

ClaraAktuell

Ausgabe 88, September 2024

Das Claraspital erhält ein neues Zuweiserportal

Seit über zehn Jahren verfügt das Claraspital über eine Zuweiserplattform, das ClaraPortal, über welches sich die Zuweisenden zeitnah über die Behandlung ihrer Patienten/innen informieren können. Die Technologie ist inzwischen etwas in die Jahre gekommen, weshalb das Claraspital das ClaraPortal neu lanciert.

Für das neue ClaraPortal hat das Claraspital eine qualitative Bedarfsermittlung durchgeführt, bei der u.a. alle zuweisenden Ärzt/innen mit Zugang auf das bestehende Portal einbezogen sowie telefonische Interviews mit ausgewählten Hauptnutzer/innen und Top-Zuweiser/innen geführt wurden. Aufgrund des daraus resultierenden Anforderungskatalogs und eines ausführlichen Benchmarks hat sich das Claraspital für die Lösung der Firma iEngineers entschieden. Deren Health Engine ist ein fertiges und etabliertes Produkt in der Schweiz und ist in der Region Basel im Universitätsspital und im Kantonsspital Baselland bereits im Einsatz.

Das neue ClaraPortal wird Mitte Dezember 2024 in Betrieb genommen und wird Ihnen den direkten und einfachen Zugang zu Dokumenten, Befunden, Berichten, Bild und Laboraten Ihrer Patient/innen ermöglichen.

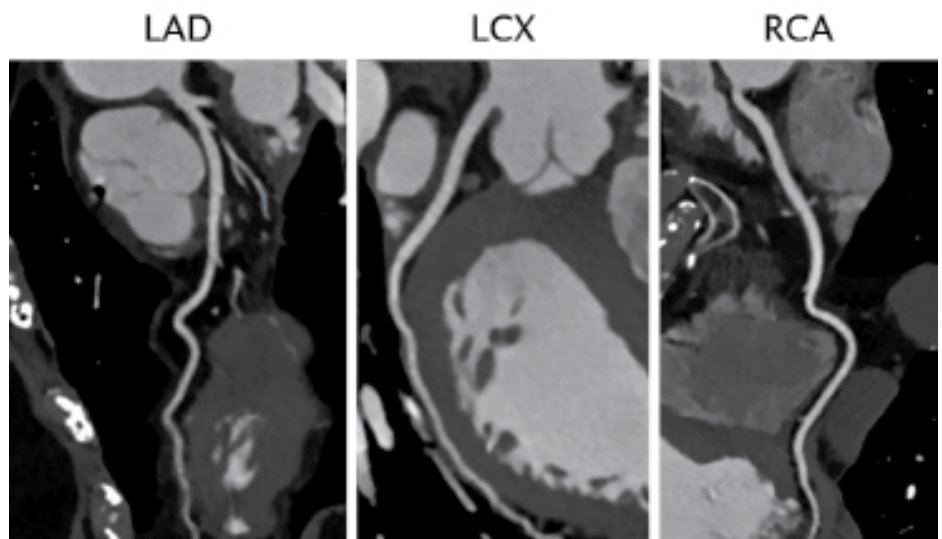
Titularprofessur für Prof. Dr. Arnoud Templeton

Die Regenz der Universität Basel hat Prof. Dr. Arnoud Templeton, Leitender Arzt Medizinische Onkologie und Stv. Leiter der St. Clara Forschung, den Titel eines Titularprofessors für Medizinische Onkologie verliehen. Arnoud Templeton ist seit 2016 am Claraspital Basel tätig. Er ist Autor oder Coautor von über 120 wissenschaftlichen Arbeiten in hochrangigen Journals, regelmässiger Gutachter für verschiedene internationale Zeitschriften sowie Mitglied der Schweizerischen und Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung.

Koronardiagnostik mittels CT

Aufschlussreich mit Implikation fürs Lipidmanagement

Atherosklerose begünstigt kardiovaskuläre Ereignisse wie Myokardinfarkt oder ischämische Schlaganfälle, welche weltweit die häufigsten Todesursachen darstellen. Lebensstilmassnahmen wie Gewichtsreduktion bei Übergewicht und Rauchverzicht, regelmässige körperliche Betätigung und eine ausgewogene Ernährung stellen die Basis des Risikomanagements dar. Die CT-Koronarangiografie ist mit dem Kalziumscore, der Plaquelast und Visualisierung von Koronarstenosen eine ergänzende bildgebende Methode zur individuellen Risikostratifizierung, insbesondere durch die immer höhere diagnostische Genauigkeit, Robustheit und Reproduzierbarkeit.



