


Jahresbericht 2005

Universitätsspital

Basel

Daten und Fakten

 **Universitätsspital
Basel**

Jahresbericht 2005

Daten und Fakten

Universitätsspital Basel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Bereiche, Kliniken und Institute

1. Bereich Operative Medizin	17
1.1 Allgemeinchirurgie	20
1.1.1 Viszeralchirurgie	20
1.1.2 Traumatologie	26
1.1.3 Gefässchirurgie und Organtransplantation	26
1.1.4 Ambulante Chir. (Chirurgische Poliklinik/Notfallstation)	31
1.2 Behandlungszentrum Bewegungsapparat (BZB)	34
1.3 Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement	38
1.4 Herz- Thoraxchirurgie	42
1.5 Neurochirurgie	48
1.6 Urologische Universitätsklinik beider Basel – Klinik Basel	52
1.7 Wiederherstellende Chirurgie	57
1.7.1 Kiefer- und Gesichtschirurgie	58
1.7.2 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	59
1.7.3 Hand- und periphere Nerven Chirurgie	63
2. Bereich Medizin	64
2.1 Akutgeriatrie(AGUK)	64
2.2 Angiologie	67
2.3 Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung	69
2.4 Gastroenterologie	72
2.5 Hämatologie (Therapeutische Hämatologie)	74
2.6 Infektiologie und Spitalhygiene	76
2.7 Intensivmedizin	79
2.8 Kardiologie	80
2.9 Innere Medizin A	84
2.10 Innere Medizin B	90
2.11 Klinische Epidemiologie	92
2.12 Kurzzeitklinik	93
2.13 Ambulante Innere Medizin und Medizinische Poliklinik	93
2.14 Neurologie	96
2.15 Notfallstation	100
2.16 Onkologie	102
2.17 Klinische Pharmakologie und Toxikologie	105
2.18 Pneumologie	107
2.19 Psychiatrische Poliklinik (PUP)	109
2.20 Psychosomatik	112
2.21 Transplantationsimmunologie und Nephrologie	113
2.22 Rheumatologische Akutklinik	116
3. Bereich Spezialkliniken	117
3.1 Frauenklinik	117
3.2 Augenklinik	128
3.3 Dermatologie	132
3.4 Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO)	135

4. Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen	139
4.1. Anästhesie	139
4.2. Pathologie	141
4.3. Medizinische Radiologie	144
4.3.1 Radiologie	144
4.3.2 Radio-Onkologie	148
4.3.3 Nuklearmedizin	151
4.3.4 Radiologische Chemie	153
4.4. Spital-Pharmazie	155
4.5. Therapie-Dienste	157
4.5.1 Zentrales Anmeldesekretariat	158
4.5.2 Ergotherapie	159
4.5.3 Logopädie	162
4.5.4 Physiotherapie	163
4.6. Labormedizin	166
4.6.1 Bakteriologielabor	166
4.6.2 Chemielabor	168
4.6.3 Hämatologielabor	175
4.6.4 Hämostaselabor	176
5. Departement Forschung	178

Direktionsstab / Ressorts / Informatik

1. Direktionsstab	183
1.1 Controlling und Tarife	183
1.2 Generalsekretariat	183
1.3 Information und Öffentlichkeitsarbeit	184
1.4 Kooperationsmanagement	184
1.5 Rechtsdienst	185
1.6 Unternehmensentwicklung	185
2. Ressort Medizinische Prozesse	186
3. Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe	187
4. Ressort Lehre und Forschung	189
5. Ressort Personal/Finanzen/Betrieb	190
5.1 Hotellerie	190
5.1.1 Dienste	191
5.1.2 Reinigungsdienst	191
5.1.3 Verpflegung	192
5.1.4 Empfang und Aufnahme	193
5.2 Infrastruktur	194
5.3 Logistik	197
5.4 Personal- und Organisationsentwicklung	199
5.5 Rechnungs- und Patientenwesen	201
6. Informatik	202

Betriebsstatistiken und Jahresrechnung

1. Betriebsstatistiken	209
1.1. Akutkliniken	210
1.2. Bettenbestand	214
2. Jahresrechnung 2005	215

Einleitung

Geschätzte Leserin
Geschätzter Leser

Das USB-Betriebsjahr 2005 war ein Jahr der Vernetzung. Kooperationen anstreben und Partnerschaften pflegen, stand weit oben auf der Prioritätenliste. Der Wille zur Zusammenarbeit auf allen Ebenen, interdisziplinär, nach innen, nach aussen, ist selbstverständlich nicht neu. Die Zusammenarbeit zu vertiefen, sie den aktuellen Begebenheiten anzupassen und auszubauen, dieses Vorgehen wurde intensiviert und fruchtete in Form von verbindlichen Abmachungen und Vertragsunterzeichnungen. Es ist offensichtlich, dass das Potenzial eines leistungsfähigen, modernen Universitätsspitals und einer starken Medizinischen Fakultät am selben Platz nur dann vollumfänglich ausgeschöpft werden kann, wenn ein tragfähiges Netz besteht. Mit einer koordinierten Strategie und gemeinsam gesetzten Zielen sind wir auf gutem Weg, diese Konstellation erfolgreich zu nutzen.

Das USB und die Fakultät gewinnen stetig sowohl lokal als auch regional und national an Attraktivität für Patientinnen, Patienten, Studierende, Lernende und Forschende. Ein Beispiel für die nationale Festigung sind die Schwerpunkte des USB auf dem Gebiet der Transplantation – Stammzellen, Niere und Herz.

Grenzüberschreitend, – was sich bei der geografischen Lage Basels geradezu ideal anbietet, – bestehen seit Jahren Kooperationen. Gegenwärtig ist das USB in der Region mit den Kliniken des Landkreises Lörrach und Rheinfelden sowie mit der Universitätsklinik Freiburg i.Br. in wesentlichen Teilbereichen vernetzt. Im Berichtsjahr wurde die Zusammenarbeit mit unseren Partnern bei der medizinischen Versorgung ausgebaut und die Kontakte intensiviert.

Ein weiterer Brückenschlag gelang dem USB und der medizinischen Fakultät mit der forschenden Industrie. Als Zeichen einer erfolgreichen Entwicklungs-, Forschungs- und Finanzierungs Kooperation kann zum einen der neu geschaffene Forschungsschwerpunkt «Clinical Morphology and Biomedical Engineering» gelten. Zum anderen, – ebenso aufgrund jahrelanger enger Kontakte zwischen der forschenden Industrie und Fachleuten aus dem USB, konnten zwei spezielle Magnetresonanz-Forschungssysteme im USB in Betrieb genommen werden. Beide Begebenheiten sind als Meilensteine zu werten und zeugen von einer erfolgreich gestalteten Partnerschaft. Neuentwicklungen und -installationen sowie Forschungsinteresse stehen zudem für hohen medizinischen Standard und moderne Qualität, die national und international Anerkennung findet und welche die Attraktivität des USB steigert. Koope-

rationen und Partnerschaften bilden das tragfähige Netz für einen starken Universitäts- und Forschungsstandort Basel. Es lassen sich auch immer mehr Patientinnen und Patienten, die nicht in Basel zuhause sind, im Universitätsspital Basel untersuchen und behandeln.

Mit der Gründung spezifischer Zentren, dem Behandlungszentrum Bewegungsapparat, dem Lungenzentrum und dem Brustzentrum sind drei interdisziplinäre Einheiten geschaffen worden, die ganz auf den medizinischen Befund, dessen Behandlung und Therapie ausgerichtet sind und dadurch der Patientin/dem Patienten optimale, ineinander greifende und aufeinander abgestimmte Behandlung garantieren.

Als Novum in der Schweiz und einzigartig in Europa darf die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, die im Dezember 2005 ihre Arbeit aufgenommen hat, gelten. Die Abteilung steht für den Brückenschlag zwischen Pflegepraxis und Pflegeforschung. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Verbesserung der Patientensicherheit und der Pflegequalität, der Forschungsumsetzung und Lehre.

Mit Blick auf die Kennzahlen des Betriebsjahres 2005 kann man von einem Jahr der geringfügigen Bewegungen sprechen. So bewegt sich die Patientenzahl (26'401 behandelte Patientinnen/Patienten) in der Grössenordnung des Vorjahres. Die Anzahl Pflegetage ist um 1,5 % auf 220'709 zurückgegangen, was auf eine verkürzte Verweildauer von 8,4 Tagen zurückzuführen ist. Der Personalbestand ist marginal gesunken. Finanziell kann auf ein erfolgreiches Jahr zurückgeschaut werden. Aufwand und Ertrag haben sich gleichläufig entwickelt. Insgesamt zeigen die finanziellen Kennzahlen des USB verbunden mit einer weiteren Effizienzsteigerung eine befriedigende Entwicklung.

Innovativ sein, neue Zeichen setzen, manchmal auch den Rahmen sprengen und mutig Pionierarbeit leisten, ist eine Qualität, die das USB mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auszeichnet. Die vielfältigen, anspruchsvollen und teilweise ehrgeizigen Vorhaben sind nur dann realisierbar, wenn der Funke der Dynamik auf weite Kreise überspringt. An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen, die mit Engagement ihre Aufgaben erfüllen und somit wesentlich dazu beitragen, dass das USB innovativ bleibt. Die Anstrengungen, die wir dafür in Kauf nehmen, teilen wir uns auf, in gleicher Weise wie wir Anteil haben an der schönen Seite, dem Erfolg.

