerade rechtzeitig, um die Wissensvermittlung zu flexibilisieren und zeit-, orts- und expertenunabhängig gestalten zu können. E-Learnings wurden eingekauft, administriert und Clara-interne Publisher ausgebildet und befähigt, eigene E-Learnings zu entwickeln. All diese Tätigkeiten fanden neben dem normalen Alltagsgeschäft statt. Gleichzeitig haben uns einige Projekte wie die Einführung des neuen Lohnsystems, die Mitwirkung bei der Neugestaltung des Honorarsystems für Kaderärzte und die Neuplanung der HR-Systemlandschaft gefordert. Wir konnten alle geplanten Ziele erreichen, was nur durch einen grossen Einsatz aller möglich war.

Die Abteilung Einkauf & Logistik hatte als ein grosses Jahresziel den Bezug des neuen Zentrallagers, der neuen Warenannahme im Neubau Hirzbrunnen und die Übernahme der Fallwagenbestückung für die Operationssäle gemeinsam mit der Zentralsterilisation. Auch übernahmen sie die vollständige Bewirtschaftung des neuen OP-Zentrallagers, der dezentralen Lager in den OP-Räumlichkeiten, die Bewirtschaftung der Anästhesie und der Lagerungspflege. Nebst den eigenen Räumlichkeiten mussten auch die Abteilungen im Neubau wie der Notfall, das Ambulatorium Onkologie/Hämatologie, die Operationssäle, die Bettenstationen mit einer Erstbestückung an Material versorgt und Hilfestellung beim Umzug geleistet werden. Das Team wurde für den grossen Einsatz mit neuen, tollen, funktional gut geplanten und gut ausgestatteten Räumlichkeiten «belohnt». Nebst allem gab auch hier die Covid-19-Pandemie sehr viel zusätzliche Arbeit, um trotz Lieferengpässen die Versorgung unseres Spitals mit allen notwendigen Materialien sicherzustellen. Um das Spital künftig noch besser und kostengünstiger mit allem notwendigen Material versorgen zu können, wurde mit der grössten eu-

ropäischen Einkaufsgemeinschaft, der Sana, eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. All diese Arbeiten führten teilweise an die Belastungsgrenzen des Teams.

Der Bereich Finanzen & Controlling war mit der Abschätzung und dem Umgang der finanziellen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie gefordert. So wichtig dem Bund das Gesundheitswesen in der Krise ist, so mager respektive null ist sein finanzielles Engagement. Ein sehr enttäuschendes Kapitel. Covid-19 hinterlässt massive Spuren in unserer Jahresrechnung. Unklar ist, wann und in welchem Umfang der Kanton die angeforderte Vorhalteleistung und die entstandenen Zusatzkosten erstatten wird. Die Erarbeitung des Businessplans und der Budgetvorgaben für das Jahr 2021 musste wegen des besonderen, Covid-19-bedingten Verlaufs des 1. Semesters 2020 neu erarbeitet werden. Nachdem wir 2019 den Wechsel auf SAP vollziehen konnten, haben sich nun Arbeiten und Prozesse im neuen ERP immer besser etabliert. Darauf aufbauend konnte die REKOLE-Zertifizierung im vergangenen Jahr erfolgreich erreicht werden.

Persönlich habe ich viel Zeit in die Erarbeitung eines neuen Honorarsystems für die Kaderärzte und in die Vertragsverhandlungen mit den Zusatzversicherungen investiert. Diese waren stark erschwert durch das massive und fragwürdige Eingreifen der eidgenössischen Finanzaufsichtsbehörde bei den Zusatzversicherungen.

Der Rückblick auf das Jahr erfüllt mit Dankbarkeit und Stolz. Nach einem bereits sehr anforderungsreichen 2019 haben viele Mitarbeitende der Zentralen Dienste wieder deutlich mehr geleistet als in einem normalen Jahr. Wir konnten unsere Ziele erreichen. Ich möchte dafür allen ganz herzlich danken!

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

Innovations- und Technologiemanagement

Das Jahr 2020 stand im Zeichen des Bezuges und der Inbetriebnahme des Neubaus Hirzbrunnen. Eine Grosszahl von Projekten waren auf das Bezugsdatum im August terminiert und Voraussetzung für die Betriebsaufnahme. Die grosse Zahl an technischen und prozessualen Neuerungen wird uns auch im Jahr 2021 begleiten, bis sich im Betrieb wieder die nötige Routine einstellt.

Zentrales Element des Neubaus ist der integrierte OP-Trakt mit hochmoderner Technologie und ausgeklügelten, automatisierten Prozessen. Hier haben Medizintechnik, Haustechnik, Informatik und Bauorganisation Hand in Hand und über die jeweilige Technologiesgrenze hinweg ein Gesamtwerk realisiert, welches eine zentrale Steuerung aller Elemente im OP zulässt. Mit der OP-Planung wird automatisiert die OP-Logistik sowie die personelle Ressourcenreservation vorgenommen. Dies erhöht die Effizienz und erlaubt eine klassische Teilung zwischen logistischen und medizinischen Arbeiten.

Ebenfalls neu realisiert haben wir die Nuklearmedizin mit allen Grossgeräten sowie die Notfallabteilung mit einem modernen Notfall-Informatiksystem (PDMS). Dieses ist als Modul gemeinsam mit dem Informatiksystem der Anästhesie und der Intensivstation aufgebaut. Die Behandlung unserer Patienten erfolgt dadurch über alle Abteilungen hinweg hoch integriert und ohne Systemgrenzen, beispielsweise in der Medikation.

Das Mengengerüst der Arbeiten, welche vom August bis Oktober 2020 beim Bezug des Hirzbrunnenhauses stattgefunden haben, ist eindrücklich:

- Rund 1900 neue medizintechnische Geräte und Objekte wurden in Betrieb genommen. Hier sind die bereits durch das Bauprojekt realisierten Installationen wie AEMP, OP, Gebäudetechnik etc. nicht mitgezählt
- Rund 3800 Geräte wurden gezügelt, davon ca. 2000 medizintechnische Geräte
- 530 Mitarbeitende aus 31 Organisationseinheiten und 18 Abteilungen sind umgezogen
- Ca. 500 neue elektronische Arbeitsplätze wurden aufgebaut und in Betrieb genommen

In der Kardiologie haben wir 2020 die Stabilisierung mehrerer Systeme vorgenommen und die Planung der neuen

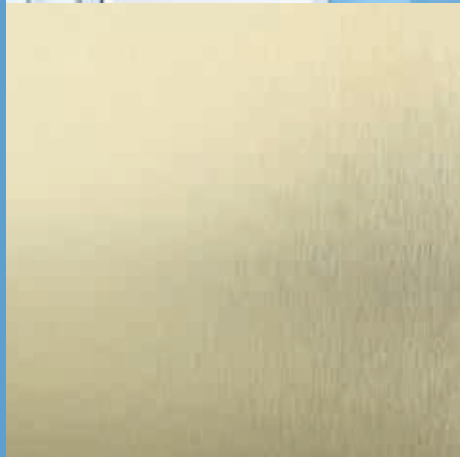
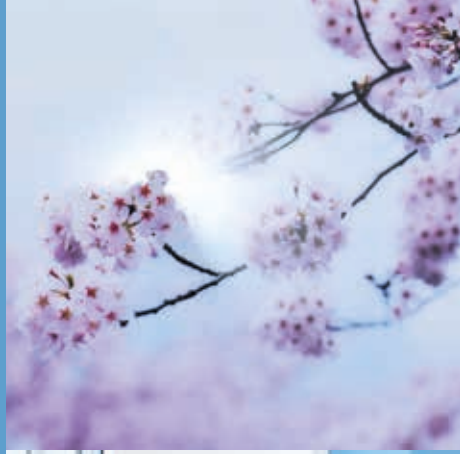
Kardiologie für 2022 gestartet. Ebenfalls sind wir bereits mit der Planung der neuen Intensivstation beschäftigt.