Curved multiplanar reconstruction der Koronararterien (LAD=left anterior descending; LCX=left circumflex; RCA=right coronary artery) mittels Nachbearbeitungssoftware

Die Erkenntnisse zur Bedeutung der LDL-C-Senkung (Low-Density Lipoprotein-Cholesterin) für die Prognose der Atherosklerose haben Eingang in die Leitlinien der ESC (Europäischen Gesellschaft für Kardiologie) / EAS (Europäischen Atherosklerosegesellschaft) von 2019 gefunden. Für asymptomatische Patient/innen im Alter von 40 bis 70 Jahren wird das ESC SCORE2-System und für ältere Personen der SCORE2-OP verwendet, um das individuelle 10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse zu berechnen. Die Berech-

nung für den SCORE ist frei verfügbar: Sie gelangen zur Website über den QR-Code am Ende des Textes. Neben oder ergänzend zum SCORE kann das individuelle Risiko durch bildgebende Verfahren dargestellt werden. Besonderes in der jüngeren Patientengruppe (<50 Jahren) kann die CT-Koronarangiografie die Einstufung der Risikogruppe erhöhen bzw. erniedrigen, abhängig vom Kalziumscore und der Plaquelast. Der LDL-C-Zielwert wird dann in Abhängigkeit von der Risikokategorie definiert. Bei Patientinnen mit sehr

Editorial

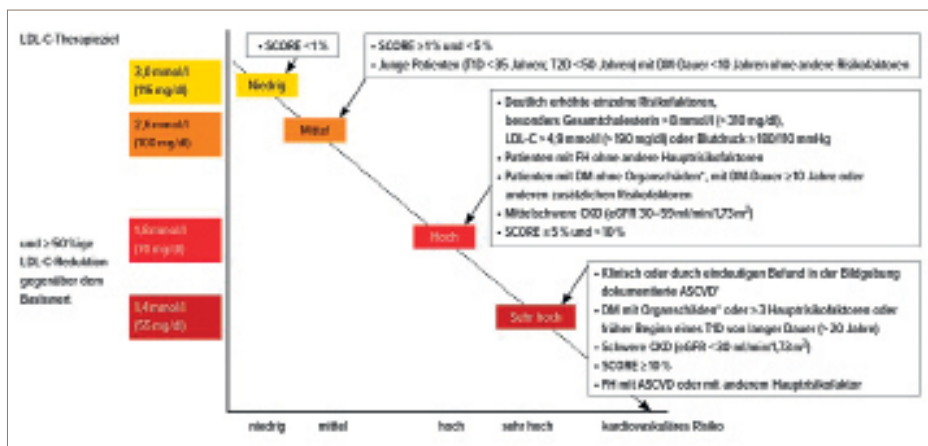


Liebe Kolleginnen
Liebe Kollegen

Die CT-Koronarangiografie ergänzt mit dem Kalziumscore und der Plaquelast die individuelle Risikostratifizierung und kann so zur Therapieentscheidung im Lipidmanagement beitragen. Bei Patient/innen mit Diabetes und bei Personen mit atypischen Thoraxschmerzen kann die CT-Koronarangiographie hilfreich zur Beurteilung bzw. Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit sein: In dieser Ausgabe des ClaraAktuell stellen Ihnen die beiden Oberärztinnen Dr. Yu-Ching Liu, Kardiologie, und Dr. Patricia Wiesner, Radiologie, die Koronardiagnostik mittels CT vor. In einem kurzen Interview stellen wir Ihnen auch unseren neuen Leiter IT- und Technologiemanagement vor. Christian Schraner wird seine Stelle am 1. Oktober 2024 antreten. Er übernimmt eine Schlüsselstelle in unserem Spital, sind doch viele Digitalisierungsprojekte bereits unterwegs oder bald am Start. Stark beschäftigt uns das neue Klinikinformationssystem «ClaraKIS», dessen Einführung für den Sommer 2026 geplant ist. Bereits diesen Herbst können wir Ihnen unser neues ClaraPortal für zuweisende Ärztinnen und Ärzte präsentieren. Erste Informationen dazu finden Sie auf Seite 1. Im Juli ist die im letzten ClaraAktuell angekündigte Website live gegangen. Sie sollten nun noch einfacher zu Informationen und Kontaktangaben kommen. Wir freuen uns, wenn Sie direkt auf uns zukommen. Neben Christian Schraner dürfen wir wiederum neue ärztliche Mitarbeitende begrüßen: Dr. Ellen Witthauer hat ihre Stelle als Oberärztin Anästhesie am 1. September 2024 angetreten. Dr. Gloria Ryu komplettiert das neu aufgestellte Team der Gynäkologie und wird Mitte Oktober als Leitende Ärztin Urogynäkologie zu uns stossen.

Wir wünschen allen einen guten Start bei uns, und Ihnen eine gute Lektüre.