Bereiche, Kliniken und Institute

1. Bereich Operative Medizin

Chefärzte und Leitende Ärzte

Dr. W. Brett	Leitender Arzt Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Prof. W. Dick	Chefarzt orthopädische Klinik und Leitung med. Fachentwicklung Behandlungszentrum Bewegungsapparat (BZB)
Prof. O. Gratzl	Chefarzt neurochirurgische Klinik
Prof. L. Gürke	Leitender Arzt allgemeinchirurgische Klinik Leitender Arzt universitäres Zentrum für Gefässchirurgie Basel-Aarau
Prof. M. Heberer	Leiter Institut für chir. Forschung & Spitalmanagement
Prof. B. Hintermann	Chefarzt orthopädisch-traumatologische Abt. der orthopädischen Klinik, Chefarzt BZB Team ‚Untere Extremität‘
Dr. M. Jakob	Chefarzt Behandlungszentrum Bewegungsapparat
Prof. B. Jeanneret	Leitender Arzt orthopädische Klinik, Chefarzt BZB Team ‚Wirbelsäule‘
PD Dr. C. Kettelhack	Leitender Arzt viszeralchir. Klinik
Dr. U. Lüscher	Leiter chirurgische Poliklinik, Ambulante Chirurgie bis 30.4.05
Prof. W. Marti	Leitender Arzt viszeralchir. Klinik
Prof. A. Merlo	Leitender Arzt neurochirurgische Klinik
Prof. D. Oertli	Chefarzt allgemeinchirurgische Klinik
Prof. G. Pierer	Chefarzt a.i. Klinik plastische und Wiederherstellungschirurgie, Leiter Abteilung plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie Mitglied der Bereichsleitung OM
Prof. P. Regazzoni	Leitender Arzt allgemeinchirurgische Klinik, Chefarzt BZB, Leitung Lehre und Forschung
Prof. P. Stierli	Leiter universitäres Zentrum für Gefässchirurgie Aarau-Basel
Prof. T. Sulser	Chefarzt urologische Klinik am USB Mitglied Bereichsleitung OM

Prof. H. Troeger	Leiter Abt. Chirurgie der Hand und periphere Nerven, Wiederherstellende Chirurgie Chefarzt BZB Team ‚Obere Extremität‘
Prof. H.-F. Zeilhofer	Leitender Arzt Abteilung Kiefer- und Gesichtschirurgie, Wiederherstellende Chirurgie
Prof. H.-R. Zerkowski	Chefarzt Klinik für Herz-Thoraxchirurgie Bereichsleiter Operative Medizin

Nachdem im Bereich Operative Medizin im Jahr 2004 die Voraussetzung zur Gründung von Behandlungszentren auf der Basis von Schwerpunkten der Chirurgie geschaffen worden waren, wurde 2005 als strategische Neuausrichtung das Behandlungszentrum Bewegungsapparat im Auftrag der Spitalleitung umgesetzt. Verbesserte Abläufe, klarere Prozesse und Synergieeffekte durch enge Zusammenarbeit auf den Organgebieten „Obere Extremität“, „Untere Extremität“ und „Wirbelsäule“ sind das Ziel. Dies bewirkt andererseits, dass die Zahlen des Vorjahres nicht mehr direkt vergleichbar sind, sondern diesen Organeinheiten zugeordnet sind. Diese virtuelle Zentrenbildung wird durch eine Reorganisation im Sekretariatsbereich begleitet, wobei die bestehende Struktur der Kliniken nicht aufgehoben wird. Der Prozessverantwortliche (PD Dr. M. Jakob) trägt Sorge, dass Behandlungsabläufe klar strukturiert und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Modellcharakter hat die bereits seit Herbst 2005 implementierte, enge grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit den Kliniken des Landkreises Lörrach (D) erhalten, mit der gezeigt werden kann, dass ein Kompetenznetzwerk zwischen Institutionen unterschiedlicher Versorgungsstufen sogar über Grenzen hinweg eine Verbesserung der chirurgischen Versorgung mit einer Steigerung des fachlichen Know how für die Partner bewirken können.

Operationsstatistik(Stationäre Eingriffe)	2004	2005
Viszeralchirurgie	2'338	2'604
Gefässchirurgie	851	924
Organtransplantation	156	140
Chirurgische Poliklinik*	568	379
Neurochirurgie	1'223	1'068
Orthopädie / Behandlungszentrum Bewegungsapparat*	3'662	5'376
Plastische + Wiederherstellungschirurgie	4'866	
- Abt. Gesichts-Kieferchirurgie	2'499	
- Abt. plastische Chirurgie	2'053	2'342
- Abt. Handchir. + periphere Nerven*	314	—
Herz-Thoraxchirurgie	963	965
- Herzchir. Eingriffe	724	734
- Thoraxchir. Eingriffe	239	231
Urologie	1'083	1'199
Total aller Operationen	15'710	

* siehe Bericht Behandlungszentrum Bewegungsapparat 1.2

1.1 Allgemeinchirurgie

1.1.1 Viszeralchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. D. Oertli

Dienstleistung

Die allgemeinchirurgische Universitätsklinik betreute im Berichtsjahr 1'665 Patienten viszeralchirurgisch, 383 gefässchirurgisch und 1'290 traumatologisch; die letzteren im Rahmen des neu gegründeten Kompetenzzentrums für Bewegungsapparatschirurgie. Insgesamt wurden also fast 3'200 Patienten bei einer mittleren Aufenthaltsdauer von 9,4 Tagen behandelt. Die Eingriffszahlen im Bereich des viszeralchirurgischen Disziplinen haben ganz leicht zugenommen. Im Spektrum hochspezialisierter onkologisch chirurgischer Eingriffe konnte neu die Peritonektomie und intraabdominale hypertherme Chemotherapie für geeignete Patienten mit Peritonealkarzinose angeboten werden. Bislang wurden 3 Patienten mit einer solch fortgeschrittenen Erkrankung eines Appendixkarzinomes, eines Kolonkarzinomes sowie eines primären peritonealen Mesotheliomes behandelt werden.

Lehre und Weiterbildung

Vorlesungen, Gruppenunterricht, Tutoriate in Gruppen sowie Einzeltutoriate wurden im Berichtsjahr mit unverminderter Intensität und hohem Personalaufwand im 3., 4. und im 6. Jahreskurs geleistet. Daneben profitieren Studierende im praktischen Wahlstudienjahr von der bereits 2004 eingeführten wöchentlichen Lehrvisite. Eine vom Departement Chirurgie eingesetzte Kommission für das Curriculum der Weiterbildung zur Chirurgie möchte das Basler Konzept mit den bewährten Rotationen innerhalb der verschiedenen Disziplinen weiter, längerfristiger und nachhaltiger strukturieren. Dies geschieht selbstverständlich in Kooperation mit unseren Partnerspitälern im In- und Ausland.

Forschung

Die klinische Vakzinationsstudie bei Patienten mit fortgeschrittener Melanomerkrankung wurde im Berichtsjahr weitergeführt und steht kurz vor dem Abschluss. In Planung begriffen ist eine Folgestudie mit einer verbesserten antigenen Formulation, welche insbesondere darauf zielt, Tumor-spezifische zytotoxische Lymphozyten im zirkulierenden Blut über eine längere Zeit zwecks antitumoraler Wirkung zu erzeugen. Für diese Fragestellung wird allerdings eine Multizenter-Studie notwendig, deren Finanzierung noch gesichert werden muss.

Dr. Igor Langer wurde der Wissenschaftspreis der schweiz. Gesellschaft für Chirurgie 2005 aufgrund seiner klinischen Forschungsarbeit im Rahmen der schweiz. multizentrischen Sentinel node-Studie verliehen. Ebenfalls ausgezeichnet wurde Dr. Michel Adamina aufgrund seiner Forschungsarbeiten und hochrangigen Publikationen im Zusammenhang mit Liposomen und Virosomen mit dem Wissenschaftspreis des Departementes Chirurgie 2005. Beiden gratuliert der Schreiber ganz herzlich.

Habilitationen und Beförderungen

Im Juni 2005 konnte sich Dr. Th. Eugster aufgrund seiner Arbeit über die Expression von Metalloproteinasen bei Patienten mit Aortenaneurysmen habilitieren. Desweiteren habilitierte sich Dr. U. Güller im November 2005 aufgrund seiner vielfältigen Arbeiten im Rahmen von sekundären Datenanalysen zur Untersuchung des chirurgischen Outcomes. Zum Titularprofessor ernannt wurde PD Dr. Walter Marti, leitender Arzt und Stellvertreter des Chefarztes der allgemeinchirurgischen Klinik.

	2004	2005
Operationsstatistik		
Total Viszeralchirurgie	2'338	2'604
Eingriffe an Oesophagus + Kardia	13	10
- Wegen Karzinom	11	6
- Aus anderen Gründen	2	4
Eingriffe am Magen, Duodenum	95	70
- Totale Gastrektomie	9	5
- Magenresektion Typ BI	6	4
- Magenresektion Typ BII	6	3
- Korrektuop., Nachresektion	3	2
- Gastroplastik/Magenbypass	10	9
- Pyloroplastik	8	8
Anderes (Exzision, Uebernähung, Umstechung, GE etc.)	31	23
- Eingriffe am Duodenum	13	12
- Funduplicatio	9	4
Eingriffe am Dünndarm	123	133
- Missbildung, Meckel-Divertikel	2	1
- Entero-digestive Anastomosen	12	6
- Partielle Dünndarmresektion	53	66
- Enterostomie, -verschluss	28	34
- Anderes (Biopsie, Enteropexie)	28	26
Appendektomien	148	122
Eingriffe an Colon, Rektum, Anus	466	538
- Coecopexie, Colopexie	1	2
- Colotomie, Colostomie, Coecost.	24	24
- Colostomieverschl., Segmentres.	34	24
- Ileocoecalresektion	24	23
- Hemicolektomie re.	27	35
- Transversumresektion	6	7
- Sigmaresektion	31	63

	2004	2005
- Hemicolektomie li.	29	23
- Totale (sub-)Proctocolectomie	4	8
- Kontinenzerhaltende Rektumresektion	47	51
- Andere Coloneingriffe (u.a. Hartmann)	13	21
- Abdomino-perineale Rektumamp.	6	3
- Andere Rektumop.	11	16
- Ano-Rektoskopien	52	42
Op. bei Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren etc.	129	174
- Rektumprolaps	6	3
- Transanale endoskopische Mikrochirurgie	9	9
- Beckenbodenplastiken, Sphinkterplastiken	8	10
Eingriffe an der Leber	54	47
- Partielle Hepatektomie	18	18
- Leberzysten (Echinokokkus)	3	2
Anderes (Lebernaht, Abszessdrain, Biopsie, Exzision etc.)	33	27
Eingriffe an den Gallenwegen	217	228
- Cholezystektomien	192	200
- Choledochotomien, T-Drainagen	3	8
- Bilio-digestive Anastomosen	7	9
- Anderes	15	11
Eingriffe am Pankreas	18	19
Op. nach Whipple, totale Pankreatektomie, Linksresektion	13	12
Anderes (pankratiko-digestive Anastomosen, Biopsie, Exzision)	5	5
Eingriffe an der Milz	21	20
- Splenektomie bei Ruptur	8	9
- Splenektomie aus anderen Gründen (Blutkrankheit etc.)	8	7
- Anderes (milzerhalt. Eingr.)	5	4
Laparoskopien	335	281
Explorative Laparotomie	75	144
Peritonektomie + intraperitoneale Hypertherme Chemotherapie	—	3
Eingriffe bei diffuser Peritonitis und intraabdom. Abszessen	14	52
Eingriffe bei Ileus	125	123

	2004	2005
Mamma-Chirurgie	81	61
- Mastektomien	22	8
- Organerhalt. Eingriffe	46	34
- Op. bei Rezidivkarzinom	1	5
- Biopsien, Punktionen	12	14
Endokrine Chirurgie	187	88
- Op. an der Schilddrüse	93	55
- Op. an den Nebenschilddrüsen	38	24
- Op. an den Nebennieren	18	9
Eingriffe am Lymphsystem	38	49
Diverse allgemein chir. Eingriffe	390	526
- Extremitäten-Chemoperfusion	2	5
- Tracheotomien	6	6
- Leistenhernien	216	185
- Femoralhernien	10	11
- Bauchwandhernien	84	51
- Narbenhernien	34	72
- Platzbauch	7	10
- Op. am Zwerchfell	2	2
- Andere	31	184
Op. an Urogenitalorgan anlässl. primär chir. Leiden	115	90

Publikationen Viszeralchirurgie 2005

Adamina M, Oertli D. Antigen specific active immunotherapy: lessons from the first decade.

