

st Claraspital

In besten Händen.

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2023
Rebekka Hatzung, Spitaldirektorin

Version 1



St. Claraspital

www.claraspital.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Annette Kolb
Leiterin Qualität und Zentrenkoordination
0041616858684
annette.kolb@claraspital.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	21
4.5 Registerübersicht	22
4.6 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Zufriedenheitsbefragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Eigene Befragung	29
5.1.1 Kontinuierliche Austrittsbefragung der Patientenzufriedenheit (stationär)	29
5.1.2 Laufende Kurzbefragung aller PatientInnen mittels QR-Code	30
5.1.3 Kontinuierliche Befragung nach ambulanten operativen Eingriffen	31
5.2 Beschwerdemanagement	32
6 Angehörigenzufriedenheit	33
6.1 Eigene Befragung	33
6.1.1 Feedback von Angehörigen	33
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit	34
8.1 Eigene Befragung	34
8.1.1 Zuweiserbefragung	34
Behandlungsqualität	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	35
9.2 Eigene Messung	36
9.2.1 Wiedereintritte innert 30 Tagen	36
10 Operationen	37
10.1 Eigene Messung	37
10.1.1 Komplikationsstatistik	37
11 Infektionen	38
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	38
12 Stürze	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	40
12.2 Eigene Messung	41
12.2.1 Sturzrate	41
13 Dekubitus	42

13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	42
13.2	Eigene Messungen	43
13.2.1	Dekubituserfassung	43
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	44
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	44
18.1.1	Ambulantes Operieren	44
18.1.2	Einführung von digitalen Patientenbefragungen und Feedbacks	45
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	46
18.2.1	Aufbau und Zertifizierung Uroonkologisches Zentrum	46
18.2.2	Zertifizierung des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums.....	46
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	47
18.3.1	Aufbau Analkarzinomzentrum	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		49
Akutsomatik		49
Anhang 2		51
Herausgeber		95

1 Einleitung

Das Claraspital in Basel ist ein privat geführtes, hochspezialisiertes Akutspital und unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung in Basel und der Nordwestschweiz.

Seit der Gründung obliegt die Trägerschaft des Claraspitals der Kongregation der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz in Ingenbohl. Das Claraspital steht allen Patientinnen und Patienten offen und bekennt sich zu den christlichen Werten seiner Trägerschaft.

Es zeichnet sich durch eine hervorragende Behandlung und umfassende medizinische Kompetenzen aus, die mit dem Betreuungsstandard eines Privatspitals erbracht werden.

Wir haben uns medizinisch klar positioniert mit einem Tumorzentrum, dem universitären Bauchzentrum Clarunis, das gemeinsam mit dem Universitätsspital betrieben wird, dem Auftrag für hochspezialisierte, viszeralchirurgische Eingriffe sowie den Spezialitäten Urologie, Pneumologie & Thoraxchirurgie, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin & Infektiologie, Endokrinologie mit Ernährungszentrum, Gynäkologie, Radiologie & Nuklearmedizin, Notfall- und Intensivmedizin.

Im Claraspital werden Patientinnen und Patienten interdisziplinär und multiprofessionell in zertifizierten und spezialisierten Zentren für Darmkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Speiseröhrenkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs und Nierenzellkrebs betreut. Drei engagierte zertifizierte urologische Partner-Praxen arbeiten mit dem Prostatakrebszentrum zusammen. Das Tumorzentrum verfügt zudem über eine zertifizierte Palliative Care Einheit. Des Weiteren ist die Hämatologie des Claraspitals von der internationalen MDS Foundation als MDS Center of Excellence zertifiziert und bietet Patientinnen und Patienten, die unter einem myelodysplastischen Syndrom (MDS) leiden, eine optimale Behandlung und Betreuung.

Weitere Zentren wie das in 2022 neu zertifizierte Beckenbodenzentrum bieten Patientinnen und Patienten umfassende Kompetenzen bei spezifischen Beckenbodenerkrankungen. Das Spital ist zudem Referenzspital für Adipositas und betreut Patientinnen und Patienten in einem interdisziplinären Ernährungszentrum.

Mit einem 24-Stunden-Notfall Betrieb leistet das Spital eine erweiterte Grundversorgung rund um die Uhr.

Die durch interne Befragung erhobene Patientenzufriedenheit lag in 2022 bei ausgezeichneten 92.8% und hat im Vergleich zum Jahr 2021 nochmals 2.5% zugelegt. Vergangenes Jahr ist es uns auch erneut gelungen, ohne zusätzliche Auflagen weitere Orgazentren nach internationalen Standards zu zertifizieren - hier seien insbesondere das Nierenkrebszentrum und das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum erwähnt.

Im Ranking des amerikanischen Nachrichtenmagazins «Newsweek» belegte das Claraspital unter den Schweizer Spitälern Rang 6 und wurde damit als zweitbestes nicht universitäres Spital der Schweiz und als bestes nicht universitäres Spital der Nordwestschweiz gelistet. Im globalen Vergleich zählt das Claraspital mit Rang 137 damit zu den besten 250 Spitälern der Welt. Grundlage dieser Bewertung sind Empfehlungen von medizinischen Expert/innen, Patientenbewertungen und medizinische Kennzahlen. Für ein gemeinnütziges Privatspital wie das Claraspital ist diese Platzierung ein ausgezeichnetes Ergebnis.

Seit Gründung des Spitals verstehen wir uns als lernende Organisation und sind Universitäres Lehr- und Forschungsspital sowie SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte. Die Abteilung Forschung und klinische Dokumentation des Claraspitals hat als universitäres Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Basel den Auftrag, Forschenden des Claraspitals eine optimale Infrastruktur zur Verfügung zu stellen. In diesem Sinne war die St. Clara Forschung AG im Jahr 2022 wieder sehr aktiv in den klar definierten Themenbereichen Onkologie, Chirurgie und Metabolismus. In der Öffentlichkeit und in den Medien besonders viel Aufmerksamkeit erregt haben die Studien zu den Zuckerersatzstoffen. Das Einwerben kompetitiver Drittmittel gilt als wichtiges Qualitätsmerkmal für die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft einer Forschungsinstitution und zeugt auch vom Engagement der Forschenden. In

diesem Zusammenhang ist ein Grant von CHF 300'000 durch die Uniscientia-Stiftung besonders hervorzuheben. Die St. Clara Forschung konnte zudem 2022 erstmals selbst vier Forschungsprojekte mit insgesamt CHF 60'000 fördern.

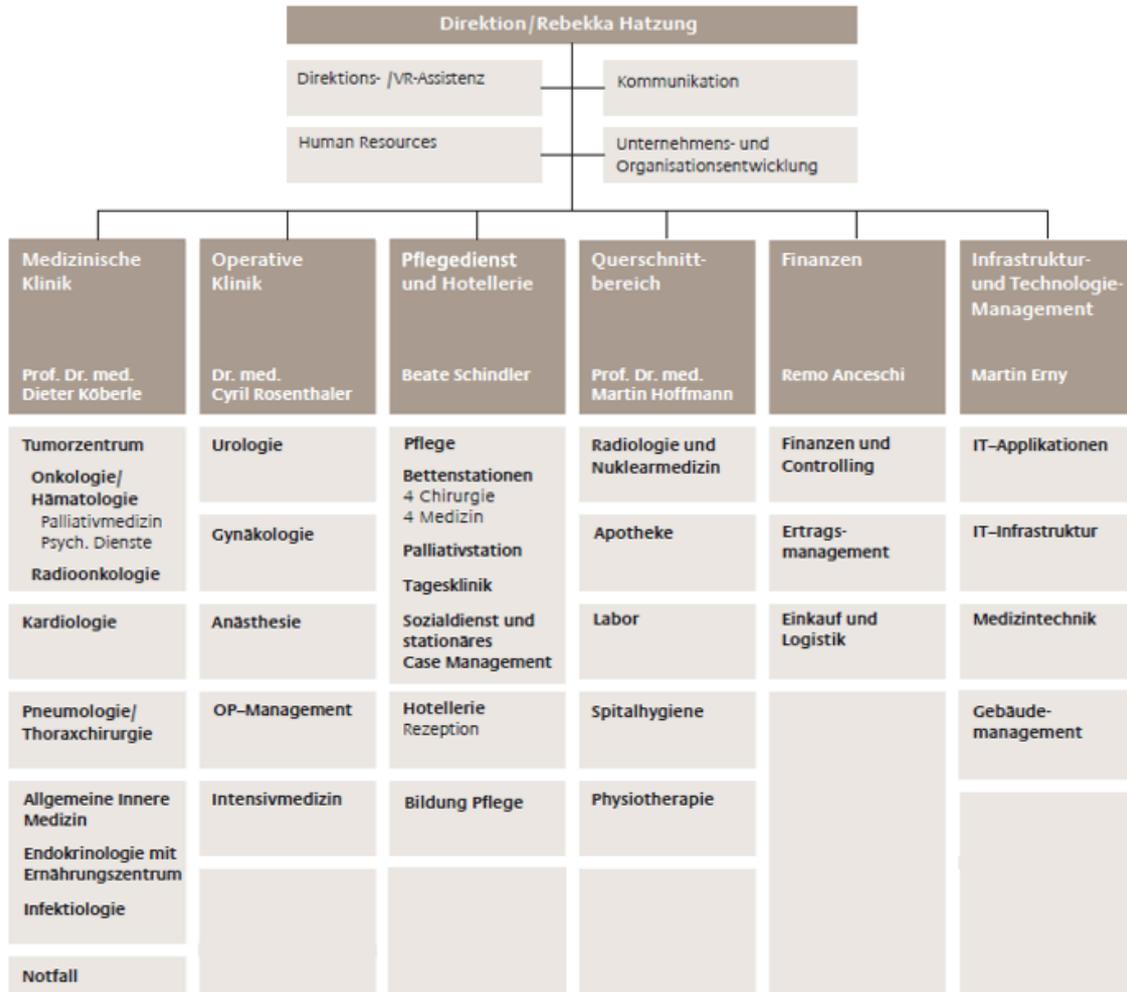
Das vom Claraspital initiierte Begegnungszentrum CURA für chronisch Kranke und ihre Angehörigen blickt auf ein ausserordentlich erfolgreiches, drittes Betriebsjahr zurück: Rund 7'500 Kontakte wurden im 2022 verzeichnet, was einer Zunahme von knapp 70 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht (2021: 4'500 Besucher/innen). Der Erfolg und das hohe Interesse an CURA widerspiegelt den ungebrochen hohen Bedarf nach niederschweligen Beratungs- und sozialtherapeutischen Angeboten.