Prof. Dr. med. Dieter Köberle
Prof. Dr. med. Martin Hoffmann



Kategorien für das kardiovaskuläre Gesamtrisiko und LDL-C-Ziele (in der Übersetzung der ESC/EAS Pocket Guidelines der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Version 2019)

*Organschaden ist definiert als Mikroalbuminurie, Retinopathie oder Neuropathie
†Eine dokumentierte ASCVD umfasst die Anamnese eines ACS (MI oder instabile Angina pectoris, koronare Revaskularisierung, Schlaganfall und TIA sowie periphere arterielle Erkrankungen). Als in der Bildgebung dokumentierte ASCVD gelten Befunde, die sich als prädisponierend für klinische Ereignisse gezeigt haben. Hierz gehören relevante Plaques in der Koronarangiografie oder im CT (koronare Mehrgefässerkrankung mit zwei zu >50% stenosierte epikardiale Hauptarterien) oder Plaques in der Ultraschalluntersuchung der Carotis. Abkürzungen: ASCVD=atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung, CKD=chronische Nierenerkrankung, DM=Diabetes mellitus, eGFR=geschätzte glomeruläre Filtrationsrate, FH=familiäre Hypercholesterinämie, SCORE=Systematic Coronary Risk Estimation.

hohem kardiovaskulärem Risiko wird ein Zielwert < 1,4 mmol/l bzw. eine Reduktion um mindestens 50% des LDL-C Ausgangswertes empfohlen. Andersrum ist bei Patient/innen mit atypischen Thoraxschmerzen ohne Nachweis einer koronaren Verkalkung (inklusive instabile Plaques) eine koronare Herzkrankung sehr unwahrscheinlich und die Statintherapie könnte wieder gestoppt werden, sofern keine weiteren Nachweise von arteriosklerotische Plaques in anderen Gefässen vorliegen.

Durchführung der CT-Koronarangiografie
Die Untersuchung wird ambulant in der Radiologie des Claraspitals durchgeführt. Der Patient oder die Patientin beantwortet zusätzlich zum regulären CT-Fragebogen einen Bogen mit Fragen zu Kontraindikationen für Nitroglycerin und Betablocker. Die Radiologiefachperson misst Blutdruck und Puls. Bei einem Puls >65 bpm wird, bei fehlendem Vorliegen von Kontraindikationen, Betablocker p.o. oder i.v. verabreicht, um den Puls zur Verbesserung der Bildqualität zu senken. Der Patient oder die Patientin erhält einen venösen Zugang, wird auf dem CT-Tisch gelagert und die EKG-Elektroden angelegt. Unmittelbar vor der Untersuchung erhält der Patient oder die Patientin, bei fehlendem Vorliegen von Kontraindikationen, Nitroglycerin sublingual zur Dilatation und besseren Darstellung der Koronargefässe. Erst wird zur Bestimmung des Kalziumscores nach Agatston eine native CT Herz durchgeführt. Danach wird die kontrastmittelgestützte CT-Koronarangiografie akquiriert. Die Qualitätskontrolle erfolgt durch einen Radiologen oder eine Radiologin. Anschliessend erfolgt die Befundung und Berichterstellung mit Hilfe einer Nachbearbeitungssoftware inklusive Kalziumscore und Klassifikation nach CADRADS 2.0 inklusive Plaquelast.

CADRADS 2.0
2022 wurde die zweite Version des Coronary Artery Disease Reporting and Data System (CADRADS 2.0) veröffentlicht. Ziel dieser Klassifikation in die Kategorien CADRADS 0 bis 5 ist eine standardisierte Befundung des Koronar-CTs. CADRADS 0 wird für unauffällige Koronararterien verwendet, CADRADS 1 und 2 repräsentieren minimale oder milde Stenosen von 1–49%. CADRADS 3 steht für Stenosen von 50–69% und eine weiterführende funktionelle Abklärung wird empfohlen. CADRADS 4A wird verwendet für 70–99%-ige Stenosen und CADRADS 4B für eine >50%-ige Stenose des linken Hauptstammes oder eine Stenose aller drei Koronargefässe von > 70%, eine weitere Diagnostik mittels funktioneller Testung oder interventioneller Koronarangiografie ist indiziert. CADRADS 5 wird bei einer vollständig okkludierten Koronararterie verwendet. Die Plaquelast wird in P1 (mild), P2 (moderate), P3 (severe) und P4 (extensive) klassifiziert und berücksichtigt bei uns sowohl verkalkte als auch nicht verkalkte Plaques.

Lipidmanagement
Die Lebensstilmodifikation gilt als Basis der Lipidtherapie. Medikamentöse Optionen zur Senkung des LDL-C Wertes sind primär Statine, nachfolgend Ezetimib und PCSK9-(Proproteinkonvertase Subtilisin/Kexin Typ 9-) Antikörper. Inzwischen stehen neue Lipidsenker wie Inclisiran und die Bempedoinsäure zur Verfügung. Eine Reduktion der Gesamtmortalität von 12% und einer Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse kann bereits mit Senkung von ca. 1 mmol/l der LDL-C Konzentration erzielt werden. Bislang gibt es keine Hinweise, dass sehr niedrige LDL-C Werte mit unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen. Ein weiterer Punkt ist die Reduktion des Plaquelast bzw. er-

Interview
mit Dr. Christoph Grädel, Leitender Arzt Kardiologie



Welches waren in den letzten Jahren die wichtigsten Fortschritte in der Koronardiagnostik im Claraspital?

