

Jahresbericht 2019

Menschen und Zahlen – Betreuung und Behandlung



Impressum

Inhaltskonzeption/Redaktion: St. Claraspital AG, Basel

Konzeption/Gestaltung: Multiplikator AG, Basel

Fotografie: Oliver Hochstrasser, Basel; Pino Covino, Basel

Druckvorstufe: Steudler Press AG, Basel

Druck: Steudler Press AG, Basel

Inhalt

4 Daten und Fakten

7 Organe des Claraspitals

7 Funktionsträger des Claraspitals

14 Bericht des Präsidenten

16 Bericht des Direktors

18 Leistungsspektrum

21 Medizinische Klinik

Statistische Zahlen

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

23 Kardiologie, Pneumologie/Thoraxchirurgie

24 Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie

26 Operative Klinik

Statistische Zahlen

28 Urologie

29 Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie,
Anästhesie und Schmerztherapie

30 Intensivmedizin/ICU,
Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

32 Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Statistische Zahlen

33 Viszeralchirurgie

34 Gastroenterologie, Beckenbodenzentrum,
Stoma- und Wundtherapie

35 Allgemeine Chirurgie

37 Querschnittsbereich

Statistische Zahlen

39 Radiologie, Nuklearmedizin

40 PET-/CT-Diagnostik, Apotheke

41 Zentrales Labor, Physiotherapie, Spitalhygiene

43 Pflegedienst und Hotellerie

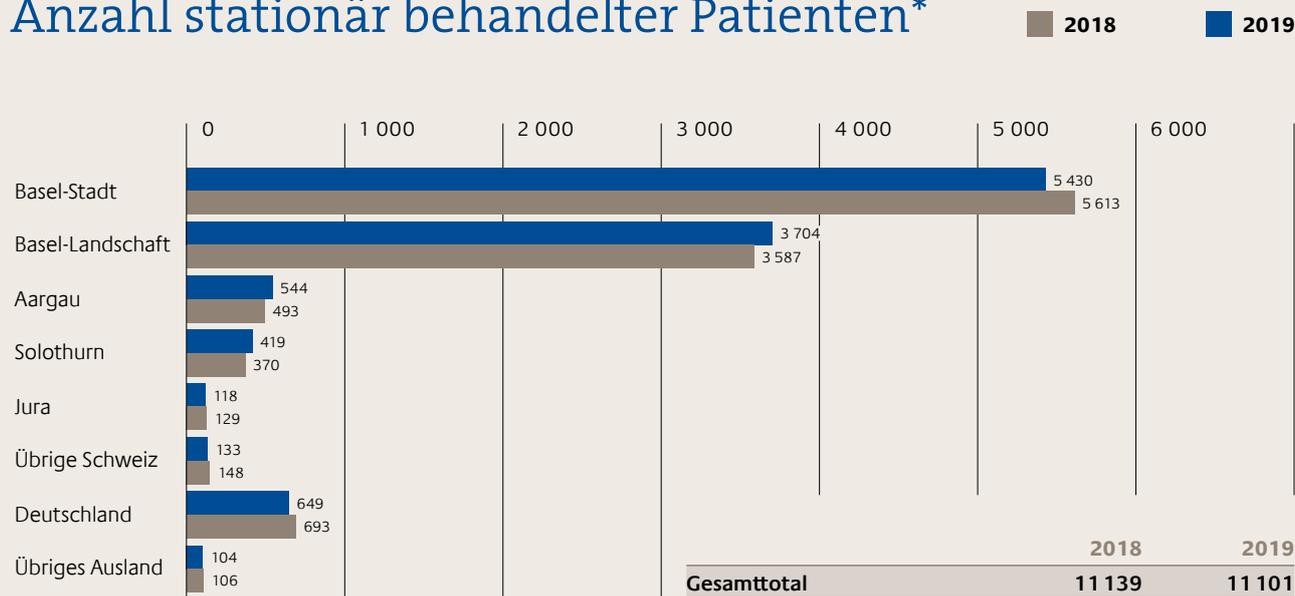
44 Zentrale Dienste

45 Innovations- und Technologiemanagement

47 St. Clara Forschung

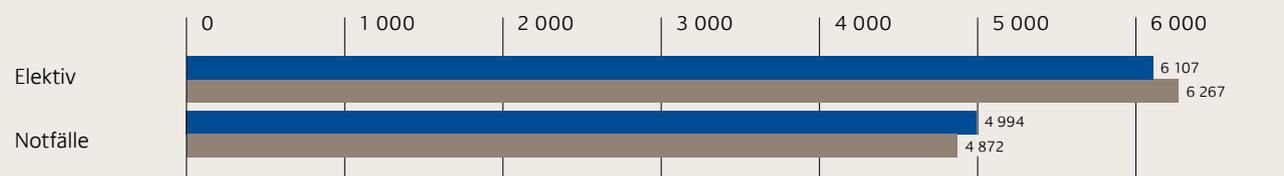
48 Publikationen

Anzahl stationär behandelter Patienten*

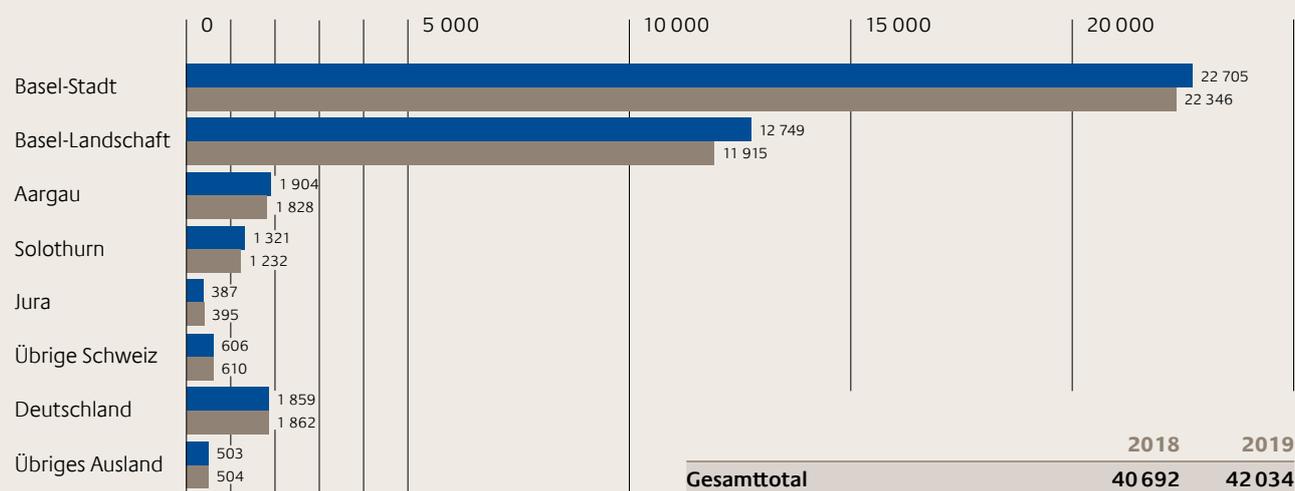


* Im Jahresbericht 2019 wird wie branchenüblich die Zählweise stationäre Austritte inkl. Fallzusammenlegung verwendet.

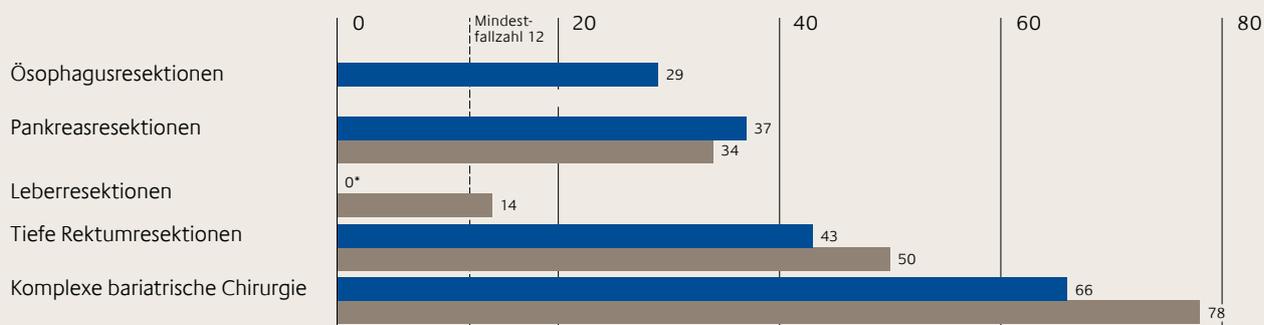
Aufnahmeart stationäre Patienten



Anzahl ambulant behandelter Patienten



Anzahl hoch spezialisierte 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	2018	2019
Gesamtzufriedenheit	89,3%	90,7%
Gesamtzufriedenheit Zusatzversicherte	88,4%	90,2%
Rehospitalisationsrate	4,6%	4,8%
Stürze / 1000 Pflegetage	3,4	3,6
Mortalitätsrate	1,5%	1,6%

Wundinfektionsrate nach Swisnoso**	2018	2019
Appendektomie	3,1	3,3%
Kolonoperation	11,1%	11,7%
Cholezystektomie (Galle)	Keine Teilnehmer	1,5%

** Erfassungsperiode 1.10.2018 bis 30.9.2019 inkl. Follow-up nach 4 Wochen

Erfolgsrechnung

Aufwand (in Mio. CHF)	2018	2019
Personalaufwand	121,01	125,73
Materialaufwand	38,24	39,95
Abschreibungen	7,72	7,79
Übriger Aufwand	44,45	46,51
Total Betriebsaufwand	211,42	219,98
Sonderaufwand Bauten	2,42	2,42
Total Aufwand	213,84	222,40

Ertrag (in Mio. CHF)	2018	2019
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	203,64	211,84
Andere Erträge	8,46	9,80
Total Betriebsertrag	212,10	221,64
Betriebsgewinn*	0,68	1,66
Gewinn / Verlust	-1,74	-0,76

* Der Betriebsgewinn 2019 beträgt 1,66 Mio. Franken. Unter Berücksichtigung ausserordentlicher, einmaliger Abschreibungen aufgrund unserer Bauprojekte liegt das Ergebnis bei -0,76 Mio. Franken.

Anzahl Mitarbeitende

	2018	2019
Ärzte und andere Kader	164	133*
Pflegepersonal	563	526*
Hotellerie	84	82
Medizinisch-technische Fachbereiche	247	237
Zentrale Dienste / Administration	158	167
Technische Berufe	25	26
Total	1241	1171

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

Mitglieder der Geschäftsleitung

Von links:

Dr. med. Cyril Rosenthaler, Leiter Operative Klinik

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

Leiter Innovations- und Technologiemanagement

Beate Schindler, MBA, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Prof. Dr. med. Martin Hoffmann, Leiter Querschnittbereich

Dr. rer. pol. Peter Eichenberger, Direktor

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

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



Organe des Claraspitals

Trägerschaft

Verein Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz

Verwaltungsrat

- Raymond Cron, Präsident
- Dr. Beat Oberlin, Vizepräsident
- Sr. Tobia Rüttimann, Provinzoberin,
Verein Institut Ingenbohl
- Sr. Matthia Honold, Provinzrätin,
Verein Institut Ingenbohl
- Daniel Egloff
- Dr. Andreas Flückiger
- Nevenka Letina
- Dr. Leonz Meyer
- Tom Ryhiner
- Dr. Balz Stüchelberger
- Dominik C. Walter

Ehrenpräsident

Dr. Hans-Rudolf Widmer

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

Funktionsträger des Claraspitals

Geschäftsleitung

- | | |
|--|---|
| Direktor | Dr. rer. pol. Peter Eichenberger |
| Leiter Medizinische Klinik | Prof. Dr. med. Dieter Köberle |
| Leiter Operative Klinik | Dr. med. Cyril Rosenthaler |
| Leiter Innovations- und
Technologiemanagement | Dominique Schmid, lic. rer. pol.,
MBA/EMBA |
| Leiterin Pflege und Hotellerie | Beate Schindler, MBA |
| Leiter Querschnittbereich | Prof. Dr. med. Martin Hoffmann |
| Leiter Zentrale Dienste | Stephan Ebner, lic. rer. pol. |

Direktion

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| Direktor | Dr. rer. pol. Peter Eichenberger |
| Direktions- und VR-Assistenz | Barbara Thürkauf |

Kommunikation

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

Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement

- | | |
|--|---|
| Leiterin | Stéphanie Staub LeibundGut,
lic. rer. pol. |
| Leiterin
Qualitätsmanagement | Dr. phil. Gabriele Hlavacek |
| Leiterin Zentrenkoordination
und Zertifizierungen | Annette Kolb |
| Compliance- und
Datensicherheitsbeauftragte | Antoinette Roth
(seit 1.3.2020) |

Medizinische Klinik

- | | |
|--------|-------------------------------|
| Leiter | Prof. Dr. med. Dieter Köberle |
|--------|-------------------------------|

Tumorzentrum

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

Onkologie / Hämatologie

- | | |
|---------------|--|
| Chefarzt | Prof. Dr. med. Dieter Köberle |
| Stv. Chefarzt | Prof. Dr. med. et Dr. phil.
Martin A. Buess |

Leitende Ärzte	Dr. med. Corinne Cescato-Wenger
	Dr. med. Monika Ebnöther
	Dr. med. Bernward Niemann
	PD Dr. med. Arnaud Templeton
Oberärzte	Dr. med. Melanie Löffler
	Dr. med. Catherine Schill
	Dr. med. Thomas Schmid
	Dr. med. Claudio Thurneysen

Klinische Forschung

Leiterin	PD Dr. med. Bettina Wölnerhanssen
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
Oberärztin	Dr. med. Katarzyna Mosna
Leiter Medizinphysik	Dr. rer. nat. Karl-Heinz Grosser (bis 31.1.2020)
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	Sabine Blättler

Psychoonkologische Dienste

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

Palliativmedizin

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. Truc Ngô
Oberärzte Infektiologie	Dr. med. Chloé Kaech
	Dr. med. Mario Kurz
Leiterin Ernährungsberatung	Sophie Stirnimann

Interdisziplinärer Notfall

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

Ambulantes Case Management Medizin

Leiterin	Corinne Hartmann
----------	------------------



Operative Klinik

Leiter Dr. med. Cyril Rosenthaler

Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie

Chefärztin Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti
Dällenbach

Leitender Arzt Dr. med. Matthias Siebert

Oberärztin Dr. med. Martina Machacek

Urologie

Chefarzt, stv. Leiter

Operative Klinik PD Dr. med. Tobias Zellweger

Stv. Chefarzt Dr. med. Robin Ruzsat

Oberärzte Dr. med. Peter Ardelt

Dr. med. Martin Bosl

Dr. med. Raphael Gehrler
(ab 1.6.2020)

Dr. med. Karsten Reinhardt

Dr. med. Waltraud Remmele

Dr. med. Julia von Bidder

Dr. med. Rimán Yaghchi
(bis 31.5.2020)

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. Cyril Rosenthaler

Stv. Chefarzt Dr. med. Christoph Engmann

Leitende Ärzte Dr. med. Adriana Lambert

Dr. med. Harald Schepperle

Oberärzte Dr. med. Dörte Bassi

Dr. med. Henrique Becker

Dr. med. Michèle Braun

Dr. med. David Freiermuth

Dr. med. Michael Lehmann

Dr. med. Laura Panozzo Collarile

Dr. med. Clemens Popp

Dr. med. Nayeli Schmutz
(seit 1.1.2020)

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 Nenad Maric

Ambulantes Case Management Operative Klinik

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

Prof. Dr. med. Otto Kollmar

PD Dr. med. Daniel Steinemann

Oberärzte PD Dr. med. Raoul André Drosner

Dr. med. Ida Füglistaler

Dr. med. Marc-Olivier Guenin

Dr. med. Lea Stoll

Stationsoberärzte Dr. med. Bernard Descœudres

Dr. med. Belma Dursunoglu

Dr. med. Sonja Feichter

Dr. med. Béatrice Haas

Dr. med. Christina Manke

Selbstständige Sprechstunde PD Dr. med. Christoph

Ackermann

Gastroenterologie / Hepatologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Markus Heim