Wir pflegen erfolgreich und partnerschaftlich die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern, Spezialisten, nachgelagerten Institutionen sowie mit allen Kooperationspartnern auf Leistungserbringerebene und werden dies auch weiterhin anstreben und ausbauen. Der Start einer internistisch-onkologischen Rehabilitation am Standort Claraspital durch die Institution ZURZACHCare in 2022 dient diesem Anspruch und verstärkt das Angebot einer ganzheitlichen Patientenversorgung vor Ort.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Die Fachbereiche Viszeralchirurgie und Gastroenterologie werden im Organigramm nicht ausgewiesen. Diese Fachbereiche werden gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel im Kompetenzzentrum Clarunis - Universitäres Bauchzentrum Basel - betrieben.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist in der Stabstelle Unternehmens- und Organisationsentwicklung eingegliedert, diese ist direkt der Spitaldirektorin unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **2.3** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Annette Kolb
Leitung Qualitätsmanagement
061 685 8684
annette.kolb@claraspital.ch

Frau Yvonne Keller
Qualitätsmanagerin
061 685 3094
yvonne.keller@claraspital.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Qualitätsstrategie im Claraspital beruht auf dem Anspruch eine hervorragende medizinische und pflegerische sowie menschlich zugewandte Betreuung und Behandlung anzubieten. Wir setzen alles daran, damit Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sich bei uns gut aufgehoben, ernst genommen und sicher fühlen und versuchen, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Damit wir das erreichen setzen wir vor allem auf:

- Patienten- und Kundenorientierung
- Prozessorientierung und Teamwork
- Vorbild des Kaders
- Einbezug aller Mitarbeitenden
- Kontinuierliche Verbesserung

Unser Qualitätsmanagement setzt am echten Bedarf an:

- Wir stellen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt.
- Wir verbessern kontinuierlich wichtige Aspekte unserer Dienstleistungen.
- Wir gehen gezielt vor und streben nachhaltige Umsetzungserfolge an.

Ein aktives Qualitätsmanagement bedeutet Veränderung:

Für unsere Geschäftsleitung und Kadermitarbeitende gehört Qualität sichern, entwickeln und fördern zu einem permanenten Hauptanliegen ihrer Führungstätigkeit. Damit einher geht, dass das Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeitenden zur Erbringung qualitativ hochstehender Leistungen in abteilungsübergreifender und interdisziplinärer Zusammenarbeit stetig gefördert wird und Mitarbeitende aktiv in Veränderungsprozesse mit einbezogen werden.

Qualitätsmanagement soll in allen Bereichen wirken und alle Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit unterstützen:

Denn ganzheitliche Qualität entsteht durch persönliche, individuell gerechte und professionell kompetente Behandlung, Pflege und Betreuung in guter Koordination und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Zertifizierung unseres uroonkologischen Zentrums nach den Anforderungen der deutschen Krebsgesellschaft
- Zertifizierung unseres interdisziplinären Beckenbodenzentrums nach den Anforderungen der deutschen Kontinenzgesellschaft
- Einführung von digitalen Befragungen unserer Anspruchsgruppen (Patienten & zuweisende Ärztinnen und Ärzte)

- Effiziente Prozesse rundum das Ambulante Operieren

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Alle geplanten Zertifizierungen wurden erfolgreich und ohne Auflagen absolviert und haben so den beteiligten Disziplinen und Zentren ein hohes Mass an Kompetenz ausgesprochen.
- Seit Januar 2022 erhalten stationäre Patienten & Patientinnen per E-Mail einen Fragebogen oder können das Spital mittels QR-Code bewerten, hinsichtlich organisatorischen Abläufen, Betreuung und Behandlung. 2285 Rückmeldungen haben wir in 2022 auf diesem Weg erhalten und damit wertvolle Inputs zur Verbesserung als auch sehr viel Lob und Zuspruch für die Mitarbeitenden.
- Die Befragung unserer zuweisenden Ärzte und Ärztinnen konnte ebenfalls auf digital umgestellt werden und hat uns wichtige Erkenntnisse für eine optimale Zusammenarbeit geliefert, u.a. die Ablösung unseres bisherigen Zuweiserportals (für Befunde) anzugehen.
- Rundum das ambulante Operieren wurden Wege für die Patientinnen und Patienten verkürzt. Neu erfolgt die Aufnahme und Vorbereitung direkt in der Holding Area und auch danach werden die Patientinnen und Patienten dort bis zum Austritt betreut. Auch hier zeigt die digitale Bewertung, dass die Patientinnen und Patienten mit den Prozessen rundum ihre ambulante Operation sowie der guten menschlichen Betreuung sehr zufrieden sind.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unsere Qualitätsentwicklung beinhaltet vor allem:

- Fokus auf Prozessoptimierungen bzw. Neugestaltung von Prozessen unter Einbezug der digitalen Möglichkeiten
- Qualitätsbeeinflussende Innovationen aufgreifen und gezielt einsetzen
- Stärkung des Leistungsangebotes und Weiterentwicklung von wichtigen Kooperationen auf Leistungserbringerseite
- Aufrechterhaltung der Schwerpunkt-Zertifizierungen und damit verbunden weitere Organzentren-Zertifizierungen
- Qualitätsfördernde Kooperationsprojekte mit Partnern im Gesundheitswesen
- Kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Serviceleistungen in der Hotellerie
- Umsetzung von Qualitätsvorgaben seitens Bund und Kanton
- Nachweise der geforderten Qualitätsindikatoren jederzeit erbringen können
- Nutzung der digitalen Möglichkeiten in der interaktiven Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen - Einführung von weiteren patientenzentrierten Befragungen zur Spitalerfahrung, insbesondere auch im ambulanten Kontext

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Die nationale Patientenbefragung findet nur alle zwei Jahre statt, nächste Messung im Jahr 2023.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung von PROMs
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Austrittsbefragung der Patientenzufriedenheit (stationär) ▪ Laufende Kurzbefragung aller PatientInnen mittels QR-Code ▪ Kontinuierliche Befragung nach ambulanten operativen Eingriffen
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback von Angehörigen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedereintritte innert 30 Tagen
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplikationsstatistik
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzrate
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubituserfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Aufbau und Zertifizierung Uroonkologisches Zentrum

Ziel	Weitere Stärkung der Uroonkologie und Zertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Urologie, Tumorzentrum, QM
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit, hohe Qualität in der Tumorbehandlung
Methodik	Umsetzung der Anforderungen der dt. Krebsgesellschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Zertifizierung
Weiterführende Unterlagen	Medizinische Leitlinien der mitwirkenden Fachgesellschaften

Zertifiziertes Beckenbodenzentrum

Ziel	Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Beckenbodenteam & Zertifizierung nach den Richtlinien der dt. Kontinenzgesellschaft
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgische Fachbereiche, Therapeuten, Pflege, Administration, QM
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Hohe Qualität in der Behandlung und Betreuung im Bereich Beckenbodenerkrankungen
Methodik	Umsetzung der Anforderungen der dt. Kontinenzgesellschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Zertifizierung
Weiterführende Unterlagen	Medizinische Leitlinien der mitwirkenden Fachgesellschaften

Weiterentwicklung des Brustzentrums am Claraspital

Ziel	Weiterentwicklung der "alles aus einer Hand" - Strategie - weitere Stärkung und Hinzunahme der Breast and Cancer Care Nurses für eine optimale Therapieplanung und Betreuung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Brustkrebszentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Niederschwellige und gute Erreichbarkeit für betroffene Patientinnen
Involvierte Berufsgruppen	Breast and Cancer Care Nurses, Ärzte des Brustzentrums, Case Management
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung

Ambulantes Operieren am St. Claraspital - Evaluation und Prozessoptimierung

Ziel	effizienter patientenzentrierter Prozess vom Eintritt bis zum Austritt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operative Klinik (OP-Bereich), Pflegedienst, operierende Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Ist-Analyse, Definition Soll-Prozesse und Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Amb. Case Management, Pflegende und Ärzte der operativen Fachdisziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung der ambulant operierten Patientinnen und Patienten

Onkologische Rehabilitation im neuen Hirzbrunnenhaus

Ziel	Zusammenarbeit mit ZurzachCare als neuer Partner für die onkologische Rehabilitation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tumorzentrum, Med. Klinik, Pflege, Hotellerie, Administration, IT, Team ZurzachCare
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2022
Begründung	Förderung der ganzheitlichen Versorgung über den Klinikaufenthalt hinaus

Optimierte Therapiedisposition Physiotherapie

Ziel	Prozessoptimierung Therapiedisposition Physiotherapie - Ablösung des bestehenden Terminvergabesystems mit zeitgleicher Optimierung der Prozesse zur Therapiedisposition
Bereich, in dem das Projekt läuft	Physiotherapie & IT/Administration
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Übersichtliches und einfaches Terminmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung der Patientinnen und Patienten

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

CIRS - Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Ziel	Kritische Zwischenfälle erfassen, bewerten und Prozessabläufe kontinuierlich verbessern
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2007
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Vermeidung von patientenbezogenen Zwischenfällen
Methodik	Erfassung kritischer Zwischenfälle, Bearbeitung durch CIRS-Kommission - Definieren von Verbesserungsmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS-Fälle werden anonymisiert für die Mitarbeitenden als Lerneffekt im Spital veröffentlicht. In der Patientensicherheits- und Qualitätskommission werden CIRS Meldungen thematisiert und je nach Bewertung bzw. Bedarf Projekte initiiert.
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Qualitätskennzahlenreporting

Ziel	Monitoring der spitalinternen Qualitätskennzahlen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Überprüfung der Ist-Werte mit den gesetzten Sollvorgaben
Methodik	Kontinuierliche Erfassung und Bewertung der Qualitätskennzahlen aus den Abteilungen sowie Ableitung von Verbesserungsmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung durch die interne Qualitätskommission und Geschäftsleitung
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Qualitätsmanagement