Swiss Med Wkly 2005, 135:212-21

Feder-Mengus C, Schulz-Thater E, Oertli D, Marti WR, Heberer M, Spagnoli GC, Zajac P. Nonreplicating recombinant vaccinia virus expressing CD40 ligand enhances APC capacity to stimulate specific CD4+ and CD8+ T cell responses. Hum Gene Ther 2005, 3: 348-60

Ghosh S, Rosenthal R, Zajac P, Weber WP, Oertli D, Heberer M, Martin I, Spagnoli GC, Reschner A. Culture of Melanoma in 3-dimensional architectures results in impaired immunorecognition by cytotoxic T lymphocytes specific for melan-A/Mart-1 tumor-associated antigen. Ann Surg 2005, 242: 851–858

Güller U, Oertli D. Sample size matters: a guide for surgeons. World J Surg 2005,29: 601-5

Güller U, Safford S, Pietrobon R, Heberer M, Oertli D, Jain NB. High Hospital Volume Is Associated with Better Outcomes for Breast Cancer Surgery: Analysis of 233,247 Patients. World J Surg 2005, 29: 994-1000

Langer I, Marti WR, Güller U, Moch H, Harder F, Oertli D, Zuber M. Axillary recurrence rate in breast cancer patients with negative sentinel lymph node (SLN) or SLN micrometastases: prospective analysis of 150 patients after SLN biopsy. Ann Surg 2005, 241:152-8

Langer I, Kocher T, Güller U, Torhorst J, Oertli D, Harder F, Zuber M. Long-term outcomes of breast cancer patients after endoscopic axillary lymph node dissection: a prospective analysis of 52 patients. Breast Cancer Res Treat 2005, 90:85-91

Oertli D. Minimal invasive endokrine Chirurgie. Ther Umschau 2005, 82: 90-5

Pfefferkorn U, Viehl CT, Bassetti S, Wolff T, Oertli D. Injection site abscesses in intravenous drug users Frequency of associated complications related to localisation. Chirug 2005, 76: 1053-7

Pfefferkorn U, Hamel CT, Viehl CT, Marti WR, Oertli D. Haemorrhagic shock caused by splenic rupture following routine colonoscopy. Int J Colorectal Dis 2005, 14

Spagnoli GC, Adamina M, Bolli M, Weber W, Zajac P, Marti WR, Oertli D, Heberer M, Harder F. Active antigen-specific immunotherapy of melanoma: from basic science to clinical investigation. World J Surg 2005, 29:692-9

von Holzen U, Adamina M, Bolli M, Weber WP, Zajac P, Groeper C, Reschner A, Feder C, Schumacher R, Marti W, Oertli D, Heberer M, Spagnoli GC. Selective responsiveness to common gamma chain cytokines in peripheral blood-derived

cytotoxic T lymphocytes induced by Melan-A/MART-1(27-35) targeted active specific immunotherapy. *Int J Cancer* 2005, 115: 248-55

von Holzen U, Adamina M, Bolli M, Weber WP, Zajac P, Groeper C, Reschner A, Feder C, Schumacher R, Marti WR, Oertli D, Heberer M, Spagnoli GC. Selective responsiveness to common gamma chain cytokines in peripheral blood-derived cytotoxic T lymphocytes induced by Melan-A/MART-1 targeted active specific immunotherapy. *Int J Cancer* 2005; 115: 248-55

Weber WP, Zanetti R, Langer I, Dellas S, Zuber M, Moch H, Rimmel E, Oertli D, Wight E, Marti WR. Mammotome: less invasive than ABBI with similar accuracy for early breast cancer detection. *World J Surg* 2005, 29: 495-9

1.1.2 Traumatologie

Leiter: Prof. Dr. P. Regazzoni

Operationsstatistik siehe Bericht 1.2 Behandlungszentrum Bewegungsapparat
Abteilungen Gefässchirurgie und Organtransplantation

1.1.3 Gefässchirurgie und Organtransplantation

Abteilung Gefässchirurgie

Leiter: Prof. Peter Stierli

Seit 8 Jahren besteht nun die gemeinsame Abteilung für Gefässchirurgie des Universitätsspital Basel und der Kantonsspital Aarau AG. Die Zusammenarbeit führt zur erheblichen Vergrösserung des Einzugsgebietes und damit der Eingriffszahlen. Diese Eingriffszahlen sind von grosser Bedeutung für die Ausbildung der zukünftigen Gefässchirurgen-Generation. Durch gemeinsame Studien und standardisierte Operationstechniken lässt sich auch eine lückenlose Qualitätskontrolle an einem grossen Krankengut durchführen. Die schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie hat zusammen mit der schweizerischen Gesellschaft für Herz-Gefäss- und Thoraxchirurgie ein gesamtschweizerisches Register entwickelt, in dem alle Eingriffe gesammelt werden und schliesslich ein anonymes Benchmarking ermöglichen (Swiss Vasc).

PD Dr. Thomas Eugster, Oberarzt an der Abteilung in Basel, erhielt im August 05 die *venia docendi* der Universität Basel auf dem Gebiete der Gefässchirurgie. Seine Forschungsschwerpunkte sind das Bauchaortenaneurysma bezüglich biochemischer Marker im Blut und das Studium von epidemiologischen Faktoren betreffend Aneurysmageometrie.

Die Gefässchirurgische Abteilung hat im April 05 zum dritten Mal den E.V.I (endovaskulär, vaskulär, interdisziplinär) Kongress in Basel organisiert. Es handelt sich dabei um einen wiederkehrenden Kongress, an welchem Standards und Neuentwicklungen in der vaskulären und endovaskulären Chirurgie diskutiert werden.

Auf dem Gebiete der endovaskulären Eingriffe besteht weiterhin eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Angio-Radiologie. Gemeinsam werden interventionelle Eingriffe vor allem in der thorakalen Aorta und den peripheren Arterien durchgeführt.

Die Eingriffszahlen der gefässchirurgischen Abteilung Aarau/Basel bleiben ungefähr konstant. Trotz der Tatsache, dass endovaskuläre Eingriffe in immer neuen anatomischen Regionen erfolgreich angewendet werden, sinken die Zahlen der offenen Interventionen kaum. Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten wird dazu führen, dass konventionell chirurgische und endovaskuläre Eingriffe an den Gefässen häufiger notwendig sind.

Operationsstatistik Herz, Kreislauf, Lymphsystem	2004		2005	
	Basel Aarau/Basel		Basel Aarau/Basel	
Endluminale Dilatation	5	90	5	92
Supraaortische Aeste	54	129	56	121
Rippenresektionen	4	4	4	4
Aorto-iliacale Eingriffe	81	133	90	144
Aorten-Stent abdominal	7	19	8	10
thorakal	9	9	9	10
Infrainguinale Eingriffe	325	476	333	495
Venöse Thrombektomie/Bypass	9	10	5	6
Varizen	56	177	86	203
Amputationen gross	31	52	27	47
Amputationen klein	83	161	71	138
Operation für AV-Shunt	90	160	96	166
Port-a-cat	99	170	122	297
Herzschrittmacher	-	118	-	156
OP bei Tenkhoff	18	18	12	12
Perikardfenestrierung	-	4	-	3
Total	851	1730	924	1904

Publikationen

Stierli P., Mauch J., Koella C., Huber A., Eugster T., Gürke L.: Circumferential removal of the adventitia for cystic degeneration of the popliteal artery. *Br J Surg* 2005; 92: 56-57.

Eugster T., Huber A., Obeid T., Schwegler I., Gürke L., Stierli P.: Aminoterminal propeptide of type III procollagen and matrix metalloproteinases -2 and -9 failed to serve as serum markers for abdominal aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 29: 378-382.

Rosenthal R., von Känel O., Eugster T., Stierli P., Gürke L.: Does specialization improve outcome in abdominal aortic aneurysm surgery? *Vasc* 2005; 13: 107-113.

Stierli P., Gröchenig E.: Periphere arterielle Verschlusskrankheit. *Kardiologie & Gefässmedizin* 2005; 3: 44-45.

Stierli P., Gröchenig E.: Die infrainguinale Verschlusskrankheit. *Kardiologie & Gefässmedizin* 2005; 4: 48-51.

Stierli P., Gröchenig E.: Update Aortenaneurysma. *Kardiologie & Gefässmedizin* 2005; 3: 26-28.

Stierli P., Rosenthal R., Hefti F., Eugster T., Obeid T., Gürke L.: Extraanatomic lateral reconstruction to the popliteal vessels. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30: 75-78.

Fueglistaler P., Wolff T., Gürke L., Stierli P., Eugster T.: Endovascular stent graft for symptomatic mobile thrombus of the thoracic aorta. *J Vasc Surg* 2005; 42: 781-783.

Koenigsrainer I., Eugster T., Wolff T., Stierli P., Gürke L.: Endovascular treatment of a posttraumatic thoracic false aneurysm in an adolescent. *J Cardiovasc Surg* 2005; 46: 505-508.

Organtransplantation

Leiter: Prof. Dr. L. Gürke

Im Jahre 2005 wurden in Basel 48 Nierentransplantationen durchgeführt. Mit 25 Operationen bei Lebendspender-Nieren und 23 Operationen bei Leichen-Nieren wurden somit 5 Transplantationen weniger durchgeführt wie im Jahre 2004. Erfreulicherweise nahm jedoch die Anzahl der Organspender (6) deutlich zu. Dies ist sicherlich ein Verdienst der grossen Bemühungen des gesamten Teams die Bevölkerung und die Mitarbeiter des Spitals über diese Problematik zu informieren. Die bei den Organspendern entnommenen Organe wurden fast ausschliesslich in der Schweiz transplantiert.