Chefärztin a.p. PD Dr. med. Miriam Thumshirn

Chefarzt Stv. Dr. med. Michael Manz

Leitende Ärzte Prof. Dr. med. Petr Hruz

Prof. Dr. med. Jan Hendrik Niess

Dr. med. Matthias Sauter

Oberärztin Dr. med. Maja Gruber

Konsiliarärzte Dr. med. Beat Gysi

Leiter Pflege Endoskopie Éric Pflimlin

Querschnittsbereich

Radiologie / Nuklearmedizin

Chefarzt	Prof. Dr. med. Martin Hoffmann
Stv. Chefärztin	Dr. med. Susanne Klug
Leitende Ärzte	Dr. med. Franz Büttner
	Dr. med. Frank-Günther Füchsel
	Dr. med. Caroline Oursin
	Dr. med. Stefan Sonnet
Oberärzte	Christian Bieg
	José Egea López (bis 31.5.2020)
	Dr. med. David Fasler
	Dr. med. Angelika Meurer
	Michaela Schulenburg
	Andrea Solèr
Leitende Radiologie- fachperson	Tim Siemer
Applikationsverantwortlicher	Stéphan Hell

Apotheke

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

Labor

Leiter Labormedizin	Dr. phil. II Peter Koch
Leiterin	Karin Lampert

Spitalhygiene

Leiter	Manfred Reinarz (bis 30.6.2020)
--------	---------------------------------

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 (seit 1.1.2020)
Stationsleitung 2. West	Bettina Schmidt
Stationsleitung 3. West	Melanie Volkmer
Stationsleitung 4. West	Jörg Wagner
Stationsleitung 5. West	Denise Landolf
Stationsleitung 2. Mitte	Maria Kunz
Stationsleitung 3. Mitte	Eveline Münch
Stationsleitung 4. Mitte	Sebastian Adelman
Stationsleitung 3. Ost	Nicole Wicki (seit 1.1.2020)
Palliativstation	Anna Pertoldi
Tagesstation	Christina Gregor (bis 30.6.2020)
	Marina Bandendistel (ab 1.7.2020)
Pflegepool	Silke Merkel

Bettendisposition

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

Stationäres Case Management und Sozialdienst

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

Seelsorge

Reformierte Pfarrerin	Dorothee Dieterich
Reformierter Pfarrer	Volker Schulz
Römisch-katholische Seelsorgerin	Olivia Forrer (bis 31.3.2020)

Bildung Pflege

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

Hotellerie

Leiterin	Yvonne Viret
Küchenchef	Hermann Fritz
Leiterin Services	Ljubica Schreiber
Leiterin Hauswirtschaft	Ezgin Yarimcelik
Leiter Rezeption	Nicolas Hofmann

Innovations- und Technologiemanagement

Leiter	Dominique Schmid, lic. rer. pol. MBA/EMBA
Stv. Leiter	PhD Dr. Achim Körber (seit 10.2.2020)

Sicherheit

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

Applikationsmanagement

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

IT-Infrastrukturmanagement

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

Gebäudemanagement

Leiter	Massimo Lizzio
Leiter Technik	Alex Lais
Leiter Infrastruktur	Christian Bärenfaller

Bau

Koordinator Bauprojekte	Urs Thommen
-------------------------	-------------

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
Leiter Finanzbuchhaltung	Andreas Tanner (bis 31.3.2020)
Leiterin Finanzbuchhaltung	Doris Bitterli (seit 15.2.2020)
Leiterin Patientenaufnahme	Michèle Simon
Leiterin Sekretariatsdienst und Archiv	Sandra Tschudin (bis 30.4.2020) Isabelle Baldenweg (seit 1.4.2020)

Human Resources

Leiterin	Jolanda Pezzoli
Verantwortliche Personalentwicklung	Beatrice Vujic

Einkauf und Logistik

Leiter	Jan Säuberlich
Leiter Logistik	Ebert Kapfer

Konsiliarärzte

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



Dynamisches Umfeld – proaktives Handeln



Raymond Cron
Präsident des Verwaltungsrates

Gesundheitspolitische Herausforderungen

Das gesundheitspolitische Umfeld entwickelt sich mit einer hohen Dynamik. Die entsprechenden regulatorischen Eingriffe weisen eine Gemeinsamkeit auf. Sie führen jeweils zu tieferen Erträgen und höheren Kosten für die Spitäler. Auch wenn die einzelnen regulatorischen Initiativen oft in die richtige Richtung gehen, führen sie in ihrer Gesamtheit zu grossen Herausforderungen für die Leistungserbringer. Auch Spitäler sind Unternehmungen, die den Gesetzen der Betriebswirtschaft unterworfen sind. Selbstverständlich unternimmt das Claraspital grosse Anstrengungen, um die Kosten dank optimierter Prozesse und Betriebsabläufe laufend zu senken, ohne dass die medizinische und pflegerische Qualität darunter leidet. Gleichzeitig sind wir darauf angewiesen, dass wir – auch als gemeinnütziges Spital – einen angemessenen Gewinn erwirtschaften können, um die erforderlichen Investitionen in eine moderne Infrastruktur finanzieren zu können. Da das Gesundheitswesen ein hoch regulierter Bereich ist und unsere Preise staatlich reguliert sind, müssen die Regulatoren auch die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge beachten. Nur so können wir auch in Zukunft auf leistungsfähige und innovative Spitäler zählen, die die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Im Rahmen der gemeinsamen Planung, Regulierung und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung haben das Gesund-

heitsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft eine gemeinsame Spitalliste beider Kantone beschlossen. Diese enthält erstmals Elemente einer Mengensteuerung in der Leistungserbringung und soll keine rein mengen- und umsatzgetriebenen Lohnelemente für Kaderärzte mehr vorsehen. Die Mengensteuerung ist ein Element der Planwirtschaft, das wir kritisch beurteilen. Nach einer Aussprache des Vereins Nordwestschweizer Spitäler (VNS) mit den Gesundheitsdirektoren zeigte sich, dass die neue Spitalliste nicht eine eigentliche Deckelung der Leistungserbringung vorsieht, vielmehr soll eine mit jedem gelisteten Leistungserbringer vereinbarte Mengenentwicklung abgemacht werden. Diese kann bei nachgewiesener korrekter Indikationsstellung überschritten werden und soll jährlich aufgrund der Entwicklung der Bevölkerung wie auch des Leistungserbringers überprüft und angepasst werden. Dieser Ansatz ist zweckmässig und sinnvoll. Das Claraspital legt seit jeher grossen Wert auf eine richtige Indikationsstellung und begrüsst deshalb das geplante Vorgehen der Gesundheitsdirektoren.

Bezüglich der mengengetriebenen Arzthonorare sollte aus Sicht des Claraspitals die unternehmerische Freiheit möglichst nicht eingeschränkt werden. Entscheidend ist, dass die Spitäler wettbewerbsfähige Löhne zahlen können, die die Qualität der Leistungserbringung und die unternehmerische Mitverantwortung der Ärzte widerspiegeln. Im Rahmen der zunehmenden Pauschalisierung, auch im Zusatzversichertenbereich, stellt sich losgelöst behördlicher Vorgaben bereits heute die Frage nach dem richtigen Entschädigungssystem für die Ärzte. Auch hier braucht es neue Ansätze und Modelle. Das Claraspital arbeitet in enger Absprache mit seinen Ärztinnen und Ärzten an entsprechenden Lösungen.

Erfolgsfaktor Vernetzung

Die St. Clara Gruppe verfolgt die gesundheitspolitischen Entwicklungen aufmerksam und sucht proaktiv Strategien und Lösungsansätze, um auf die Umfeldveränderungen zu reagieren. Ein Resultat dieser Überlegungen ist das am 7. Januar 2019 erfolgreich gestartete Gemeinschaftsunternehmen des Claraspitals und des Universitätsspitals Basel «Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel». Mit Clarunis ist der mit Abstand bedeutendste Gesundheitsversorger für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie/Hepatology weit über die Region Basel hinaus entstanden. Clarunis ist

ein anspruchsvolles Vorhaben mit Pioniercharakter, in dem erstmals ein grosses öffentliches Spital und ein grosses gemeinnütziges Privatspital zusammenarbeiten. Wir sind gut gestartet und blicken auf ein zufriedenstellendes erstes Betriebsjahr zurück. Selbstverständlich sind wir noch nicht am Ziel und es verbleiben noch etliche Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.

Erstmals ist das Claraspital auf der im August 2019 veröffentlichten Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführt. Dieser hat dem Claraspital unter anderem Leistungsaufträge in der Gastroenterologie, der Viszeralchirurgie, der Thoraxchirurgie und der Onkologie erteilt. Entscheidend für die Leistungsaufträge waren das spezialisierte medizinische Angebot des Claraspitals, das Übertreffen der erforderlichen Mindestfallzahlen und insbesondere die gut etablierte Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Fricktal (GZF).

Eine weitere innovative Initiative des Claraspitals ist das im Verlauf des vergangenen Jahres umgesetzte Projekt des Begegnungszentrums CURA. Wir haben gemeinsam mit dem Palliativzentrum Hildegard, der Klinik Sonnenhalde und der SPITEX BASEL mit dem Begegnungszentrum CURA einen Leuchtturm für chronisch Kranke und ihre Angehörigen geschaffen. Wir setzen dort an, wo die durch die Krankenversicherung finanzierten Leistungserbringer aufhören. Dank eines umfangreichen, ergänzenden, niederschweligen Beratungs-, Kurs- und Veranstaltungsangebots zusammen mit anderen Partnern kann das Claraspital sein grosses Anliegen, Patienten und Angehörige ganzheitlich zu behandeln, zu betreuen und zu begleiten, noch besser erfüllen.

Optimierung der Infrastruktur

Auf dem Wege der baulichen Erneuerung hat die St. Clara Gruppe 2019 die nächste grosse Etappe, die Realisierung des Ersatzneubaus Hirzbrunnen, weit vorangetrieben. Ab Sommer 2020 werden dort Notfälle aufgenommen, Patienten operiert, Chemotherapien verabreicht und durch das Felix Platter-Spital Rehabilitationsleistungen erbracht. Die Inbetriebnahme des Neubaus ist auf Kurs. Aufgrund einer mit ehrgeizigem Zeitrahmen umgesetzten Projektoptimierung kann die im Herbst 2018 bekannt gewordene Verzögerung von achteinhalb Monaten wieder aufgeholt und die Gesamtbauzeit eingehalten werden. Mitte 2022 wird die ganze anspruchsvolle und zukunftsweisende Investitionsphase vollendet sein.

Ebenfalls im Sommer 2020 können die Arbeiten an der Lukas Legrand-Strasse abgeschlossen werden. Dort wird seit März 2019 das in den 1970er-Jahren erbaute Schwesternhaus, welches heute das Ernährungszentrum, Büros, das ClaraBildungsZentrum sowie Personalwohnungen beheimatet, in mehreren Etappen vollständig saniert. Baulich bereits abgeschlossen und seit Januar 2020 in Betrieb ist das oben erwähnte Begegnungszentrum CURA.

Dank

Mein Dank geht auch dieses Jahr zuerst an das Kloster Ingenbohl. Wir sind ausserordentlich dankbar für die Unterstützung und das Vertrauen, das unsere Trägerschaft uns seit so vielen Jahren entgegenbringt. Dank gebührt auch all unseren Patienten und Patientinnen sowie den zuweisenden Ärzten für ihr Vertrauen und unseren Mitarbeitenden, die mit ihrem Einsatz und ihrem Engagement zum Erfolg des Claraspitals beitragen und mitgeholfen haben, Clarunis erfolgreich auf den Weg zu bringen.



Raymond Cron

Der Jahresbericht 2019 ist ein Rückblick auf das vergangene Jahr und wurde noch vor Ausbruch des Coronavirus und bevor der Spitalbetrieb angepasst werden musste, verfasst. Inzwischen mögen sich vorübergehend einige der in diesem Bericht beschriebenen Prioritäten verschoben haben. Wir bitten um Verständnis.

Steigende Behandlungszahlen, hohe Qualität, hohe Zufriedenheit



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

2019 war ein gutes Jahr. Das Claraspital durfte wiederum über 11 000 Patienten behandeln, wobei sich das stationäre Patientenaufkommen im Rahmen der vergangenen Jahre bewegte. Die Medizinische Klinik entwickelte sich gemäss den Erwartungen. Die Pneumologie/Thoraxchirurgie, die Kardiologie und die Allgemeine Innere Medizin konnten sich gut behaupten und haben mehr Patienten behandelt als je zuvor. Das Tumorzentrum hat ambulant stark zugelegt. Dasselbe gilt seitens chirurgischer Disziplinen für Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel am Standort Claraspital. Hier hat die behördliche Vorgabe, Leistenbrüche bzw. Hämorrhoiden nur noch ambulant zu behandeln, die stationäre Patientenzahl gegenüber dem Vorjahr verringert. Ambulante und stationäre Patienten zusammengerechnet, hat Clarunis jedoch zugelegt. Im Unterschied zum Bauchzentrum sind die Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie und die Urologie nicht nur ambulant, sondern auch stationär gewachsen. Die Gynäkologie hat erstmals mehr als 100 Mammaeingriffe durchgeführt. Die Urologie hat ihre hohe Qualität im Rahmen der Zertifizierung ihres Prostatazentrums nach der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) bereits erfolgreich bewiesen.

Ausgezeichnete Zahlen in der HSM

Dank Clarunis hat die Viszeralchirurgie am Standort Claraspital im Bereich der hochspezialisierten Speiseröhren- sowie der Bauchspeicheldrüsenentfernungen grosse Zu-

wächse erzielen können. Die Vorgaben bzw. die geforderten Mindestfallzahlen der nationalen Liste der hochspezialisierten Medizin konnten hier wie im Bereich der Bariatrie sowie des tiefen Rektums klar erfüllt bzw. überschritten werden. Vier der fünf hochspezialisierten Baucheingriffe wurden 2019 am Claraspital erbracht. Die hochspezialisierte Leberchirurgie wird gemäss Konzept Clarunis nur noch am USB erbracht. Durch Clarunis hat die Zahl der hochspezialisierten viszeralchirurgischen Eingriffe ein schweizweit beachtliches Niveau erreicht. Spitzenmedizinische Leistungen können so in genügender Anzahl geleistet, qualitativ hochstehend erbracht und auf lange Zukunft in der Nordwestschweiz abgesichert werden.

Spürbare Ambulantisierung

Unverändert präsentierte sich 2019 die Aufnahmefähigkeit. Im vergangenen Jahr konnte jeder Patient mit einer dem Leistungsspektrum des Claraspitals entsprechenden Diagnose aufgenommen werden. Über alle Disziplinen hinweg hat das Claraspital im Jahre 2019 11 101 Patienten stationär aufgenommen.

Wie angetönt hat die Zahl der ambulant behandelten Patienten 2019 noch einmal stärker zugelegt als in den Vorjahren. Insgesamt 3% mehr ambulante Kontakte kamen zustande. Diese rekrutieren sich in erster Linie aus der (Radio-)Onkologie, aber auch der Pneumologie/Thoraxchirurgie, der Gastroenterologie und dem Notfall. Damit wird klar: Die von Patientenseite gewünschte und von Behördenseite geförderte Ambulantisierung schreitet voran. Sie wird zusätzlich forciert durch den medizinischen Fortschritt sowie die Zunahme präventiver Vorsorgeuntersuchungen.

Verlagerung der Patientenströme dank bewährter Kooperationen

Geografisch gesehen stammen immer mehr Patienten aus der umliegenden Region, insbesondere aus den Kantonen Basel-Landschaft, Solothurn sowie Aargau. Rückläufig waren hingegen die Zahlen aus dem näheren Einzugsgebiet: Zum ersten Mal in der Geschichte des Claraspitals stammten weniger als 50% der stationären Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt. Jeder zweite Patient stammt mittlerweile aus dem Umland. Die Kooperationen auf Leistungserbringerseite, insbesondere die Zusammenarbeit in den Bereichen Bauch und Tumor mit dem Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) sowie im Bereich Bauch mit dem Hôpital du

Jura und der Clinica Luganese Moncucco sind Stützen dieser Entwicklung. Clarunis hat wie oben dargestellt ebenfalls dazu beigetragen. Sehr erfreulich ist auch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Spezialisten sowie nachgelagerten Institutionen. Den konstruktiven Austausch gilt es, zu erhalten und 2020 gezielt auszubauen.