Vorschlagwesen

Ziel	Erkennen und Umsetzen von neuen Ideen und Optimierungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2008
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Weiterentwicklung & Verbesserung
Methodik	Erfassen der Meldungen, Abklärung von Verbesserungsmöglichkeiten, Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung durch die interne Qualitätskommission und Geschäftsleitung
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Verbesserungsmanagement

Feedbackmanagement

Ziel	Die Anliegen unserer Patienten kennen und Massnahmen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfliessen lassen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2002
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Erhöhung der Patientenzufriedenheit
Methodik	Erfassen der Meldungen, Abklärung von Verbesserungsmöglichkeiten, Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung durch die interne Qualitätskommission
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Umgang mit Wünschen und Beschwerden, Richtlinie Patientenzufriedenheit

Erfassung des Ernährungsstatus

Ziel	Erfassung und Behandlung von Mangelernährung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2007
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	In einem Schwerpunktspital für Tumorbehandlung und Bauchchirurgie liefert der Ernährungsscore einen wichtigen Input zur richtigen interprofessionellen Behandlungsstrategie
Methodik	Nutritionsscore wird bei stationären Patienten erfasst
Involvierte Berufsgruppen	Pflegende, Ärzte, Ernährungsberatung
Evaluation Aktivität / Projekt	Monatliches Monitoring der Erfassung und Ableitung von entsprechenden Massnahmen und Leitlinien in der Ernährungskommission
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Klinische Ernährung

Händehygiene-compliance

Ziel	Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Erhöhung der Patientensicherheit
Methodik	Kontinuierliche Erfassung der Händehygiene, Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation erfolgt durch die Verbrauchsmessung der Händedesinfektionsmittel und über Begehungen.
Weiterführende Unterlagen	Händehygiene-Richtlinien

Interne Audits

Ziel	Einhaltung von internen und externen Vorgaben sowie deren Optimierung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2015
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Prozesse gezielt erfassen und bewerten, um daraus Optimierungsmassnahmen ableiten zu können.
Methodik	Begehungen und Interviews
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Auditberichte und Massnahmenpläne, Evaluation der Massnahmen mittels Management-Review
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie Auditmanagement

Patientensicherheit

Ziel	Förderung der Sicherheitskultur
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Optimierung der Patienten- und Medikamentensicherheit im Haus
Methodik	Gezielte Patientensicherheitsprojekte und Einsatz bewährter Patientensicherheitsstandards
Involvierte Berufsgruppen	Alle an der Patientenversorgung beteiligte Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung durch die Qualitäts- und Patientensicherheitskommission
Weiterführende Unterlagen	Richtlinien und Checklisten zur Patientensicherheit

Interdisziplinäre Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Ziel	Vorstellung und Besprechung von kritischen und unerwarteten Verläufen, der Aufarbeitung von Fehlern in der Behandlung, Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Zentren
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Fallvorstellungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte aller Disziplinen, Pflege, Therapeutische Berufe
Evaluation Aktivität / Projekt	Bewertung durch die interdisziplinären Qualitätszirkel
Weiterführende Unterlagen	Richtlinie M&M-Konferenz

Zuweisermanagement

Ziel	Zufriedenheit unserer Zuweiser
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Zuweisergewinnung und -bindung
Methodik	Fortbildungen, Workshops und Veranstaltungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Direktion, Kommunikation und Zuweiser
Evaluation Aktivität / Projekt	mittels Workshops und Veranstaltungen, Befragungen
Weiterführende Unterlagen	Jährlicher interner Zuweisermanagement Bericht

e-Learning

Ziel	Flexible Wissensvermittlung relevanter Themenbereiche
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Human Resource und alle Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2019
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wissensvermittlung in den wichtigen das Spital betreffenden Vorgaben jederzeit sicherstellen können
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende Auswertung der Teilnahme und Feedbacks der Teilnehmer zu den vermittelten Inhalten

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Prostatakrebs	Interdisziplinärer Behandlungspfad zum Prostatakarzinom		Internationaler Score zur Lebensqualität		im Rahmen der weltweit laufenden PCO-Studie
Darmkrebs	Interdisziplinärer Behandlungspfad bei Darmkrebs		Internationaler Score zur Lebensqualität		im Rahmen der internationalen Studie "EDIUM"

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	seit Beginn der Erhebung
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	seit 2011
Anatomische Resektionen Register Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/	seit 2017
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Viszeralchirurgie seit 2010, HSM A: seit 2011, Thoraxchirurgie seit 2017
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	seit Beginn der Erhebung
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Beginn der Erhebung
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2006

MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	seit 2016
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	seit 2014
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit 2005
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	2020
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	seit Beginn der Erhebung
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin www.nuklearmedizin.ch	seit Beginn der Erhebung
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	seit 2020
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	seit 2020
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	seit Beginn der Erhebung
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	seit 2003
SMOB	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register	seit 2011

Swiss Morbid Obesity Register		www.smob.ch/	
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	seit 2014
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	seit 2009
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	seit 2002
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	seit 2013
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	seit 2014
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	seit 2020

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/
KRBB Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html
KR BE	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/

Krebsregister Bern		
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.kmgr.ch/krebsregister.aspx
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html
KR Zürich/Zug/ Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org
RNJT Krebsregister Kanton Neuenburg und Jura	Alle	Kantonsregierungen Neuenburg und Jura www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/Registre-des-tumeurs.aspx#:~:text=Pr%C3%A9sentation.(RJT%20%3A%20cr%C3%A9ation%202006).,lescadolles.ch/enseignes/rnjt-registre-neuchatelois-et-jurassien-des-tumeurs
RT Ticino Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Viszeralonkologisches Zentrum nach DKG (Darmkrebs, Pankreaskrebs und Speiseröhrenkrebs)	Bauch- und Tumorzentrum, Querschnittbereich, Pflege, QM	2016	2020	Re-Zertifizierung 2023
Uroonkologisches Zentrum nach DKG (Prostatakrebs, Nierenzellkrebs)	Operative Klinik, Tumorzentrum, Querschnittbereiche, Pflege, QM	2019	2022	Erst-Zertifizierung als Uroonkologisches Zentrum 2022
Brustzentrum Nordwest nach Q-Label	OP-Klinik, Gynäkologie gemeinsam mit Gesundheitszentrum Fricktal	2021	2021	Gemeinsames Brustzentrum mit Gesundheitszentrum Fricktal Re-Zertifizierung 2025
Brustkrebszentrum nach DKG	Operative Klinik, Gynäkologie	2020	2020	Re-Zertifizierung 2023
ISO 9001:2015	Hotellerie, Gastronomie inkl. Rezeption, Reinigung, Hauswirtschaft	2016	2022	
MDS Center of Excellence	Hämatologie	2021	2021	Internationale MDS Foundation
Qualität in Palliativ Care	Palliativstation	2021	2021	Zertifizierung durch qualitätspalliativ / Re-Zertifizierung 2027; Evaluation jährlich
Zertifizierte ICU nach den Richtlinien der SGI	Intensiv-Care-Unit	2006	2022	
QUALAB - externe Qualitätskontrolle Labor	Labor	2014	2022	werden mehrfach jährlich durchgeführt
REKOLE	Finanzen & Controlling	2020	2021	
Referenzzentrum für bariatrische u. metabolische Chirurgie	Viszeralchirurgie, Ernährungszentrum	2018	2018	Assessment erfolgt durch die Swiss Study Group for Morbid Obesity (SMOB)

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Beckenbodenzentrum nach dt. Kontinenzgesellschaft	Urogynäkologie, Viszeralchirurgie, Urologie, Physiotherapie, Urotherapie, Radiologie	2022	2022	Erst-Zertifizierung in 2022
Accredited PET/CT centre of excellence - European Association of Nuclear Medicine(EANM)	Nuklearmedizin	2022	2022	Erst-Zertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Kontinuierliche Austrittsbefragung der Patientenzufriedenheit (stationär)

Patientinnen und Patienten können nach Austritt an einer Online-Befragung teilnehmen. Ziel der Befragung ist die kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit nach stationärem Aufenthalt betreffend

- Gesamtzufriedenheit
- Pflegerische Betreuung
- Ärztliche Betreuung
- Organisatorischer Ablauf

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Abteilungen/Bereiche mit stationären Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals

Einschluss:

Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals mit Austritt nach stationärem Aufenthalt, mit E-Mail-Adresse und Einwilligung Befragungsteilnahme

Ausschluss:

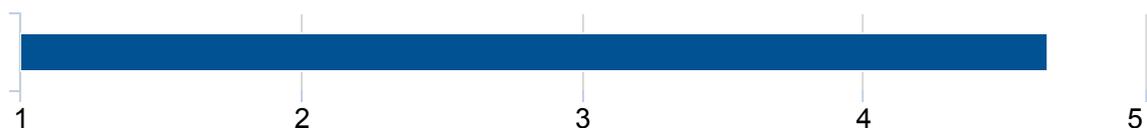
Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals ohne Einwilligung Befragungsteilnahme

Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals mit Mehrfachaufenthalt innerhalb eines Monats unter gleicher Diagnose

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Claraspital?



1 = unzufrieden / 5 = zufrieden

■ St. Claraspital

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
St. Claraspital	4.66	1347	45.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen/Patienten liegt mit einem Wert von 4.66 (gerundet 93%) auf sehr hohem Niveau.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.1.2 Laufende Kurzbefragung aller PatientInnen mittels QR-Code

Patientinnen und Patienten können mittels QR-Code laufend an einer Kurzbefragung teilnehmen. Ziel der Befragung ist die kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit nach stationärem Aufenthalt betreffend

- Gesamtzufriedenheit
- Ärztliche Betreuung
- Ärztliche Information und Aufklärung
- Pflegerische Betreuung
- Betreuung durch weiteres Personal (z.B. Hotellerie, Physiotherapie, Case Management etc.)
- Organisatorischer Ablauf
- Gastronomisches Angebot

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

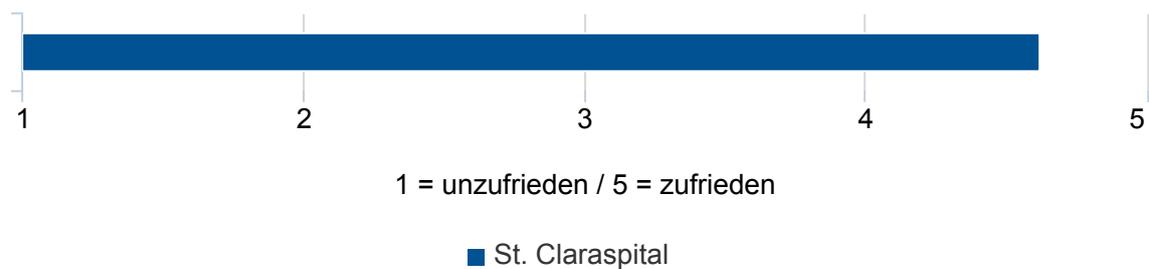
Für alle stationären und ambulante Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals

Einschluss: Patientinnen/Patienten des St. Claraspitals

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

Gesamteindruck



Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
St. Claraspital	4.62		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen/Patienten liegt mit einem Wert von 4.62 (gerundet 92%) auf sehr hohem Niveau.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

Mit der QR-Code Befragung werden die Patientinnen/Patienten nicht direkt kontaktiert, weshalb eine Rücklaufquote nicht errechnet werden kann.