Seit vielen Jahren nutzen wir bereits erweiterte Imaging-Methoden in der Standarddiagnostik. 2005 führten wir das Herz-MRI ein. Die seit Anfang Nullerjahre bei uns etablierte Herzsintigrafie haben wir vor etwa eineinhalb Jahren mit der Positronenemissionstomografie (PET) abgelöst. Diese bietet eine bessere Auflösung, eine geringere Strahlenbelastung und wir können damit zusätzlich die Koronarreserve bestimmen. Seit einigen Jahren konnten wir nun auch die Koronar-CT bei uns etablieren. Damit ist es möglich, auch Frühstadien der Arteriosklerose bildlich darzustellen. Die Technik hat sich verbessert, die Geräte arbeiten schneller, die Strahlenbelastung ist deutliche gesunken und es gibt mehr Standardisierung. Im CT sieht man bereits Plaques, die in Entwicklung sind und die Gefässe noch nicht höhergradig stenosiert haben. Das ist die Stärke dieser Untersuchung.

höhte Plaquestabilität, welches mit der LDL-C-Senkung erzielt wird. Neben der errechneten Risikokategorie gibt es Patientengruppen, welche aufgrund ihrer Grunderkrankung bereits in die Gruppe «sehr hohes Risiko» gestuft werden. Zu diesen zählen Personen mit bereits stattgehabtem Infarkt (unabhängig Myokard oder cerebral) und insbesondere Personen mit Diabetes. Jene müssen entsprechend konsequent behandelt werden.

Fazit
Die CT-Koronarangiografie ergänzt mit dem Kalziumscore und der Plaquelast die individuelle Risikostratifizierung Ihrer Patient/innen und kann so zur Therapieentscheidung im Lipidmanage-

Bei welchen Personen ist im Rahmen des Lipidmanagements eine Koronar-CT sinnvoll?
Wir verwenden sie primär, wenn fraglich kardial bedingte Symptome bestehen. Die Untersuchung bietet auch die Möglichkeit, in Grenzfällen das koronare Risiko besser zu definieren und die Patientinnen und Patienten bezüglich Lipidsenkung zu beraten, gerade auch diejenigen, die bezüglich der Behandlung mit Statinen unsicher sind. Liegt dann im CT bereits eine Erkrankung der Koronararterien vor, ist eine aggressive Lipidsenkung mit tiefen Zielwerten zu empfehlen.

Ist für die Bestimmung des Kalzium-Scores nach Agatston unbedingt eine Koronarangiografie notwendig? Bei wem würden Sie die Untersuchung empfehlen?

Der Kalzium-Score lässt sich im CT auch allein, ohne CT-Koronarangiografie bestimmen, z.B. wenn es nur um die Risikoeinschätzung geht in Ergänzung zu den gängigen Risiko-Scores, in denen Alter, Geschlecht und verschiedene Risikofaktoren einfließen. Der Kalzium-Score ergänzt diese Modelle sinnvoll. Wir führen ihn auch routinemässig gleichzeitig mit dem Herz-Perfusions-PET durch. Dabei läuft immer eine Low-Dose-CT mit. Bei einem Herz-PET können wir also auch die Kalklast beurteilen. Manchmal zeigt sich, dass ein Patient/eine Patientin noch keine Perfusionsstörung, aber bereits eine erhebliche Koronarsklerose hat. Das hilft den Zuweisenden zu entscheiden, ob eine Koronarintervention oder eine stärkere antiangiöse Behandlung nötig ist, oder ob nur eine aggressive Behandlung der Risikofaktoren indiziert ist.

Was ist die Domäne von Herz-PET und Herz-MRI?

ment beitragen. Auch ältere Personen profitieren von einer zielwertorientierten LDL-C-senkenden Therapie im Hinblick auf eine kardiovaskuläre Risikoreduktion. Bei Patient/innen mit Diabetes muss bereits frühzeitig ein strenges Lipidmanagement gedacht werden. Hier und bei Personen mit atypischen Thoraxschmerzen kann die CT-Koronarangiografie hilfreich zur Beurteilung bzw. Abschluss einer koronaren Herzkrankheit sein.