Hohe Zufriedenheit der Anspruchsgruppen

Qualitativ hat das Claraspital 2019 unveränderte sehr hohe Werte erreicht. Die Zufriedenheit der Patienten und die Weiterempfehlungsrate durch zuweisende Ärzte, Patienten und Mitarbeitende sind hoch. Positiv ist auch die Entwicklung der pflegerelevanten Dekubitus- bzw. Sturzraten. Die grossen Anstrengungen im Bereich der Patientenidentifikation und der sicheren Medikation werden weitergeführt.

Besonders erfreulich sind die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2019. 74% der Befragten haben daran teilgenommen. Die Mitarbeitenden sind zufrieden mit dem Claraspital als Arbeitgeberin, über alles hinweg gesehen sogar noch zufriedener als vor 5 bzw. vor 9 Jahren. Positiv ist auch der Vergleich zum Schweizer Benchmark. Hier werden vor allem der gute Ruf des Hauses bei Mitarbeitenden und Patienten hervorgehoben, die Zusammenarbeitskultur geschätzt, die effizienten Entscheidungswege gelobt oder das Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit des Claraspitals anerkannt. Im Vergleich etwas unterdurchschnittlich hat die Ruhe bzw. die Möglichkeit konzentrierten Arbeitens am Arbeitsplatz abgeschnitten. Hier gilt es, uns im Rahmen der Bauprojekte zu verbessern.

Digital unterstützte Prozessoptimierungen

Neben der Patientenversorgung war das Jahr 2019 geprägt von einigen Grossprojekten. So konnte ein neues Pflege-Datamanagement-System (PDMS) in der Anästhesie und dem Notfall eingeführt und für die Ausweitung auf die Intensivmedizin vorbereitet werden. Gleichzeitig wurde SAP, die neue ERP-Software des Claraspitals, zwar mit Verspätung, aber ohne Qualitäts- und Kostenprobleme erfolgreich eingeführt. Dieses Grossprojekt hat die Abläufe der Buchhaltung, des Controllings, der Patientenadministration, der Leistungserfassung, grosser Teile der Logistik inkl. OP und Zentralsterilisation sowie der Medikation neu gestaltet. Per Ende November konnte das SAP-Projektabschlussprotokoll unterzeichnet werden. Parallel dazu haben der OP-Bereich, die Zentralsterilisation und der Einkauf Vorbe-

reitungen für die Einführung eines Fallwagens vorangetrieben. Teile davon konnten bereits in den bestehenden Gebäulichkeiten umgesetzt werden. Im Neubau sind dann die Voraussetzungen gegeben, um ganz auf die neue, prozessoptimierte Arbeitsweise umzustellen.

Ihnen allen ein herzliches Dankeschön

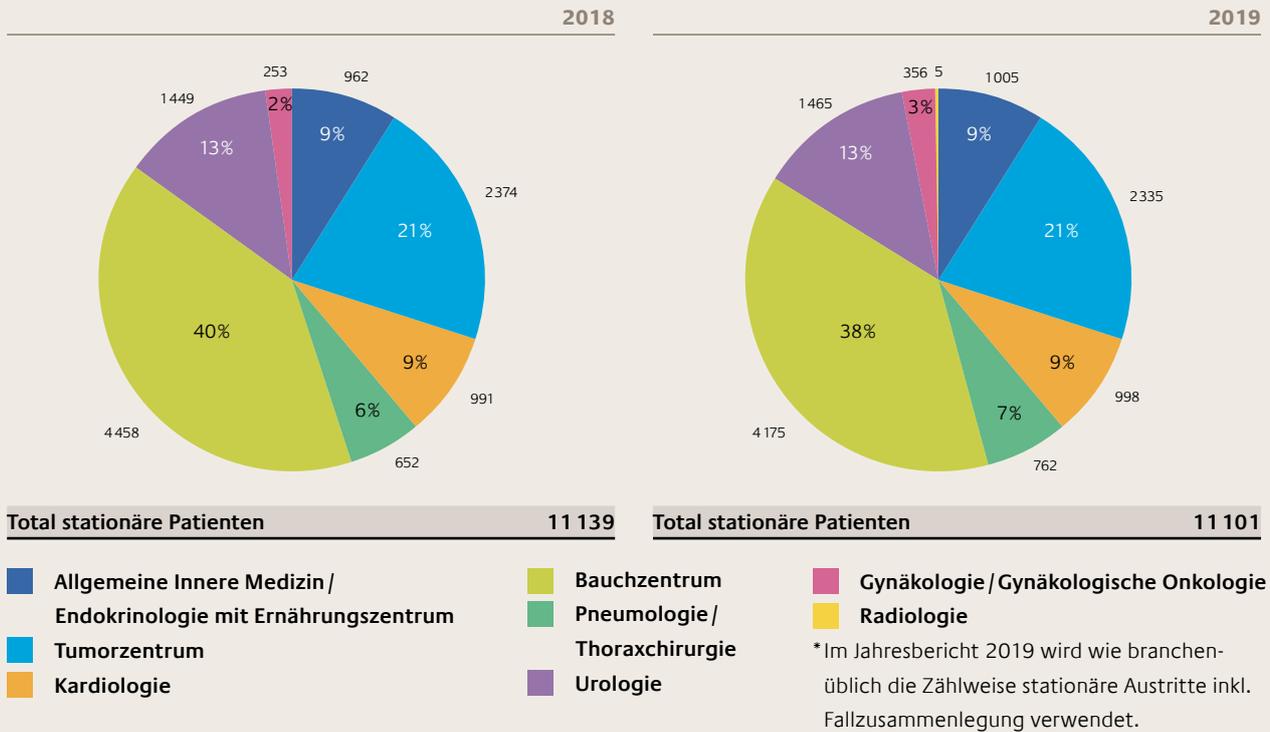
2019 war ein äusserst bewegtes und intensives Jahr. Gross, zum Teil sehr, sehr gross war das Engagement der Führungskräfte und der Mitarbeitenden. Dank ihnen konnten wir auch das vergangene Jahr gut meistern. Herzlichen Dank dafür! Dank auch an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und die Partner, Zuweiser, Finanzierer und an die Behörden, insbesondere das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Vielen Dank für die spürbare Unterstützung.



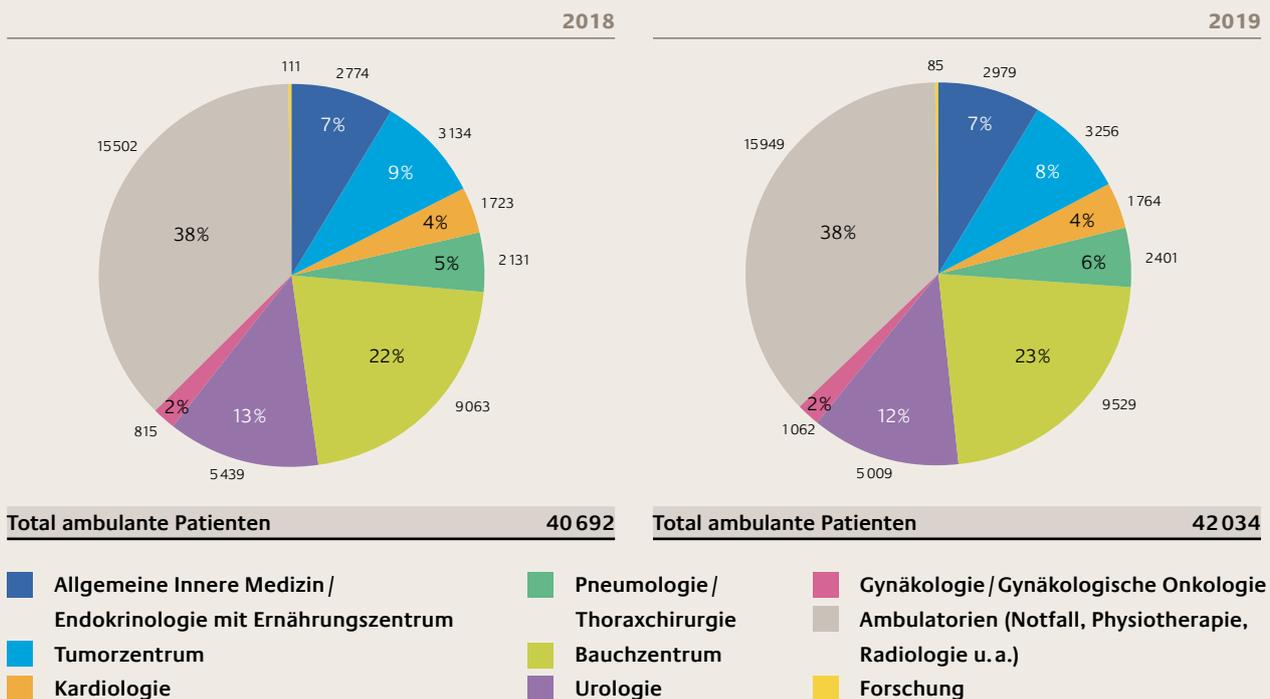
Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

Leistungsspektrum

Stationäre Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten*



Ambulante Patienten, aufgeteilt nach Zentren und Spezialitäten*



* Tatsächlich ist die Zahl der ambulanten Fälle in der Urologie im Jahr 2019 ggü. dem Jahr 2018 um über 500 Fälle angestiegen. Die im Jahr 2018 ermittelten ambulanten Fallzahlen beruhen auf einer anderen Zählweise.

Die 15 umsatzstärksten DRG im Claraspital

Die Darstellung erfolgte anhand der Basis-DRG.

Basis-DRG	Beschrieb	CMI	Tage	Umsatz
G18	Eingriffe an Dünndarm und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne Strahlentherapie, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter <3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter >1 Jahr	2,083	12,7	4,7%
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	0,669	4,0	3,9%
G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	0,721	3,0	3,9%
G19	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	1,712	6,8	3,6%
H07	Cholezystektomie	0,875	3,6	2,9%
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	0,846	7,8	2,6%
A11	Beatmung >249 und <500 Stunden oder Beatmung >95 Stunden mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung >1470/1656 Aufwandspunkte oder aufwendige Konstellationen	15,640	46,0	2,3%
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	0,849	5,9	2,3%
H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	0,705	4,2	1,9%
G38	Komplizierende Prozeduren oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung >196/360 Punkte, mit bestimmtem operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,685	24,6	1,9%
F62	Herzinsuffizienz und Schock	1,011	9,8	1,9%
G67	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder eine Ulkuserkrankung, ohne äusserst schwere CC	0,528	4,8	1,9%
F24	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)	1,387	3,2	1,8%
A93	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	3,935	27,3	1,8%
A36	Intensivmedizinische Komplexbehandlung >392/552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	9,579	29,9	1,8%
Durchschnitt/Total der 15 umsatzstärksten Basis-DRG		1,113	6,2	39,2%
Übrige DRG		1,015	6,0	60,8%
Durchschnitt		1,051	6,1	



Medizinische Klinik

Wir blicken auf ein gutes Jahr 2019 zurück. Im ambulanten und stationären Betrieb konnten die Ziele einer qualitativ hochstehenden und an Volumen steigenden Patientenversorgung, wie auch in den letzten Jahren, erreicht werden.

Eine besonders positive Entwicklung nahm die Abteilung Pneumologie/Thoraxchirurgie. Das ärztliche Team unter der Leitung von PD Dr. Sebastian Ott wurde durch Dr. Silvan Vesenbeckh und Dr. Mirjam Osthoff erweitert. Dr. Anna-Maria Balestra und Dr. Paul Buser wurden 2019 zu Leitenden Ärzten befördert. Die Kapazitäten und das diagnostische Spektrum in der Pneumologie/Thoraxchirurgie wurden erweitert. Dadurch gelang auch ein Zuwachs in den Leistungen der Thoraxchirurgie.

Effizienzsteigernde Digitalisierungsinitiativen zeigen in der Pneumologie/Thoraxchirurgie bereits erste Wirkungen. Projekte dieser Art wurden auf weiteren abteilungsspezifischen und disziplinenübergreifenden Ebenen initiiert. Dazu zählt auch die Mitentwicklung und Betriebseinführung eines prozessorientierten Patientendatensystems auf der Notfallabteilung unter der Leitung von Dr. Stephan Steuer. Viel Energie wurde 2019 in die Planung der neuen Infrastruktur investiert. Dazu zählt der Bezug des Neubaus Hirzbrunnen im Juli 2020 (Notfallstation und Ambulatorium Onkologie und Hämatologie) sowie der neuen Ambulatorien von Pneumologie und Kardiologie, nebst Herzkatheterlabor, im Jahr 2022.

Das Tumorzentrum hat neben seinen klinischen Funktionen seine koordinative Führungsrolle in zahlreichen Aufgaben wahrgenommen. Diese umfasst u. a. die Organisation von neuen Videotumorboards mit dem universitären Bauchzentrum Clarunis sowie mit externen Partnern. Ferner leistete es substantielle Beiträge bei der Rezertifizierung des viszeralonkologischen Zentrums, der Erstzertifizierung des Prostatakrebszentrums (beide nach DKG) wie auch bei der Rekrutierung einer zunehmenden Zahl klinischer Studien. Erwähnenswert sind eine gut besuchte Publikumsveranstaltung zum Thema «Leben mit Krebs» und das Tumorzentrumssymposium mit Beiträgen zum Brust- und Eierstockkrebs.

Die St. Clara Forschung AG, organisatorisch ein Teil der Medizinischen Klinik, wird durch PD Dr. Bettina Wölnerhanssen geleitet. Die Forschungsabteilung mit den beiden Schwerpunkten Clarunis (chirurgische sowie metabolische

Forschung) und der onkologischen Forschung wurde inhaltlich und personell weiter ausgebaut. Eine deutlich wachsende Zahl in Studien behandelter Patienten sowie von neu angeworbenen Drittmitteln (darunter auch solche vom SNF) reflektieren ein weiter steigendes Engagement und eine erhöhte Schlagkraft in der klinischen Forschung. Grosse Anerkennung verdient PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach, die dieses Jahr an der Universität Basel die Venia Docendi verliehen bekam.

Das Weiterbildungskonzept Innere Medizin wurde gemeinsam überarbeitet und erweitert. Seit diesem Jahr haben wir neu ein Weiterbildungsangebot in ambulanter Medizin auf der interdisziplinären Notfallstation sowie in den Fächern Pneumologie und Kardiologie. Die Weiterbildung zukünftiger Hausärzte in der Nordwestschweiz erfährt eine Schwerpunktbildung. Ausgebaut wurden zudem das nachärztliche Dienstsysteem sowie das Fortbildungsangebot mit dem neuen Format der ClaraInfo-Veranstaltungen (10x pro Jahr am Freitagmorgen), das auch niedergelassenen Kollegen offensteht.

Die Leitung des ambulanten Case Managements der Abteilungen Kardiologie, Pneumologie und der Allgemeinen Inneren Medizin sowie Aufgaben im Klinikmanagement hat Corinne Hartmann übernommen. Dr. Davide Spica (FA Nephrologie) und Dr. Andrea Egger (FA Endokrinologie) ergänzen neu die Allgemeine Innere Medizin.