5.1.3 Kontinuierliche Befragung nach ambulanten operativen Eingriffen

Da in 2022 die Prozesswege im Kontext ambulantes Operieren verändert wurden, wurde ab Mitte des Jahres 2022 eine gezielte Austrittsbefragung der ambulant operierten Patientinnen und Patienten eingeführt.

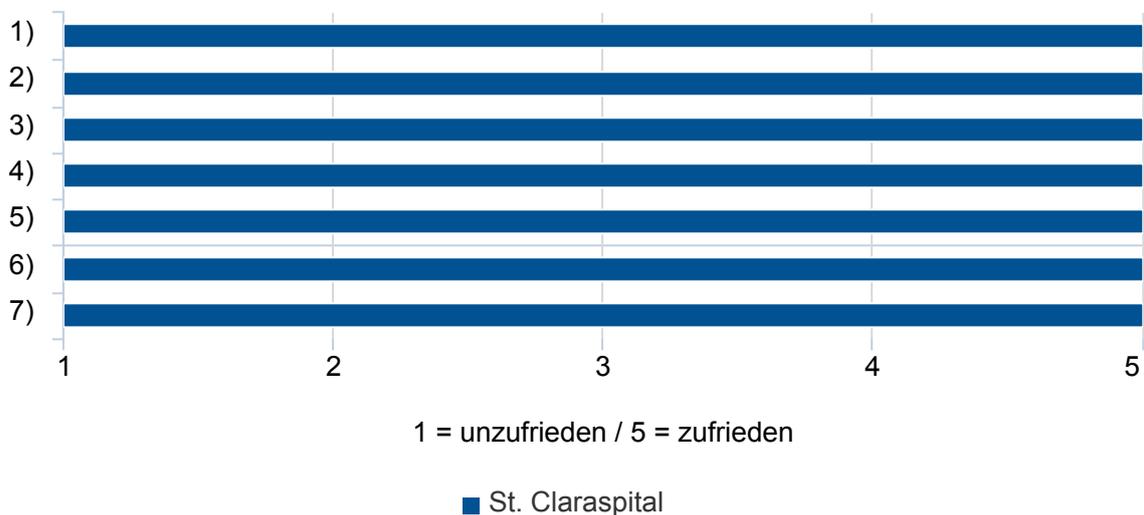
Die Patientinnen und Patienten werden nach der ärztlichen und pflegerischen Betreuungsqualität, zur Information, zu den organisatorischen Abläufen und zur Servicequalität befragt.

Messergebnisse werden hier nur exemplarisch anhand des Themenbereichs "organisatorischer Ablauf" gezeigt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli 2022 bis Dezember 2022 durchgeführt. Betrifft alle Bereiche, die ambulante Eingriffe durchführen bzw. rundum den Eingriff betreuen (Viszeralchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Radiologie, Anästhesie, OP- und Aufwachraum) Befragt wurden alle Patientinnen und Patienten nach ambulanten Eingriff, die einer Befragung zugestimmt hatten und eine Email Adresse angegeben haben. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Der Spitaleintritt verlief organisatorisch problemlos.
- 2) Der geplante Eingriff wurde zeitlich eingehalten.
- 3) Die Zusammenarbeit der betreuenden Berufsgruppen hat gut funktioniert.
- 4) Die Einnahme von Medikamenten für zu Hause wurde mir verständlich erklärt.
- 5) Ich habe rechtzeitig alle notwendigen Informationen zu meinem Austritt erhalten.
- 6) Der Spitalaustritt verlief organisatorisch problemlos.
- 7) Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Claraspital?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
St. Claraspital	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
St. Claraspital	5.00	5.00	185	46.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse zeigen eine sehr hohe Zufriedenheit mit den organisatorischen Abläufen. Damit kann das im Berichtszeitraum durchgeführte Projekt zum ambulanten Operieren als durchaus erfolgreich gewertet werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

St. Claraspital

Qualitätsmanagement

Christine Siegfried

Assistentin Qualitätsmanagement

061 685 86 61

qualitaetsmanagement@claraspital.ch

Montag bis Freitags, vormittags

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Feedback von Angehörigen

Damit wir das Feedback der Angehörigen ebenso aufnehmen und bearbeiten können wie das Patienten- und Patientinnenfeedback, nehmen wir die eingehenden Angehörigen-Rückmeldungen in unser Reportingsystem mit auf und bearbeiten diese gleichwertig.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Wie bei der Bearbeitung des kontinuierlichen Patientenfeedbacks werden die Rückmeldungen von Angehörigen mit ausgewertet und fließen in das kontinuierliche Qualitäts- und Kennzahlenreporting mit ein.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Im Rahmen der Befragung wurden verschiedene Themen der Zusammenarbeit abgefragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, den Fachbereich auszuwählen, den sie beurteilen möchten.

Angeschrieben wurden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, die in den ersten 3 Quartalen 2022 jeweils mehr als 10 Zuweisungen (ambulant/stationär) ins Claraspital getätigt haben, exkl. interner Ärztinnen und Ärzte sowie Sanität.

Insgesamt wurden 596 zuweisende Ärztinnen und Ärzte per E-Mail kontaktiert. Der Rücklauf für diese Befragung lag bei 31%. Die Befragung wurde erstmals nur digital durchgeführt.

Die teilnehmenden Zuweisenden bewerteten die Leistungen, die Weiterbildungsangebote sowie das Claraspital jeweils auf einer Bewertungsskala von 1 (sehr unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) insgesamt mit einem Durchschnitt von 4.47 (entspricht 89% Zufriedenheit).

Den Ruf des Claraspitals bewerteten die Zuweisenden mit einem Durchschnittswert von 4.68 (94% Zustimmung) als sehr gut.

Mit einem Durchschnittswert von 4.61 (entspricht 92% Zustimmung) würden sich die Zuweisenden bei entsprechender Diagnose auch selbst im Claraspital behandeln lassen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
St. Claraspital				
Verhältnis der Raten*	1.05	0.98	1.04	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Wiedereintritte innert 30 Tagen

Das Claraspital führt monatlich eine Erhebung zu den Wiedereintritten innert 30 Tagen durch. Dabei werden jene Patienten erfasst, die aufgrund einer Komplikation oder einer Verschlechterung der Grunderkrankung wieder ins Spital eingetreten sind.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Auf den Bettenstationen der chirurgischen und medizinischen Fachbereiche werden monatlich die Wiedereintritte ausgewertet.

Alle Patienten, die innert 30 Tagen mit dem Wiedereintrittsgrund "Verschlechterung der Erkrankung" oder "Komplikation" aufgenommen wurden, sind in diese Auswertung eingeschlossen.

Ausgeschlossen sind verstorbene Patienten, elektive Eintritte und Patienten mit neuer Diagnose.

Die Erfassungsrate der Wiedereintritte 2022 innert 30 Tagen lag gesamthaft bei 5.5% und damit etwas über unserem internen Vorgabesoll von < 5.0% .

Aufgrund therapeutisch bedingter Komplikationen durch z.B. Chemotherapien kann es zu vermehrten Wiedereintritten kommen, zumal diese Wiedereintritte zugunsten des Wohlbefindens der Patienten im Claraspital eher grosszügig gehandhabt werden. Die Wiedereintritte von Patienten mit komplexen palliativen Krankheitssituationen sind weiterhin jene Patienten, die in der Onkologie am häufigsten eine Rehospitalisation benötigen und dies teilweise mehrfach im Monat.

Das kann wie auch bereits in den Vorjahren zu geringfügigen Schwankungen des gemessenen Wertes führen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Komplikationsstatistik

Im Rahmen der monatlichen Fallbesprechung der Komplikationsstatistik werden auch potentiell vermeidbare Reoperationen besprochen und analysiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

An den Fallbesprechungen nehmen u. a. die Fachbereiche Viszeralchirurgie und Urologie teil.

Die Besprechung der Komplikationsstatistik erfolgt monatlich im Rahmen der ärztlichen Konferenzen und die Daten dienen der internen Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Rektumoperationen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
St. Claraspital						
Blinddarm-Entfernungen	115	3	3.31%	1.37%	1.45%	2.61% (0.50% - 7.40%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	226	15	11.78%	11.48%	8.87%	6.64% (3.80% - 10.70%)
Rektumoperationen	49	2	-	28.57%	6.06%	4.08% (0.50% - 14.00%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die erfassten Entitäten sind zu den letzten Jahren unverändert. In der Messperiode 2021/2022 konnte in den Bereichen Colon und Rectum eine deutliche Verbesserung zu den vorherigen Messungen erzielt werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
St. Claraspital			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	7	4
In Prozent	2.70%	3.80%	2.50%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.41 - 0.39)	0.05 (-0.40 - 0.50)	-0.1 (-0.65 - 0.46)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	157	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
		78.50%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturzrate

Auf den Bettenstationen wird jeder Sturz anhand eines Sturzprotokolls erfasst und in den nächsten 24 Stunden vom Pflorgeteam evaluiert. Bei Bedarf werden Fachexperte und/oder Pflegeexperte dazu gezogen. Daraus entstehen zeitnahe individuelle Interventionen, um weitere Sturzereignisse zu vermeiden.