Im Frühjahr haben wir damit begonnen, unser Bildablage- und Kommunikationssystem (PACS) in der Radiologie abzulösen. Dabei setzen wir auf ein anbieterneutrales Archiv, in dem sämtliche Bilddaten aller Abteilungen des Spitals künftig an einem Ort abgelegt werden sollen. Dies wird uns erlauben, rasch und in einem System eine gesamtheitliche Übersicht über alle Untersuchungen eines Patienten zu gewinnen. Die ersten weiteren Abteilungen wollen wir 2021 an das System anbinden.

Ein Grossprojekt war und ist die Ablösung der gesamten Kommunikationsinformatik. Die Vorarbeiten reichen bis ins Jahr 2016 zurück. In den vergangenen Jahren standen die Planung und der Netzbau im Vordergrund. 2020 war die Migration auf die neuen Technologien für die gesamte Kommunikation zwischen Mitarbeitenden, Patienten und zuweisenden Ärzten zentral. Besonders herausfordernd war, dass die Migration bei laufendem Betrieb stattfand. Die Stabilisierung sämtlicher Prozesse und Technologien sowie der Abschluss des Roll-outs für Bereiche mit speziellen Anforderungen wird uns noch 2021 beschäftigen. Besonders wichtig ist, wieder eine hohe Routine und Stabilität mit dem Umgang der nun hochmodernen, aber teilweise auch schwieriger zu bedienenden Technologien zu erlangen.

Betrieblich haben wir 2020 rund 20 000 Tickets in der Informatik bearbeitet, rund 200 Applikationen gewartet, Arbeiten in beiden Datacenters sowie an den rund 100 Switches vorgenommen, das Netzwerk und die Firewall gewartet. Das Gebäudemanagement hat rund 1200 Tickets bearbeitet. Weiter haben wir die Totalsanierung der Liegenschaft an der Lukas Legrand-Strasse begleitet und rund weitere 30 Projekte meist mit Informatikanteil oder der Mitarbeit aus dem Gebäudemanagement begleitet oder geführt. Auch dieses Jahr war dies nur durch den ausserordentlichen Einsatz aller Mitarbeitenden und den hervorragenden Teamspirit über die Abteilungsgrenzen hinaus möglich.

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



Die Physiotherapie, wie sie am Claraspital praktiziert wird, bietet neben klassischen auch hochspezialisierte Behandlungsmethoden an wie manuelle Lymphdrainage, cranio-sacrale Therapie, viszerale Techniken, Beckenbodenrehabilitation, Atemtherapie und neu auch Behandlungen beim Long-Covid-Syndrom.





Begegnungszentrum CURA

Am 6. Januar 2020 eröffnete das Begegnungszentrum seine Türen. CURA ist mit seinem niederschweligen, ganzheitlichen krankheitsübergreifenden und mehrheitlich kostenlosen Beratungs- und Therapieangebot für chronisch Kranke und ihre Angehörigen sowie Interessierte einzigartig in der Schweiz. Bereits am ersten Tag konnten Besucher empfangen werden, obwohl die breite Kommunikation über die Eröffnung noch nicht erfolgt war. Zwischen 400 und 500 Interessierte besichtigten CURA im Rahmen des Tags der offenen Tür und lernten dabei das vielseitige Angebot von CURA kennen – die umfassende Beratung und Therapie für Körper, Geist und Seele. Gesamthaft konnten in den ersten beiden Monaten bereits 477 Gäste begrüsst werden.

Ab dem 16. März 2020 reduzierte das Begegnungszentrum aufgrund der BAG-Restriktionen/Covid-19 sein Angebot ausschliesslich auf Beratungsleistungen, mehrheitlich in Form telefonischer Beratungen, war aber stets auch für die Beratung vor Ort geöffnet.

Für die Mitarbeitenden von CURA war der kraftvolle Start mit den zahlreichen Besuchern in den ersten beiden Monaten eine grosse Herausforderung. Ein neues Unternehmen, neue Prozesse, neue Räumlichkeiten, neue Ansprechpartner bei Trägerschaft, Partnern und Dritten. Covid-19 war deshalb auch eine Chance. Die Mitarbeitenden wurden bewusst, trotz sehr geringer Besucherzahl/Beratungsnachfrage, nicht in Kurzarbeit geschickt, sondern nahmen in dieser Zeit gemeinsam die organisatorischen, prozessualen und planerischen Arbeiten in Angriff, die ein erfolgreicher Betrieb eines stark frequentierten Zentrums, wie er in den ersten beiden Monaten geherrscht hatte, fordert. Ebenfalls wurde in dieser Zeit der Relaunch von CURA mit einer Sommerwoche mit Spezialangebot geplant.

Die Sommerwoche erlaubte der breiten Bevölkerung einen Überblick über die attraktive, breite Leistungspalette von CURA und ermöglichte einen kraftvollen Neustart, der sehr gut glückte: Am 24. August 2020 konnte CURA bereits den 1000. Gast begrüssen – ein ausserordentlicher Erfolg!

Neben der Beratung erfreute sich das sich regelmässig wiederholende Wochenprogramm mit zahlreichen zusätzlichen Beratungs-, Kurs- und Therapieangeboten sowie Referaten in den Sommer- und Herbstmonaten bereits einer gewissen Stammesbesucherschaft. Erfreulicherweise liegt der Anteil der männlichen Patienten und Ratsuchenden bei

gut einem Drittel, was für ein Beratungs- und Begegnungszentrum ein hervorragender Wert ist.

Nachdem es bereits im August zu einem Personalabgang kam, ist das Team seit dem 1. November 2020 wieder komplett. Dass CURA so viele Patienten und Angehörige kompetent und mit der notwendigen Zeit für jedes einzelne Gespräch beraten und betreuen kann, verdankt CURA auch seinen 15 freiwilligen Mitarbeitenden. Diese äusserst wertvollen, sympathischen Persönlichkeiten beraten nicht, aber sie gehen einkaufen, spritzen Blumen, ordnen Regale, reichen Kaffee, wischen Laub von der schön möblierten Terrasse und machen sich ohne jeglichen Lohn einfach überall nützlich, wo es Hände, Kopf und Herz braucht – aufrichtigen Dank!

Seit November 2020 ist das Angebot von CURA aufgrund der angespannten Covid-19-Situation wieder auf 1:1-Beratung, offenes Ohr und Krisenintervention fokussiert. Die Gespräche mit den Ratsuchenden dauern zunehmend länger, da sie bedeutendere Lebensfragen betreffen und die Ratsuchenden oft verzweifelt sind. CURA mag hier mit seinen Mitarbeitenden ein Anker der Hilfe, Rat und Stütze sein. Die niederschwellig zugängliche, kostenlose Beratung ohne Erfordernis einer Voranmeldung sowie durchgehenden Öffnungszeiten werktags von 10 bis 17 Uhr helfen hier zusätzlich.