Viele Herausforderungen bleiben: Dazu gehört die täglich gelebte Interdisziplinarität in der ambulanten wie auch in der stationären Patientenversorgung. Im Jahr 2020 werden wir, neben vielen weiteren Vorhaben, die Notfallstation nicht nur räumlich erneuern, sondern auch prozessual weiterentwickeln. Die Agenda 2020 ist mit zahlreichen Projektarbeiten bereits gut gefüllt.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Leiter Medizinische Klinik

Statistische Zahlen

Tumorzentrum Onkologie / Hämatologie

Neoplasien

Hals-Nasen-Ohren	5
Magen-Darm	907
Atmungsorgane	369
Knochen, Haut und Weichteile	51
Mamma	93
Urogenitalorgane	244
ZNS	2
Endokrine Organe	1
Sonstige Neoplasien	193
Lymphatisches und hämatopoetisches System	250
Gutartige Neoplasien	5
Präkanzerosen	27
Total	2 147

Ambulante Leistungen

Konsultationen	11 428
Venenpunktionen	11 068
Ambulante Chemotherapien	7 029
Knochenmarkpunktionen	129
Transfusionen	347
Aderlass	132
Total	30 133

Konsilien

Total	699
davon Palliative Care	206

Radioonkologie

Patienten

Anzahl der Patienten, die 2019 mit einer Strahlenbehandlung begonnen haben	668
---	------------

Diagnosen

Prostatakarzinom	106
Mammakarzinom	156
Bronchialkarzinom	33
Gastrointestinale Tumoren	99
Kopf-Hals-Tumoren	54
Andere oder palliative Bestrahlungen	220
Total	668

Bestrahlungstechniken nach Patienten

IMRT	488
Stereotaxie	29
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	142
1-D geplant	9
Total	668

Bestrahlungstechniken nach Plänen

IMRT	568
Stereotaxie	36
3-D geplant (ohne IMRT, Stereotaxie)	302
1-D geplant	16
Total	922

Anzahl der Neuvorstellungen Patienten	683
--	------------

Spezialitäten Interdisziplinäre Notfallstation

Notfallpatienten

Medizinische Notfälle	
ambulante Behandlungen	3 899
stationäre Aufnahmen	2 650
Chirurgische Notfälle	
ambulante Behandlungen	4 667
stationäre Aufnahmen	2 442
Total	13 658

Kontrollen und Konsultationen

Total	1 350
--------------	--------------

Gesamttotal	14 822
--------------------	---------------

ORL-Konsiliardienst

Total	105
--------------	------------

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Schilddrüse	8
Diabetes mellitus	38
Sonstige endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	81
Total	127

Ernährungszentrum

Ambulante ärztliche Konsultationen	4 108
Ärztliche Konsilien stationär	484
Schilddrüsenultraschalluntersuchungen	151
Abklärungen bariatrische Operationen	254
Ernährungsberatung ambulant	2 096
Ernährungsberatung stationär	3 939
Ernährungsberatung	
Divertikelschulung	77
Bariatrie	338
Diabetesberatungen ambulant	663
Diabetesberatung stationär	250
Knochendichtemessungen	423
Infusionsbehandlungen	344
Total	13 127

Kardiologie**Allgemeine Leistungen**

Konsultationen	1 929
Stationäre Konsilien	1 161
Elektrokardiogramme	3 717
Ergometrien	514
24-Stunden-Blutdruckmessungen	64
Kardiochirurgisches Kolloquium	66

Nicht invasive Bildgebung

Echokardiografien, transthorakal	2 531
Echokardiografien, transösophageal	127
Stressechokardiografien (physisch und pharmakologisch)	84
Myokardszintigrafien	236
Kardio-MRI	136

Rhythmusdiagnostik und Device-Therapie

24h/48h-Holter-EKGs	611
Implantierbare Loop Recorder	13
Schrittmacherkontrollen (inklusive CRT-PM)	518
ICD-Kontrollen (inklusive CRT-ICD)	162
Herzschrittmacher-Eingriffe (inkl. Micra und CRT-PM)	121
ICD-Eingriffe (inkl. CRT-ICD)	17
Elektrokardioversionen	74

Invasive Untersuchungen und Behandlungen

Koronarangiografien	457
Perkutane koronare Interventionen (PCI; Stent oder Drug-Eluting Balloon)	170
Rechtsherzkatheter	94
Invasive Ischämietestungen mit FFR oder iFR	54
Intravaskuläre Bildgebungen mit OCT	40

Pneumologie/Thoraxchirurgie**Lungenfunktion**

Ganzkörperplethysmografie	1 282
Spirometrie	789
Diffusionskapazität	1 455
Methacholin	57
6-Minuten-Gehtest	20
Spiroergometrie	49

Schlafdiagnostik

Nächtliche Pulsoximetrien	962
Respiratorische Polygrafien	335
C-PAP-Titrationsen	161

Bronchoskopie

Flexible Bronchoskopien	530
Starre Bronchoskopien	1

Pleuradiagnostik/-therapie

Pleurapunktionen	854
Pleuradrainagen	50
Medizinische Thorakoskopien	12

Thoraxchirurgie

Mediastinoskopien	11
Videothorakoskopische Eingriffe	35
Lobektomien, Pneumonektomien und Segmentresektionen	41
Diverse	25

Allgemeine Innere Medizin

Infektiöse und parasitäre Erkrankungen

Enterale Infektionen	44
Tuberkulose	3
Sonstige bakterielle Infektionen	82
Virusinfektionen	22
Sonstige infektiöse und parasitäre Erkrankungen	30
Total	181

Krankheiten des hämatopoetischen Systems

Anämien	40
Sonstige Krankheiten des hämatopoetischen Systems	29
Total	69

Psychische Krankheiten

Organische Störungen	12
Affektive Störungen	7
Neurotische Störungen	16
Sonstige psychische Krankheiten	1
Total	36

Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane

Extrapyramidale Störungen	4
Degenerative und demyelinisierende Erkrankungen	3
Sonstige Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	45
Total	52

Krankheiten der kardiovaskulären Organe

Rheumatische Herzkrankheiten	1
Hypertonie	44
Ischämische Herzkrankheiten	365
Lungenembolien	38
Sonstige inkl. Herzinsuffizienz	572
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	34
Krankheiten der Arterien	14
Krankheiten der Venen	13
Total	1081

Krankheiten der Respirationsorgane

Akute Infekte	442
Chronische Erkrankungen inkl. Emphysem	120
Asthma bronchiale	16
Sonstige Krankheiten Respirationsorgane	87
Total	665

Krankheiten der Verdauungsorgane

Speiseröhre	10
Magen und Duodenum	24
Appendicitis	1

Hernien	4
Divertikulose	9
Alkoholische Lebererkrankungen	7
Toxische Lebererkrankungen	1
Andere Hepatopathien	11
Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege	27
Sonstige Krankheiten der Verdauungsorgane	93
Total	187

Dermatologische Erkrankungen

Total	29
--------------	-----------

Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes

Arthropathien	22
Bindegewebe	11
Rückenleiden	44
Sonstige Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	27
Total	104

Krankheiten des Urogenitalsystems

Nephropathien	18
Urolithiasis	2
Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems	44
Total	64

Verletzungen und Vergiftungen

Total	84
--------------	-----------

Diverses

Total	251
--------------	------------

Augenärztliche Konsilien

Total	25
--------------	-----------

Infektiologie

Konsilien	505
davon Medizin	228
davon Chirurgie	277
davon Erstkonsilien	288
davon Folgekonsilien	217

Ambulante Sprechstunden	41
davon HIV	27
davon Hepatitis C	9
Allgemeine Infektiologie	9



Operative Klinik

Gleichzeitig mit der Gründung von Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel wurde im Claraspital die Operative Klinik mit den Fachabteilungen Anästhesie, Gynäkologie/ Gynäkologische Onkologie, Intensivmedizin und Urologie gebildet. Trotz neuer Strukturen wurden zwei gemeinsame Anlässe (Sommerfest, Weihnachtsessen) beibehalten, auch als Ausdruck der engen und ausgezeichneten Zusammenarbeit von Clarunis und Operativer Klinik des Claraspitals. Dank grosser Unterstützung der Leitungen dieser vier Abteilungen und guter interdisziplinärer Zusammenarbeit konnten in der Klinik bereits zahlreiche Akzente gesetzt werden.

Urologie

2019 war wieder ein gutes Jahr für die Urologie: Sie konnte weiterwachsen und erneut deutlich über 1500 stationäre Patienten versorgen. Die Urologie des Claraspitals bleibt damit die grösste urologische Klinik in der Region. Im vergangenen Sommer erfolgte zudem die Zertifizierung zum Prostatakrebs-Zentrum analog den Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft. Karin Gremminger wechselte von der Urologie in die Operative Klinik und wurde befördert zur Leitenden Case Managerin der Operativen Klinik. Ein herzlicher Dank geht an sie für ihr grosses Engagement beim Aufbau der Urologie während der vergangenen 13 Jahre.

Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie

Auch die Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie blickt auf ein sehr zufriedenstellendes Jahr zurück. Aufgrund der deutlich wachsenden Patientinnenzahlen wurde das Team vergrössert. Dieses besteht nun aus vier Ärzten, vier Case-Managerinnen und einer Breast Care Nurse. Gemeinsam mit den plastischen Chirurgen Dr. med. John Doummar und Markus Schmitz wurde an der Klinik Ästhetika des Gesundheitszentrums Fricktal eine gemeinsame Sprechstunde realisiert; eine Steigerung der Operationen von gynäkologischen Malignomen, benignen Diagnosen und urogynäkologischen Erkrankungen konnte verzeichnet werden. Zudem wurden mehr als 100 Patientinnen mit der Diagnose eines Mammakarzinoms behandelt, was auch eine Steigerung der ambulanten Konsultationen zur Folge hatte.

Daneben beteiligte sich die Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie an wissenschaftlichen Studien und führte selbst eine Studie zum Thema «Mammasonografie» durch. Erfreulicherweise wurde diese Arbeit mit einem Posterpreis der

Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (Stiftung PRO Senologia) und einem Posterpreis der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie ausgezeichnet. Die Daten wurden auch anlässlich der 17. St. Gallen International Breast Cancer Conference präsentiert. Im November 2019 wurde Prof. Dr. med. Rosanna Zanetti Dällenbach die Titularprofessur verliehen.

Anästhesie

Mit der Zunahme der operativen Eingriffe und Interventionen ist auch die Gesamtzahl an Anästhesien im Claraspital 2019 weiter angestiegen. Trotz der hohen Belastung mit zahlreichen Projekten konnte die notwendige OP-Kapazität durchgehend zur Verfügung gestellt werden, sodass auch keine elektiven Eingriffe abgesagt werden mussten. Dies ist massgeblich dem hohen Einsatz und der grossen Flexibilität des gesamten OP-Personals zu verdanken. In diesem Zusammenhang ist vor allem auch der weitere Anstieg an Notfalleingriffen zu erwähnen, was bei der zunehmenden OP-Auslastung stets eine besondere, weil kaum planbare Herausforderung darstellt.

Der Anteil an Patienten, die in der ambulanten Anästhesiesprechstunde gesehen werden, stieg weiter an. Neu können Patienten auch direkt von der Sprechstunde der Operateure in die Anästhesiesprechstunde weitergewiesen werden (Walking in). Erwähnenswert sind auch die ambulante Abklärung und die präoperative Korrektur einer Anämie im Rahmen des Patient Blood Management, das nun seit diesem Jahr von Anästhesieseite angeboten wird. Hierbei sollen sowohl Komplikationsrate wie auch Sterblichkeit nach grösseren chirurgischen Eingriffen reduziert werden. Hervorzuheben ist die Pensionierung von Dr. Ursula Peter-Hoffmann, die mehr als 30 Jahre auf der Anästhesie des Claraspitals tätig war.

Viel Energie und Herzblut floss vergangenes Jahr in das Projekt PDMS (Patient Data Monitoring System). Hierbei handelt es sich um eine Software mit drei verschiedenen Modulen für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfall. Auf der Anästhesie wird seit Juni 2019, auf dem Notfall seit November 2019 mit diesem System gearbeitet. Natürlich freut sich die ganze Klinik auf den Neubau mit neuem OP-Trakt. Aufgrund zahlreicher Innovationen wie dem Fallwagensystem oder der elektronischen OP-Anmeldung, die damit verbunden sind, wird der OP-Bereich im kommenden Jahr auf eine ganz neue Ebene gehoben.

Intensivmedizin (IMed)

Insgesamt wurden im Jahr 2019 praktisch gleich viele Patienten auf der IMed behandelt wie im Jahr 2018. Da die Patienten konsequenter auf die Intermediate Station verlegt wurden, nahm die Belegung auf der Intensive Care Unit (ICU) leicht ab, auf der Intermediate Care (IMC) dafür etwas zu.

2019 stand auf der IMed die Kommunikation im Fokus. Die Kommunikation innerhalb der Abteilung, die Kommunikation der Mitarbeitenden untereinander sowie bei Übergaben und bei Rapporten auf der Station wurde analysiert und konnte verbessert werden.

Im vergangenen Jahr wurde das Sedationskonzept der Intensivmedizin grundlegend geändert. Wurden intubierte Patienten bisher meist stark sediert, wurde im Jahr 2019 die fast sedationsfreie, invasive Beatmung durchgesetzt. Dank modernster Beatmungsmaschinen, die in der Lage sind, jederzeit auf die Eigenatmung des Patienten adäquat zu reagieren, wird die Interaktion des Patienten mit der Maschine nicht nur verbessert, sondern auch angenehmer und eine tiefe Sedation dadurch überflüssig.

Dr. med. Cyril Rosenthaler
Leiter Operative Klinik

Statistische Zahlen

Urologie

Ambulante Konsultationen und Konsiliartätigkeiten

Ambulante Konsultationen	13 055
Konsilien bei stationären Patienten	202
Total	13 257

Ultraschalluntersuchungen

Restharnbestimmungen	3 521
Sonografie Nieren, Prostata etc.	4 937
Transrektale Ultraschalluntersuchungen (inkl. Prostatabiopsien)	133
Total	8 591

Röntgenuntersuchungen

Zystografien	108
Ureteropyelografien	402
Urodynamische Untersuchungen	87
Total	597

Endoskopische Eingriffe

Flexible Zystoskopien	1 641
Prostataresektionen (TUR-P)	167
Greenlight-Laservaporisationen der Prostata	14
Blasentumorresektionen	150
Blasensteinentfernungen	18
Botoxinjektionen (Harnblase)	26
Evakuierung Blasentamponaden	21
Ureterorenoskopien und Steinentfernungen	212
Urethrotomien	47
Harnröhren-Bougierungen / -Instillationen	598
Andere endoskopische Eingriffe	22
Total	2 916

Perkutane Eingriffe

Nephroskopien mit Litholapaxie (Steinentfernung)	11
Nephrostomien	56
Zystostomien	457
Nierenbiopsien	2
Total	526

Eingriffe an den Nieren und Ureteren

Tumornephrektomien	6
davon retroperitoneoskopisch	5
Nierenteilresektionen	20
davon mit Da Vinci / retroperitoneoskopisch	16
Nephroureterektomien (retroperitoneoskopisch assistiert)	5
Nierenbeckenplastiken (mit Da Vinci oder retroperitoneoskopisch)	5
Ureterteilresektion	1
Total	37

Eingriffe an Harnblase und Prostata

Radikale Zystektomien	19
Darmableitungen	19
Blasenteilresektionen	3
Radikale Prostatektomien (inkl. iliakaler Lymphadenektomie)	68
davon mit Da Vinci	68
Da Vinci Y-V-Plastik	1
Da Vinci Prostata-Adenomresektionen	3
Da Vinci Lymphozelenfenestrierungen	3
Total	184

Eingriffe an den Adnexen

Zirkumzisionen	85
Verschiedene Penisoperationen	6
Ablationes testis	16
Hydro- und Spermatozelenoperationen	24
Varikozelenoperationen	2
Epididymektomien	4
Vasektomien	55
Total	187

Gesamttotal **26 295**

Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie

Mamma

Mastektomie ohne/mit axillärer Lymphknotendisektion	23
Brusterhaltende Tumorsektion ohne/mit axillärer LK-Diss.	118
Andere OP an der Mamma (Red.-Plastik, Gynäkomastie etc.)	9
Total	150

Weibliche Genitalorgane

Abdominale Eingriffe	76
Laparoskopie inkl. Da Vinci	210
Hysteroskopie	75
Total	361

Urogynäkologische Eingriffe

Total	25
--------------	-----------

Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien für

Chirurgie	
Urologie	
Gynäkologie	
Medizin (inkl. Thoraxchirurgie)	
Total (gemäss Anästhesieprotokollen)	6 355

davon

Allgemeinanästhesie	3 785
Monitored Anesthesia Care (MAC)	1 625
Allgemeinanästhesie mit PDA	304
Regionalanästhesien	641
davon spinal (SA)	337