In pflegfachlichen Monatsgesprächen zwischen Stationsleitung, Fachexperten und Pflegeexperten wird jeder Sturz gemeinsam besprochen und bei Bedarf entsprechende Interventionen in den Pflgeteams eingeleitet.

Im monatlichen Reporting findet eine Differenzierung von «assisted falls» oder «nicht assisted falls» statt.

Ein «assisted fall» ist ein kontrollierter, von einer Fachperson begleitetes Sturzereignis. Eine Begleitung bei einer sturzgefährdeten Person, wird als Präventivmassnahme betrachtet. Daher wird die Sturzrate im Total sowie «ohne assisted falls» abgebildet. Als öffentliche, allgemeingültige Kennzahl wird die Gesamtsturzrate publiziert.

Weiter wird täglich das «Safety Cross» zur Visualisierung der erfolgten Stürze auf der Bettenstation geführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Sturzereignisse werden auf allen Bettenstationen erfasst, ausgenommen auf der Intensivstation.

Alle Stürze werden pro Monat und Station ausgewertet und ins Verhältnis zu Anzahl Pflgetagen der jeweiligen Station gestellt. Mit jeder Bettenstation ist in Abhängigkeit der Fachrichtung eine stationsbezogene Kennzahl zur Sturzrate vereinbart.

Die Gesamtsturzrate 2022 liegt bei 4.6 auf 74'265 Pflgetage.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
St. Claraspital					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	4	2	1.30%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	0.12 (-0.54 - 0.77)	-0.07 (-0.80 - 0.70)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	157	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		78.50%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubituserfassung

Auf den Bettenstationen schätzen die Pflegefachpersonen das Dekubitusrisiko bei jedem Patienten ein und jeder Dekubitus wird einmal täglich neu beurteilt. Dadurch werden Interventionen zur Dekubitusprävention individuell und zeitnah eingeleitet und somit eine individuelle Behandlung festgelegt.

Im monatlichen Reporting werden die Kennzahlen zu Dekubitus durch die Dekubituskategorien nach der National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) und der European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) klassifiziert. Dies entspricht einer Klassifizierung von Dekubitus Kategorie 1-4 sowie der Kategorie: «keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt» sowie der Kategorie «vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt». Für dieses Reporting werden alle Dekubitus, intern sowie extern erworbene, mit Lokalisation und Kategorie vermerkt.

Weiter wird täglich das «Safety Cross» zur Visualisierung der intern erworbenen Dekubitus auf der Bettenstation geführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Mit jeder Bettenstation ist in Abhängigkeit der Fachrichtung eine stationsbezogene Kennzahl zur Dekubitusinzidenz vereinbart.

Interne Auswertung zur Dekubitus-Inzidenz 2021:

Kategorie 1: 0.29%

Kategorie 2: 0.56%

Kategorie 3: 0.01%

Kategorie 4: 0.0%

Kategorie «keiner Kategorie zuordenbar: Tiefe unbekannt»: 0.0%

Kategorie «vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt»: 0.0%

Die Gesamtinzidenz zeigt sich mit 1.1% ähnlich zum Vorjahr (0.9%) und liegt unter unserem internen Vorgabewert von < 2.0%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ambulantes Operieren

Projektart:

- operatives Prozessprojekt

Projekziel:

- Die Wartezeit für die Patienten ist minimal.
- Die zur Verfügung stehenden Kapazitäten und Ressourcen sind adäquat ausgelastet bzw. genutzt.
- Die Prozesse in den verschiedenen ambulant operierenden Fachbereichen sind einheitlich.

Projektlauf:

- Ist-Analyse
- Konzeptionsphase: Ableiten von Handlungsoptionen / Soll-Definition
- Umsetzung und Einführung

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärzte, Pflege, OP- und Anästhesieteam, Case Management & Bettendisposition, Administration

Projektelevaluation:

- Mittels Befragung des entsprechenden Patientenkollektivs (ambulant operierte Patientinnen und Patienten)

18.1.2 Einführung von digitalen Patientenbefragungen und Feedbacks

Projektart

- operatives Qualitätsprojekt

Projektziel

- Neue Kommunikationskanäle mit den Patientinnen & Patienten etablieren, niederschwelliger Zugang, schnelle Kontaktaufnahme seitens Qualitätsmanagement
- strukturiertes Feedback erhalten, um Verbesserungen systematisch anzustossen

Projektmethodik

- Auswahl und Evaluation eines passenden Befragungs- und Feedbacktools
- Festlegen der Zielgruppen, Turnus, Inhalte der Befragungen
- Umstellung der bisherigen Befragungen auf digital

Projektevaluation

- Evaluation mittels Teilnehmerquoten und Kontaktaufnahmen

Aktueller Stand

Patientinnen/Patienten nach stationärem Aufenthalt oder nach ambulanten operativen Eingriff erhalten direkt nach Austritt eine E-Mail mit Link zur digitalen Befragung. Ausgeschlossen sind Patientinnen/Patienten ohne gültige E-Mail-Adresse, mit ausdrücklichem Wunsch nicht an der Befragung teilzunehmen und/oder nach kurz aufeinanderfolgenden mehrmaligen Aufenthalten. Der Fragebogen setzt auf Elemente von "PREM" (Patient reported experience). Gleichzeitig wird damit auch die Gesamtzufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt abgefragt (Ergebnisse dazu im Kapitel durchgeführte Patientenbefragungen).

Wünscht die Patientin/der Patient eine zusätzliche Kontaktaufnahme so erfolgt diese speditiv über das Qualitätsmanagement mittels E-Mail oder Telefonat.

Zeitgleich eingeführt wurde die Möglichkeit einer Kurz-Befragung mittels QR-Code.

Mittels dem QR-Code Feedback erhalten alle Patientinnen/Patienten des Claraspitals die Möglichkeit Ihre Meinung mittels Freitextfeld und / oder eines sehr kurzen digitalen Fragebogens abzugeben. Dies geschieht über mehrere Wege u. a. via Abgabe des QR-Codes durch die Pflege, an der Rezeption, an den Anmeldeschaltern oder via Link auf der Webseite des Claraspitals.

Die Einführung der neuen Befragungsformen kann als sehr positiv eingestuft werden. Die Teilnehmerquoten liegen bei jeweils knapp 50%.

Gleichzeitig bleibt den Patientinnen und Patienten auch jederzeit die Möglichkeit per E-Mail, Telefon oder Brief Rückmeldungen an das Spital zu kommunizieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Aufbau und Zertifizierung Uroonkologisches Zentrum

Projektart:

- strategisches Qualitätsprojekt

Projektziel:

- Stärkung der Uroonkologie
- Zertifizierung der Behandlung des Nierenzellkarzinoms nach internationalen med. Leitlinien in 2022

Projekttablauf:

- Umsetzung der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft
- Organisation der interdisziplinären Abläufe
- Ausbau der bestehenden uroonkologischen Tumorkonferenz
- Intensivierte Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
- Erfassung und Monitoring von med. Qualitätskennzahlen

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärzte aus den betreffenden Fachdisziplinen, Pflege, Therapeuten, Forschung, Datenmanagement und QM

Projektelevaluation:

Das Projekt konnte mit der externen Begutachtung durch medizinisch erfahrene Fachexperten der dt. Krebsgesellschaft und einer so erlangten erfolgreichen Zertifizierung des Uroonkologischen Zentrums abgeschlossen werden.

18.2.2 Zertifizierung des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums

Projektart:

- strategisches Qualitätsprojekt

Projektziel:

- Etablierung des Beckenbodenzentrums in der Region durch eine Zertifizierung nach der Deutschen Kontinenz Gesellschaft
- Effiziente interdisziplinäre und multiprofessionelle Prozesse

Projekttablauf:

- Konzeption nach den Vorgaben der dt. Kontinenz Gesellschaft und Vorbereitung der Zertifizierung

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärzte aus den entsprechenden Fachdisziplinen, Pflege, Therapeuten, Case Management, QM, Administration

Projektelevaluation:

- Das Projekt konnte mit der externen Begutachtung durch medizinisch erfahrene Fachexperten der dt. Kontinenzgesellschaft und einer so erlangten erfolgreichen Zertifizierung des Beckenbodenzentrums abgeschlossen werden.
- Die Aufrechterhaltung der Vorgaben wird jährlich mittels Kennzahlenauswertung überprüft.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufbau Analkarzinomzentrum

Projektart:

- Qualitätsprojekt im bestehenden Viszeralonkologischen Zentrum

Projektziel:

- Erst-Zertifizierung der Behandlung des Analkarzinoms nach internationalen med. Leitlinien im bestehenden Viszeralonkologischen Zentrum in 2023

Projekttablauf:

- Prüfung und Umsetzung der spezifischen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft
- Erarbeitung eines interdisziplinären Behandlungspfades für die Therapie des Analkarzinoms nach med. Leitlinien
- Erfassung und Monitoring der medizinischen Qualitätskennzahlen
- Etablierung einer Lebensqualitätsstudie
- Schwerpunkt-Fortbildung zum Thema Analkarzinom

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärzte aus den betreffenden Fachdisziplinen (Radioonkologie, Viszeralchirurgie, Onkologie), Pflege, Therapeuten, Forschung, Datenmanagement und QM

Projektevaluation:

- erfolgt mit der Zertifizierung in 2023

19 Schlusswort und Ausblick

Mit dem Abschluss der Bauprojekte im Oktober 2022 ist die Gesamterneuerung der Infrastruktur des Claraspitals umgesetzt und wir setzen damit in allen interventionellen Bereichen auf neueste Technik und hochmoderne Räumlichkeiten:

Ein hochmoderner OP-Betrieb, neue Diagnostikmöglichkeiten in der Radiologie und Nuklearmedizin sowie eine moderne Infrastruktur in der Intensivmedizin, Kardiologie und Notfallmedizin runden diese Gesamterneuerung ab.

Damit wurden die Voraussetzungen für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung weiter optimiert.

In 2023 werden wir vor allem an der zunehmenden Digitalisierung von Spitalprozessen arbeiten und neue technologieunterstützte Lösungen für Patientinnen und Patienten sowie unsere Partner weiter entwickeln und einsetzen.