Bis Ende Dezember besuchten dieses Jahr 2069 Patienten und Angehörige CURA (bzw. 2593 Personen in persönlichem, telefonischem oder Mail-Kontakt). Das Jahresziel von 1000–1600 Besuchern konnte somit trotz Covid-19 klar übertroffen werden! Ein deutliches Zeichen, dass CURA ein wichtiges Bedürfnis abdeckt.

CURA wird sich 2021 weiterentwickeln, die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten und Angehörigen aufnehmen und sein sozialtherapeutisches Beratungs-, Kurs- und Therapieangebot weiter ergänzen, damit die Betroffenen möglichst gut dabei unterstützt werden, ihre Lebensqualität zu erhalten oder wiederzugewinnen. All dies ist nur dank Spenden möglich, denn CURA ist zu 100% durch Spenden finanziert und somit vollständig unabhängig und nur den Betroffenen verpflichtet.

Stéphanie Staub-LeibundGut, lic. rer. pol.
Projektleiterin Begegnungszentrum CURA

St. Clara Forschung

Die die St. Clara Forschung AG blickt auf ein bewegtes Jahr zurück. Während die Studien im Bereich Onkologie mehr oder weniger ohne Einschränkungen weitergeführt werden konnten, mussten andere – vor allem im Bereich der metabolen Forschung – im Frühjahr aufgrund der Corona-Krise unterbrochen oder der Beginn in den Sommer verschoben werden. Zusätzliche Studien im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 wurden dafür rasch aufgegleist: Nebst einer Registerstudie der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), bei welcher Krebspatienten mit Covid-19 erfasst werden, und einer Multizenterstudie, bei der Langzeitfolgen einer Covid-19-Infektion untersucht werden, konnten wir auch bei einer multinationalen Biomarkerstudie mitwirken, bei welcher anhand eines Bluttests der Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion vorausgesagt werden soll. Dies soll dazu dienen, abzuschätzen, welche Patienten eher einen günstigen Verlauf erwarten können und welche ein erhöhtes Risiko für Komplikationen tragen und somit eher engmaschig kontrolliert bzw. stationär aufgenommen werden sollten.

Projekte der metabolen Forschung: Die vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Low-Carb-Studie konnten wir im Sommer beginnen. In dieser Studie soll der Effekt einer kohlenhydratreduzierten Kost über sechs Monate auf den Glukosestoffwechsel, die Darmbakterienzusammensetzung, die Gehirnfunktion und andere Parameter bei übergewichtigen und schlanken Patienten mit oder ohne Depression in einer Kollaboration mit der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (Lübeck) untersucht werden. Bis Ende Jahr konnten 15 der insgesamt 50 geplanten Patienten eingeschlossen werden. Auch mit dem zweiten Nationalfondsprojekt sind wir gut vorangekommen: In Zusammenarbeit mit der Katholischen Universität Leuven (KU Leuven, Belgien) führt die St. Clara Forschung AG mehrere Einzelprojekte zur Erforschung der metabolen und zentralnervösen Effekte des Süsstoffes Erythritol durch. Die erste Studie konnte – trotz Unterbruch im Frühjahr – im Herbst erfolgreich abgeschlossen werden und die Blutproben wurden zur Analyse sogleich zu unseren Netzwerkpartnern nach Belgien und Dänemark verschickt. Wir sind nun dabei, die ersten hochspannenden Resultate zu analysieren. Das nächste Projekt steht in den Startlöchern und hat im Februar 2021 begonnen.

Im Bereich der metabolischen Chirurgie konnten wir im Sommer zudem mit dem SLIM-Trial starten. In dieser

Schweizer multizentrischen randomisierten klinischen Doppelblindstudie werden unterschiedlich lange Dünndarmabschnitte von der Nahrungspassage ausgeschlossen bei Kenntnis der Gesamtdünndarmlänge mit dem Ziel, die Effektivität des Magenbypasses zu steigern, ohne die Sicherheit zu kompromittieren.

Im Bereich der onkologischen Forschung konnten im Berichtsjahr 43 Patienten in SAKK-Studien eingeschlossen werden, was einem neuen Höchstwert entspricht und auch Grundlage war für einen formalen Antrag auf institutionelle Mitgliedschaft bei der SAKK. Im November berichtete die SAKK für alle sehr unerwartet über ein strukturelles Defizit in Millionenhöhe. In der Folge wurde in beidseitigem Einvernehmen unser Antrag zurückgezogen, bis die Zukunft der SAKK geklärt ist. Im Rahmen von dringenden Sanierungsmassnahmen der vor 55 Jahren gegründeten SAKK, welche für die klinische, industrieunabhängige onkologische Forschung in der Schweiz von grosser Bedeutung ist, mussten verschiedene Studien geschlossen werden; bei einigen können bis zur Klärung der zukünftigen Finanzierung keine weiteren Patienten eingeschlossen werden, andere können unverändert fortgeführt werden. Die Auswirkungen dieser Turbulenzen waren auch in der Forschungsabteilung spürbar, sie haben aber auch durch die Verschiebung von Ressourcen neue Möglichkeiten eröffnet.

Die Corona-Krise zeigt wiederum, wie wichtig der öffentliche Dialog über die Arbeit von Forschenden und Forschungsergebnissen ist. Kommunikationsaktivitäten von Forschenden sind auch vom Schweizerischen Nationalfonds ausdrücklich erwünscht. Ganz in diesem Sinne konnten in diesem Jahr, neben der Einladung der Society of Nutrition and Food Science (SNFS) an die Charité Berlin für einen Vortrag unserer Forschungsergebnisse beim Zucker-Dialog, einige Beiträge in den Medien realisiert werden: SRF Fernsehen war mehrfach zu Besuch. So zum Beispiel «Puls» mit einem Beitrag über Zuckerkonsum und zweimal das Team «Einstein» (mit einem Beitrag über Darmbakterien und dem Thema Kalorien) sowie die Mesch & Ugge AG Filmproduktionen, die mit uns für «SRF DOK» einen Beitrag zu einem Dokumentarfilm über Zucker aufnahm. Und schliesslich – ganz coronagerecht – ein Zoom-Interview mit dem NDR Fernsehen für die Sendung «Visite» zur Süsstoffforschung.

PD Dr. med. Bettina Wölnerhanssen
Leiterin St. Clara Forschung AG

Publikationen

Gynäkologie

Jäggi-Wickes C, Brasier-Lutz P, Schaedelin S, Burian R, Schoenenberger CA, Zanetti-Dällenbach R: **Comparison of radial and meander-like breast ultrasound with respect to diagnostic accuracy and examination time.** Arch Gynecol Obstet. Jun 2020; 301(6): 1533–1541

Onkologie

McNamara MG, Lopes A, Wasan H, Malka D, Goldstein D, Shannon J, Okusaka T, Knox JJ, Wagner AD, André T, Cunningham D, Moehler M, Jensen LH, Koeberle D, Bekaii-Saab T, Bridgewater J, Valle JW: **Landmark survival analysis and impact of anatomic site of origin in prospective clinical trials of biliary tract cancer.** J Hepatol. 2020 Nov; 73(5): 1109–1117

Löffler M, Schill C, Köberle D: **ASCO-GI-Symposium 2020.** info@oncology 2020, Vol 10, Ausgabe 2

Köberle D: **ASCO-Guideline 2020: Behandlung des lokal fortgeschrittenen Oesophaguskarzinoms.** info@oncology 2020, Vol 10, Ausgabe 7