Postoperativer Schmerzdienst

PDA	304
PCA	30
Total	334

Spezielles

Fiberoptische Intubation	5
Videolaryngoskopie	221
Total	226

Notfälle

Anästhesie für Notfalloperationen	829
davon in der Nacht (23–6 Uhr)	81

Reanimationen

Anzahl Alarmierungen	25
davon kardiopulmonale Reanimationen	9
davon vital bedrohliche Situationen	16

Patientenalter

Mean	62 Jahre
Range	16–98 Jahre

Vor- und Nachbehandlung

Im Aufwachraum	3 785
In Holding Area	443
Total	4 228

Beanspruchung auf Station und ambulant

Konsilien auf Station	484
ZVK	193
Peripher venöser Zugang	729
Blutentnahmen	323
Lumbalpunktionen	9
Total	1 738

Anästhesiesprechstunde

Termine mit Blutentnahme	3 158
Termine ohne Blutentnahme	228
Operabilitätsabklärungen	32
EKG	917
Interne Konsilien	204
Nur Blutentnahmen	40
Telefonische Prämedikation	71
Prämedikation in Abwesenheit des Patienten	405
Total	5 055

Schmerzsprechstunde

Schmerzkonsilien auf Station	65
Schmerzsprechstunde	56
Interventionen	17
Total	138

Critical Incident Reporting System

Anzahl gemeldeter Fälle	221
-------------------------	-----

Intensivmedizin (IMed)

Eintritte / Belegung / Aufenthalt	ICU	IMC
Anzahl Eintritte	967	394
Total erbrachte Schichten	6 459	1 987
Total erbrachte Tage	2 153	662
Belegung (in Prozent)	74%	45%
Aufenthaltsdauer (Tage, Mean)	1,9	1,3
Wiedereintritte (<48h)	0%	0%
Ungeplante Eintritte	53%	54%
Low Risk (SAPS-2 < 20)	24%	43%
Kurzaufenthalte (<6h)	8%	1%
Männlich	57%	56%
Weiblich	43%	44%

Patientencharakteristik	ICU	IMC
Alter (Mean)	70	69
SAPS-2	29	21
SGI-Kategorie 1A	20%	6%
SGI-Kategorie 1B	44%	32%
SGI-Kategorie 2	36%	62%
SGI-Kategorie 3	0%	0%
Beatmung (Schichten)	3 166	558
Beatmung (in Prozent)	49%	28%
Dialyse (Schichten)	95	0
Aufwachpatienten	198	75

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Einzelverpackte Instrumente, Stück	
OP allgemein	4 416
Viszeralchirurgie	11 458
Urologie	4 622
Thoraxchirurgie	141
Gynäkologie	438
Radiologie	351
Kardiologie	195
Notfall	339
Endoskopie	3 160
Intensivmedizin	19
Lungenfunktionen	2 212
Anästhesie	52
Ambulatorium Onkologie/Hämatologie	147
Physiotherapie	2
Stomatherapie	2

Uro-Ambulanz	356
Gyn-Ambulanz	1 287
Da Vinci	491
VIS-Ambulanz	39
Augen-Ambulanz	3
Total	29 730

Anästhesiemasken

Total	3 705
--------------	--------------

Manuelle Aufbereitung in Stück

4 523

Sterilisationseinheiten

Ambulantes Operieren	16
Viszeralchirurgie	4 969
Urologie	803
Gynäkologie	431
Thoraxchirurgie	96
Kardiologie	34
OP allgemein	834
Stomatherapie	13
Endoskopie	1
Anästhesie	14
Radiologie	56
Da Vinci	436
Total	7 704

Sterilisationseinheiten Autoklave 21 582

Chargen Autoklave 3 597

Stückzahlen Niedertemperatur/Plasma 825

Chargen Niedertemperatur/Plasma 649

Aufbereitung von flex. Endoskopen ohne Sterilisation

Anästhesie	144
Uro-Ambulanz	1 417
OP Uro und VIS	286
Total	1 847



Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Ein Jahr Clarunis – geballte Kompetenz an zwei Standorten. Der 7. Januar 2019 hinterlässt erfolgreiche Spuren in der Nordwestschweiz. An diesem Tag nahm Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, das Gemeinschaftsunternehmen von Claraspital und Universitätsspital Basel, den Betrieb auf. Mit Clarunis entstand der mit Abstand bedeutendste Gesundheitsversorger für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie/Hepatology weit über die Region Basel hinaus. Die Bündelung der Kräfte ermöglicht eine Fallzahlsteigerung, was sich auf die Behandlung, die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Forschung positiv auswirkt. Dies macht Clarunis auch zu einem attraktiven Arbeitgeber.

Das Motto von Clarunis, im Zentrum unserer Anstrengungen steht der Patient mit seiner Krankheit, konnte – was die medizinischen Abläufe betrifft – von der ersten Minute in hochstehender Qualität garantiert werden, dank der sehr sorgfältigen Vorbereitung, für welche nur sechs Monate zur Verfügung standen. Die standortübergreifende Zusammenarbeit sowie das Einbringen und gegenseitige Zurverfügungstellen der entsprechenden Fachkompetenzen werden durch gemeinsame Rapporte und Boards (z.B. Tumorboard) mittels eines Videokonferenzsystems sichergestellt.

Bedauerlicherweise haperte es in den ersten Monaten noch an nachhaltig optimierten, administrativen Prozessen. Die Komplexität der Abläufe bereits innerhalb der einzelnen Standorte nun auch standortübergreifend zu koordinieren, erweist sich bis heute als besondere Herausforderung. Auch die unterschiedlichen ICT-Umgebungen (Information and Communication Technology) der Mutterhäuser fordern alle Clarunis-Mitarbeitenden und auch die IT-Supportabteilungen täglich.

Die Patienten profitieren weiterhin von einer Grund- und Notfallversorgung sowohl am Claraspital als auch am Universitätsspital. Die hochspezialisierte Medizin kommt jeweils dort zur Anwendung, wo die Kompetenz am grössten ist. Hochspezialisierte Ösophagus-, Rektum- und Bariatrie-Eingriffe finden am Claraspital statt, die hochspezialisierte Leberchirurgie am Universitätsspital. Pankreasentfernungen werden primär am Claraspital durchgeführt; komplexe Eingriffe zum Beispiel unter Einbezug der Gefässchirurgie, bei primär nicht sicher operablen Fällen sowie Eingriffe bei Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht verlegt werden können, am Universitätsspital. Für die Patienten

bedeutet dies, dass sie bei grösstmöglicher Wahlfreiheit immer eine bedarfsgerechte, ausgezeichnete Therapie erhalten.

Der Aufbau der gemeinsamen viszeralchirurgischen Klinik unter der Leitung von Prof. Markus von Flüe mit standortübergreifender Abstimmung von Prozessen konnte bereits in kurzer Zeit erfolgreich realisiert werden. Gleiches gilt für die Reorganisation der Endoskopiepflege durch Eric Pflimlin in diesem Zusammenhang.

Als weitere Highlights des Jahres 2019 können bezeichnet werden: standortübergreifender Einsatz der Oberärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung, aber auch der Leitenden Ärzteschaft generell; Aufbau eines dezidierten Schwerpunkts Leberchirurgie; Zunahme von komplexen Operationen und Operationen im Bereich der hochspezialisierten Medizin; Etablieren eines neuen viszeralchirurgischen Forschungslabors; Intensivierung von Forschungsaktivitäten mit weiteren Spitälern überwiegend in der Nordwestschweiz; Einrichtung einer gastroenterologischen Bettenstation neu auch am Standort Universitätsspital; Ernennung von PD Dr. med. Petr Hruz zum Titularprofessor; Verleihung des prestigeträchtigen Hepatologie-Preises an Dr. Aleksei Suslov im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie, der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie und der Swiss Association for the Study of the Liver; Verleihung des Posterpreises «The Branched-Chain Amino Acid Transporter CD98 Heavy Chain Supports the Development of Colonic Macrophages» an Dr. Philipp Wuggenig anlässlich des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie; Dr. Julian-Emanuel Bühler gewann den Ethicon SCG Laparoscopic Skills Contest 2019.

Für die Mitarbeitenden von Clarunis war das Jahr 2019 stark vom überdurchschnittlichen Einsatz der Leistungsträger geprägt. Die Überprüfung und Vereinheitlichung vieler Prozesse, dies nebst der steigenden Anzahl an Operationen und gastroenterologischen/hepatologischen Interventionen, forderte alle sehr. Der Erfolg im ersten Jahr entschädigte uns für unsere Bemühungen.

Mechthild Himmelrich
Geschäftsführerin

Statistische Zahlen

*Standort St. Claraspital

Bauchzentrum Viszeralchirurgie

Ösophagus, Zwerchfell

Operation bei Zenker-Divertikel	2
Operation am Ösophagus bei Tumor (Resektion)	28
davon mit Da Vinci	22
Operation bei Refluxösophagitis und Hiatushernie	3
dazu laparoskopische Fundoplikatio	58
davon mit Da Vinci	20
Heller-Myotomie	3
Total	94

Magen und Duodenum

Magenteilresektion	17
Totale Gastrektomie	16
Gastroenterostomie	4
Gastrostomie	14
Gastrotomie, Duodenotomie (Ulkusnaht), Pyloroplastik, Fistelverschluss	15
Total	66

Bariatrische Chirurgie

Magenbypass laparoskopisch	166
BPD	3
Schlauchgastrektomie laparoskopisch	33
Revisionen	34
Total	236

Dickdarm

Hemikolektomie rechts	40
laparoskopisch	31
davon mit Da Vinci	2
Hemikolektomie links	11
laparoskopisch	17
davon mit Da Vinci	4
Segmentale Kolonresektion, inkl. Hartmann-Operation	45
laparoskopisch	12
Sigmaresektion	28
laparoskopisch	42
Subtotale /totale Kolektomie	5
Proktokolektomie	1
laparoskopisch	2
Ileum-Pouch-anale Anastomose	2
Kolostomie, Kolostomieverschluss	114
Appendektomie	23
laparoskopisch	134
Total	507

Dünndarm

Dünndarmresektion	41
Enterodigestive Anastomose, Naht Dünndarmverletzung	23
Ileostomieverschluss, Ileostomarevision	22
Ileostomieanlage	49
Total	135

Rektum

Rektumresektion (anterior resection)	24
laparoskopisch	57
davon mit Da Vinci	6
Tiefe Rektumresektion (anterior resection) <12 cm	10
laparoskopisch	31
davon mit Da Vinci	1
Tiefe Rektumresektion mit koloanaler Anastomose	5
laparoskopisch	14
davon mit Da Vinci	1
Rektumamputation	6
Rektumresektion ohne Sphinkterhaltung	2
Total	149

Leber

Hepatektomie, Keilresektionen	6
Hemihepatektomien	3
RFA	1
Andere OP an Leber (Zystenresektion, -drainage, Biopsien)	14
Total	24

Pankreas, Milz

Pankreasresektion	43
Splenektomie	13
Total	56

Endokrine Drüsen

Thyreoidektomie	130
Parathyroidektomie	20
Adrenalektomie	7
Total	157

Gallenblase, Gallenwege

Offene Cholezystektomie	34
Laparoskopische Cholezystektomie	400
Gallengangrevision, Choledochusresektion	11
Biliodigestive Anastomose	7
Total	452

Gastroenterologie

Gastroskopien	2 833
Kolonoskopien	3 388
davon Polypektomien	1 610
Proktoskopien	559
ERCP	212
Endoluminale Sonografien	
Oberer Magen-Darm-Trakt	130
Ano-Rektal	121
Funktionsabklärungen	290
davon Ösophagusmanometrie/pH-Metrie	164
davon Analmanometrie	86
davon Atemtest	40
Kapselendoskopie	17
Leberbiopsie	30
Ambulante gastroenterologische Konsultationen	1 816
Total	9 396

Beckenbodenzentrum**Diagnostik**

Anoskopien	524
Rektoskopien	422
Endosonografie anorektal	204
Zystoskopie	9
Urodynamische Untersuchungen	54
Total	1 213

Analkanal

Analabszess	89
Analfissur	16
Analfistel	86
Condylome	16
Hämorrhoiden und Marisken	135
Total	342

Eingriffe bei Stuhlinkontinenz

Total	14
--------------	-----------

Pilonidalsinus

Total	37
--------------	-----------

Transanale Resektion

Transanale Resektion	5
TEM	3
Total	8

Rektumprolaps / Descensus

Perineale Rektumprolapsoperation	2
Abdominale Rektumprolapsoperation, laparoskopisch	23
Transanale Eingriffe bei Stuhleerungsstörungen	5
Total	30

Urogynäkologie

TVT retropubisch	10
Hintere und vordere Kolporrhaphie	16
Vaginale Hysterektomie	10
Richterfixation der Vagina, Suspension und Fixation Vagina	4
Kolpoperineoplastik	4
Sakrokolpopexie mit Netz (synthetisch)	6
Total	50

Stoma- und Wundtherapie**Stomaanlagen** **140**

davon Colostoma	76
davon Ileostoma	50
davon Urostoma	14

Stomakonsultationen **2 972**

davon präoperative Stomamarkierungen	112
davon präoperatives ambulantes Erstgespräch	66

Wundtherapie inkl. Fistel-Konsultation **420**

dazu Unterdrucktherapie	132
-------------------------	-----

Spezialitäten

Allgemeine Chirurgie

Abdominalwand, Peritoneum, Netz

Operation bei Inguinalhernie ohne Netz	3
Operation bei Inguinalhernie mit Netz	265
endoskopisch (TEP)	365
Operation bei Femoralhernie	10
endoskopisch (TEP)	29
Operation bei Abdominalwandhernie	178
Operation bei Narbenhernie	94
endoskopisch (IPOM)	46
Laparotomie explorativ, zur Drainage etc.	55
Adhäsiolyse, Bridenlösung, Netzresektion	98
laparoskopisch	55
Diagnostische Laparoskopie	117
Total	1 315

Gefässsystem, Lymphsystem

Operation an Arterien	1
Varizen	4
Operation an Lymphgefässen, Lymphknoten	23
Venöser Port-a-Cath	208
Venöser Port-a-Cath, Entfernung	59
Total	295

Bewegungsapparat

Amputationen	3
Total	3

Haut, Weichteile

Wundversorgung, Exzision, Inzision etc.	66
VAC	455
Pilonidalsinus	37
Plastische Operationen	19
Total	577

Diverses

Anzahl Operationen mit Da Vinci	76
---------------------------------	----



Querschnittsbereich

Apotheke

Leitung: Petra Strub Henz

Das Jahr 2019 in der Apotheke war geprägt durch die SAP-Einführung und -Umsetzung. Die Hauptprozesse liefen dank der intensiven Vorbereitung und dank der hohen Motivation des Teams von Anfang an bestens. Viele Prozesse wurden und werden aktuell optimiert und durch die Digitalisierung zunehmend besser beherrschbar. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Schnittstelle Cato-SAP zu nennen. Die Schnittstelle «Verbrauchsauslagerung» aus der Herstellung mit Cato zu SAP ist bereits voll funktionsfähig und wird in Kürze mit einer Schnittstelle zum Materialeingang ergänzt. Ab dann ist die doppelte Warenbewirtschaftung mit viel Personaleinsatz endlich Geschichte. Zwei weitere Einsatzbereiche, die sehr von SAP profitieren, sind die Lagerbewirtschaftung auf den Bettenstationen und das Betäubungsmittelmanagement. Die Patientensicherheit wird durch eine digitale Verordnung in der Anästhesie, der Intensivmedizin und des Notfalls deutlich erhöht. Die Anzahl der patientenspezifischen Herstellungen in der Onkologie konnte auf 14 000 pro Jahr gesteigert werden. Dies ist mit der Unterstützung durch SAP und den neuen Schnittstellen ohne zusätzlichen Personalaufwand möglich.

Insgesamt sind die Medikamentenkosten im Jahresvergleich wieder um >10% gestiegen, die Rücksprachen mit Ärzten bei der Verordnung haben zugenommen und die Interventionen sind akzeptiert und etabliert. Sorge bereitet die zunehmende Zahl der Lieferengpässe. Der Aufwand, um eine kontinuierliche Medikamentenversorgung des Claraspitals aufrechtzuerhalten, wird immer grösser.