Kooperationen werden auch in Zukunft deutlich mehr an Bedeutung gewinnen.

Ziel ist es daher auch eine erfolgreiche und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern, Zuweisern und nachgelagerten Institutionen zu führen und die heute bestehende Qualität weiterhin zu gewährleisten und auszubauen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

Jahresbericht 2022

Menschen, Zahlen, Projekte und Bauten





4
Leistungsspektrum

5
Daten und Fakten

9
Organe des
Claraspitals



10
Funktionsträger/
innen

16
Rückblick

21
Medizinische Klinik
Behandlungszahlen

24
Operative Klinik
Behandlungszahlen

26
Clarunis –
Universitäres
Bauchzentrum Basel
Behandlungszahlen

28
Querschnittbereich
Statistische Zahlen

30
Pflegedienst
und Hotellerie



31
Finanzen

32
Infrastruktur-
und Technologie-
management

33
Begegnungs-
zentrum CURA



34
St. Clara Forschung

Leistungsspektrum

11 680

 Total
stationäre Patient/innen

2021: 10 960

3 780

 | 8 %

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

4 013

 | 8 %

Tumorzentrum
2021: 3 530 | 7 %

2 179

 | 5 %

Kardiologie
2021: 2 230 | 5 %

3 155

 | 6 %

Pneumologie /
Thoraxchirurgie
2021: 3 097 | 7 %

10 613

 | 21 %

Bauchzentrum/
Clarunis
2021: 9 573 | 20 %

5 036

 | 11 %

Urologie
2021: 5 586 | 12 %

2 000

 | 5 %

Gynäkologie
2021: 1 445 | 3 %

18 028

 | 36 %

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

59

 | 0 %

Forschung
2021: 90 | 0 %

49 763

 Total
ambulante Patient/innen

2021: 47 617

1 143

 | 10 %

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

2 270

 | 19 %

Tumorzentrum
2021: 2 187 | 20 %

904

 | 8 %

Kardiologie
2021: 935 | 9 %

995

 | 9 %

Pneumologie /
Thoraxchirurgie
2021: 868 | 8 %

4 093

 | 35 %

Bauchzentrum/
Clarunis
2021: 3 936 | 36 %

1 744

 | 15 %

Urologie
2021: 1 588 | 14 %

496

 | 4 %

Gynäkologie
2021: 437 | 4 %

35

 | 0 %

Radiologie
2021: 24 | 0 %

Hochspezialisierte Eingriffe

Vorgabe Mindestfallzahlen je 12

177 Anzahl
hochspezialisierter
Eingriffe
am Claraspital



2021: 79

74

Komplexe
bariatrische
Chirurgie

2021: 39

41

Tiefe Rektum-
resektionen

2021: 35

34

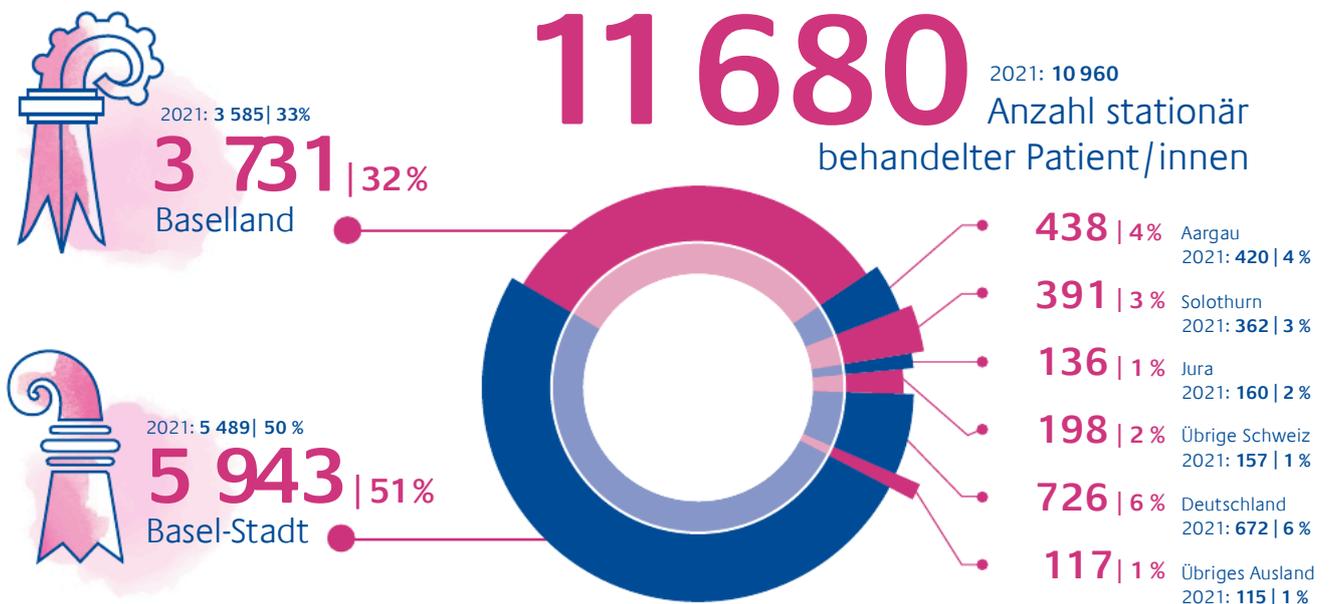
Pankreas-
resektionen

2021: 25

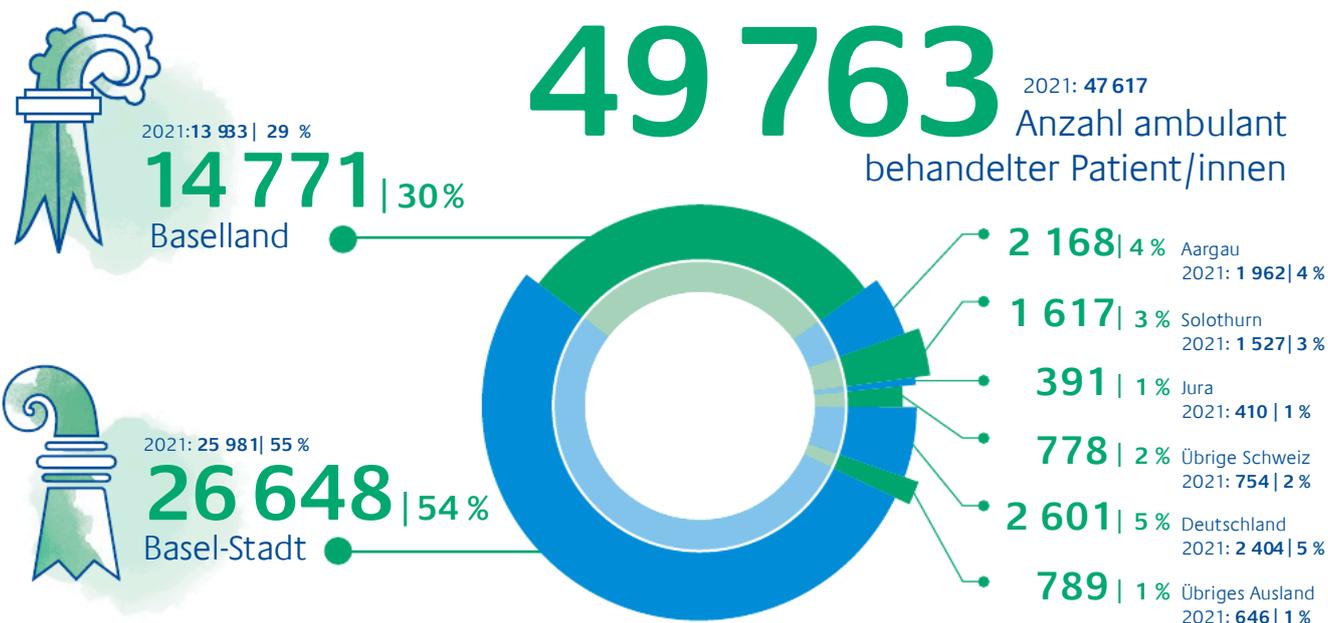
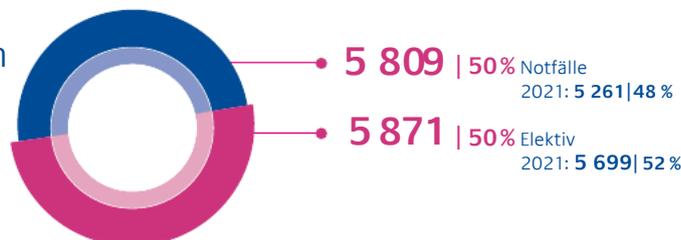
28