Köberle D, Krauthammer M: **Onconavigator and integration of real-world data (RWD) into the clinical evidence.** Cancer Research in Switzerland 2020; 67–71

Alborelli I, Leonards K, Rothschild SI, Leuenberger LP, Savic Prince S, Mertz KD, Poechtrager S, Buess M, Zippelius A, Läubli H, Haegele J, Tolnay M, Bubendorf L, Quagliata L, Jermann P: **Tumor mutational burden assessed by targeted NGS predicts clinical benefit from immune checkpoint inhibitors in non-small cell lung cancer.** J Pathol. 2020 Jan; 250(1): 19–29

Templeton AJ, Booth CM, Tannock IF: **Informing Patients about Expected Outcomes: The Efficacy-Effectiveness Gap.** J Clin Oncol. 2020 May; 38(15): 1651–1654

Templeton AJ, Amram M-L, Berthold D, Beyer J, Samuel Blaser S, Burger I, Eberli D, Gillissen S, Grobholz R, Küng M, Mattei A, Omlin A, Papachristofilou A, Rentsch C, Schefer N, Schmid H-P, Spahn M, Stenner F, Thalmann G, Wyler S, Zilli T, Cathomas R: **Interdisziplinäre schweizerische Konsensempfehlungen zur Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms.** Swiss Med Forum. 2020; 20(4950): 718–723

Templeton AJ, Amir E, Tannock IF: **Informative censoring – a neglected cause of bias in oncology trials.** Nat Rev Clin Oncol. 2020 Jun; 17(6): 327–328

Templeton AJ, Schmid T: **Wenn Information zensiert wird.** Info@Onkologie. 2020; 6: 28–30

Tannock IF, Templeton AJ: **Flawed Trials for Cancer.** Ann Oncol. 2020 Mar; 31(3): 331–333

Schmid T, Templeton AJ: **Wenn mein Patient kein Studienpatient ist: Efficacy-Effectiveness Gap.** Info@Onkologie. 2020; 04: 23–24

Tapia JC, Molto C, Bujosa A, Templeton AJ, Barnadas A, Amir E, Tibau A: **Associations with Definitive Outcomes and Clinical Benefit of Cancer Drugs at the Time of Approval and in the Post-marketing Period.** Journal of the National Comprehensive Cancer Network 2020 [in press]

Ribnikar D, Goldvaser H Veitch ZW, Ocana A, Templeton AJ, Seruga B, Amir E: **Associations between safety, tolerability, and toxicity and the reporting of health-related quality of life in phase III randomized trials in common solid tumors.** Cancer Med. 2020 Nov; 9(21): 7888–7895

Wallrabenstein T, del Rio J, Templeton AJ, Buess MA: **Much has changed in the last decade except overall survival: A Swiss single center analysis of treatment and survival in patients with stage IV non-small cell lung cancer.** PLoS One 2020 May 29; 15(5): e0233768

Fehr M, Hawle H, Hayoz S, Thuss-Patience P, Schacher S, Knorrenschild JR, Dürr D, Knoefel WT, Rumpold H, Bitzer M, Zweifel M, Samaras P, Mey U, Küng M, Winterhalden R, Eisterer W, Hess V, Gerard MA, Templeton AJ, Stahl M, Ruhstaller T: **High thromboembolic event rate in patients with locally advanced oesophageal cancer during neoadjuvant therapy. An exploratory analysis of the prospective, randomised intergroup phase III trial SAKK 75/08.** BMC Cancer. 2020 Feb 28; 20(1): 166

Radioonkologie

Strnad V, Krug D, Sedlmayer F, Piroth MD, Budach W, Baumann R, Feyer P, Duma MN, Haase W, Harms W, Hehr T, Fietkau R, Dunst J, Sauer R: **Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). DEGRO practical guideline for partial-breast irradiation.** *Strahlenther Onkol.* 2020 Sep; 196(9): 749–763

Krug D, Baumann R, Budach W, Duma MN, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Piroth MD, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R: **Commercially Available Gene Expression Assays as Predictive Tools for Adjuvant Radiotherapy? A Critical Review.** *Breast Care (Basel).* 2020 Apr; 15(2): 118–126

Harms W, Asadpour B, Mosna-Firlejczyk K, Neppach K, Cescato-Wenger C, Siebert M, Zanetti Dällenbach R: **Radiotherapie des Mammakarzinoms: langes, kurzes und ultrakurzes Protokoll.** *Leading Opinions Hämatologie und Onkologie* 07/2020

Pneumologie

Ott SR, Bodmann KF, Grabein B, Höffken G, Kolditz M, Lod, MW, Thalhammer F: **Calculated parenteral initial treatment of bacterial infections: Respiratory infections.** *GMS Infect Dis.* 2020 Mar 26; 8: Doc15

Ott SR, Fanfulla F, Miano S, Horvath T, Seiler A, Bernasconi C, Cereda CW, Brill AK, Young P, Nobili L, Manconi M, Bassetti CLA: **SAS Care 1: sleep-disordered breathing in acute stroke an transient ischaemic attack – prevalence, evolution and associa-**

tion with functional outcome at 3 months, a prospective observational polysomnography study. *ERJ Open Res.* 2020 Jun 15; 6(2): 00334

Janssens JP, Michel F, Schwarz EI, Prella M, Bloch KE, Adler D, Brill AK, Geenens A, Karrer W, Ognja A, Ott S, Ruediger J, Schoch OD, Soler M, Strobel W, Uldry C, Gex G: **Long-term mechanical ventilation: recommendations of the Swiss Society of Pulmonology.** *Respiration* 2020

Bernasconi C, Ott SR, Fanfulla F, Miano S, Horvath T, Seiler A, Cereda CW, Brill AK, Young P, Nobili L, Manconi M, Bassetti CLA: **SAS CARE 2 – a randomized study of CPAP in patients with obstructive sleep disordered breathing following ischemic stroke or transient ischemic attack.** *Sleep Medicine* 2020

Guler S, Ebner L, Beigelman C, Bridevaux PO, Brutsche M, Clarenbach C, Garzoni C, Geiser T, Lenoir A, Mancinetti M, Naccini B, Ott S, Piquilloud L, Prella M, Que YA, Soccia P, von Garnier C, Funke-Chambour M: **Pulmonary function and radiological features four months after COVID-19: first results from the national prospective observational Swiss COVID-19 lung study.** *Eur Respir J* 2020

Urologie

Federer-Gsponer JR, Müller DC, Zellweger T, Eggimann M, Marston K, Ruiz C, Seifert HH, Rentsch CA, Bubendorf L, Le Magnen C: **Patterns of stemness-associated markers in the development of castration-resistant prostate cancer.** *The Prostate* 80(13): 1108–1117 (Sept. 2020)

Endokrinologie, Ernährungszentrum, metabolische Forschung inklusive metabolische Chirurgie Clarunis

Inta D, Wölnerhanssen BK, Meyer-Gerspach AC, Lang E, Schweinfurth N, Mallien AS, Vasilescu AN, Schmidt A, Rea K, Westendorf AM, Tremblay ME, Sartorius A, Gass P, Cryan JF, Borgwardt S, Lang UE: **Common Pathways in Depression and Obesity: The Role of Gut Microbiome and Diets.** *Curr Behav Neurosci Rep* 7, 15–21, 2020