Das Herz-PET dient dazu, die Myokardperfusion zu untersuchen. Es klärt, ob Ischämie-Zonen existieren und wie gross sie sind. Zunächst nutzen wir einfachere Methoden wie Echokardiografie, Belastungstest oder Stressecho, auch aus Kostengründen. Bei einigen Patientinnen und Patienten stossen wir damit an Grenzen, sei es, weil sie sich nicht gut belasten lassen, das Echo keine klaren Bilder liefert oder das EKG bereits stark verändert ist. Dann greifen wir auf bildgebende Verfahren zurück. Das PET ist auch manchmal nützlich, wenn nach einer invasiven Abklärung Unklarheiten bestehen, bezüglich Relevanz einer Stenose oder dem hauptbetroffenen Gefässgebiet. Das Herz-MRI bietet neben Informationen zur koronaren Perfusion auch solche zur Myokardcharakteristik, Fibrosegrad und Narbenmuster. Diese sind im Herz-PET nicht sichtbar. Das MRI kommt insbesondere bei der Frage nach Ausmass und Lokalisation von Narben, nach Hinweisen auf Fibrosen, Amyloidose oder entzündliche Erkrankungen zum Einsatz. Bei Myokarditis z.B. ist das MRI die Methode der Wahl, da das PET diese nicht darstellen kann.

Viele Patienten erreichen die Lipid-Zielwerte nicht. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Ein Grund ist sicher, dass die Lipidzielwerte in den letzten Jahren immer tiefer angesetzt worden sind. Mit den Statinen allein stösst man oft an eine Grenze. Vielleicht werden die Medikamente auch zu wenig aufdosiert oder intensiviert. Es gibt heute mit Ezetimibe, Bempedoinsäure, den PCSK9-Antikörpern oder Inclisiran eine ganze Palette, mit der wir arbeiten können.

Besten Dank für das Gespräch.



Dr. med. Patricia Wiesner,
Oberärztin Radiologie



Dr. med. Liu Yu-Ching,
Oberärztin Kardiologie

Zentrale Bettendisposition Diagnostik / Therapie	scs@claraspital.ch bettendispo@claraspital.ch	061 685 85 85
Radiologie	radiologie@claraspital.ch	061 685 82 85
Nuklearmedizin	nuklearmedizin@claraspital.ch	061 685 82 50
Prof. Dr. Martin Hoffmann	Chefarzt	
PD Dr. Kwadwo Antwi	stv. Chefarzt	
Dr. Christian Bieg	Leitender Arzt	
Dr. David Fasler	Leitender Arzt	
Dr. Caroline Oursin	Leitende Ärztin	
Dr. Stefan Sonnet	Leitender Arzt	
Dr. Philippe Vogel	Leitender Arzt	
Dr. Berenika Willi-Sedlacek	Leitende Ärztin	
Dr. Martin Braun	Oberarzt	
Dr. Angelika Meurer	Oberärztin	
Dr. Jan Reichmann	Oberarzt	
Andrea Solèr	Oberärztin	
Dr. Christian Stumm	Oberarzt	
Dr. Patricia Wiesner	Oberärztin	
Medizinische Klinik Tumorzentrum	tumorzentrum@claraspital.ch	061 685 84 00
Onkologie / Hämatologie		
Prof. Dr. Dieter Köberle	Chefarzt	061 685 84 70
Prof. Dr. Martin Buess	stv. Chefarzt	061 685 84 75
Dr. Corinne Cescato-Wenger	Leitende Ärztin	061 685 84 39
Dr. Monika Ebnöther	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Melanie Löffler	Leitende Ärztin	061 685 84 75
Dr. Bernhard Niemann	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Stefani Parmentier	Leitende Ärztin Hämatologie	061 685 88 65
Dr. Thomas Schmid	Leitender Arzt	061 685 84 39
Prof. Dr. Arnoud Templeton	Leitender Arzt	061 685 84 39
Dr. Claudio Thurneysen	Leitender Arzt	061 685 30 36
Ernesto Olcina Aguado	Oberarzt	061 685 84 75
Sebastian Lany	Oberarzt	061 685 84 65
Dr. Valeria Shlyaktho	Oberärztin Hämatologie	061 685 84 75
Dr. Catherine Vonder Mühl-Schill	Oberärztin	061 685 84 75
Radioonkologie	radioonkologie@claraspital.ch	061 685 82 00
Prof. Dr. Wolfgang Harms	Chefarzt	
Dr. Branka Asadpour	Leitende Ärztin	
Dr. Martin Härtig	Leitender Medizinerphysiker	
Dr. Katarzyna Mosna-Firlejczyk	Oberärztin	
Dr. Klemens Neppach	Oberarzt	
Kardiologie	kardiologieseekretariat@claraspital.ch	061 685 83 80
PD Dr. Lukas Altwegg	Chefarzt	
Dr. Christoph Grädel	Leitender Arzt	
Dr. Christoph Kohler	Leitender Arzt	
Dr. Yu-Ching Liu	Oberärztin	
Pneumologie / Thoraxchirurgie	pneumologie@claraspital.ch	061 685 84 73
Prof. Dr. Sebastian Ott	Chefarzt Pneumologie	
Prof. Dr. Gregor Kocher	Chefarzt Thoraxchirurgie	
Dr. Anna-Maria Balestra	Leitende Ärztin	
Dr. Paul Buser	Leitender Arzt	
PD Dr. Ladina Joos Zellweger	Leitende Ärztin	
Dr. Cordula Cadus	Oberärztin	
Dr. Brigitte Engel	Oberärztin	
Dr. Moritz Heimbach	Oberarzt	
Dr. Mirjam Osthoff	Oberärztin	
Allgemeine Innere Medizin Endokrinologie mit Ernährungszentrum	innere-medin@claraspital.ch endokrinologie@claraspital.ch	061 685 83 79 061 685 89 40
Prof. Dr. Thomas Peters	Chefarzt	
Dr. Martina Gebhart	Leitende Ärztin	
Dr. Marc Slawik	Leitender Arzt	
Dr. Andrea Egger	Oberärztin	
Dr. Fiita Romero	Oberärztin	
Dr. Anja Rossmeißl	Oberärztin	
Infektiologie	infektiologie@claraspital.ch	061 685 83 79
Dr. Mario Kurz	Leitender Arzt	
Dr. Elisabeth Wehrle-Wieland	Leitende Ärztin	
Palliativstation		061 685 84 00
Dr. Eva Balmer	Oberärztin	
Dr. Nina Rogge	Stationsoberärztin	
Dr. Anja Schumacher	Stationsoberärztin	