Die Kooperation im Bereich der Nierentransplantation mit dem Bruderholzspital kann als gut etabliert bezeichnet werden. Dr. Koella, Leitender Arzt Gefässchirurgie an der Abteilung für Chirurgie im Bruderholzspital (Leiter: Prof. A. Huber) ist ein fest integriertes Mitglied unseres Teams. Um diese Kooperation zusätzlich zu stärken, wird Frau Dr. C. Küng, Oberärztin an der Chirurgie Bruderholz in die Transplantationschirurgie eingearbeitet.

Im Übrigen reflektiert die Gesamtzahl der Eingriffe innerhalb der Abteilung für Organtransplantation die sehr gute Zusammenarbeit zwischen dem Team der Nephrologie, Urologie und Chirurgie.

Operationsstatistik Nierentransplantation	2004	2005
Nierentransplantation		
Lebendspender	27	25
Leichennieren	26	23
Multiorganspender	2	6
Transplantatnephrektomie	6	4
Spendernephrektomie	27	25
Diverse Eingriffe	68	57
Total	156	140

Publikationen Organtransplantation 2005

Vogelbach P, Pfefferkorn U, Gürke L, Thiel G.: Living donors in organ transplantation—the solution for the organ shortage. *Schweiz. Rundsch. Med. Prax.* 2004; 93(24):1045-7.

Sulser T, Gürke L, Langer I, Dickenmann M, Steiger J, Gasser TC, Bachmann A.: Retroperitoneoscopic living-donor nephrectomy: first clinical experiences in 19 operations. *J Endourol.* 2004; 18(3):257-62.

Bachmann A, Dickenmann M, Gürke L, Giannini O, Langer I, Gasser TC, Steiger J, Sulser T.: Retroperitoneoscopic living donor nephrectomy: a retrospective comparison to the open approach. *Transplantation.* 2004; 78(1):168-71.

1.1.4 Ambulante Chir. (Chirurgische Poliklinik/Notfallstation)

Leiter: Dr. U. Lüscher bis 30.4.05, PD Dr. M. Jakob ab 1.5.05

1. Oberarzt Frau Dr. P. Hasenböhler bis 30.4.05, Frau Dr. K. Delpont ab 1.5.06

Im Rahmen der Umstrukturierung des Behandlungszentrums Bewegungsapparat wurde auch die ambulante Chirurgie mit der chirurgischen Poliklinik neu organisiert und unter eine gemeinsame ärztliche Leitung gestellt. In diesem Rahmen wurden auch die Sprechstunden neu gestaltet und die allgemeinchirurgischen Sprechstunden zugunsten von chirurgischen Spezialsprechstunden auf die Hälfte reduziert. Das Konsultationsvolumen der Poliklinik verringerte sich um 19% gegenüber dem Vorjahr, was auf zwei Gründe zurückgeführt werden kann: 1) Die neu eingeführte, ständige chirurgische Facharztpräsenz auf der Notfallstation ermöglichte eine effiziente Primärbehandlung unserer Notfallpatienten womit Nachkontrollen und Beurteilungen in Spezialsprechstunden auf der Poliklinik reduziert werden konnten und 2) durch die Erhöhung von fachärztlichen Spezialsprechstunden konnten frühzeitige und qualifizierte Entscheidungen gefällt werden, so dass die Patienten wieder schnell zu den externen Grundversorgern entlassen werden konnten.

	2004	2005
Patientenstatistik		
Patienten		
Notfälle	-	-
Konsultationen	14780	12068
Davon: Behandlungszentrum Bewegungsapparat	-	8975
Viszeralchirurgie	-	767
Allgemeinchirurgie	-	2326
Operationen	568	379
Operationsstatistik		
Biopsien	76	97
Exzisionen		
Ganglien	22	4
Fremdkörper	25	5
Lymphknoten, Bursae, andere Weichteile	36	47
Op. an Finger- und Zehennägeln	53	50
Inzisionen und Drainagen bei Infekten	7	14
Wundversorgungen	12	6

	2004	2005
Haut		
Narbenkorrektur	2	1
Thiersch und Vollhaut	1	2
Nah- und Fernlappen	1	1
Sehnen		
Extensorsehnnennaht	5	4
Flexorsehnnennaht	4	4
Tenolyse / Tenotomien / Tenodesen	2	2
Sehnentransfer/Sehnentransplantation	1	-
Ringbandsplattung	39	33
Sehnenscheidenexzision-Drainage	4	2
Operation bei M. Dupuytren	2	2
Nerven		
Primärnaht	5	-
Sekundärnaht	2	3
Neurolyse/CTS	7	4
Nerventransplantation	1	-
Nerventumor	1	1
Nervenbiopsie	27	-
Gefäße		
Arteriennaht, - Anastomose	6	-
Operation bei Haemorrhoiden	1	-
Arterienbiopsie	12	-
Skelett		
Perkutane Drahtspickung / Osteosynthesen		
Radius	4	2
Mittelhand	30	3
Finger	2	7
Zehen	-	-
Für Extension (Fixateur ext.)	-	-
Metallentfernungen	125	47
Andere Eingriffe an den Extremitäten		
Arthrodesen / Arthroplastik	1	-
Osteotomien	2	-
Bandnaht an Hand	9	2
Synovectomie / Capsulotomie / Gelenkmobilisation	1	-
Knochentumoren / Exostosen	2	-

	2004	2005
Amputationen / Stumpfkorrekturen		
Zehen	-	-
Finger	10	1
Punktionen im OPS	12	33
Arthroskopien		
Handgelenk	2	2
Knie	-	-
Total	554	379

1.2 Behandlungszentrum Bewegungsapparat (BZB)

Chefärzte:

Prof. Dr. Walter Dick (Ordinarius Orthopädie, Leitung med. Fachentwicklung)

Prof. Dr. Beat Hintermann (Leitung Team Untere Extremität)

PD Dr. Marcel Jakob (Leitung Behandlungszentrum und med. Prozesse)

Prof. Dr. Bernhard Jeanneret (Leitung Team Wirbelsäule)

Prof. Dr. Pietro Regazzoni (Leitung Lehre und Forschung)

Prof. Dr. Hans Troeger (Leitung Team Obere Extremität)

Die Berichtsperiode war geprägt durch die konzeptionelle Entwicklung des ersten Behandlungszentrums im Universitätsspital, des „Behandlungszentrums Bewegungsapparat“ und Erarbeitung eines Reglements, das ab 01.07.2005 in Pilotphase eingeführt und umgesetzt wurde. In ihm sind die ganze Orthopädische Klinik, die Traumatologie der Allgemeinchirurgischen Klinik und die Chirurgie der Hand und peripheren Nerven der Klinik für Wiederherstellungs-Chirurgie zu einer Einheit in Dienstleistung, Forschung und Lehre zusammengeführt und mit der Chirurgischen Notfallmedizin und der ambulanten Chirurgie eng verbunden.

Die Zusammenlegung von drei gänzlich verschiedenen Kulturen, unterschiedlichen Aufgaben und leider sehr verschiedenen IT-Lösungen stellt eine Grossaufgabe dar, die nur Schritt für Schritt verwirklicht werden kann. Sie wird uns noch das ganze nächste Jahr beschäftigen. Dass gleichzeitig auch noch die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes zwingend umzusetzen waren, hat die Aufgabe zusätzlich erschwert und, da in der Pilotphase mehrere notwendige Stellen nicht besetzt waren, alle aufs Äusserste gefordert.

Das „Behandlungszentrum Bewegungsapparat“ ist in sich nach anatomischem Kriterium untergliedert in die drei Organteams „Obere Extremität“, „Wirbelsäule“ und „Untere Extremität“. Trotz der starken Bindung aller Kräfte durch die grundlegende Organisationsreform hat das Zentrum bereits im ersten Jahr 39% aller Patienteneintritte und 38% aller Pflagetage des Bereiches Operative Medizin, 45% aller Konsultationen des Bereiches und 27% der Operationszeit nach Stunden aller operativen Fächer geleistet!

Der Zusammenschluss hat nicht nur auf die tägliche Dienstleistung Auswirkung, sondern auch auf die Facharztweiterbildung, indem er erlaubt, sowohl individuelle Weiterbildungspläne für die existierenden Fachtitel und Schwerpunkte zu erstellen als auch ein zukunftsweisendes Basler Curriculum für einen künftigen Facharzt für Chirurgie des Bewegungsapparates zu entwickeln, das einmal die bisherige Facharztordnung ablösen könnte.

Auch die akademischen Aktivitäten wurden intensiv fortgeführt, wie die nachstehenden Tabellen zeigen, darunter das Jahrestreffen der SFAS, in dessen Rahmen auch die Dirk-Schäfer-memorial-lecture zu Ehren des im Vorjahr verstorbenen orthopädischen Basler Dozenten und Knorpelforschers stattfand.

Die orthopädische Fachweiterbildung ist nun schon traditionsgemäss im Verbund der 4 Orthopädischen Kliniken des ‚Zentrum Orthopädie Beider Basel‘ (ZOBB) verankert und in den monatlichen Weiterbildungsnachmittagen konzentriert. Mit Dr. V. Valderrabano konnte unsere Klinik bei der Facharztprüfung im Okt. 2004 den besten Kandidaten der Schweiz in der schriftlichen Prüfung stellen. Dr. A. Leumann erhielt am EFSMA Kongress Zypern den Young Investigators Award zugesprochen.

Mit der Beförderung von A.U. Daniels, PhD, vom Labor für Orthopädische Biomechanik LOB zum Titularprofessor und der Habilitation von Dr. N. Suhm vom AO Forschungsinstitut Davos sowie von I. Martin, PhD, vom Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement erhielten 2005 diese drei Forschungsinstitutionen noch engere Anbindung an das Universitätsspital und speziell das Behandlungszentrum Bewegungsapparat.