Meyer-Gerspach AC, Drewe J, Verbeure W, le Roux CW, Dellatorre-Teixeira L, Rehfeld JF, Holst JJ, Hartmann B, Tack J, Peterli R, Beglinger C, Wölnerhanssen BK: **Effect of the natural sweetener xylitol on gut hormone secretion and gastric emptying in humans: A pilot dose-ranging study.** Accepted for publ. in *Nutrients*, Dec. 31, 2020

Meyer-Gerspach AC, Wölnerhanssen BK: **Einflüsse der Ernährung auf den Speichel.** Filippi A, Waltimo T (eds.): *Speichel.* Karger, Quintessence Publishing. pp 280–288, 2020

Wölnerhanssen B: **Raffinierter Zucker – Wertvolle Energie oder physiologischer Unsinn?** Karger, Quintessence Publishing. pp 480–487, 2020

Boerboom AB, Aarts E, Lange V, Plamper A, Rheinwald K, Linke K, Peterli R, Berends F, Hazebroek E: **Banding the pouch with a non-adjustable ring as revisional procedure in patients with insufficient results after Roux-en-Y gastric bypass: short-term outcomes of a multicenter cohort study.** *Obes Surg.* 2020 Mar; 30(3): 797–803

Bühler J, Rast S, Beglinger C, Peterli R, Peters T, Gebhart M, Meyer-Gerspach AC, Wölnerhanssen BK: **Long-Term Effects of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Roux-en-Y Gastric Bypass on Body Composition and Bone Mass Density.** *Obes Facts.* 2020 Dec 17: 1–10

Farin W, Oñate F, Plassais J, Bonny C, Beglinger C, Woelnerhanssen B, Nocca D, Magoules F, Le Chatelier E, Pons P, Cervino A, Ehrlich D: **Impact of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy on gut microbiota: a metagenomic comparative analysis.** *Surg Obes Relat Dis.* 2020 Jul; 16(7): 852–862

Gero D, Schneider MA, Suter M, Peterli R, Vonlanthen R, Turina M, Bueter M: **Sleeve gastrectomy or gastric bypass: a «post-code» lottery? A comprehensive national analysis of the utilization of bariatric surgery in Switzerland between 2011 and 2017.** *Surg Obes Relat Dis.* 2020 Oct 22: S1550–7289(20)30613-4

Kraljević M, Köstler T, Süsstrunk J, Lazaridis II, Taheri A, Zingg U, Delko T: **Revisional Surgery for Insufficient Loss or Regain of Weight After Roux-en-Y Gastric Bypass: Biliopancreatic Limb Length Matters.** *Obes Surg.* 2020 Mar; 30(3): 804–811

Kraljević M, Süsstrunk J, Köstler T, Lazaridis II, Zingg U, Delko T: **Short or Long Biliopancreatic Limb Bypass as a Secondary Procedure After Failed Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.** *Obes Surg.* 2020 Jul 23

Lazaridis II, Kraljević M, Schneider R, Klasen JM, Schizas D, Peterli R, Kow L, Delko T: **Collaborators. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Bariatric Surgery: Results from a Worldwide Survey.** *Obes Surg.* 2020 Jul 11: 1–9. doi: 10.1007/s11695-020-04830-8

Linke K, Schneider R, Gebhart M, Ngo T, Slawik M, Peters T, Peterli R: **Outcome of revisional bariatric surgery for insufficient weight loss after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: an observational study.** *Surg Obes Relat Dis.* 2020 Aug; 16(8): 1052–1059

Nussbaumer R, Meyer-Gerspach AC, Peterli R, Peters T, Beglinger C, Chiappetta S, Drewe J, Wölnerhanssen B: **First-Phase Insulin and Amylin after Bariatric Surgery: A Prospective Randomized Trial on Patients with Insulin Resistance or Diabetes after Gastric Bypass or Sleeve Gastrectomy.** *Obes Facts.* 2020; 13(6): 584–595

Peterli R: **Comment on: High-resolution impedance manometry and 24 h MII-pH before and after sleeve gastrectomy: de novo reflux in a prospective series.** *Surg Obes Relat Dis.* 2020 Nov 10: S1550–7289(20)30638-9

Peterson CJ, Klasen JM, Delko T, Schneider R: **Mechanical colon obstruction due to the alimentary limb after Roux-en-Y gastric bypass: a case report.** Accepted for publ. 2020 in *Journal of Medical Case Reports*

Schneider R, Peterli R: **Pathophysiologische Grundlagen von Adipositas.** *Physioactive.* 1.2020, 5–10

Schneider R, Kraljević M, Peterli R, Rohm TV, Klasen JM, Cavelti-Weder C, Delko T: **GLP-1 Analogues as a Complementary Therapy in Patients after Metabolic Surgery: a Systematic Review and Qualitative Synthesis.** *Obes Surg.* 2020 Sep; 30(9): 3561–3569

Süsstrunk J, Lazaridis II, Köstler T, Kraljević M, Delko T, Zingg U: **Long-Term Outcome of Proximal Versus Very-Very Long Limb Roux-en-Y**

Gastric Bypass: the Roux-Limb to Common Channel Ratio Determines the Long-Term Weight Loss. *Obes Surg.* 2020 Nov 16

Wölnerhanssen BK, Peterli R, Hurme S, Bueter M, Helmiö M, Juuti A, Meyer-Gerspach AC, Slawik M, Peromaa-Haavisto P, Nuutila P, Salminen P: **Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic sleeve gastrectomy: 5-year outcomes of merged data from two randomized clinical trials (SLEEVEPASS and SM-BOSS).** Accepted for publ. in *Br J Surgery* 9. 2020

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Gastroenterologie

Burri E, Maillard MH, Schoepfer AM, Seibold F, Van Assche G, Rivière P, Laharie D, Manz M: **Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. Treatment Algorithm for Mild and Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis: An Update.** *Digestion.* 2020; 101 Suppl 1: 2–15

Juillerat P, Manz M, Sauter B, Zeitz J, Vavricka SR: **Swiss IBDnet, an official working group of the Swiss Society of Gastroenterology. Therapies in Inflammatory Bowel Disease Patients with Extraintestinal Manifestations.** *Digestion.* 2020; 101 Suppl 1: 83–97

Burri E, Juillerat P, Maillard MH, Manz M, Michetti P, Mottet C, Rogler G, Zahnd N, Vavricka S: **Position statement on the use of biosimilars in inflammatory bowel disease.** *Swiss Med Wkly.* 2019 Dec 2; 149: w20148

Viszeralchirurgie

Klinische Forschung

Bieg C, Mongelli F, Peterli R, Chirindel AF, Metzger J, von Flüe M, Gass M: **Simplified dual time point FDG-PET/computed tomography for determining dignity of pancreatic lesions.** Nucl Med Commun. 2020 Jul; 41(7): 682–687

Bockmeyer J, Taha-Mehlitz S, Heeren N, Ristic S, Metzger J, Gass JM: **Jejunal Diverticulosis Probably Leading to Pylephlebitis of the Superior Mesenteric Vein.** Case Rep Surg. 2020 Sep 16; 2020: 2343218

Christen S, Angehrn FV, Füglistaler I, von Strauss M, Nocera M, Bolli M, von Flüe M, Geissbühler V, Steinemann DC: **Robotic versus laparoscopic ventral mesh rectopexy.** swiss knife 2020; 17: special edition