ESC SCORE2 / SCORE2-OP ESC SCORE2 / SCORE2-OP Risikorechner (agla.ch)

Notfall

Dienstoberarzt		061 685 83 33
Dr. Stephan Steuer	Chefarzt	061 685 88 87
Dr. Friedemann Roos	Leitender Arzt	061 685 83 70
Dr. Daniela Egger	Oberärztin	061 685 83 70
Dr. Christina Manke	Oberärztin	061 685 83 70
Dr. Charlotte Neuhauser	Oberärztin	061 685 83 70
Tagesarzt Chirurgie		061 685 80 20
Tagesarzt Medizin		061 685 80 30

Operative Klinik

Gynäkologie	gynaekologie@claraspital.ch	061 685 89 09
Prof. Dr. Rosanna Zanetti Dällenbach	Chefärztin	
med. pract. Roberto Rodriguez	Leitender Arzt Urogynäkologie	
Dr. Pachuen Landwehr	Leitende Ärztin	
Dr. Martina Machacek	Oberärztin	

Urologie	urologie@claraspital.ch	061 685 82 59
PD Dr. Tobias Zellweger	Chefarzt	061 685 85 23
Dr. Robin Ruzsat	Chefarzt Stv.	061 685 85 22
Dr. Martin Bosl	Leitender Arzt	061 685 85 18
Dr. Karsten Reinhardt	Leitender Arzt	061 685 85 20
Dr. Tobias Horn	Oberarzt	061 685 81 33

Anästhesie/ Schmerzprechstunde	anaesthesie@claraspital.ch	061 685 84 63
Dr. Cyril Rosenthaler	Chefarzt	
Dr. Christoph Engmann	Chefarzt Stv.	
Dr. Michael Lehmann	Leitender Arzt	
Dr. David Freiermuth	Leitender Arzt	
Dr. Dörte Bassi	Oberärztin	
Dr. Henrike Becker	Oberarzt	
Dr. Eva-Maria Borner	Oberärztin	
Dr. Michèle Braun	Oberärztin	
Dr. Karin Oeinck	Oberärztin	
Dr. Laura Panozzo	Oberärztin	
Dr. Johnson Pathippallil	Oberarzt	
Dr. Clemens Popp	Oberarzt	
Dr. Christina Viellieber	Oberärztin	
Dr. Ellen Witthauer	Oberärztin	

Intensivmedizin	intensivmedizin@claraspital.ch	061 685 85 65
Dr. Lukas Merki	Chefarzt	
Dr. Adrianna Lambert	Leitende Ärztin	
Dr. Aurelia Schneider	Oberärztin	
Dr. Michael Albrecht	Stationsoberarzt	

Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel		061 777 75 75
--	--	---------------

Viszeralchirurgie	viszeralchirurgie@clarunis.ch	061 777 75 00
Prof. Dr. Beat Müller	Chefarzt	061 777 75 05
PD Dr. Daniel Steinemann	Chefarzt Stv.	061 777 75 09
Prof. Dr. Adrian Billeter	Chefarzt Stv.	061 777 73 11
Dr. Beatrice Kern	Leitende Ärztin	061 777 75 06
Dr. Marc-Olivier Guenin	Leitender Oberarzt	061 777 75 07
Dr. Fiorenzo Angehrn	Oberarzt	061 777 76 76
Dr. Johannes Baur	Oberarzt	061 777 76 76
Dr. Ida Füglistaler	Oberärztin	061 777 75 09
PD Dr. Marko Kraljević	Leitender Arzt	061 777 75 08
Dr. Janosch-Pascal Funkl	Oberarzt	061 777 75 00
Dr. Lea Stoll	Oberärztin	061 777 76 76
Dr. Stephanie Taha-Mehlitz	Oberärztin	061 777 75 09
PD Dr. Marco von Strauss	Oberarzt	061 777 75 09
David Hutter	Stationsoberarzt	061 777 75 00
Dr. Carolin Reiser-Erkan	Stationsoberärztin	061 777 75 00
Prof. Dr. Ralph Peterli	Senior Consultant	061 777 75 01