	2005
Stationäre Patienten	3'292
Pflegetage	29'756
Konsultationen im K-1-West	13'327
Davon Obere Extremität u. periph. Nerven	3'325
Untere Extremität	6'434
Wirbelsäule	3'568
Konsultationen in Poliklinik-Fachsprechstunden	8'975
davon Obere Extremität u. periph. Nerven	6'113
Untere Extremität	2'588
Wirbelsäule	274
Total Konsultationen BZB	22'302
Operationssitzungen (exkl. Poliklinik-Ops)	4'090
davon Obere Extremität u. periph. Nerven	1'280
Untere Extremität	2'270
Wirbelsäule	540
OP-Zeit in Stunden (excl. Poliklinik-Ops)	6'294
davon Obere Extremität u. periph. Nerven	1'709
Untere Extremität	3'525
Wirbelsäule	1'060
OP-Belegung inkl. Wechsel in Stunden	9'157
davon Obere Extremität u. periph. Nerven	2'605
Untere Extremität	5'114
Wirbelsäule	1'438
Operationen BZB (exkl. Chir. Poliklinik)	2005
Wirbelsäule	621
Schultergürtel und Hals	207
Oberarm / Ellbogen	221
Vorderarm	512
Hand u. periphere Nerven	380
Becken	260
Hüftgelenk	353
Oberschenkel	391
Kniegelenk	404
Unterschenkel	628
Fuss	1'273
Diverses	126
Total	5'376

Ehrungen / Auszeichnungen

Achievement of PhD program in Biomechanics (Doctor of Philosophy in Biomechanics), Human Performance Laboratory, University of Calgary, Canada; Valderrabano V: December 2005

Young Investigators Award EFSMA 2005 (European Federation of Sports Medicine Associations): Leumann A, Valderrabano V, Marti B, Hintermann B. Chronic Ankle Instability in the Swiss Orienteering National Team. 13.-15. Oktober 2005, Lemnos (Zypern).

Habilitation: Dr.med.dipl.phys. N. Suhm

Titularprofessur: A.U. Daniels, PhD

Publikationen

Bücher und Buchbeiträge	4
Zeitschriften (Originalarbeit, Review, Editorial)	29

Hintermann B: Endoprothetik des oberen Sprunggelenks. Historischer Überblick, aktuelle Behandlungskonzepte und Zukunft. Springer, Wien – New York, 2005
 Jaquiéry C, Schaaeren S, Farhadi J, Mainil-Varlet P, Kunz C, Zeilhofer HF, Heberer M, Martin I: In Vitro Osteogenic Differentiation and In Vivo Bone-Forming Capacity of Human Isogenic Jaw Periosteal Cells and Bone Marrow Stromal Cells. *Ann Surg* 242(5):859-68 2005

Knupp M, Ledermann HP, Magerkurth O, Hintermann B. The surgical tibiotalar angle: a radiologic study. *Foot Ankle Int* 26(9): 713-6, 2005

Majewski M, Bischoff-Ferrari HA, Grüneberg C, Dick W, Allum JHJ: Improvements in balance after total hip replacement. *J Bone Jt Surg* 87-B: 1337-43, 2005

Schaaeren S, Bischoff-Ferrari HA, Knupp M, Dick W, Huber JF, Theiler R: A computer touch-screen version of the North American Spine Society outcome assessment instrument for the lumbar spine. *J Bone Joint Surg* 87-B: 201-204, 2005

1.3 Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement

Leiter: Prof. Dr. M. Heberer

Das Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement (ICFS) umfasste in der Berichtsperiode die vier Forschungsgruppen Onkologie, Tissue Engineering, Zelluläre und Genetische Therapie sowie Spitalmanagement. Allen vier Gruppen sind Multidisziplinarität und translationaler Forschungsansatz gemeinsam: Die Forschungsgruppen bearbeiten Fragestellungen, die mittelfristig der Verbesserung medizinischer Leistungen dienen, die Forschungsgruppenleiter sind professionelle Wissenschaftler mit medizinischem, ingenieurwissenschaftlichem und ökonomischem Profil. Ihnen stehen in allen Forschungsgruppen Kliniker zur Seite, die klinische Relevanz, Methoden und Umsetzung der Ergebnisse sichern.

Forschungsgruppe Onkologie (Leiter: Prof. Dr. G. Spagnoli)

Klinische und präklinische Studien zur Verbesserung der aktiven spezifischen Immuntherapie wurden im Berichtsjahr weitergeführt: Beim Modelltumor Malignes Melanom wurden neue adjuvante Verfahren wie die intranodale Applikation von Immunogenen, die Nutzung neuer kostimulatorischer Faktoren (Virosomen, Liposomen, Interleukin 15), um eine stärkere und längere Immunantwort auf die gewählten tumorassoziierten Antigene zu induzieren, evaluiert. - Zudem wurde das antigene Expressionsmuster und die spezifische tumorgerichtete Immunität bei anderen Neoplasien evaluiert, die für eine spätere Immuntherapie in betracht kommen. Insbesondere Prostatakarzinom, nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom und Mammakarzinom exprimieren Tumorantigene, die als künftige Ziele einer adjuvanten Immuntherapie in betracht kommen.

Forschungsgruppe Tissue Engineering (Leiter: Dr. I. Martin)

Knorpel und Knochen stellen den Fokus dieser Forschungsgruppe dar. Im Berichtsjahr wurden die Entwicklungen von Bioreaktoren vorangetrieben und es konnten verbesserte osteochondrale und chondrale Substitute im Tierexperiment getestet werden. Der klinische Einsatz dieser Ersatzmaterialien für Gelenkflächen, Meniscus und Knochen rückt damit in greifbare Nähe: Es wird erwartet, dass 2007 erste klinische Anwendungen durchgeführt werden können.

Forschungsgruppe Zelluläre und genetische Therapie (Leiter: Dr. A. Banfi)

Die kontrollierte Vaskularisation ist das Thema dieser Forschungsgruppe, wobei rekombinante Viren, welche angiogenetisch wirksame Mediatoren kodieren, eingesetzt und geprüft werden. Das Problem der Überstimulation der Gefäßbildung, aus dem Tumoren resultieren, konnte angegangen werden, indem Zellen mit definierter Produktionskapazität angiogenetischer Moleküle (VEGF) sortiert und im Tiermodell getestet wurden: Unter diesen Bedingungen werden vordefinierte Mengen der angiogenetischen Faktoren freigesetzt, welche diese Nebenwirkungen vermeiden, freigesetzt.

Forschungsgruppe Spitalmanagement (Leiterin a.i.: Dr. M. Rüdiger)

Die Abläufe auf Notfallstation und Notfallbettenstation wurden während einer vierwöchigen Periode (Januar/Februar 2005) von studentischen Mitarbeitern detailliert erhoben und anschließend analysiert. Die Ergebnisse wurden in Hinblick auf acht theoretische Konzepten zur Verbesserung der Abläufe auf der Notfallstation bewertet. Es wurde herausgearbeitet und letztlich von der Spitalleitung beschlossen, die Prozesse der Notfallstation durch ein Bündel von Massnahmen zu verbessern: Die Anpassung der Bettenkapazität von 15 auf 19 Betten, die Beschränkung der Hospitalisierung auf der Notfallstation auf Patientinnen und Patienten, die einer Überwachung bedürfen, und die Einführung eines Bettenmanagement, nach dem die Notfallstation unter Einhaltung akzeptierter Regeln Patientinnen und Patienten auf die Abteilungen des Hauses verlegt, sind die drei wesentlichen Massnahmen, die aufgrund dieser Erhebung implementiert wurden. Der Erfolg wird erst im Laufe des Jahres 2006 erwartet, weil diese neuen Regeln auch kulturelle Veränderungen bedeuten.

Veröffentlichungen:

1. Barbero A, Palumberi V, Wagner B, Sader R, Grote MJ, Martin I. Experimental and mathematical study of the influence of growth factors on the growth kinetics of adult human articular chondrocytes. *J Cell Physiol* 204:830-838 (2005)
2. Batchu RB, Moreno AM, Szmania SM, Bennett G, Spagnoli GC, Ponnazhagan S, Barlogie B, Tricot GT, van Rhee F. Protein transduction of dendritic cells for NY-ESO-1-based immunotherapy of myeloma. *Cancer Res*, 2005, 65:10041-10049.
3. Bolli M, Schultz-Thater E, Zajac P, Guller U, Feder C, Sanguedolce F, Carafa V, Terracciano L, Hudolin T, Spagnoli GC, Tornillo L. NY-ESO-1/LAGE-1 co-expression with MAGE-A cancer/testis antigens: a tissue microarray study. *Int J Cancer*, 2005, 115:960-966.
4. Braccini A, Wendt D, Jaquiere C, Jakob M, Heberer M, Kenins L, Filipowicz AW, Quarto R, Martin I. Three-dimensional perfusion culture of human bone marrow cells and generation of osteoinductive grafts. *Stem Cells* 23:1066-1072 (2005)
5. Bramono DS, Richmond JC, Weitzel PP, Chernoff H, Martin I, Volloch V, Jakuba CM, Diaz F, Gandhi JS, Kaplan DL, Altman GH. Characterization of transcript levels for matrix molecules and proteases in ruptured human anterior cruciate ligaments. *Connect Tissue Res* 46:53-65 (2005).
6. Chitale DA, Jungbluth AA, Marshall DS, Leitao MM, Hedvat CV, Kolb D, Spagnoli GC, Iversen K, Soslow RA. Expression of cancer-testis antigens in endometrial carcinomas using a tissue microarray. *Mod Pathol* 2005, 18:119-126.
7. Farhadi J, Jaquiere C, Barbero A, Jakob M, Schaeren S, Pierer G, Heberer M, Martin I. Differentiation-dependent upregulation of BMP-2, TGF-beta1, and VEGF expression by FGF-2 in human bone marrow stromal cells. *Plast Reconstr Surg* 116:1379-1386 (2005)

8. Feder-Mingus C, Schultz-Thater E, Oertli D, Marti W, Heberer M, Spagnoli GC, Zajac P. Non-replicating recombinant vaccinia virus expressing CD40 ligand enhances APC capacity to stimulate specific CD4+ and CD8+ T cell responses. *Hum Gene Ther*, 2005, 16:348-360.
9. Ghosh S, Spagnoli GC, Martin I, Ploegert S, Heberer M, Reschner A. Three-dimensional culture of melanoma cells profoundly affects gene expression profile: a high density oligonucleotide array study. *J Cell Physiol* 204:522-531 (2005)
10. Ghosh S, Rosenthal R, Zajac P, Weber WP, Oertli D, Heberer M, Martin I, Spagnoli GC, Reschner A. Culture of melanoma cells in three-dimensional architectures results in impaired immunorecognition by cytotoxic T lymphocytes specific for Melan-A/MART-1 tumor associated antigen. *Ann Surg*, 2005, 242:851-857.
11. Jaquiere C, Schaeren S, Farhadi J, Mainil-Varlet P, Kunz C, Zeilhofer HF, Heberer M, Martin I. In vitro osteogenic differentiation and in vivo bone-forming capacity of human isogenic jaw periosteal cells and bone marrow stromal cells. *Ann Surg* 242:859-867 (2005)
12. Mauney JR, Jaquiere C, Volloch V, Heberer M, Martin I, Kaplan DL. In vitro and in vivo evaluation of differentially demineralized cancellous bone scaffolds combined with human bone marrow stromal cells for tissue engineering. *Biomaterials* 26:3173-3185 (2005)
13. Miot S, Woodfield T, Daniels A, Suetterlin R, Peterschmitt I, Heberer M, van Blitterswijk C, Riesle J, Martin I. Effects of scaffold composition and architecture on human nasal chondrocyte redifferentiation and cartilaginous matrix deposition. *Biomaterials* 26:2479-2489 (2005)
14. Moretti M, Wendt D, Dickinson SC, Sims TJ, Hollander AP, Kelly DJ, Prendergast PJ, Heberer M, Martin I. Effects of in vitro preculture on in vivo development of human engineered cartilage in an ectopic model. *Tissue Eng* 11:1421-1428 (2005)
15. Moretti M, Wendt D, Schaefer D, Jakob M, Hunziker EB, Heberer M, Martin I. Structural characterization and reliable biomechanical assessment of integrative cartilage repair. *J Biomech* 38:1846-1854 (2005)
16. Schumacher R, Amacker M, Neuhaus D, Rosenthal R, Groeper C, Heberer M, Spagnoli GC, Zurbriggen R, Adamina M. Efficient induction of tumoricidal cytotoxic T lymphocytes by HLA-A0201 restricted, melanoma associated, L27Melan-A/MART-126-35 peptide encapsulated into virosomes in vitro. *Vaccine*, 2005, 23:5572-5582.