Cordewener C, Zürcher M, Müller PC, Müller-Stich BP, Zerz A, Linke GR, Steinemann DC: **Randomized clinical trial on the use of a colon-occlusion device to assist rectal washout.** Surg Endosc. 2020 Sep 23

Däster S, Xiang H, Yang J, Rowe D, Keshava A, Rickard MJFX: **High prevalence of asymptomatic internal hernias after laparoscopic anterior resection in a retrospective analysis of postoperative computed tomography.** Int J Colorectal Dis. 2020; 35: 929–932

Erdem S, Bolli M, Müller SA, von Flüe M, White R, Worni M: **Role of lymphadenectomy in resectable pancreatic cancer.** Langenbecks Arch Surg. 2020 Nov; 405(7): 889–902

Facile I, Galli R, Dinter P, Rosenberg R, Von Flüe M, Steinemann DC, Posabella A, Droeser RA: **Short- and long-term outcomes for primary**

anastomosis versus Hartmann's procedure in Hinchey III and IV diverticulitis: a multivariate logistic regression analysis of risk factors. Langenbecks Arch Surg. 2020 Oct 20

Gräfitsch A, Kirchhoff P, Hoffmann H, Staerke R, Soysal SD, Glauser P: **Perioperative Tablet-Based Telemonitoring After Abdominal Wall Hernia Surgery: Pilot Prospective Observational Cohort Study.** JMIR Perioper Med. 2020 Jul–Dec; 3(2): e15672

Harpain F, Kranawetter M, Zott T, Lazaridis II, Guenin MO, Ninkovic M, Kronberger IE, Tapiolas I, Basany EE, Dauser B, Herbst F, Koh C, Stift A, Teleky B, Reinhaller A, Grimm C, Riss S: **Low anterior resection syndrome (LARS) in ovarian cancer patients – A multi-centre comparative cohort study.** Int J Surg. 2020 Jun; 78: 97–102

Hess GF, Terracciano L, Heim M, Soysal SD, Kollmar O: **Hepatectomy of a Hepatocellular Carcinoma after SIRT in a Cirrhotic Liver.** Arch Surg Clin Case Rep 3: 129

Hess GF, Glatz K, Rothschild SI, Kollmar O, Soysal SD, Boll DT, Droeser RA, Mechera R: **Malignant melanoma metastasis in the gallbladder. A case report of an unusual metastatic site.** Int J Surg Case Rep. 2020; 75: 372–375

Hess GF, Menter T, Boll D, Steiger J, von Strauss und Torney M: **EBV-associated mucocutaneous ulcer, a rare cause of a frequent problem.** J Surg Case Rep. 2020 Aug 26; 2020(8): rjaa332

Hess GF, Soysal SD, Matter MS, Boldanova T, Boll DT, Kollmar O: **Liver fibrosis with FNH or HCC in men – a controversy topic.** Ann Case Report. 2020; 14: 401

Klasen JM, Driessen E, Teunissen PW, Lingard LA: **«Whatever you cut, I can fix it»: clinical supervisors' interview accounts of allowing trainee failure while guarding patient safety.** BMJ Qual Saf. 2020 Sep; 29(9): 727–734

Klasen JM, Meienberg A, Bogie BJM: **Medical student engagement during COVID-19: Lessons learned and areas for improvement.** Med Educ. 2021 Jan; 55(1): 115–118

Klasen JM, Meienberg A, Nickel C, Bingisser R: **SWAB team instead of SWAT team: Medical students as a frontline force during the COVID-19 pandemic.** Med Educ. 2020 Sep; 54(9): 860

Klasen JM, Vithyapathy A, Zante B, Burm S: **«The storm has arrived»: the impact of SARS-CoV-2 on medical students.** Perspect Med Educ. 2020 Jun; 9(3): 181–185

Klasen JM: **It Hurts Whether You Fail or Not.** Acad Med. 2020 Aug; 95(8): 1207

Koechlin L, Schneider R, Fourie L, Drews S, Eckstein FS, Reuthebuch O: **The pitfall of gastric perforation by temporary pacemaker wires.** Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2020 Jun; 28(5): 290

Kontos M, Lanitis S, Constantinidou A, Sakarellos P, Vagios E, Tampaki EC, Tampakis A, Fragoulis M: **Nipple-sparing skin-reducing mastectomy with reconstruction for large ptotic breasts.** Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020 Apr

Rueff J, Weixler B, Viehl CT, Ochsner A, Warschkow R, Güller U, Mingrone W, Zuber M: **Improved quality of colon cancer surveillance after implementation of a personalized surveillance schedule.** J Surg Oncol 2020; 122(3): 529–537

Liechti R, Fourie L, Stickel M, Schradling S, Link BC, Fischer H, Lehnick D, Babst R, Metzger J, Beeres FJP: **Routine follow-up imaging has limited advantage in the non-operative management of blunt splenic injury in adult patients.**

Injury. 2020 Apr; 51(4): 863–870

Litzel M, Henzen C, Fourie L, Fischli S: **Unexpected Postoperative Diagnosis of Parathyroid Carcinoma.** Praxis (Bern 1994). 2020; 109(4): 291–296

Molango T, Antonescu M, Bolli M, Fringeli Y: **Pancreatic arteriovenous malformations: from pathophysiology to therapy.** Rev Med Suisse. 2020 Feb 12; 16(681): 331–333

Mujagic E, Hoffmann H, Soysal S, Delko T, Mechera R, Coslovsky M, Zeindler J, Salm L, Marti WR, Weber WP: **Teaching in the operating room: A risk for surgical site infections?** Am J Surg. 2020 Aug; 220(2): 322–327

Müller PC, Haslebacher C, Steinemann DC, Müller-Stich BP, Hackert T, Peterhans M, Eigl B: **Image-guided minimally invasive endopancreatic surgery using a computer-assisted navigation system.** Surg Endosc. 2020 Apr 6.

Müller PC, Ruzza C, Kuemmerli C, Steinemann DC, Müller SA, Kessler U, Z'graggen K: **4/5 Gastrectomy in Patients Undergoing Pancreaticoduodenectomy Reduces Delayed Gastric Emptying.** J Surg Res. 2020 May; 249: 180–185

Nevermann NF, Hillebrandt KH, Knitter S, Ritschl PV, Krenzien F, Benzing C, Bahra M, Biebl M, Sauer IM, Öllinger R, Schöning W, Schmelzle M, Pratschke J: **COVID-19 Surgical Oncology Collaboration Group. COVID-19 pandemic: implications on the surgical treatment of gas-**

trointestinal and hepatopancreatobiliary tumours in Europe. Br J Surg. 2020 Aug; 107(9): e301–e302

Nocera F, Angehrn F, von Flüe M, Steinemann DC: **Optimising functional outcomes in rectal cancer surgery.**

Langenbecks Arch Surg. 2020 Jul 26

Pina-Vaz J, Glauser P, Hoffmann H, Kirchhoff P, Staerkle R, von Strauss und Torney M: **Inguinal and femoral hernia repair in octogenarians and nonagenarians – A population-based analysis.**

International Journal of Abdominal Wall and Hernia. Surgery. October–December 2020 Volume 3, Issue 4

Posabella A, Varathan N, Steinemann DC, Ayçiçek SG, Tampakis A, von Flüe M, Drosler RA, Füglistaler I, Niccolò R: **Urogenital long-term assessment after elective laparoscopic sigmoid resection for diverticulitis: a comparison between central and peripheral vascular resection.** Colorectal Dis. 2020 Nov 28