Stoma- und Wundtherapie	stomatherapie@clarunis.ch	061 777 75 76
--------------------------------	---------------------------	---------------

Gastroenterologie	gastroenterologie@clarunis.ch	061 777 76 00
Prof. Dr. Stefan Kahl	Chefarzt	061 777 76 02
Prof. Dr. Petr Hruz	Chefarzt Stv.	061 777 76 95
Dr. Ingo Mecklenburg	Leitender Arzt	061 777 76 04
PD Dr. Miriam Thumshirn	Leitende Ärztin	061 777 76 04
Dr. Dominic Althaus	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Beat Gysi	Oberarzt	061 777 76 05
Dr. Malina Wiesand	Oberärztin	061 777 76 11
Dr. Michael Manz	Konsiliararzt	061 777 76 02

Interview mit Christian Schraner, Leiter IT- und Infrastrukturmanagement

Herr Schraner, herzlich willkommen! Sie sind ab Oktober Leiter IT- und Infrastrukturmanagement am Claraspital und Mitglied der Geschäftsleitung. Welches sind aus Ihrer Sicht momentan die wichtigsten Digitalisierungsschritte für den Spitalbereich/das Gesundheitswesen?

Die einzelnen Spitäler haben in den letzten Jahren viel in die Digitalisierung investiert, jedoch steckt die digitale Vernetzung unter den Gesundheitsakteuren nach wie vor in Kinderschuhen. Die Leistungserbringer sind gezwungen, individuelle Anwendungen für die digitale Interaktion mit Patientinnen und Patienten und mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen aufzubauen. Sehr bedauerenswert ist, dass das schweizweite digitale Patientendossier (EPD) nicht Fuss fasst. Es ist zu hoffen, dass die aktuellen Bestrebungen auf Bundesebene dazu führen, dass der Zugang für Patientinnen und Patienten vereinfacht wird, dass der Austausch von strukturierten Patientendaten möglich wird und das die Lösungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zu wirtschaftlichen Konditionen zugänglich gemacht werden.

Blicken wir etwas in die Zukunft: Wohin geht die digitale Reise?

Digitalisierung ist in aller Munde, verspricht vieles und bringt einen grossen

Investitionsbedarf mit sich. Der klinische Alltag hat sich aufgrund der Digitalisierung verändert und wird sich weiter verändern. Fast täglich kommen neue, digitale Anwendungsmöglichkeiten auf den Markt. Wichtig ist, dass diejenigen Digitalisierungsvorhaben umgesetzt werden, die einen direkten Nutzen im klinischen Alltag bringen. Die Digitalisierung soll nicht als Belastung sein, sondern als Mehrwert wahrgenommen werden. Dann rechtfertigen sich in der Regel auch die getätigten Investitionen.

Was sind die Herausforderungen in der Digitalisierung?

Die digitalen Lösungen und deren Vernetzung werden technologisch immer komplexer und aufwändiger zu betreiben. Speziell das Thema Cyber-Security bindet immer mehr Ressourcen. Zudem findet aktuell ein Technologiewandel statt. IT-Dienstleistungen werden je länger desto mehr in der «Cloud» angeboten, was den Betrieb vereinfachen kann, aber zu Abhängigkeiten mit externen Dienstleistern führt. Hier gilt es laufend, die optimalen Lösungen für das Unternehmen zu finden.

Wo steht das Claraspital bzw. was sind die nächsten grossen IT-Projekte?

Das Claraspital ist gut aufgestellt. Es gilt, die digitale Interaktion mit Patientinnen

und Patienten und mit Zuweisenden weiter zu stärken. Aktuell stehen die Modernisierung des Klinikinformationssystems (KIS) und des Systems für administrative Prozesse (ERP) an.

Das Claraspital ist in der glücklichen Lage, die grossen Neu- und Umbauprojekte bereits 2022 abgeschlossen zu haben. Weitgehend, da in einem Spital immer gebaut und erneuert werden muss. Welche Bauprojekte stehen als nächstes an?

Das Claraspital verfügt in der Tat über eine baulich und technisch hochmoderne Infrastruktur. Diese gilt es nun, auf dem neusten Stand zu halten und laufend den klinischen und technischen Anforderungen anzupassen. Momentan sind wir dabei, die Bettenstationen im Altbau zu erneuern. Zwei grössere Projekte sind die Endoskopie und die Apotheke, welche nicht nur erneuert, sondern auch erweitert werden.