17. Spagnoli GC, Adamina M, Bolli M, Weber WP, Zajac P, Marti W, Oertli D, Heberer M, Harder F. Active antigen specific immunotherapy of melanoma: from basic science to clinical investigation. *World J Surg*, 2005, 29:692-699.
18. Van Rhee F, Szmania S, Zhan F, Gupta SK, Pomtree M, Lin P, Batchu RB, Moreno A, Spagnoli G, Shaughnessy J, Tricot G. NY-ESO-1 is highly expressed in poor prognosis multiple myeloma and induces spontaneous humoral and cellular immune responses. *Blood*, 2005, 105:3939-3944.
19. Von Holzen U, Adamina M, Bolli M, Weber W, Zajac P, Groeper C, Reschner A, Feder C, Schumacher R, Marti W, Oertli D, Heberer M, Spagnoli GC. Selective responsiveness to common gamma chain cytokines in peripheral blood derived cytotoxic T lymphocytes induced by Melan-A/MART-1 27-35 targeted active specific immunotherapy. *Int J Cancer*, 2005, 115:248-255.
20. Von Knoch F, Jaquiere C, Kowalsky M, Schaeren S, Alabre C, Martin I, Rubash HE, Shanbhag AS. Effects of bisphosphonates on proliferation and osteoblast differentiation of human bone marrow stromal cells. *Biomaterials* 26:6941-6949 (2005)
21. Wendt D, Jakob M, Martin I. Bioreactor-based engineering of osteochondral grafts: from model systems to tissue manufacturing. *J Biosci Bioeng* 100:489-494 (2005)

1.4 Herz- Thoraxchirurgie

Chefarzt: Prof.Dr. H.-R. Zerkowski

Die demographische Entwicklung in der Nordwestschweiz, insbesondere in der Agglomeration Basel, und die Schwerpunktverschiebung hin zur interventionellen Behandlung der mehr oder weniger unkomplizierten koronaren Herzkrankheit, haben die Betonung der Segmente komplexer Herzchirurgie als Kombinationseingriff oder als Klappenoperation im fortgeschrittenen Alter weiter verstärkt.

Das interne Qualitätsmanagement führte deshalb konsequenterweise zur Analyse der Langzeitergebnisse unserer Klappenchirurgie (über 12 Jahre).

Die auch im internationalen Quervergleich hervorragenden Ergebnisse sind in Kürze an herausragender Stelle publiziert.

Die thoraxchirurgische Aktivität in der Region führte gegen Ende des Jahres zur Aktivierung eines grenzüberschreitenden Kompetenznetzes Thoraxchirurgie in enger Kooperation mit den Kliniken des Landeskreises Lörrach, die es ermöglicht, allen Bürgern von Regio basiliensis und Südbaden auch an ihrem eigenen Wohnort Lungenchirurgie auf universitärem Niveau im gemischten Team anzubieten.

Herzchirurgie	2004	2005
Operationsstatistik		
Aortokoronarer Bypass	262	266
MIDCAB/off pump	34	33
Aortokoronarer Bypass und MKE/MKR	14	9
Aortokoronarer Bypass mit simultan Carotis-TEA	3	9
Aortokoronarer Bypass und Herzwandaneurysma	1	2
Aortokoronarer Bypass und Aortenaneurysma ²	3	
Aortokoronarer Bypass und Verschluss Infarkt-VSD	1	3
Resektion Herzwandaneurysma	1	0
Operationen bei Aortendissektion	12	21
Operationen bei Aortenaneurysma	13	14
Operationen bei Aortenruptur	0	1
Aortenbogensersatz	0	2
Aortenklappenersatz	72	79
Aortenklappenersatz und aortokoronarer Bypass	51	49
Aortenklappenersatz und MKR/MKE	3	1
Mitralklappenersatz	23	18
Mitralklappenersatz und ASD	4	3
Mitralklappenrekonstruktion	30	22
Mitralklappenrekonstruktion und Maze	3	3

	2004	2005
Tricuspidalrekonsruktion	0	1
Doppelklappenersatz	4	3
Doppelklappenersatz und aortokoronarer Bypass	1	1
Herztransplantation	2	2
Implantation VAD uni/biventrikulär	1	1
Vorhofseptumdefekt/PFO	4	4
Myxom	3	5
Panzerherz/Perikarditis constrictiva	5	1
Trendelenburg	1	1
PM-Batteriewechsel	60	58
ICD (Neuimplantation/Generatorwechsel)	14	16
IABP intern (kardiochir.)	—	10
IABP extern (kardiol.)	—	16
IABP gesamt	31	26
Blutungsrevision	17	12
Sternumrevision frisch	15	14
alt	14	11
übrige Eingriffe	20	13
Total Eingriffe	724	734
HLM-Eingriffe	530	555
Thoraxchirurgie		
Mediastinum		
Mediastinoskopie	11	16
Mediastinotomie	2	4
Thymus/Mediastinaltumoren	9	3
Lungenresektionen (onkol. Eingriffe mit systematischer LK-Dissek.)		
Atypische Resektionen	9	12
Anatomische Segmentresektion	14	10

	2004	2005
Lobektomie	35	31
Sleeve-Resektion	3	2
Bilobektomie	4	11
Pneumonektomie	9	10
andere offene Lungeneingriffe	14	3
Metastasektomie einseitig	7	15
Pleura/Thoraxwand		
Dekortikation	6	3
Thoraxwandresektionen (inkl. Pancoast)	6	2
Probethorakotomie	2	2
Videothorakoskopische Eingriffe		
Atypische Resektionen	26	28
LVRS	2	5
Pleurektomie/Biopsie/Frühdekortikation	15	14
Sympathektomie	2	2
Konventionelle Thorakoskopien (gemeinsam mit Pneumologie)	54	58
Total	239	231

Publikationen Herz-Thoraxchirurgie 2005

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Schockformen der IAG Schock der DIVI. Teil 6: Neurogener Schock. Intensivmedizin und Notfallmedizin 2005;42:615-619.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil VI: Besonderheiten im Kindesalter. Anforderung an die Ausstattung von Intensivstationen. Anästhesiologie und Intensivmedizin 2005;46:415-430.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Schockformen der IAG Schock der DIVI. Teil 5: Septischer Schock. Intensivmedizin und Notfallmedizin 2005;42:531-543.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil III: Neurogener Schock. Anästhesiologie und Intensivmedizin 2005;46:353-357.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil IV: Septischer Schock. Anästhesiologie und Intensivmedizin 2005;46:285-295.

Grapow MT, Konerding MA, Muller-Schweinitzer E, Bernet F, Matt P, Reineke DC, Zerkowski HR: Protecting the endothelial integrity of internal thoracic arteries. Thorac Cardiovasc Surg. 2005;53:352-7.

Mehlhorn U, Brieske M, Fischer UM, Ferrari M, Brass P, Fischer JH, Zerkowski HR: LIFEBRIDGE: a portable, modular, rapidly available „plug-and-play“ mechanical circulatory support system. *Ann Thorac Surg.* 2005;80:1887-92.

Seeberger U, Zerkowski H-R: Die Echokardiographie im perioperativen und intensivmedizinischen Bereich. *Intensivmed* 2005;42:411-412.

Gambazzi F, Ochsner A, Ris HB, Zerkowski H-R: Atypical presentation of mature teratoma mimicking hydatidosis. *Eur J Cardiothorac Surg* 2005;28:334.

Muller-Schweinitzer E, Grapow M, Konerding MA, Zerkowski H-R: Freezing without surrounding cryomedium preserves the endothelium and its function in human internal mammary arteries. *Cryobiology* 2005;51:54-65.

Widmer IE, Puder JJ, König C, Pargger H, Zerkowski HR, Girard J, Müller B: Cortisol response in relation to the severity of stress and illness. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:4579-86.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil III: Kardialer Schock. *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 2005;46:161-176.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil II: Hypovolämischer Schock. *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 2005;46:111-124.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR und die IAG Schock: Zur Diagnostik und Therapie der Schockformen. Empfehlung der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Schock der DIVI – Teil I: Vorbemerkung. Möglichkeiten und Grenzen des diagnostischen Instrumentariums. *Anästhesiologie und Intensivmedizin* 2005;46:63-69.

Bernet F, Grapow M, Zerkowski H-R: How to avoid traction to a pedicled internal thoracic artery graft.

J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129:1186-7.

Prondzinsky R, Knupfer A, Loppnow H, Redling F, Lehmann DW, Stabenow I, Witthaut R, Unverzagt S, Radke J, Zerkowski H-R, Werdan K: Surgical trauma affects the proinflammatory status after cardiac surgery to a higher degree than cardiopulmonary bypass.

J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129:760-6.

Matt P, Bernet F, Zerkowski H-R: Herzchirurgie im fortgeschrittenen Lebensalter. Deutsches Ärzteblatt 2005;15:1056-1060.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Schockformen der IAG Schock der DIVI. Teil 4: Anaphylaktischer Schock. Intensivmedizin und Notfallmedizin 2005;42:299-304.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Schockformen der IAG Schock der DIVI. Teil 3: Kardialer Schock. Intensivmedizin und Notfallmedizin 2005;42:196-210.