Hygiene

Leitung: Manfred Reinarz

Die virale Infektübertragung ist gerade sehr aktuell. Das Claraspital ist für diesen Fall gut gerüstet. Im Rahmen der HalP-Studie wurden Abläufe für den Ernstfall simuliert und Kenntnisse etabliert. Die Zahl der Isolationen von potenziellen Influenzainfektionen war im Jahresvergleich deutlich rückläufig. Das Claraspital ist aber gut gerüstet, um einen neuen, sprunghaften Anstieg zu meistern.

Nosokomiale Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen sind gegenüber 2018 deutlich (3% vs. 4,7%) gesunken.

Hier greifen präventive Massnahmen in der postoperativen Versorgung. Die Impfquote des Claraspitals konnte im Jahresvergleich um 10% gesteigert werden. Die Ärzte nehmen mit mehr als 90% schweizweit einen Spitzenplatz ein. Die Digitalisierung mit Hybase zur Datenübertragung aus der Mikrobiologie konnte weiter perfektioniert werden. Auch die Zahl der Schulungen im Claraspital ist mit 85 pro Jahr weiter zunehmend.

Labor

Leitung: Dr. Peter Koch und Karin Lampert

Das operative Ergebnis des Labors konnte 2019 deutlich gesteigert werden. Die Analysegeräte für klinische Chemie und Immunologie wurden im November 2019 komplett erneuert. Ein hochkomplexes Projekt mit intensiver Planungsphase konnte damit erfolgreich umgesetzt werden. Der Vollausbau einer der weltweit neuesten Installationen, des Systems Cobas Pro von Roche, ist seit Ende Januar 2020 komplett. Der moderne Gerätepark ermöglicht nun die Erweiterung des Analysespektrums im eigenen Labor. Einige der Analysen im Bereich klinische Chemie, Immunologie und Hämatologie konnten bereits 2019 realisiert werden. Möglich wurde die Realisierung nicht nur durch innovative neue Technik, sondern insbesondere durch die Ergänzung des Laborteams mit dem Labormediziner Dr. Peter Koch und dem Medizininformatiker Musab Elkour. Nach erfolgreichem Abschluss des ersten Teilprojekts kann sich das Team der Labormedizin jetzt den nächsten Herausforderungen widmen wie patientennaher Diagnostik und zentralem Laborprobenmanagement.

Physiotherapie

Leitung: Norbert Bodemann

Das Jahr 2019 in der Physiotherapie war geprägt von den Vorbereitungen für den Umzug in den Neubau Hirzbrunnen. Es galt nicht nur, den Einzug in neue Räume mit verbesserten Abläufen zu planen, sondern es werden auch ganz neue Aufgaben zu bewältigen sein: Die Rehabilitation in Zusammenarbeit mit dem Felix Platter-Spital wird das Spektrum deutlich erweitern. Aus diesem Grund wurde die fachliche Verantwortung von der personellen Führung getrennt und ein Führungsteam mit unterschiedlichen Aufgaben aufgestellt: Rehabilitation, stationäre Betreuung inklusive Rehabilitation auf Intensivstation, ambulante Betreuung und Palliativtherapie. Das Spektrum der Physio-

therapie ist sehr facettenreich geworden, die anstehende Rekrutierung von Nachwuchs sollte in Anbetracht der vollständigen Behandlungskette leicht gelingen. Die neue Organisationsstruktur berücksichtigt die zunehmende Komplexität im Angebotsbereich, fokussiert auf die Spezialisierungen der Physiotherapie und kann schneller auf Veränderungen reagieren.

Eine der Spezialisierungen ist die Craniosacrale Therapie. Dieses Angebot konnte durch die erfolgreiche Zusatzausbildung einer weiteren Mitarbeitenden und die Aufnahme ins EMR-Register gestärkt werden. In Zusammenarbeit mit der IT wurden lange ersehnte Verbesserungen realisiert: Detaillierte Befundaufnahmen und Verlaufsdokumentationen sind jetzt digital verfügbar und steigern die Versorgungsqualität spürbar.

Eine weitere Verbesserung konnte im Bereich der Beckenbodenrehabilitation realisiert werden, das Vibrations-training wurde technisch durch eine Gerätebeschaffung realisiert (Galileo).

Radiologie und Nuklearmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann

Die Radiologie ist im Jahr 2019 erneut um 3,4% gewachsen, 43 000 Untersuchungen wurden durchgeführt. Der ambulante Anteil hat dabei mit 4,7% deutlich stärker zugelegt als der stationäre. Beeindruckend ist die Relation der Schnittbilduntersuchungen in Relation zum konventionellen Röntgen. War das Verhältnis im Jahr 2015 noch bei 1:3, ist es im Jahr 2019 bei 1:1 angekommen. Sicher werden etwas weniger konventionelle Röntgenbilder gemacht, jedoch sehr viel mehr CT-Untersuchungen. Im Bereich der konventionellen Bildgebung wächst nur ein Bereich rasant, nämlich die Mammografie (aktuell >1800 Untersuchungen). Beim Erreichen der 2000er-Marke wird ein separater, ständig besetzter Arbeitsplatz eingerichtet werden. Die beständig zunehmende Leistungsverdichtung ist im Alltag sehr präsent.

In der Radiologie und der Nuklearmedizin wurden im Jahr 2019 die Geräteentscheidungen für den Neubau getroffen. Fixiert wurden insbesondere die Entscheidungen für die Nuklearmedizin mit neuem PET-CT und zusätzlicher SPECT-CT. Auch ein neues 3-Tesla-MRT wurde in Auftrag gegeben.

Am spannendsten waren im zurückliegenden Jahr aber die personellen Veränderungen: Das Team der Nuklearmedizin hat mit einem neuen Leitenden Arzt, Dr. Frank Füchsel, die Neuausrichtung begonnen. Die langjährige Leiterin des Teams der Radiologie- und Nuklearmedizin-Fachleute, Claudia Moramarco, ist Mitte des Jahres in den vorzeitigen Ruhestand gegangen. Tim Siemer hat ihre Rolle übernommen. Es gibt somit jetzt drei eng miteinander verzahnte Berufsgruppen in Radiologie und Nuklearmedizin: Disponentinnen, Radiologiefachleute und Ärzte. Allen gemeinsam ist eine freudig gespannte Erwartung der Arbeit in den neuen Räumen des Neubaus, auch die 14-monatige Interimslösung bis zur Neubau-Süd-Lösung ist bereits vollumfänglich geplant und neue Arbeitsabläufe sind definiert.

Prof. Dr. med. Martin HK Hoffmann
Leiter Querschnittbereich

Statistische Zahlen

Radiologie

Konventionelle Radiologie	ambulant	stationär
Skelett	3 186	969
Thorax	2 468	6 334
Abdomen	275	739
GI-Trakt	294	728
Mammografie	1 800	29
Total	8 023	8 799

Computertomografie

Neuro	306	314
Abdomen	4 503	2 707
Thorax	3 677	1 614
Übrige	599	456
Total	9 085	5 091

Ultraschall

Abdomen	1 482	1 058
Doppler	1 113	651
Weichteile	2 327	261
Total	4 922	1 970

MRI

Neuro	741	360
Abdomen	1 819	434
Herz	117	15
Muskuloskelettal	41	24
Übrige	43	38
Total	3 061	871

Interventionen

CT-gesteuerte Interventionen	94	208
US-gesteuerte Interventionen	244	228
DL-gesteuerte Interventionen	55	194
Total	393	630

Gesamttotal	25 484	17 361
--------------------	---------------	---------------

Nuklearmedizin

Untersuchungen bei ambulanten und stationären Patienten

Nuklearmedizinische Diagnostik inkl. Computeranalyse

Lunge	
Perfusion/SPECT	21
Herz	
Ruhe/Belastung/Auswurfraction/SPECT	473
Skelett	
Knochen/Gelenke/SPECT	130
Endokrinologie	
Schilddrüse	51
Nebenschilddrüse	10
J-123-Ganzkörper	26
Wächterlymphknoten (Mamma/Melanom)	
Sentinel	244
Nierenfunktion	21
Magenentleerungsstudien	6
Hirnrezeptorszintigrafie	2
Therapien ambulant	
ambulante Radiojodtherapie	2
Xofigo-Therapie (Schmerztherapie)	4
Therapien und deren Vorbereitung stationär	
Prä-SIRT	8
SIRT	5
Ultraschall	
Ultraschall (Schilddrüse/Mamma)	73
Konsilien	283
Low-dose-CT zu Schwächungskorrektur mit Siemens Symbia 16 Intevo (ACCT)	566
Qualitätskontrollen	
tägliche Kontaminationskontrolle/ Nuklidkalibrierung (2x260)	520
Messinstrumente/Kamerasysteme (2x52)	104
Total	2 549
Stationäre Patienten NUK	6%
Ambulante Patienten NUK	94%

PET-/CT-Diagnostik

inkl. Computeranalyse

PET-CT-Untersuchungen **1 164**

Diagnostische CT-Untersuchungen (ohne PET) **3**

Qualitätskontrollen

PET-Messinstrumente/-Scannersysteme	260
Konstanzprüfung 5	2
CT-Messinstrumente/-Scannersysteme	260
Total	1 689

Stationäre Patienten	20%
Ambulante Patienten	80%

Administration

Tumorboard Fallvorstellungen inkl. Vorbereitung und Verrechnung	
Total	1 140

Apotheke

Medikamentenkosten nach Indikationsgebiet (ATC)

Gesamtkosten 16,8 Mio. Franken

(Basis: Einstandspreis)	Anteil in %
Antineoplastische und immunmodulierende Substanzen	70,1%
Blut und blutbildende Organe	8,5%
Verschiedene	7,3%
Antinfektiva für systemische Gabe	3,9%
Nervensystem	2,2%
Muskel- und Skelettsystem	2,1%
Respirationstrakt	1,8%
Hormone, systemisch (ohne Sexualhormone)	1,7%
Alimentäres System und Stoffwechsel	1,4%
Cardiovasculäres System	1%

Medikamentenkosten nach Gebieten	CHF	in %
Bettenstationen	1 755 078	10,5%
Spezialgebiete	3 797 055	22,6%
Aufträge	11 727 702	66,9%
30000 Herstellung Apotheke	11 110 678	
30025 GZF	616 504	
30031 Kloster Ingenbohl	520	
Wareneingang Gratismedikamente für Herstellung Apotheke	-487 969	
Externe Kunden	10 487	0,1%

Top 5 der kostenintensivsten Medikamente

	Gesamtbetrag CHF
Keytruda Inf Konz 100 mg / 4 ml Durchstf	1 658 451
Remicade 100mg Trockensubstanz	874 262
Opdivo Inf Konz 240 mg / 24 ml Durchstf	742 763
Avastin Inf Konz 400 mg / 16 ml Vial	725 805
Perjeta Inf Konz 420 mg / 14 ml Vial	635 492

Top 5 der meistverwendeten Medikamente

	Einzeldosen
Novalgin Filmtabl 500 mg	52 100
Fragmin Inj Lös 5000 E / 0,2 ml	36 860
Ipramol Steri-Nebis Inhal Lös 2,5 ml Amp	36 060
Dafalgan Filmtabl 1 G	34 700
Novalgin Inj Lös 1 G / 2 ml Amp	31 440

Patientenspezifische

Herstellungen / Abfüllungen	Anzahl	Veränderung VJ
Herstellungen iv	13 858	6,5%
Orale Zyto (Abfüllungen)	760	22%
Total	14 618	7,2%

Verteilung Herstellungen (exkl. Lohnherstellung)

Ambulant	65%
Stationär	35%

Lohnherstellung

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

Patientensicherheit: Validierung von ärztlichen Verordnungen

Zytostatikaverordnungen/Sonderbestellungen von nicht gelisteten Medikamenten	Anzahl	Veränderung VJ
Gesamtanzahl	21 573	1,9%
Anzahl an Rückfragen/Interventionen	2 820	24,1%
Anzahl akzeptierter Interventionen	2 255	54%

Sortiment (Stand 27.12.19)

	Anzahl	Veränderung VJ
Anzahl Lagerartikel insgesamt	1 000	-0,6%
> davon Anzahl Artikel in Arzneimittelliste	920	3,3%
Anzahl Nichtsortimentsartikel	978	9,5%

Pharmamitteilungen 2019

	Anzahl	Veränderung VJ
Organisatorisches	1	
Lieferengpässe	18	
Medikamenteninformationen	3	
Ersatzartikel	3	
Gesamt	25	-51%

Lieferengpässe 2019

	Anzahl	Veränderung VJ
Bearbeitete Lieferengpässe	160	7,4%

Zentrales Labor

Analysen

Klinische Chemie/Immunologie	596 926
Hämatologie	99 387
Gerinnung	34 752
Urindiagnostik	16 816
Immunhämatologie	11 666
Blutgase	5 791
Mikrobiologie	2 267
Total	767 605

POCT (patientennahe Diagnostik)

Klinische Chemie	68 289
Blutgase	12 682
Gerinnung	139
Total	81 110

Gesamttotal 848 715

Transfundierte Blutprodukte 2 197

Physiotherapie

Ambulante Leistungen

Einzeltherapie (ohne MLD)	14 536
MLD	727
Gruppentherapie	1 122
Craniosacrale Therapie	411
Pilates Einzel	7
Pilates Gruppe (Anzahl TN)	164
Mitarbeitertraining	29
Trainingsabonnement	31
Ergebnis Leistungen ambulant	17 027
Erstbehandlungszuschlag	954
Gesamttotal	17 981

Stationäre Leistungen

Chirurgie	5 135
Medizin	8 416
Gynäkologische Onkologie	471
Palliativ	722
Ergebnis Leistungen stationär	3 750
Gesamttotal	18 494

Spitalhygiene

Isolierpflichtige Diagnosen	Patienten	Isolationstage
MGRN	21	198
MRSA	8	155
Noroviren	18	58
Influenza	59	239
TBC	11	87
Gesamttotal	117	744

Jahresbericht des nationalen Programms von Swissnoso zur Erfassung postoperativer Wundinfektionen

Erfassungsperiode 1.10.2018 bis 30.9.2019

inkl. Follow-up nach 4 Wochen	Patienten	Infektrate
Appendektomie	121	3,3%
Kolonchirurgie	297	11,7%
Cholezystektomie (Galle)	253	1,5%

Gemessene

Händehygiene-Compliance	Beobachtungen	Prozent
Total	1 059	80,7%



Pflegedienst und Hotellerie

Auf das ereignisreiche Jahr 2019 können der Pflegedienst und die Hotellerie voller Stolz zurückblicken. Gemeinsam haben die Teams wieder viel vollbracht. Die ambitionierten Ziele konnten erreicht werden, was sich auch in den kontinuierlich sehr guten beziehungsweise gesteigerten Qualitätskennzahlen widerspiegelt.

Das Jahr begann mit dem Wechsel der Berufskleidung für alle Berufsgruppen, die in der direkten Patientenversorgung arbeiten. Das neue Erscheinungsbild wurde sowohl von den Mitarbeitenden wie auch von Patienten und Besuchern rundum positiv aufgenommen.

Um die Pflegequalität auf hohem Niveau zu halten, wurden in der Pflege neue Instrumente und Hilfsmittel getestet und eingeführt. Das Instrument Safety Cross, welches intern die Indikatoren Sturz und Dekubitus tagesgenau visualisiert, wurde erfolgreich auf allen Bettenstationen implementiert. Ein weiterer Fokus lag auf dem Wundmanagement. Dazu wurde nebst Fortbildungsangeboten der Prozess betreffend Wund- und -fotodokumentation angepasst und vereinfacht. Das bestehende Schmerzmanagementkonzept wurde in einer Arbeitsgruppe evaluiert und angepasst. Neue validierte Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung – visuelle und verbale Analogskala – sowie ein objektives Schmerzerfassungsinstrument stehen Patienten und den Pflegenden zur Verfügung.

Um der veränderten Pflegekomplexität mit einer zunehmenden Betreuung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen angemessen zu begegnen, wurde die Leitlinie Demenz entwickelt und eingeführt. Gleichzeitig wurde in Anbetracht der Patientensicherheit das Delirkonzept evaluiert und weiterentwickelt. Der Prozess von der Delirerkennung bis hin zur Behandlung wurde interdisziplinär geklärt, verschriftlicht und geschult.