Ösophagus-
resektionen

Behandelte Patient/innen



Aufnahmeart stationärer Patient/innen



Qualitätskennzahlen



Interne Erhebung

2 229 2021: 1 752
Gesamtanzahl an Patientenrückmeldungen

92,8% 2021: 90,3 %
Gesamtzufriedenheit

93,8 %
Gesamtzufriedenheit – Zusatzversicherte nach stationärem Aufenthalt

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

95,8 %
Patientenzufriedenheit nach ambulantem Eingriff

94,4 %
Patientenzufriedenheit – Betreuung auf der Notfallstation

5,5 % 2021: 5,4 %
Rehospitalisierungsrate

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

1,5 % 2021: 1,4 %
Mortalitätsrate

Wundinfektionsrate tief nach Swissnoso*

6,6 % 2021: 8,9 %
Colonchirurgie

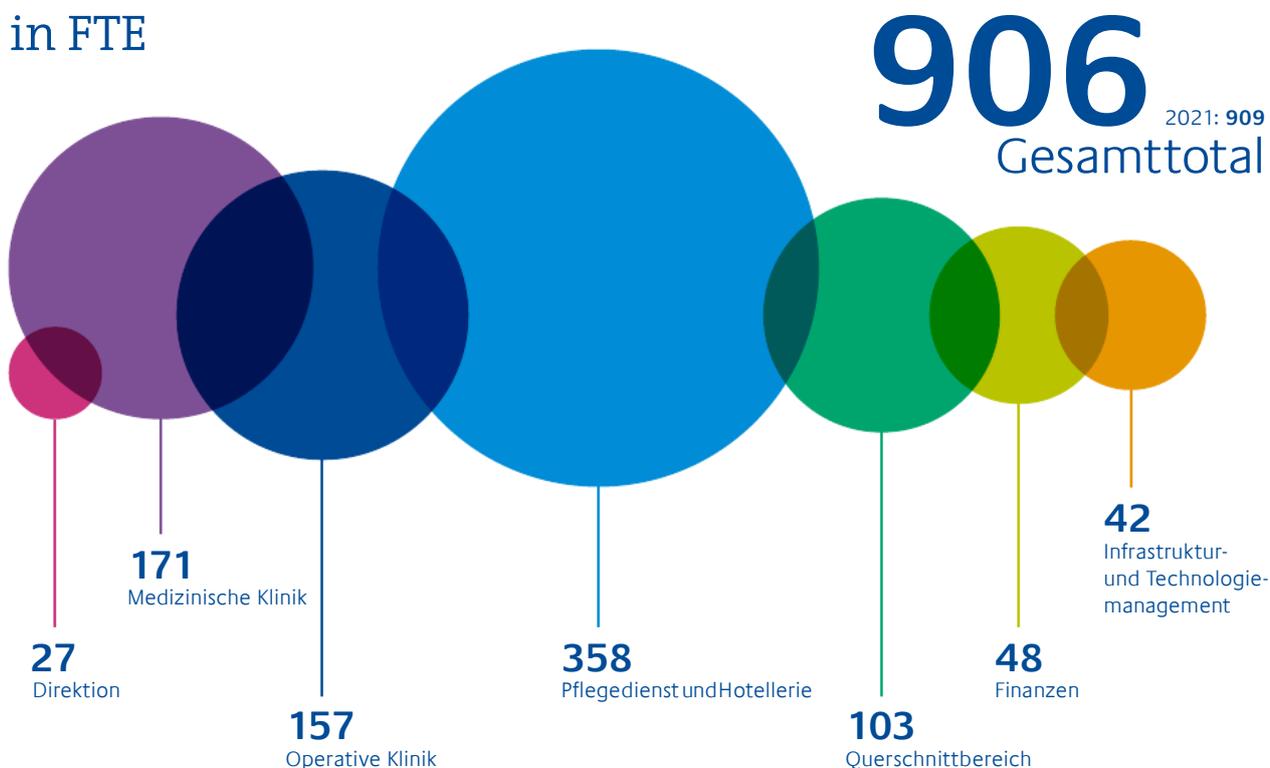
4,1 % 2021: 6,1 %
Rektumoperationen

2,6 % 2021: 1,4 %
Appendektomie

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



Anzahl Mitarbeitende in FTE



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

Erfolgsrechnung

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

243
Mio. CHF
Betriebsertrag

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

Trägerschaft

Verein Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz

Verwaltungsrat



Von links:

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

Verwaltungsratsmitglieder und Funktionsträger/innen sind per Stichtag 1.4.2023 aufgeführt.

Geschäftsleitung



Von links:

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

Direktion

Spitaldirektorin	Rebekka Hatzung
Direktions- und VR-Assistenz	Barbara Thürkauf

Human Resources

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

Kommunikation

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

Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement und Compliance

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

Medizinische Klinik



Leiter
Prof. Dr. med. Dieter Köberle

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

Tumorzentrum

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

Onkologie/Hämatologie

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

Klinische Forschung

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

Radioonkologie

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

Ambulatorium Onkologie/Hämatologie

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

Psychologische Dienste

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

Palliativmedizin

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

Fachbereiche

Kardiologie

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

Pneumologie/Thoraxchirurgie

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

Allgemeine Innere Medizin/Infektiologie

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

Endokrinologie mit Ernährungszentrum

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

Notfallstation

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

Ambulantes Case Management und Klinikmanagement

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

Operative Klinik



Leiter

Dr. med. Cyril Rosenthaler

Gynäkologie

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

Urologie

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

Anästhesie

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

Intensivmedizin

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

OP-Bereich und Zentralsterilisation

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

Ambulantes Case Management Operative Klinik

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

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel, Standort Claraspital



Geschäftsführerin
Mechthild Himmelrich

Viszeralchirurgie

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

Gastroenterologie/Hepatologie

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

Querschnittsbereich**Radiologie/Nuklearmedizin**

Chefarzt
Prof. Dr. med. Martin Hoffmann

Stv. Chefarzt	Dr. med. Franz Büttner
----------------------	------------------------

Leitende Ärztin	
Mammadiagnostik	Dr. med. Caroline Oursin

Leitender Arzt	
Nuklearmedizin	Dr. med. Kwadwo Antwi

Leitende Ärzte	Dr. med. Christian Bieg Dr. med. David Fasler Dr. med. Stefan Sonnet Dr. med. Philippe Vogel
-----------------------	---

Oberärzt/innen	Dr. med. Ken Kudura Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Jan Reichmann Dr. med. Andrea Solèr Dr. med. Christian Stumm Dr. med. Patricia Wiesner Dr. med. Kirsi Härmä (bis 31.5.2023)
-----------------------	--

Leiter Radiologie-fachpersonen	Tim Siemer
Stv. Leiterin	Judith Waldburger

Applikationsverantwortlicher	Stéphan Hell
Leiterin Disposition	Magdalena Franz-Bänniger

Apotheke

Chefapothekerin	Petra Strub Henz
Fachverantwortliche	
Zentrale Zytostatika-herstellung,	
Stv. Chefapothekerin	Claudia Bürgi-Jülle

Fachverantwortliche	
Arzneimittelversorgung	Milena Bauhart
Fachverantwortliche	
klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen	Katharina Schlegel
Leiterin Pharmaassistenz	Sabine Reinacher

Labor

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

Spitalhygiene

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

Physiotherapie

Leiter	Norbert Bodemann
Stv. Leiterin	Franziska Stalder

Pflegedienst und Hotellerie



Leiterin
Beate Schindler

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

Infrastruktur- und Technologiemanagement



Leiter
Martin Erny

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

Finanzen



Leiter
Remo Anceschi

Einkauf und Logistik

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

Ertragsmanagement

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

Finanzen und Controlling

Leiter	Jakob Englisch
Leiterin Finanzbuchhaltung	Doris Bitterli
Leiterin Controlling	Susanne Häuselmann

Begegnungszentrum CURA

Leiter Lars Valentin

Konsiliarärzt/innen

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

«Rundum erneuert, gut aufgestellt und gut unterwegs»

Interview mit Raymond Cron, Verwaltungsratspräsident

Herr Cron, wie würden Sie das Jahr 2022 beschreiben?

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

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

Welches sind zurzeit die gesundheitspolitischen Herausforderungen?

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

Wie ordnen Sie das Claraspital ein?

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



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

Sie haben vorhin eine neue Strategie erwähnt?

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Letzte Frage: Was erwarten Sie vom Jahr 2023?

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



Das Jahr 2022: intensiv, herausfordernd, erfolgreich

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

Herr Eichenberger, wie war das Jahr 2022?

Intensiv, herausfordernd, erfolgreich. Wir haben 20 22 mehr Patientinnen und Patienten denn je behandeln dürfen. Stationär waren es 11 680, das sind 6,5% mehr als im Vorcoronajahr 2019 bzw. 9,6% mehr als im vergangenen Jahr. Auch ambulant haben wir stark zugelegt: 49 763 ambulante Patientinnen und Patienten, das sind 18,4% mehr

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

Die klingt nach viel Arbeit.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Was werden Ihre ersten Aktionen resp. Schwerpunkte sein?

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



Mitten im Herzen die Kardiologie

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

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



Engagement für die Behandlung von Bluterkrankungen

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



5 752
stationäre
Notfallaufnahmen

8 872
medizinische
Notfälle



6 989
chirurgische Notfälle

Tumorzentrum

Onkologie /Hämatologie

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

Ambulante Leistungen

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

Radioonkologie

Anzahl der Patient/innen, die 2022 mit einer
Strahlenbehandlung begonnen haben:

	778
Prostatakarzinom	131
Mammakarzinom	124
Bronchialkarzinom	45

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

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

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

Interdisziplinäre Notfallstation

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

Ernährungszentrum

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

Kardiologie

Allgemeine Leistungen

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

Nicht invasive Bildgebung

Echokardiografien, transthorakal	3058
Echokardiografien, transösophageal	92
Stressechokardiografien (physisch und pharmakologisch)	292
Myokardszintigrafien	269
Kardio-MRI	141

Rhythmusdiagnostik und Device-Therapie

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

Invasive Untersuchungen und Behandlungen

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

Pneumologie / Thoraxchirurgie

Lungenfunktion und Schlafmedizin

Ganzkörperplethysmografie	1760
Spirometrie	840
Diffusionskapazität	2 029
Methacholin	85
6-Minuten-Gehtest	21
Spiroergometrie	65
Nächtliche Pulsoximetriemessungen	934
Respiratorische Polygrafien	314

Endoskopische Diagnostik und Interventionen

Bronchoskopien	503
EBUS	156
Pleurapunktion	505
Drainagen	55
Medizinische Thorakoskopien	2

Thoraxchirurgie

Gesamteingriffe	97
Anatomische Eingriffe	45

Allgemeine Innere Medizin / Endokrinologie

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

Infektiologie

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

Tischvisiten (seit August 2022) 406

Sprechstunden 77

Urologie: Medizin nicht nur für Männer



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

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

Digitalisierungsschub in OP-Bereich und Anästhesie

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

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



Urologie

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

Endoskopische Eingriffe

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

Perkutane Eingriffe

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

Eingriffe an den Nieren und Ureteren

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

Eingriffe an der Harnblase und der Prostata

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

Gynäkologie

Brustoperationen 1	52
Abdominale Eingriffe	127
Laparoskopien inkl. DaVinci	384
Urogynäkologische Eingriffe	120
Hysteroskopien	116

Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien **6 809**

Postoperativer Schmerzdienst

PDA	218
PCA	9

Anästhesien für Notfälle (Alarmierungen) **962**

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

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

Vor- und Nachbehandlungen **4 930**

Im Aufwachraum	3 986
Der Aufwachraum als Holding Area	944

102

 radikale Prostatektomien


152

 Mammaeingriffe

Anästhesie-Sprechstunde **5 708**

Schmerz-Sprechstunde **48**

Schmerzkonsilien auf Station **39**

Critical Incident Reporting System

Anzahl gemeldeter Fälle **227**

Intensivmedizin

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

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

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

Innovative Behandlungsansätze bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED)