Adams H, Baumann G, Cascorbi I, Ebener C, Emmel M, Geieger S, Janssens, Klima U, Klippe H, Knoefel W, Marx G, Müller-Werdan U, Pape H, Piek J, Prange H, Roesner D, Roth B, Schürholz T, Standl T, Teske W, Vogt P, Werner G, Windolf J, Zander R, Zerkowski HR: Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der Schockformen der IAG Schock der DIVI. Teil 2: Hypovolämischer Schock. Intensivmedizin und Notfallmedizin 2005;42:96-109.

Brett W, Hirschmann T, Guller U, Zerkowski HR: CABG versus PCI in coronary disease: What is evidence.

Cardiac Surgery Today 2005;2:43-55.

Baykut D, Doerge S, Grapow M, Bremerich J, Zerkowski HR: Late perforation of the aortic root by an atrial septal defect occlusion device.

Ann Thorac Surg 2005;79:28

1.5 Neurochirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. O. Gratzl

In diesem Jahr haben wir das 50-jährige Bestehen der Neurochirurgischen Abteilung in Basel gefeiert. Wir haben dies mit einem Symposium über neuro-onkologische Themen im Dezember getan. Die Neurochirurgische Abteilung ist die zweitälteste Neurochirurgische Abteilung der Schweiz. Herr PD Dr. M. Woydt ist erfreulicherweise in diesem Jahr zu uns gekommen. Er bringt fundierte neurochirurgische Erfahrung aus einer grossen neurochirurgischen Klinik (Unispital Würzburg) mit. Er hat sich wissenschaftliche Verdienste um die Anwendung des intraoperativen Ultraschalls erworben. Auf der diesjährigen Jahrestagung der Neurochirurgen in der Schweiz zusammen mit den Neurologen der Schweiz in St. Gallen hat Herr Dr. Zweifel den Posterpreis gewonnen.

	2004	2005
Patientenstatistik		
Stationäre Betreuung Pflorgetage NCH gesamt	12289	12120
Neurochir. Ueberwachungseinheit	2101	2177
Ambulante Betreuung		
Neurochirurgische Poliklinik:		
Neubeurteilungen	1109	1091
Postoperative Kontrollen	460	473
Konsiliarische Sprechstunde der Leitenden Aerzte:		
Neubeurteilungen	413	472
Postoperative Kontrollen	270	265
Pädiatrische Neurochirurgie (Spezialsprechstunde)	117	69
Hypophysensprechstunde	94	78
Konsilien intern	984	1025
Konsilien extern	343	291
Operationsstatistik		
Intrakranielle Raumforderungen		
Kraniotomien bei supratentoriellen Tumoren	79	99
Kraniotomien bei intrakraniellen		
spontanen Blutungen	4	15
Kraniotomien bei intrakraniellen Abszessen	13	14
Re-Kraniotomie bei Tumorrezidiven, etc.	5	8
Infratentorielle Tumoren	28	26
Stereotaktische Biopsien und/oder Tumorbehandlung	51	43
Brachytherapie (Yttrium-90-Substanz P bzw. Yttrium-90-DOTATOC)		
Yttrium-90-DOTATOC	58	36
Transspenoidale Operationen	39	26
Ommaya-Reservoir	5	3

	2004	2005
Ringmontagen für Computer Aided Surgery (CAS)	8	14
Kalotten-Tumor	1	3
Total	291	287
Neurotraumatologie		
Epidurale Hämatome	15	11
Akute subdurale Hämatome	18	19
Akute intercerebrale und intracerebelläre Hämatome	7	6
Chronisch subdurale Hämatome	61	72
Offene SHT und Impressionsfrakturen	12	5
Dekompressive Kraniektomie	10	9
Frontobasisrevisionen, Liquoristeln/Cavernosusfisteln	18	21
Intrakranielle Druckmessung/Monitoring, Mikrodialyse	34	29
Dekompressive Eingriffe bei spinalen Frakturen	4	3
Total	179	175
Cerebrovaskuläre Eingriffe		
EC-IC Bypass	5	4
Eingriffe bei cerebraler vaskulärer Malformation	9	8
Aneurysma-Clipping	21	39
(Aneurysma-Coiling/Stenting)	14)*	18)*
(Carotis-Stents)	16)*	20)*
Karotis - TEA	23	20
Karotis - Ligaturen	1	-
Neurovaskuläre Dekompressionen	4	7
Total	63	78
* In gemeinsamer Patientenbetreuung mit der Neuroradiologischen Abteilung (Interventionelle Neuroradiologie)		
Schädeldachplastiken	83	21
Schmerzeingriffe (einschliesslich Neuromodulation)	13	21
Eingriffe am Liquorsystem		
Offene Ventrikeldrainagen	47	37
Ventrikuloperitoneale Drainagen	46	21
Ventrikuloatriale Drainagen	4	4
Lumbo-peritoneale Ableitungen	12	16
Subduroperitoneale Drainage	3	4
Shuntkorrekturen (Unterbindung, Antisiphon etc.)	20	14
Total	228	138

	2004	2005
Spinale Eingriffe		
Cervikale Diskushernien (ant./post./Spondylodesen)	43	29
Thorakale Diskushernien und Myelonherniationen	2	2
Lumbale Diskushernien	232	191
Spondylodesen bei Spinalstenosen lumbal/cervikal	36	31
Dekompression bei engem Spinalkanal	63	55
Laminektomien bei epiduralen Tumoren	15	8
Laminektomien bei epiduralen Abszessen	6	7
Laminektomien bei epiduralen Hämatomen	4	3
Laminektomien bei intraduralen Tumoren	11	19
Laminektomien bei AVM	1	1
Operationen bei Syringomyelie	2	4
Operationen bei spinalen Missbildungen	2	2
Operationen bei cranio-cervicalen Prozessen	2	6
Total	419	358
Pädiatrisch-neurochirurgische Eingriffe		
Kraniotomie bei intracraniellen raumfordernden Prozessen	10	6
Neurotraumatologie	12	3
Spinale Eingriffe bei Tumoren und Fehlbildungen	5	5
Eingriffe am Liquorsystem	15	16
Lioresalpumpe	2	2
Total	44	32
Total Eingriffe	1223	1068

Publikationen

Beutler D, Avoledo P, Reubi JC, Maecke HR, Mueller-Brand J, Merlo A, Kühne Th. Three-Year Recurrence-Free Survival in a Patient with Recurrent Medulloblastoma After Resection, High-Dose Chemotherapy and Intrathecal Yttrium-90-Labeled DOTA⁰-D-Phe¹-Tyr³-Octreotide Radiopeptide Brachytherapy. *Cancer* 103, 869-73, 2005

Kneifel, S., Cordier, D., Müller, J., Merlo A.
Nuklearmedizin: Fortschritte in der Radiopeptidtherapie maligner Gliome.
Schweiz. Medizin-Forum 5, 1294-1295, 2005

Laifer G., M. Wasner, P. Sendt, P. Graber, O. Gratzl, P. Huber, U. Flückiger, W. Zimmerli
Dynamics of serum procalcitonin in patients after major neurosurgery.
CMI 11, 670-681, 2005

Silacci M, Brack S, Schirru G, Marlind J, Ettore A, Merlo A, Viti F, Neri D.
Design, construction and characterization of a large synthetic human antibody phage display library.
Proteomics 5, 2340-2350, 2005

Woydt M, Kripfgans O, Fowlkes BJ, Roosen K, Carson PL
Functional imaging with intraoperative ultrasound: Detection of somatosensory cortex in dogs with Color-Duplex sonography.
Neurosurgery 56, 355-363, 2005

Woydt M, Intraoperative Sonographie.
In: Moskopp D, Wassmann H: *Neurochirurgie*.
Schattauer, Stuttgart, 2005, S. 43-51

Dissertation

Christian Zweifel:

Aus der Forschungsgruppe für Molekulare Neuro-Onkologie, Departement Forschung, und der Neurochirurgischen Klinik, Universität Basel

Arbeit unter der Leitung von Prof. Dr. med. Adrian Merlo

Unique deletion breakpoint on chromosome 1p11 differentiates between oligodendrogliomas and glioblastomas

1.6 Urologische Universitätsklinik beider Basel – Klinik Basel

Chefarzt: Prof. Dr. T. Sulser

Das Jahr 2005 war gekennzeichnet durch eine weitgehende Konsolidierung der ambulanten und stationären Patientenversorgung. In Anbetracht der gesetzlichen Auflagen im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes ist damit bei unverändertem Personalbestand eine Obergrenze an Arbeitsbelastung nicht nur in ärztlicher sondern auch in administrativer und pflegerischer Hinsicht erreicht.

Die Stellung der Urologischen Klinik als eines der führenden Zentren der endoskopischer Operationstechniken im deutschsprachigen Raum konnte wie bereits im Vorjahr bei weitgehend stabilen Operationszahlen und durch eine Vielzahl von Publikationen und Kongressbeiträgen zu diesem Thema sowie durch eine ungebrochene Nachfrage von Gastärzten bestätigt werden.

Nach einem erfolgreichen einjährigen Aufenthalt an der Urologischen Klinik der Ludwig Maximilians-Universität in München kehrte Herr Dr. A. Bachmann im Sommer 2005 wieder an die Klinik zurück und konnte im Dezember seinen Antrag zur Erlangung der Venia legendi einreichen. Herr PD Dr. T. Zellweger beendete im Herbst seinen Aufenthalt an unserer Klinik und kehrte im Austausch mit Herrn Dr. Th. Forster als Chefarzt-Stellvertreter wieder an die Urologische Klinik am Kantonsspital Liestal zurück.