Mit dem interdisziplinären Projekt Prozessoptimierung auf den Bettenstationen wurden die Prozesse noch mehr an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Nebst der Erstellung einer pflegerischen Visitencheckliste wurde ein täglich stattfindendes Koordinationstreffen zwischen Arzt und Pflege implementiert. Zudem sorgt jetzt ein Informationsgespräch der Stationsleitung mit den neuen ärztlichen Mitarbeitenden für Transparenz hinsichtlich der Tagesabläufe, der Besonderheiten der Station, des Skill- und Grademix sowie der Zuständigkeiten. Assistenzärzte

werden so optimal im Stationsteam integriert. Auch der Verlegungsprozess vom Intensivbereich auf die Bettenstation sowie das Entlassmanagement wurden interdisziplinär evaluiert und neue Richtlinien implementiert. Die Kontinuität in der Versorgung ist dadurch sichergestellt und Versorgungslücken sowohl bei internen Verlegungen als auch poststationär sind minimiert.

Eine grosse Freude war dieses Jahr auch das Ausrichten des 10-jährigen Alumni-Treffens der ehemaligen Clara Pflegefachschule. Über 150 frühere Pflegeschülerinnen und Lehrpersonen kamen zusammen und genossen das Wiedersehen sowie spannende Einblicke ins «Clärli».

Der hohe Hotelleriestandard wurde auch dieses Jahr mit der ISO-Rezertifizierung bestätigt. Dank der dienstleistungsorientierten Mitarbeitenden kann auch die Hotellerie eine stetig hohe Patientenzufriedenheit vorweisen. Ein wichtiges Projekt war im Jahr 2019 der Aufbau eines neuen LogiMen-Küchenlogistik-Systems. Fast 2000 Rezepte mussten hierfür neu elektronisch hinterlegt werden. Durch eine verbesserte Angebotsansicht können die Verpflegungsassistentinnen die Patienten bei der Essenswahl künftig noch professioneller beraten und unterstützen. Um das gastronomische Dienstleistungsangebot auszubauen, hat das Kaderteam unter der Leitung der Hotellerie ein Strategiepapier und ein Umsetzungskonzept ausgearbeitet, welches im Jahr 2020 umgesetzt wird.

Neu für das Kader Pflege und Hotellerie konnten wir Silke Merkel als stellvertretende Leiterin P&H und Leiterin Spezialbereiche sowie Ezgin Yarimcelik als Leiterin Hauswirtschaft gewinnen. Silke Merkel kann bereits auf viele Jahre Managementenerfahrung zurückblicken. Ezgin Yarimcelik ist bereits vor vier Jahren aus der gehobenen Hotellerie ins Claraspital eingetreten. Ihr Berufsweg im Claraspital, von der temporären Anstellung zur Leitungsfunktion, zeigt, dass der internen Personalweiterentwicklung ein besonderer Stellenwert beigemessen wird.

Dank gebührt allen Mitarbeitenden für ihr grosses Engagement und die sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten.

Beate Schindler, MBA
Leiterin Pflegedienst und Hotellerie

Zentrale Dienste

Das Jahr 2019 bot eine Fülle an spannenden und herausfordernden Aufgaben. Das Gemeinschaftsunternehmen Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel ist gut gestartet. Die Vorbereitungen dazu hatten im Vorjahr vollen Einsatz gefordert. Für die Leiterin Human Resources, Jolanda Pezzoli, und ihr Team gab es mit dem Start von Clarunis per 7. Januar 2019 weiterhin einiges zu tun. Einerseits galt es die neuen Kollegen gut zu betreuen, andererseits mussten geeignete HR-Prozesse und -Instrumente für die beiden Standorte im Universitätsspital Basel und im Claraspital erstellt werden. Parallel dazu beschäftigte sich die Abteilung Human Resources mit verschiedenen Projekten. So wurde unter anderem die Einführung einer E-Learning-Plattform durch die Verantwortliche Personalentwicklung mit Einführungsdatum 2020 vorbereitet. Ein weiteres grosses Projekt, mit dem sich die Abteilung intensiv beschäftigt, ist die Ausarbeitung einer neuen Lohnsystematik. Ziel und Zweck dieses Vorhabens ist eine zeitgemässe und marktkonforme Lohnsystematik mit Einführung per Januar 2021.

Mitte 2019 wurde nach dem Jahr 2014 erneut eine Mitarbeiterumfrage durchgeführt. Erfreuliche 74% der Mitarbeitenden nahmen daran teil. Die Mitarbeitenden des Claraspitals sind insgesamt mit den Arbeitsbedingungen sehr zufrieden und platzieren sich im Vergleich zu anderen Spitälern in einer Spitzenposition. Seit der letzten Befragung konnte die bereits hohe Zufriedenheit in den meisten Themenbereichen nochmals gesteigert werden.

Ein weiteres Highlight bildeten die Kulturworkshops zum Thema «gemeinsam», die von Oktober 2018 bis März 2019 stattfanden und an denen über 50% aller Mitarbeitenden sowie fast alle Kadermitarbeitenden teilgenommen haben.

Nach einem Jahr Vorbereitung konnte am 1. Januar 2019 der Wechsel auf SAP erfolgreich vorgenommen werden. Alle Mitarbeitenden der Abteilungen Finanzen&Controlling und Einkauf & Logistik sowie viele weitere Mitarbeitende mussten sich mit der neuen Software vertraut machen und von einem Tag auf den anderen alle Arbeiten damit erledigen. Sehr vieles lief von Anfang an sehr gut. Anderes musste in der Einführungsphase unter der Koordination von Jakob Englisch, Leiter Finanzen & Controlling, bereinigt und angepasst werden, beispielsweise das Reporting, verschiedene mobile Apps und die Honorarberechnung. Die damit zusammenhängenden Arbeiten kosteten viel mehr

Zeit als geplant. Nebst der normalen täglichen Arbeit führte das zu starken Belastungsspitzen, weshalb nicht immer alle Informationen und Auswertungen rechtzeitig geliefert werden konnten. Wir danken allen für das Verständnis und die Geduld.

Mitte Jahr konnte das Projekt E-Archiv unter der Leitung von Daniel Salathé, Leiter Archiv, abgeschlossen werden. Die Nachdigitalisierung jüngerer Aktenbestände und der Akten von laufenden Behandlungen war zeitintensiv. Nun werden alle Patientendossiers spätestens nach Abschluss der Behandlung voll elektronisch archiviert und stehen damit jederzeit und überall im Haus zur Verfügung.

Nebst der Einführung von SAP war die Abteilung Einkauf & Logistik unter der Leitung von Jan Säuberlich stark mit dem im Jahr 2020 anstehenden Bezug des Neubaus Hirzbrunnen beschäftigt. Die Ausstattung und die optimale Nutzung der neuen Lagerräumlichkeiten wollen detailliert geplant sein. Nach dem Umzug wird der OP durch die Logistik und die Zentralsterilisation mit vorbereiteten Fallwagen pro Eingriff versorgt. Die Vorbereitungen dazu beschäftigten den Leiter Logistik, Ebert Kapfer-Lattmann, intensiv.

Die Arbeit war im Berichtsjahr für viele Mitarbeitende der Zentralen Dienste unerwartet intensiv. Vieles war erneut nur aufgrund der guten Zusammenarbeit in den Teams und über die Geschäftsbereichs- und Abteilungsgrenzen hinaus möglich. Allen grossen Dank für ihr Mitdenken und ihr Engagement.

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

Innovations- und Technologiemanagement

Das Jahr 2019 zeichnete sich durch grosse Projekte und eine hohe Anzahl an technologischen und prozessualen Veränderungen aus. Viele der Arbeiten bereiten auf den Bezug des Neubaus Hirzbrunnen vor, wo intensiv an der Übernahme, den technologischen Neuerungen und der betrieblichen Betreuung gearbeitet wird.

Das per 1. Januar des Berichtsjahres eingeführte Enterprise-Resource-Planning-(ERP-)System SAP bildet unter anderem die Basis, um die Logistik in den Bereichen Operationsäle und Sterilisation zu automatisieren. Mit dem Neubau wird das Claraspital hochmoderne, integrierte Operationsäle erhalten, was ein grosses Team von internen und externen Projektmitarbeitenden noch die nächsten Monate im Jahre 2020 beschäftigen wird.

Die Ablösung des ERP hatte zudem Veränderungen in den Bereichen Buchhaltung und Controlling, Apotheke, Bestellwesen, Logistik und Patientenadministration zur Folge und darf als Kraftakt mit spitalweitem Engagement aller Mitarbeitenden bezeichnet werden.

Auch andere Projekte werden das tägliche Arbeiten massgeblich verändern: Werden im Claraspital heute hauptsächlich über die analoge Telefonanlage Gespräche geführt, können mit den künftigen digitalen Kommunikationslösungen beispielsweise Kurznachrichten ausgetauscht und die Erreichbarkeiten im Team optimiert werden, um nur zwei von vielen neuen Möglichkeiten zu nennen.

In den Kliniken haben wir in den Abteilungen Notfall und Anästhesie damit begonnen, die Prozesse systemunterstützt zu optimieren. Dies erlaubt, im Jahr 2020 das in die Jahre gekommene System in der Intensivmedizin abzulösen. In der Pneumologie wurden die systemischen Voraussetzungen geschaffen, um die Prozesse effizienter und bedürfnisgerechter gestalten zu können, und auch in der Kardiologie sind prozessuale Verbesserungen mittels technischer Erneuerung geplant und in Umsetzung.

Neu wurde die Verantwortung für die Medizintechnik bei ITM geregelt und in einer dedizierten Stelle besetzt. Dies hat in verschiedenen Bereichen bereits zu einer Klärung der Prozesse geführt und schon im ersten Jahr positive Kosteneffekte gebracht.

Mit der Strategie Gebäudemanagement 2020 wurde der Grundstein gelegt, Herausforderungen zu bewältigen, welche durch den technologisch hochmodernen Neubau Hirzbrunnen auf die Abteilung zukommen. Daneben hat die Abteilung diverse Bauprojekte betreut und umgesetzt. Grossen Einsatz wird auch im Jahr 2020 die Renovation des Gebäudes an der Lukas Legrand-Strasse erfordern.

Der Neubau Hirzbrunnen bedeutet einen enormen technologischen Sprung in Abteilungen wie OP, NUK, Radiologie oder Notfall. Der damit verbundene benötigte Aufwand an Begleitung durch alle ITM-Funktionen (Gebäudemanagement, Informatik, Medizintechnik und Projektmanagement) ist entsprechend hoch. Die zentrale Rolle der Baukoordination und der Planung des Bezuges des Hirzbrunnenhauses umfasste auch den kurzfristigen Bezug von Provisorien. Insgesamt arbeitete das Claraspital im Jahr 2019 an über 80 Projekten. Die Informatik hatte in jedem Projekt eine leitende Rolle zumindest in einem Teilprojekt, bearbeitete über 50 Kleinaufträge mit bis zu einer Woche Aufwand und erledigte überdies mit über 10 000 Tickets rund 30% mehr Anfragen von internen Kunden als im Vorjahr. Das Projektmanagement ist als Führungsprozess nachhaltig verankert und wird laufend weiter aufgebaut.

Die eingeleitete Veränderung konnte nur mit der Ergänzung des tollen bestehenden Teams und der reibungslosen Eingliederung der neuen Mitarbeitenden erfolgen. Ohne das Engagement jedes einzelnen Teammitgliedes wären die umfassenden Veränderungsarbeiten nicht möglich gewesen. Wir bauen auf ein starkes Mitarbeiterteam.

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



St. Clara Forschung

Die St. Clara Forschung AG blickt auf ein sehr aktives Jahr zurück. Personell wurde eine Neustrukturierung in zwei separate Forschungsgruppen vorgenommen: in die «metabole Forschung & Forschung Clarunis am Standort Clara-Spital» (Forschungsgruppenleitung: PD Dr. phil. II Anne Christin Meyer-Gerspach) und die «onkologische und allgemeine Forschung» (Forschungsgruppenleitung: PD Dr. med. Arnoud Templeton). Dies erlaubt es nun, fokussiert und effizient vorwärtszukommen. Zahlreiche Studien im Bereich der metabolen Forschung und der onkologischen Forschung wurden initiiert oder konnten abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 420 Patienten und Probanden in diverse Studien eingeschlossen.

Forschung soll in der Gesellschaft wahrgenommen und diskutiert werden. Daher sind auch Kommunikationsaktivitäten von Forschenden wichtig und beispielsweise vom Schweizerischen Nationalfonds ausdrücklich erwünscht. Ganz in diesem Sinne konnten nebst Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften auch Interviews und Beiträge in der Laienpresse realisiert werden. So in «Beobachter», «B wie Basel», «Tagesanzeiger», «Alimenta», aber auch in Radiobeiträgen (Themenwoche Zucker: SRF 1). Ausserdem wurden zahlreiche Vorträge gehalten.

Die erfolgreiche Einwerbung von Forschungsgeldern gilt neben einer erfolgreichen Publikationstätigkeit als ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die Leistungsfähigkeit und die Innovationskraft einer Forschungsinstitution. PD Dr. Bettina Wölnerhanssen und PD Dr. phil. II Anne Christin Meyer-Gerspach können diesbezüglich ebenfalls auf ein erfreuliches 2019 zurückblicken: Mit zwei bewilligten Gesuchen des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) – der kompetitiven Förderinstrumente «Sinergia» und «FWO/SNF Lead Agency Agreement» mit einer jeweiligen Akzeptanzrate von nur 20% der Gesuche – und einem sehr grosszügigen Grant der Botnar Foundation konnten sie gemeinsam im vergangenen Jahr insgesamt 1,7 Mio. CHF an Drittmitteln einwerben. Dies darf als Anerkennung der bisherigen Forschungsaktivitäten und deutlicher Vertrauensbeweis der Unterstützer gegenüber den beiden Gesuchstellerinnen gewertet werden. Bei den Projekten handelt es sich um Studien im Bereich der metabolen Forschung:

In der Low-Carb-Studie (SNF Sinergia) soll der Effekt einer kohlenhydratreduzierten Kost über sechs Monate auf den Glukosestoffwechsel, die Darmbakterienzusammen-

setzung, die Gehirnfunktion und zahlreiche 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. Des Weiteren wird ein Projekt (FWO/SNF Erythritol) in Zusammenarbeit mit der Katholischen Universität Leuven (Belgien) zur Erforschung der metabolen und zentralnervösen Effekte des Süsstoffes Erythritol vom Nationalfonds unterstützt und ein weiteres grosses Projekt von der Botnar Foundation gesponsert (Effekte von Xylitol und Erythritol auf die Darmflora sowie metabolen Effekte bei übergewichtigen Jugendlichen). Im Rahmen dieser Projekte konnten zwei Doktorandinnen (PhDs) für jeweils vier Jahre angestellt werden und ergänzen fortan das Team.

Im Bereich der onkologischen und allgemeinen Forschung werden sowohl klinische wie translationale Studien durchgeführt. Ein Beispiel für die translationale Forschung ist die BEDNA-Studie, bei der in Kooperation mit der Pathologie des Universitätsspitals Basel im Blut von Männern mit einem lokalisierten oder metastasierten Prostatakarzinom nach frei zirkulierender Erbsubstanz von Krebszellen (freie Tumor-DNA) gesucht wird. Klinische Studien im Bereich der Onkologie werden insbesondere im Verbund der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) durchgeführt. Eine international auf grosse Beachtung stossende Studie untersucht beispielsweise bei Knochenmetastasen von Prostatakarzinom oder Mammakarzinom, ob die Verabreichung von Denosumab (einem «Knochenhärter») alle 12 Wochen gleich wirksam ist wie die übliche Verabreichung alle vier Wochen. In einer kleineren Studie (Phase I/II) wird untersucht, ob die Ergänzung Regorafenib zur Standard-Radiochemotherapie bei lokalisiertem Rektumkarzinom zu einer Verbesserung des Ansprechens führt. Diese und viele andere klinische Studien können nicht zuletzt dank der engagierten Arbeit unserer Studienkoordinatorinnen erfolgreich durchgeführt werden.