Roth JA, Schwab C, Atkinson A, von Flüe M, Kettelhack C, Eckstein FS, Battegay M, Klimke S, Frei R, Widmer AF: **Are three antiseptic paints needed for safe preparation of the surgical field? A prospective cohort study with 239 patients.** Antimicrob Resist Infect Control. 2020 Jul 31; 9(1): 120

Rotigliano N, Füglistaler I, Guenin MO, Dursunoglu GB, Freiermuth D, von Flüe M, Steinemann DC: **Perianal block with ropivacaine as a supplement to anaesthesia in proctological surgery: double-blind randomized placebo-controlled trial (PERCEPT).** Br J Surg. 2020 Jul; 107(8): 960–969

Schmalz G, Garbade J, Kollmar O, Ziebolz D: **Does oral health-related quality of life of patients after solid organ transplantation indicate a response shift? Results of a systematic review.** BMC Oral Health. 2020; 20: 356

Solomon MJ, Loizides S, Däster S, Austin KKS, Lee PJ: **Prone en bloc sacrectomy with proctectomy: a surgical approach to the inaccessible and hostile pelvis.** Colorectal Dis. 2020; 22: 1440–1444

Staubitz JJ, Clerici T, Riss P, Watzka F, Bergenfelz A, Bareck E, Fendrich V, Goldmann A, Grafen F, Heintz A, Kaderli RM, Karakas E, Kern B, Matter M, Mogl M, Nebiker CA, Niederle B, Obermeier J, Ringger A, Schmid R, Triponez F, Trupka A, Wicke C, Musholt TJ: **EUROCRINE®: Nebennierenoperationen 2015 bis 2019 – überraschende erste Ergebnisse.** Chirurg 2020 Sep 18

Steinemann DC: **Comment on: Perianal block with ropivacaine as a supplement to anaesthesia in proctological surgery: double-blind randomized placebo-controlled trial (PERCEPT).** Br J Surg. 2020 Aug; 107(9): e352

Taha A, Adamonis S, Taha-Mehlitz S, Maurer A: **Surgical treatment of peroneal calcific tendinitis in an uncommon localization: A case report.** Clin Case Rep. 2020 Feb 11; 8(3): 527–530

Taha-Mehlitz S, Mongelli F, Sykora M, Scheiwiller A, Diebold J, Metzger J, Gass JM: **Routine histopathologic examination of the resected specimen after laparoscopic sleeve gastrectomy – what can be expected?** Acta Chir Belg. 2020 Jul 15: 1–6

Taha-Mehlitz SS, Zschokke II, Metzger JJ, Fourie LL: **Challenges in the management of life-threatening complications caused by a rare case of sarcoid-lymphoma syndrome.** *Int J Colorectal Dis.* 2020 Feb; 35(2): 343–346

Varathan N, Rotigliano N, Nocera F, Tampakis A, Füglistaler I, von Flüe M, Steinemann DC, Posabella A: **Left lower transverse incision versus Pfannenstiel-Kerr incision for specimen extraction in laparoscopic sigmoidectomy: a match pair analysis.** *Int J Colorectal Dis.* 2020 Feb; 35(2): 233–238

von Holzen U, Schmidt S, Hayoz S, Steffen T, Grieder F, Bartsch D, Schnider A, Knoefel WT, Piessen G, Kettelhack C, Marti WR, Schäfer M, Függer R, Königsrainer A, Gloor B, Furrer M, Gérard MA, Hawle H, Walz MK, Alesina P, Ruhstaller T: **Surgical Outcomes After Neoadjuvant Chemoradiation Followed by Curative Surgery in Patients with Esophageal Cancer: An Intergroup Phase III Trial of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK 75/08), the German Esophageal Cancer Study Group, the Austrian Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie (AGMT), and the Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD)/Fédération de Recherche en Chirurgie (FRENCH).** *Ann Surg.* 2020 Aug 26

von Strauss M, Marti WR, Mujagic E, Coslovsky M, Diernberger K, Hall P, Zeindler J, Salm LA, Soysal SD, Mechera R, von Holzen U, Weber WP: **The impact of surgical site infections on hospital contribution margin—a European prospective observational cohort study.** *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2019 Dec; 40(12): 1374–1379

von Strauss und Torney M, Moffa G, Kaech M, Haak F, Riss S, Deutschmann E, Bucher HC, Kettelhack C, Paterson HM: **Risk of Emergency Surgery or Death After Initial Nonoperative Management of Complicated Diverticulitis in Scotland and Switzerland.** *JAMA Surg.* 2020 Jul 1; 155(7): 600–606

Weber WP, Morrow M, Boniface J, Pusic A, Montagna G, Kappos EA, Ritter M, Haug M, Kurzeder C, Saccilotto R, Schulz A, Benson J, Fitzal F, Matrai Z, Shaw J, Peeters MV, Potter S, Heil J: **Oncoplastic Breast Consortium. Knowledge gaps in oncoplastic breast surgery.** *Lancet Oncol.* 2020 Aug; 21(8): e375–e385

Willburger JCF, Steinemann DC, Flüe MV, Guenin MO: **Unusual intraoperative finding of abnormal retroperitoneal ileum: a case report.** *J Surg Case Rep.* 2020 Jan 13; 2020(1): rjz330

Viszeralchirurgie Grundlagenforschung

Andreozzi M, Quintavalle C, Benz D, Quagliata L, Matter M, Calabrese D, Tosti N, Ruiz C, Trapani F, Tornillo L, Fusco A, Heim MH, Ng CKY, Pallante P, Terracciano LM, Piscuoglio S: **Corrigendum to «HMG1A1 expression in human hepatocellular carcinoma correlates with poor prognosis and promotes tumor growth and migration in in vitro models».** *Neoplasia.* 2020 Jul; 22(7): 272–273

Burger B, Ghosh A, Ng CKY, Piscuoglio S, Spoerri I, Itin PH, Greer K, Elbaum D: **Discovery of heterozygous KRT10 alterations in MAUIE cases underlines the importance of regular skin cancer screening in ichthyosis with confetti.** *Br J Dermatol.* 2020 Nov; 183(5): 954–955

Coto-Llerena M, Ercan C, Kancherla V, Taha-Mehlitz S, Eppenberger-Castori S, Soysal SD, Ng CKY, Bolli M, von Flüe M, Nicolas GP, Terracciano LM, Fani M, Piscuoglio S: **High Expression of FAP in Colorectal Cancer Is Associated With Angiogenesis and Immuno-regulation Processes.** *Front Oncol.* 2020 Jul 8; 10: 979

Cyrta J, Augspach A, De Filippo MR, Prandi D, Thienger P, Benelli M, Cooley V, Bareja R, Wilkes D, Chae SS, Cavaliere P, Dephoure N, Uldry AC, Lagache SB, Roma L, Cohen S, Jaquet M, Brandt LP, Alshalalfa M, Puca L, Sboner A, Feng F, Wang S, Beltran H, Lotan T, Spahn M, Kruihof-de Julio M, Chen Y, Ballman KV, Demichelis F, Piscuoglio S, Rubin MA: **Role of specialized composition of SWI/SNF complexes in prostate cancer lineage plasticity.** *Nat Commun.* 2020 Nov 3; 11(1): 5549