Sie haben bisher an grösseren Häusern gearbeitet. Was reizt Sie am Claraspital?

Die unternehmerischen Freiheiten aufgrund einer privaten Trägerschaft und die kurzen, direkten Wege in dieser vielleicht etwas überschaubareren Organisation können durchaus ein Vorteil sein, wenn es darum geht, Themen effizient

und zielgerichtet voranzubringen. Gleichzeitig haben mich die auf den ersten Blick sichtbare Patientenorientierung und die spürbar positive Unternehmenskultur tief beeindruckt. Ich freue mich sehr, Teil dieses hochmotivierten Teams zu sein und meine langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen einzubringen.

Herr Schraner, wir danken Ihnen für das Gespräch.



Zur Person

Nach seinem Informatikstudium an der ETH Zürich verbrachte Christian Schraner seine ersten Berufsjahre im Bankensektor in der Softwareentwicklung. Mittlerweile ist er seit fast 20 Jahren im Informatikfeld im Gesundheitswesen tätig. Seine Erfahrungen konnte er am Universitätsspital Basel, am Universitätsspital Zürich und neun Jahre lang als Leiter Informatik und Digitalisierung am Kantonsspital Baselland laufend erweitern, wo das Klinikinformationssystem KISIM im Herbst 2023 im eingeführt wurde.

Personelles

Dr. Ellen Witthauer



Nach ihrem Medizinstudium and der Universität Basel führten die ersten zwei Jahre ihrer klinischen Tätigkeit Dr. Ellen Witthauer ans Kantonsspital Aarau in die Innere Medizin. Ihre Facharztausbildung Anästhesie/Intensivmedizin absolvierte sie am KSBL (Liestal) sowie im Universitätsspital Basel, wo sie als Oberärztin auf der interdisziplinären Intensivstation tätig war. Nach einem Fellowship in der Herzan-

ästhesie in Melbourne, Australien, arbeitete sie als Oberärztin Anästhesie und Intensivmedizin im Universitätsspital Basel. Dr. Witthauer hat am 01.09.2024 als Oberärztin Anästhesie im Claraspital begonnen.

Dr. med. Gloria Ryu



Dr. Gloria Ryu wurde in Seoul/Südkorea geboren und ist in Deutschland aufgewachsen. Nach Abschluss ihres Medizinstudiums startete

sie ihre Facharztausbildung zunächst in der Urologie am Inselspital Bern. Nach weiteren Ausbildungsstationen in der Chirurgie sammelte sie erste Erfahrungen in der Gynäkologie im Regionalspital Samedan. Ihre Facharztausbildung beendete sie am Kantonsspital Aarau, wo sie als Oberärztin tätig war. In den letzten Jahren arbeitete sie am Universitätsspital Zürich und als leitende Ärztin am Inselspital Bern. Dr. Ryu wird Mitte Oktober 2024 ihre Stelle als Leitende Ärztin Urogynäkologie im Claraspital antreten.

Weiterbildung für Ärzt/innen

Claraspital / Rapportraum, 5. Stock
Tumorboard

Gastrochirurgisches und allgemeines Tumorboard: jeweils Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 7.25 Uhr
Gynäkologisches Tumorboard: jeweils Mittwoch 7.40 Uhr
Thoraxtumorboard: jeweils Mittwoch 17.00 Uhr
Senologisches Tumorboard: jeweils Dienstag 16.45 Uhr
Urologisches Tumorboard: jeweils Freitag 13.00 Uhr

Information und Anmeldung unter:
anmeldung.tumorboard@claraspital.ch

Claraspital, Auditorium, 5. Stock

Clarainfo – Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte

7.30–8.15 Uhr
20.9.2024: ORL-Notfälle. Dr. med. Andreas Zehnder, HNO im Park
25.10.2024: Forschung am Claraspital – Spotlights und Highlights.
Prof. Dr. med. Markus Zuber und Team

Gastroforum

18.30–20.20 Uhr, anschliessende Apéro
21.11.2024: Pankreaskarzinom. Prof. Dr. med. Beat Müller,
Prof. Dr. med. Stefan Kahl

5. Clara Talks Hämatologie

16.00–18.00 Uhr, anschliessende Apéro
15.11.2024: Erhöhte Blutungsneigung und erhöhte Thromboseneigung
Anmeldung über: claraspital/claratalks

Impressum

Herausgeber

St. Claraspital, Basel
www.claraspital.ch

Konzeption, Prepress

MedTriX AG
Medical Tribune

Gestaltungskonzept

Multiplikator AG, Basel

Redaktion

martin.hoffmann@claraspital.ch
dieter.koerberle@claraspital.ch
thomas.peters@claraspital.ch
beatrix.sonderegger@claraspital.ch
petra.genetzky@medtrix.group

Druck

Tanner & Bosshardt AG, Basel

© Nachdruck nur mit
Nennung der Quelle