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

PD Dr. med. Arnoud Templeton
Forschungsgruppenleiter

Publikationen

Onkologie

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

Kienle DL, Dietrich D, Ribl K, Wicki A, Quagliata L, Winterhalder RC, Koeberle D, Horber D, Bastian S, Kueng M, Saletti P, Helbling D, Baertschi D, Lugli A, Bernhard J, Andrieu C, von Moos R; J Geriatr Oncol. 2019 Mar; 10(2): 304–310.

Phase II trial of high dose pantoprazole (autophagy inhibitor) with docetaxel in metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (mCRPC).

Hansen AR, Tannock IF, Templeton AJ, Chen X, Evans A, Knox J, Prawira A, Sridhar S, Tan Q, Vera-Badillo F, Wang L, Wouters B, Joshua AM; Oncologist. 2019 Apr 5.

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

Rodríguez-Fernández IA, Rodríguez-Romo L, Hernandez-Barajas D, Gonzalez-Conchas GA, Verdines-Perez A, Templeton AJ, Ocana A, Seruga B, Tannock IF, Amir E, Vera-Badillo FE; Eur Urol Oncol. 2019 Jul; 2(4): 448–455.

A multicentre, phase IIa study of zolbetuximab as a single agent in patients with recurrent or refractory advanced adenocarcinoma of the stomach or lower oesophagus: the MONO study.

Türeci O, Sahin U, Schulze-Bergkamen H, Zvirbulė Z, Lordick F, Koeberle D, Thuss-Patience P, Ettrich T,

Arnold D, Bassermann F, Al-Batran SE, Wiechen K, Dhaene K, Maurus D, Gold M, Huber C, Krivoshik A, Arozullah A, Park JW, Schuler M; Ann Oncol. 2019 Sep 1; 30(9): 1487–1495.

BRAF inhibitor treatment in classic hairy cell leukemia: a long-term follow-up of patients treated outside clinical trials.

Liebers N, Roeder T, Bohn JP, Haberbusch I, Pircher A, Ferstl B, Ebnöther M, Wendthner CM, Dearden C, Follows GA, Ho AD, Müller-Tidow C, Dreger P, Troussard X, Zenz T, Dietrich S; Leukemia 2019 Nov 18.

Flawed Trials for Cancer.

Tannock IF, Templeton AJ; Annals of Oncology; 2019.

Radioonkologie

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

Piroth MD, Baumann R, Budach W, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Röser A, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R; Strahlenther Onkol. 2019 Jan; 195(1): 1–12.

Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). Heart-sparing radiotherapy techniques in breast cancer patients: a recommendation of the breast cancer expert panel of the German society of radiation oncology (DEGRO).

Duma MN, Baumann R, Budach W, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Krug D, Piroth MD, Sedlmayer F, Souchon R, Sauer R; Strahlenther Onkol. 2019 Oct; 195(10): 861–871.

Radiotherapy after skin-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction in intermediate-risk breast cancer: Indication and technical considerations.

Hehr T, Baumann R, Budach W, Duma MN, Dunst J, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Krug D, Piroth MD, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R; Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). Strahlenther Onkol. 2019 Nov; 195(11): 949–963.

Radiologie

Rheumatoid cervical pannus: feasibility of volume and perfusion quantification using dynamic contrast enhanced time resolved MRI.

Fasler DA, Ingrisich M, Nanz D, Weckbach S, Kyburz D, Fischer DR, Guggenberger R, Andreisek G; Acta Radiol. 2019 Jun 6.

Pneumologie

Extensive Emperipolesis of Neoplastic Lymphocytes by Mesothelial Cells in Pleural Effusion Cytology in a Case of a Mediastinal T-Cell Lymphoblastic Lymphoma: A Rare but Diagnostically Useful Phenomenon.

Haefliger S, Rebetez J, Buser P, J, Dirnhofer S, Bubendorf L; Acta Cytologica 2019.

Urologie

Immunocytochemistry for ARID1A as a potential biomarker in urine cytology of bladder cancer.

Dugas SG, Müller DC, Le Magnen C, Federer-Gsponer J, Seifert HH, Ruiz C, Savic Prince S, Vlajnic T, Zellweger T, Mertz KD, Bacon JW, Wyatt AW, Rentsch CA, Bubendorf L; Cancer Cytopathol. 127(9): 578–585.

Endokrinologie, Ernährungszentrum, metabole Forschung

Adipositas: Ursachen und somatische Folgen.

Gebhart M; Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 1/2019; 10–13.

Nachsorge von bariatrischen Patienten.

Gebhart M; Therapeutische Umschau (2019) 76 (3), 154–160.

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

Fox M, Meyer-Gerspach AC, Wende-bourg MJ, Gruber M, Heinrich H, Sauter M, Wölnerhanssen B, Koeberle D, Juengling F; Br J Nutr. 2019 Mar; 121(6): 654–661.

Metabolic effects of the natural sweeteners xylitol and erythritol: A comprehensive review.

Wölnerhanssen BK, Meyer-Gerspach AC, Beglinger C, Islam MS; Crit Rev Food Sci Nutr. 2019 Jun 16: 1–13.

Prise en charge après une opération bariatrique.

Gebhart M; La gazette médicale_06_2019: 9–14.

Letter Regarding Article, Metabolic Pattern Predicts Incident Coronary Heart Disease.

Wölnerhanssen BK, Meyer-Gerspach AC; Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2019 Aug; 39(8): e186.

Nährstoffmangel und andere Komplikationen rasch erkennen: Nachkontrollen nach bariatrischen Operationen.

Gebhart M; Der informierte Arzt: 08/19: 7–10.

Health effects of sugar consumption and possible alternatives.

Wölnerhanssen BK, Meyer-Gerspach AC; Ther Umsch. 2019 Sep; 76(3): 111–116.

Quantification of Liver, Subcutaneous, and Visceral Adipose Tissues by MRI Before and After Bariatric Surgery.

Meyer-Gerspach AC, Peterli R, Moor M, Madörin P, Schötzau A, Nabers D, Borgwardt S, Beglinger C, Bieri O, Wölnerhanssen BK; Obes Surg. 2019 Sep; 29(9): 2795–2805.

Short- and Long-Term Effects of Bariatric Surgery on Vascular Phenotype.

Streese L, Königstein K, Goricki L, Infanger D, Wölnerhanssen B, Peters T, Schmidt-Trucksäss A, Hanssen H; Obes Surg, 2019.

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Viszeralchirurgie

Ösophaguskarzinom – Frühe Diagnose und individuelle Nachsorge.

Angehrn F, Bolli M, von Flüe M; InFo Onkologie & Hämatologie 2019; Vol. 7, Nr. 6.

Idiopathic localised dilatation of the intestine in adults.

Rotigliano N, Sauter M, von Flüe M, Steinemann DC; BMJ Case Rep. 2019 Aug 22; 12(8).

Eine Vision wird Realität:

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel – das Kompetenzzentrum für Viszeralchirurgie und Gastroenterologie/Hepatologie.

Angehrn F, Bolli M, von Flüe M; Swiss Knife 2019; 4: 10–12.

Heller myotomy versus endoscopic balloon dilatation for achalasia: A single center experience.

Nickel F, Müller PC, de la Garza JR, Tapking C, Benner L, Fischer L, Steinemann DC, Rupp C, Linke GR, Müller-Stich BP; Medicine (Baltimore). 2019 Nov; 98(44): e17714.

Diagnostic Value of Pancreatic Stone Protein in comparison to White Cell Count and C-Reactive Protein in the Diagnosis of Acute Appendicitis – A Prospective Multicenter Diagnostic Accuracy Trial.

Raptis DA, Dilmurodjon E, Tschuor C, Limani P, Neff T, Reding T, Martens F, Renzulli P, Widmer JD, Müller MK, Schibli M, Lässker R, Steinemann DC, Angst E, Bosch M, Psarianos K, Lyrtras D, Graf R; (2019). J Surg 3: 1201.

Hypokalzämie nach totaler Thyreoidektomie.

Kern B, Peters T; Journal für klinische Endokrinologie und Stoffwechsel. Heft 4, Jahrgang 12, November 2019: 154–158

Grosser Tumor im Retroperitoneum.

Stillhard B, Zanetti R, Schlageter M, Kern B; Swiss Medical Forum 2019;19(7–8): 137–139

The role of CRP and Pentraxin 3 in the prediction of systemic inflammatory response syndrome and death in acute pancreatitis.

Staubli SM, Schäfer J, Rosenthal R, Zeindler J, Oertli D, Nebiker CA; Sci Rep. 2019 Dec 4; 9(1): 18340.

Left lower transverse incision versus Pfannenstiel-Kerr incision for specimen extraction in laparoscopic sigmoidectomy: a match pair analysis.

Varathan N, Rotigliano N, Nocera F, Tampakis A, Füglistaler I, von Flüe M, Steinemann DC, Posabella A; Int J Colorectal Dis. 2019 Dec 10.

Malformations artérioveineuses pancréatiques: de la physiopathologie à la prise en charge.

Molango T, Antonescu M, Bolli M, Fringeli Y; Rev Med Suisse. 2019: 15.

Diagnostic Nodes of Patient Selection for Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy Among Colorectal Cancer Patients: A Swiss National Multicenter Survey.

Steffen T, Putora PM, Hübner M, Gloor B, Lehmann K, Kettelhack C, Adamina M, Peterli R, Schmidt J, Ris F, Glatzer M; Clin Colorectal Cancer. 2019 Jun 26.

Metabole Chirurgie

Bariatrische Eingriffe bei Erwachsenen. Gesetzliche Rahmenbedingungen und etablierte Verfahren in der Schweiz.

Bueter M, Peterli R; Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 1 | 2019.

Influence of Asian Ethnicities on Short- and Mid-term Outcomes Following Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.

Koh ZJ, Tai BC, Kow L, Toouli J, Lakdawala M, Delko T, Kraljević M, Huang CK, Raj P, Cheng A, Rao J, Eng A, Kosai NR, Rajan R, Kim GW, Han SM, So JBY, Kasama K, Lee WJ, Kim YJ, Wong SKH, Ikramuddin S, Shabbir A; Obes Surg. 2019 Jun; 29(6): 1781–1788.

Bariatric Surgery in Switzerland: Legal foundations and standard procedures.

Peterli R; Ther Umsch. 2019 Sep; 76(3): 129–132.

Update zu Ernährung, Adipositas, bariatrische und metabole Chirurgie.

Peterli R, von Flüe M; Ther Umsch. 2019 Sep; 76(3): 109.

Long-Term Results of Sleeve Gastrectomy.

Kraljevic M, Peterli R; Ther Umsch. 2019 Sep; 76(3): 150–153.

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.

Boerboom AB, Aarts E, Lange V, Plamper A, Rheinwald K, Linke K, Peterli R, Berends F, Hazebroek E; Accepted for publication in Obes Surg, 2019 Dec 16.

Revisional Surgery for Insufficient Loss or Regain of Weight After Roux-en-Y Gastric Bypass: Biliopancreatic Limb Length Matters.

Kraljević M, Köstler T, Süssstrunk J, Lazaridis II, Taheri A, Zingg U, Delko T; Obes Surg. 2019 Dec 20.

Defining Global Benchmarks in Bariatric Surgery. A Retrospective Multicenter Analysis of Minimally Invasive Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy.

Gero D, Raptis DA, Vleeschouwers W, van Veldhuisen SL, San Martin A, Xiao Y, Galvao M, Giorgi M, Benois M, Espinoza F, Hollyman M, Lloyd A, Hosa A, Schmidt H, Garcia-Galocha JL, Van de Vrande S, Chiappetta S, Lo Menzo E, Mamédio Aboud C, Gagliardo Lüthy S, Orchard P, Rothe R, Prager G, Pournaras DJ, Cohen R, Rosenthal R, Weiner R, Himpens J, Torres A, Higa K, Welbourn R, Marcos M, Boza C, Iannelli A, Vithiananthan S, Almino R, Olbers T, Sepulveda M, Hazebroek EJ, Dillemans D, Staiger RD, Puhann M, Peterli R, Bueter M; Ann Surg 2019; 859–867.

Grundlagenforschung / translationale Forschung

Cell-free DNA in hepatocellular carcinoma.

Coto-Llerena M, Terracciano LM, von Flüe M, Ng CKY, Piscuoglio S; In: Precision Medicine for Investigators, Practitioners and Providers. Faintuch J, Faintuch S; Editor(s). Academic Press. 2020: 199–209.

Nectin-1 Expression in Colorectal Cancer: Is There a Group of Patients with High Risk for Early Disease Recurrence?

Tampakis A, Tampaki EC, Nonni A, Droeser R, Posabella A, Tsourouflis G, Kontzoglou K, Patsouris E, von Flüe M, Kouraklis G; *Oncology* 2019 96: 318–325.

L1CAM expression in colorectal cancer identifies a high-risk group of patients with dismal prognosis already in early-stage disease.

Tampakis A, Tampaki EC, Nonni A, Tsourouflis G, Posabella A, Patsouris E, Kontzoglou K, von Flüe M, Nikiteas N, Kouraklis G; *Acta Oncologica*, 59:1; 55–59. 2019 Sep 18.

Infiltration by myeloperoxidase-positive neutrophils is an independent prognostic factor in breast cancer.

Angehrn F, Zeindler J, Droeser R, Däster S, Piscuoglio S, Ng CKY, Kilic E, Mechera R, Meili S, Isaak A, Weber WP, Muenst S, Soysal SD; *Breast Cancer Res Treat.* 2019 Oct; 177(3): 581–589.

Endothelial cell-derived nidogen-1 inhibits migration of SK-BR-3 breast cancer cells.

Ferraro DA, Patella F, Zanivan S, Donato C, Aceto N, Giannotta M, Dejana E, Diepenbruck M, Christofori G, Buess M; *BMC Cancer.* 2019 Apr 4; 19(1): 312.

Combined Fascin-1 and MAP17 Expression in Breast Cancer Identifies Patients with High Risk for Disease Recurrence.

Tampaki EC, Tampakis A, Nonni A, von Flüe M, Patsouris E, Kontzoglou K, Kouraklis G; *Mol Diagn Ther* 23: 635–644. Jul 4 2019.

Nestin and CD34 expression in colorectal cancer predicts beneficial survival by modulating a hypoxia mediated favorable immune response.

Tampakis A, Weixler B, Rast S, Tampaki EC, Cremonesi E, Kancherla, Tosti N, Kettelhack C, Ng KYC, Delko T, Soysal SD, von Holzen U, Tornillo L; Luigi Terracciano, Eppenberger-Castori S, Spagnoli G, Piscuoglio S, von Flüe M, Däster S, Droeser R; *Cellular Oncology* 2019.

Systematic Identification of Novel Cancer Genes through Analysis of Deep shRNA Perturbation Screens.

Montazeri H, Coto-Llerena M, Bianco G, Zangene E, Taha-Mehlitz S, Paradiso V, Srivatsa S, de Weck A, Roma G, Lanzafame M, Bolli M, Beerenwinkel N, von Flüe M, Terracciano LM, Piscuoglio S; Ng CKY. *BioRxiv.* 2019 Dec 20.

SDHA gain-of-function engages inflammatory mitochondrial retrograde signaling via KEAP1-Nrf2.

Burgener AV, Bantug GR, Meyer BJ, Higgins R, Ghosh A, Bignucolo O, Ma EH, Loeliger J, Unterstab G, Geigges M, Steiner R, Enamorado M, Ivanek R, Hunziker D, Schmidt A, Müller-Durovic B, Grählert J, Epple R, Dimeloe S, Lötscher J, Sauder U, Ebnöther M, Burger B, Heijnen I, Martinez-Cano S, Cantoni N, Brücker R, Kahlert CR, Sancho D, Jones RG, Navarini A, Rechen M, Hess C; *Nat Immunol.* 2019 Oct; 20(10): 1311–1321.

 **Zertifiziertes
Prostatakrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Darmkrebszentrum**

 **Zertifiziertes
Pankreaskarzinom Zentrum**

 **Zertifiziertes
Viszeralonkologisches Zentrum**