Däster S, Eppenberger-Castori S, Mele V, Schäfer HM, Schmid L, Weixler B, Soysal SD, Droezer RA, Spagnoli GC, Kettelhack C, Oertli D, Terracciano L, Tornillo L, von Holzen U: **Low Expression of Programmed Death 1 (PD-1), PD-1 Ligand 1 (PD-L1), and Low CD8+ T Lymphocyte Infiltration Identify a Subgroup of Patients With Gastric and Esophageal Adenocarcinoma With Severe Prognosis.** *Front Med (Lausanne).* 2020 Apr 28; 7: 144

Ghosh S, Guimaraes JC, Lanzafame M, Schmidt A, Syed AP, Dimitriadis B, Börsch A, Ghosh S, Mittal N, Montavon T, Correia AL, Danner J, Meister G, Terracciano LM, Pfeffer S, Piscuoglio S, Zavolan M: **Prevention of dsRNA-induced interferon signaling by AGO1x is linked to breast cancer cell proliferation.** *EMBO J.* 2020 Sep 15; 39(18): e103922

Haak F, Obrecht I, Tosti N, Weixler B, Mechera R, Däster S, von Strauss M, Delko T, Spagnoli GC, Terracciano L, Sconocchia G, von Flüe M, Kraljević M, Droeser RA: **Tumor Infiltration by OX40+ Cells Enhances the Prognostic Significance of CD16+ Cell Infiltration in Colorectal Cancer.** *Cancer Control.* 2020; 27: 1073274820903383

Jackson HW, Fischer JR, Zanotelli VRT, Ali HR, Mechera R, Soysal SD, Moch H, Muenst S, Varga Z, Weber WP, Bodenmiller B: **The single-cell pathology landscape of breast cancer.** *Nature.* 2020 Feb; 578(7796): 615–620

Koessler T, Paradiso V, Piscuoglio S, Nienhold R, Ho L, Christinat Y, Terracciano LM, Cathomas G, Wicki A, McKee TA, Nouspikel T: **Reliability of liquid biopsy analysis: an inter-laboratory comparison of circulating tumor DNA extraction and sequencing with different platforms.** *Lab Invest.* 2020 Nov; 100(11): 1475–1484

Krause A, Roma L, Lorber T, Habicht J, Lardinois D, De Filippo MR, Prince SS, Piscuoglio S, Ng C, Bubendorf L: **Deciphering the clonal relationship between glandular and squamous components in adenocarcinoma of the lung using whole exome sequencing.** *Lung Cancer.* 2020 Dec; 150: 132–138

Lalos A, Tülek A, Tosti N, Mechera R, Wilhelm A, Soysal S, Däster S, Kancherla V, Weixler B, Spagnoli GC, Eppenberger-Castori S, Terracciano L, Piscuoglio S, von Flüe M, Posabella A, Droeser R: **Prognostic significance of CD8+ T-Cells density in Stage III colorectal cancer depends on SDF-1 expression.** *Scientific Reports.* 2020

Moukarzel L, Ferrando L, Da Cruz Paula A, Brown DN, Geyer FC, Pareja F, Piscuoglio S, Papanastasiou AD, Fusco N, Marchiò C, Abu-Rustum NR, Murali R, Brogi E, Wen HY, Norton L, Soslow RA, Vincent-Salomon A, Reis-Filho JS, Weigelt B: **The genetic landscape of metaplastic breast cancers and uterine carcinosarcomas.** *Mol Oncol.* 2020 Oct 5

Nikolic M, Stift A, Reinisch W, Vogelsang H, Matic A, Müller C, von Strauss und Torney M, Riss S: **Allogeneic expanded adipose-derived stem cells in the treatment of rectovaginal fistulas in Crohn's disease.** *Colorectal Dis.* 2020 Aug 18

Posabella A, Köhn P, Lalos A, Wilhelm A, Mechera R, Soysal S, Muenst S, Güth U, Stadlmann S, Terracciano L, Droeser RA, Zeindler J, Singer G: **High density of CD66b in primary high-grade ovarian cancer independently predicts response to chemotherapy.** *J Cancer Res Clin Oncol.* 2020 Jan; 146(1): 127–136

Ritter M, Paradiso V, Widmer P, Garofoli A, Quagliata L, Eppenberger-Castori S, Soysal SD, Muenst S, Ng CKY, Piscuoglio S, Weber W, Weber WP: **Identification of Somatic Mutations in Thirty-year-old Serum Cell-free DNA From Patients With Breast Cancer: A Feasibility Study.** *Clin Breast Cancer.* 2020 May 6; S1526–8209(20)30083-5

Saxena M, Kalathur RKR, Rubinstein N, Vettiger A, Sugiyama N, Neutzner M, Coto-Llerena M, Kancherla V, Ercan C, Piscuoglio S, Fischer J, Fagiani E, Cantù C, Basler K, Christofori G: **A Pygopus 2-Histone Interaction Is Critical for Cancer Cell Dedifferentiation and Progression in Malignant Breast Cancer.** *Cancer Res.* 2020 Sep 1; 80(17): 3631–3648

Stark SG, Ficek J, Locatello F, Bonilla X, Chevrier S, Singer F, Tumor Profiler Consortium, Rättsch G, Lehmann KV: **SCIM: universal single-cell matching with unpaired feature sets.** *Bioinformatics.* 2020 Dec 30; 36(Supplement_2): i919–i927

Tampakis A, Tampaki EC, Nonni A, Tsourouflis G, Posabella A, Patsouris E, Kontzoglou K, von Flüe M, Nikiteas N, Kouraklis G: **L1CAM expression in colorectal cancer identifies a high-risk group of patients with dismal prognosis already in early-stage disease.** *Acta Oncol.* 2020

Tosti N, Cremonesi E, Governa V, Basso C, Kancherla V, Coto-Llerena M, Amicarella F, Weixler B, Däster S, Sconocchia G, Majno PE, Christoforidis D, Tornillo L, Terracciano L, Ng CKY, Piscuoglio S, von Flüe M, Spagnoli G, Eppenberger-Castori S, Iezzi G, Droeser RA: **Infiltration by IL22-Producing T Cells Promotes Neutrophil Recruitment and Predicts Favorable Clinical Outcome in Human Colorectal Cancer.** *Cancer Immunol Res.* 2020; 8: 1452–1462

Zeng J, Piscuoglio S, Aggarwal G, Magda J, Friedlander MA, Murray M, Akram M, Reis-Filho JS, Weigelt B, Edelweiss M: **Hormone receptor and HER2 assessment in breast carcinoma metastatic to bone: A comparison between FNA cell blocks and decalcified core needle biopsies.** *Cancer Cytopathol.* 2020 Feb; 128(2): 133–145

Impressum

Inhaltskonzeption/Redaktion: St. Claraspital AG, Basel

Konzeption/Gestaltung: Multiplikator AG, Basel

Fotografie: Pino Covino, Basel

Druckvorstufe: Steudler Press AG, Basel

Druck: Steudler Press AG, Basel

 **Zertifiziertes
Brustkrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Pankreaskarzinom Zentrum**

 **Zertifiziertes
Prostatakrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Speiseröhrenkrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Viszeralonkologisches Zentrum**

 **Brustzentrum
Qualitätslabel
der Krebsliga Schweiz
und der Schweizerischen
Gesellschaft für Senologie**

 **zertifizierte
Weiterbildungseinheit
2021**

Unsere Tochter- und Schwesterunternehmen:

 **Clarunis**
Universitäres
Bauchzentrum
St. Claraspital und
Universitätsspital
Basel

stClara Forschung

 **Begegnungs
zentrum
Cura**