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

AVOS-Leistenbruchoperation

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

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



4 018

viszeralchirurgische Eingriffe



7 813

endoskopische Untersuchungen

Viszeralchirurgie

Eingriffszahlen der entsprechenden Organe

Roboterbasierte Eingriffe	191
Ösophagus/Zwerchfell	128
Magen und Duodenum	66
Bariatrische Chirurgie	220
Dickdarm	506
Dünndarm	163
Rektum	104
Leber	21
Pankreas, Milz	56
Endokrine Drüsen	176
Gallenblase, Gallenwege	458
Hernien	1056

Eingriffszahlen des Beckenbodenzentrums

Transanale Tumorresektionen	15
Rektumprolapsoperationen	43
Proktologie	709
Eingriffe bei Stuhlinkontinenzen	17

Gastroenterologie / Hepatologie

Endoskopische Untersuchungen

Gastroskopien	2920
Koloskopien	3972
Ballonenteroskopien (oral/anal)	11
Kapselendoskopien	18
Endosonografien	157
Protoskopie/Rektoskopien	514
ERC	239

Gastrointestinale Funktionsuntersuchungen

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

Ultraschall

Abdomensonografien	408
Biopsien, Punktionen	38

Infusionstherapien	881
---------------------------	------------

Stoma- und Wundtherapien

Stomaanlagen	125
Stomaberatungen	2 752
Wundtherapien	1 818

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

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



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

Punktgenaue Zerstörung von Tumorzellen

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

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

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



1006

radiologische Interventionen



1009 630

Analysen im Labor

Nuklearmedizin /Radiologie

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

Labor

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

Physiotherapie

Stationäre Behandlungen

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

Ambulante Behandlungen

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

Apotheke

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

Rundumbetreuung für zusatzversicherte Patient/innen

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

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



Empathisch, bedürfnisorientiert, evidenzbasiert

«Wir orientieren uns einerseits an den Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten,» sagt Bea Schindler, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie, «andererseits an aktuellem, wissenschaftlichem und evidenzbasiertem Fachwissen.»

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

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



Teuerung und Lieferengpässe mit Multi-Sourcing-Strategie abgefedert

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

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

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



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

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

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

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

Bereit für die Stromlücke

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

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

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



Berufliche Perspektiven entwickeln

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

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

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



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

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

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

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



Eine ausgezeichnete ...

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

... und eine viel beachtete Zuckerstudie

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

Hohe Innovationskraft

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

Das Einwerben kompetitiver Drittmittel gilt als wichtiges Qualitätsmerkmal für die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft einer Forschungsinstitution und zeugt auch vom Engagement der Forschenden. In diesem Zusammenhang ist ein PD Dr. Anne Chistin Meyer-Gerspach zugesprochener Grant von 300000CHF für ihre Forschung durch die Uniscientia-Stiftung besonders hervorzuheben. Die St. Clara Forschung konnte zudem 2022 erstmals selbst vier Forschungsprojekte mit insgesamt 60000CHF fördern.

Nuklearmedizin

- Kudura K, Kern B, Hoffmann HK, Antwi K: **The use of 18F-Choline-PET/CT in chronic lymphocytic leukemia.** J of Clinical images and medical Case reports Vol 3.
- Kudura K, Nussbaumer L, Foerster R, Basler L: **Inflammatory Blood Parameters as Biomarkers for Response to Immune Checkpoint Inhibition in Metastatic Melanoma Patients.** Biomedicines 10(9): 2135.
- Antwi K, Caobelli F, Kudura K, Buchholz HG, Hoffmann M, Schreckenberger M: **Hypermetabolic Ipsilateral Supraclavicular and Axillary Lymphadenopathy: Optimal Time Point for Performing an 18F-FDG PET/CT after COVID-19 Vaccination.** Diagnostics (Basel) 12(12): 3073.
- Kudura K, Ritz N, Kutzker T, Hoffmann M, Templeton AJ, Foerster R, Kreissl MC, Antwi K: **Predictive value of baseline FDG-PET/CT for durable response to immune checkpoint inhibition in NSCLC patients using morphological and metabolic features of primary tumor.** Cancers 14(24): 6095.
- Hepprich M, Antwi K, Wiesner P, Cavelti-Weder C, Donath M, Christ E, Wild D: **Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Pet/Ct in Patients with and Without Post Gastric Bypass Hypoglycemia: A Prospective, Matched Case-Control Study.** J Gastro intest DigSyst. Vol 12(5).
- Gabryś HS, Basler L, Burgermeister S, Hogan S, Ahmadsei M, Pavic M, Bogowicz M, Vuong D, Tanadini-Lang S, Förster R, Kudura K, Huellner M, Dummer R, Levesque MP, Guckenberger M: **PET/CT radiomics for prediction of hyperprogression**

- in metastatic melanoma patients treated with immune checkpoint inhibitors.** Front. Oncol. 11.
- Kudura K, Basler L, Nussbaumer L, Foerster R: **Sex-Related Differences in Metastatic Melanoma Patients Treated with Immune Checkpoint Inhibition.** Cancers 14(20): 5145.
- Skawran S, Messerli M, Kotasidis F, Trinckauf J, Weyermann C, Kudura K, Ferraro DA, Pitteloud J, Treyer V, Maurer A et al.: **Can Dynamic Whole-Body FDG PET Imaging Differentiate between Malignant and Inflammatory Lesions?** Life 12: 1350.

Onkologie

- Pratsinis M, Fankhauser C, Pratsinis K, Beyer J, Bühler E, Cathomas R, Fischer N, Hermanns T, Hirschi-Blickenstorfer A, Kamradt J, Kluth LA, Zihler D, Mingrone W, Müller B, Nestler T, Rothschild S, Seifert B, Templeton AJ, Terbuch A, Ufen M-P, Woelky R, Gillessen S, Rothermundt C: **Metastatic potential of small testicular germ cell tumors: Implications for surveillance of small testicular masses.** European Urology Open Science 40: 6–18.
- Joerger M, Metaxas Y, Zaman K, Michielin O, Mach N, Bettini A, Schmitt AM, Cantoni N, Caspar CB, Stettler S, Malval R, Pless M, Britschgi C, Renner C, Koeberle D, Schulz JD, Kopp C, Hayoz S, Stathis A, von Moos R: **Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Outcome and Prognostic Factors of COVID-19 Infection in Swiss Cancer Patients: Final Results of SAKK 80/20 (CaSA).** Cancers (Basel) 14(9): 2191.
- Adam R, Tibau A, Molto Valiente C, Šeruga B, Ocaña A, Amir E, Templeton AJ: **Clinical Benefit of cancer drugs approved in Switzerland 2010–2019.** PLoS One 17(6): e0268545.
- Adamina M, Warlaumont M, Berger MD, Däster S, Delaloye R, Digkha A, Gloor B, Fritsch R, Koeberle D, Koessler T, Lehmann K, Müller P, Peterli R, Ris F, Steffen T, Weisshaupt CS, Hübner M: **Comprehensive Treatment Algorithms of the Swiss Peritoneal Cancer Group for Peritoneal Cancer of Gastrointestinal Origin.** Cancers (Basel) 14(17): 4275.
- Gerger A, Eisterer W, Fuxius S, Bastian S, Koeberle D, Welslau M, Sanoyan DA, Maas C, Uhlig J, Fenchel K, Greil R, von der Heyde E, Agocs GR, Weide R, Schwager M, Reichenbach F, Modest DP, Fritsch R: **Retrospective Analysis of Treatment Pathways in Patients with BRAFV600E-mutant Metastatic Colorectal Carcinoma – MORSECRC.** Anticancer Res. 42(10): 4773–4785.
- Neuenschwander A, Lonati C, Antonelli L, Papachristofilidou A, Cathomas R, Rothermundt C, Templeton AJ, Gulamhusein A, Fischer S, Gillessen S, Hermanns T, Lorch A, Mattei A, Fankhauser CD: **Treatment Outcomes for Men with Clinical Stage-II Nonseminomatous Germ Cell Tumours Treated with Primary Retroperitoneal Lymph Node Dissection: A Systematic Review.** European Urology Focus: S2405–4569(22)00246–2.
- Del Rio J, Buess M: **Outcome of Hospitalized Cancer Patients with Hyponatremia: A Retrospective Case-Control Study.** Curr Oncol. 29(11): 8814–8824.

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

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

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

Pneumologie

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

Jungblut L, von Garnier C, Puhan M, Tomonaga Y, Kaufmann C, Azzola A, Bürgi U, Bremerich J, Brutsche M, Christe A, Ebner L, Heverhagen JT, Eich C, Franzen D, Schmitt-Opitz I, Schneiter D, Spieldenner J, Horwath N, Kohler M, Weder W, Lovis A, Meuli R, Menig M, Beigelmann-Aubry C, Niemann T, Stöhr S, Vock P, Senn O, Neuner-Jehle S, Selby K, Laures S, Ott S, Frauenfelder T: **The Swiss Approach – feasibility of a national low-dose CT lung cancer screening program.** *Swiss Med Wkly.* 152(5 | 6):152w30154.

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

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

Radiologie

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

Radioonkologie

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

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

Urologie

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

Endokrinologie, Ernährungszentrum, metabolische Forschung inklusive metabolischer Chirurgie Clarunis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel

Viszeralchirurgie Klinische Forschung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

St. Claraspital

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Viszeralchirurgie Grundlagenforschung

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

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

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

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

Communications biology 5: 373.

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

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

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

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

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

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

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

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

Impressum

Inhaltskonzeption Redaktion:

St. Claraspital AG, Basel

Konzeption Gestaltung:

Multiplikator AG, Basel

Fotos:

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

Illustrationen:

Shutterstock; ausser Seite 4, Claude Borer, Riehen

Druckvorstufe/Druck:

Stuedler Press AG, Basel





Unsere Tochter- und Schwesterunternehmen:



st Clara Forschung



St. Claraspital, Kleinriedenstrasse 30, Postfach, CH-4002 Basel
T +41 61 685 85 85, scs@claraspital.ch, www.claraspital.ch

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

www.samw.ch.