	2004	2005
Patientenbetreuung		
Ambulante Konsultationen	9585	8308
Stationäre Konsilien	661	832
Stationäre urologische Patienten	963	1002
Pflegetage	6941	7324
Hospitalisationszeit (Durchschnitt)	7.2	7.3
Urologische Poliklinik		
Ultraschall	6535	6191
Restharn	2878	2659
Niere, Blase, Prostata (transabdominal)	3657	3532
Röntgenuntersuchungen	239	312
Urethrozystogramme inkl. Loopogramme	182	245
Pyelogramme (ante- und retrograd)	57	67
Endoskopie des unteren Harntraktes	1053	1256
Manipulationen am oberen Harntrakt (Röntgen, JJ-Einlage)	285	268

	2004	2005
Kleine urologische Eingriffe		
Prostatabiopsie	268	279
Zystostomie	106	52
Bougierung	35	42
Katheterismus	1050	874
Blaseninstillationen	567	395
Vasektomien	37	39
Perkutane Nephrostomie ultraschallgesteuert	27	38
Funktionelle Diagnostik	1191	1122
Urinflussmessung	1133	1057
Zystomanometrie	58	65
Operationsstatistik		
Operationen am lymphatischen Gewebe	96	101
Lymphadenektomie retroperitoneal offen	0	0
Lymphadenektomie retroperitoneal endoskopisch	2	2
Lymphadenektomie iliaca bds. offen	19	18
Lymphadenektomie iliaca bds. endoskopisch	72	80
Lymphadenektomie inguinal	12	1
Splenektomie	1	0
Operationen an der Niere und Nebenniere	228	237
Nebennierenentfernung (davon retroperitoneoskopisch)	5 (4)	1 (1)
Nephrolithotomie (davon laparoskopisch)	3 (3)	2 (2)
Perkutane Nephrolitholapaxie (PNL)	4	6
Nierenteilresektionen/-Zystenabtragungen (davon laparoskopisch)	12 (4)	8 (5)
Nephroureterektomie	2	3 (3)
Kryotherapie von Nierentumoren (davon endoskopisch)	3 (3)	4 (4)
Nephrektomie (davon endoskopisch)	55 (38)	58 (45)
Spendernephrektomie (davon endoskopisch)	25 (24)	24 (24)
Nephrektomie (davon endoskopisch)	30 (20)	34 (21)
Korrektur pyeloureterale Abgangsstenose (davon endoskopisch)	12 (10)	19 (18)
Endopyelotomie	1	0
Nierenbeckenplastik (davon endoskopisch)	11 (9)	19 (18)
Nephropexie (davon endoskopisch)	4 (4)	1 (1)
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	126	146
Operationen am Ureter	196	200
Ureterorenoskopie (diagnostisch und interventionell)	85	79
Ureterteilresektion	5	5
Blasenersatzoperationen (inkl. Revisionen)	25	19
Ileum conduit	22	16
Ileum Conduit Revision	1	3

	2004	2005
Ileum Neoblase	2	0
Ureterozystoneostomie	4	9
Doppel-J-Katheter Einlage	77	88
Operationen an der Harnblase	197	189
Blasenoperationen transurethral	170	165
Blasenhalsverschluss	0	0
Zystektomie / vordere Exenteratio (davon endoskopisch)	25	16
Enterozystoplasie/Blasenaugmentation	1	6
Sectio alta	1	2
Operationen an der Urethra	80	59
Offene Harnröhreingriffe	27	17
Endoskopische Harnröhreingriffe	53	42
Inkontinenzoperationen	5	17
Submuköse Unterspritzung transurethral	0	14
Schlingenplastik	2	0
Sphinkterprothese	3	3
Operationen bei Transsexualismus	3	2
Geschlechtsanpassung (Mann zu Frau)	1	2
Varia	2	0
Operationen an Prostata und Samenblasen	233	264
TUR-P (davon Laservaporisationen)	135 (115)	171 (121)
TVP (Transvesikale Prostatektomie)	4	1
Radikale Prostatektomie (davon laparoskopisch)	89 (87)	92 (90)
Hoch intensiver fokussierter Ultraschall	5	0
Operationen am äusseren Genitale	154	130
Operationen an Scrotum und tunica vaginalis	26	32
Operationen am Hoden	49	32
Operationen an Epididymis und Ductus deferens	21	23
Operationen am Penis	58	43
Eingriffe Total	1227	1199

Im Verlaufe des Berichtsjahres wurden insgesamt 15 peer-reviewte Originalarbeiten, 21 publizierte Kongressbeiträge, 3 Buchbeiträge sowie 1 weitere Publikation in einer Medizinischen Zeitschrift durch Mitarbeiter der Klinik veröffentlicht.

Für seine, im European Urology erschienene, Arbeit „Retroperitoneoscopic donor nephrectomy: a retrospective, non-randomized comparison of early complications, donor and recipient outcome with the standard open approach“ wurde Herrn Dr. A. Bachmann der Dirk-Schäfer-Preis des Departementes Chirurgie ex aequo mit einer Arbeit aus der Klinik für Viszeralchirurgie zugesprochen.

Anlässlich des 57. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. in Düsseldorf wurde der Wolfgang Mauermayer-Preis 2005 den Autoren Reich O., Bachmann A., Siebels M., Hofstetter A., Stief C.G., Sulser T. für die im Journal of Urology publizierte Arbeit: „High power (80W) potassium-titanyl-phosphate (KTP) laser vaporization of the prostate in 66 high risk patients“ verliehen.

Die fünf wichtigsten Arbeiten des Jahres waren:

Wyler SF, Sulser T, Casella R, Hauri D, Bachmann A (2005)
Retroperitoneoscopic nephropexy for symptomatic nephroptosis using a modified three-point fixation technique. Urology 66:644-8

Bachmann A, Wolff T, Ruszat R, Giannini O, Dickenmann M, Gurke L, Steiger J, Gasser TC, Stief CG, Sulser T (2005). Retroperitoneoscopic donor nephrectomy: a retrospective, non-randomized comparison of early complications, donor and recipient outcome with the standard open approach.
Eur Urol 48:90-6.

Bachmann A, Ruszat R, Reich O, Wyler SF, Seifert HH, Müller A, Sulser T (2005)
Photoselective vaporization of the prostate: The Basel experience after 108 procedures. Eur Urol 47:798-804

Bachmann A, Schürch L, Ruszat R, Wyler SF, Seifert HH, Reich O, Müller A, Lehmann K, Sulser T (2005). Photoselective vaporization (PVP) versus transurethral resection of the prostate (TURP): A prospective bi-centre study of perioperative morbidity and early functional outcome. Eur Urol. 48:965-71

Reich O, Bachmann A, Siebels M, Hofstetter A, Stief CG, Sulser T (2005). High power (80W) potassium-titanyl-phosphate (KTP) laser vaporization of the prostate in 66 high risk patients
J Urol. 173:158-60.

In Zusammenarbeit mit dem Anatomischen Institut der Universität Zürich konnte im Herbst erneut der Laparoskopie-Operationskurs an konservierten Kadavern durchgeführt werden. Dieser Kurs wurde im gewohnten Rahmen der Kursreihe „Laparoskopische Urologie“ als Expertenkurse in Zusammenarbeit mit der Fa. Aesculap einem internationalen Publikum angeboten. Zusätzlich finden jährlich nach wie vor die zwei von uns geleiteten Basis- und Aufbaukurse im Aesculapium in Tuttlingen statt.

Das Interesse an der KTP-Laservaporisation zur operativen Behandlung der gutartigen Prostatahyperplasie ist nach wie vor ungebrochen, wie die zahlreichen Visitationen von Gastärzten aus dem In- und Ausland eindrücklich belegen.

1.7 Wiederherstellende Chirurgie

Chefarzt a.i. Prof. Dr. G. Pierer

Das Niveau der Dienstleistung konnte im Vergleich zum Bericht der Vorjahre gehalten, bzw. im Bereich der Plastischen Chirurgie bei ambulanten und stationären Operationen um ca. 15 % gesteigert werden. Es zeigte sich ein Anstieg von komplexen und interdisziplinären Operationen. Die Konsiliartätigkeiten in den verschiedenen externen Spitälern (Kantonsspitaler Liestal und Bruderholz, UKBB, Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil, Aarau und Lörrach) haben weiter zugenommen.

Der eingeschlagene Reorganisationsweg wurde erfolgreich weitergeführt und die angestrebten Eckpunkte und Meilensteine konnten erreicht werden. Die für die Klinik erarbeiteten Statuten wurden modellhaft für die Organisationsebene 4 von der Spitalleitung in Kraft gesetzt. Eine wissenschaftliche Begleitung des Prozesses erfolgt durch das Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement (ICFS), eine entsprechende Publikation wird im Rahmen einer Dissertation folgen.

In der Forschung fand eine intensive Kooperation mit der Tissue engineering-Gruppe im ICFS statt. Dabei wurde der Charakterisierung von Knorpel als Grundlage für den klinischen Einsatz von gezüchteten Knorpeln besonderes Augenmerk geschenkt. In einer Kooperation mit dem Tissue engineering Labor, dem Labor für Orthopädietechnik LOB und dem M.E. Müller-Institut am Biozentrum und der Strukturbiologie erfolgte die weitere Charakterisierung von menschlichen Knorpeltypen immunhistochemisch, biochemisch und biomechanisch. Es ist dabei gelungen, mechanisch stabile Knorpeltransplantate reproduzierbar herzustellen, so dass als nächster Schritt der Weg in die klinische Anwendung geplant werden kann.

Herr Dr. Oliver Scheufler konnte für ein Jahr am ICFS forschen und ging dort Fragen nach Grundlagen der Präfabrikation zum vascularisierten Transfer von grossen Konstrukten nach und hat die Vascularisation von Hydroxyapatit-Konstrukten und dem Überleben der Zellen nach Besiedelungen von Scaffolds in Lappenplastiken überprüft.

Herr Dr. Kalbermatten trat einen 1-jährigen Forschungsaufenthalt am Blond McIndoe Tissue Engineering Labor der Universität Manchester an, wo er die Überbrückung langstreckiger Defekte peripherer Nerven mit tissue engineerter Stammzellen nach ihrer Differenzierung zu Schwann-Zellen untersucht.

Weitere Forschungsprojekte betreffen das 3-dimensionale Scanning, die Evaluation der Schnellschnittdiagnostik und Fragen der Wundheilung unter Einfluss von verschiedenen physikalischen Parametern.

Ein überdurchschnittlich hohes Engagement der Klinik erfolgte in der Lehre mit Beteiligung der MitarbeiterInnen an Unterrichtsveranstaltungen in den verschiedensten Formaten in unterschiedlichen Themenblöcken aller Jahreskurse sowie auch an den entsprechenden Prüfungsformaten. Lehrveranstaltungen und Kurse wurden nicht nur

im Curriculum Humanmedizin abgehalten, sondern auch für Zahnmediziner sowie Weiterbildungsmodule im Rahmen der OP-Pflegeschule angeboten.

Begleitend zur Standardisierung des Nahtkurses wurde ein interaktives elektronisches Medium (Chirurgische Basiskompetenzen Modul I) entwickelt, welches im Rahmen eines „blended learning Konzepts“ zur Kursvorbereitung, als Begleitung der Präsenzveranstaltung und anschliessend zur Übung und als Vorbereitung für die OSCE-Prüfung dient. Mit Einsatz dieses Konzeptes konnte unter standardisierten Verhältnissen eine Verbesserung der Prüfungsergebnisse am Nahtposten um den Faktor 10 erreicht werden. Die aufwändige Entwicklung dieses Moduls erfolgte mit dankenswerter Unterstützung des Studiendekanats, des New Media Centers der Universität Basel und des Departements Chirurgie. Dieses neue Konzept konnte an mehreren internationalen Tagungen (EURAPS, European Board und der British Association of Plastic Surgeons) erfolgreich vorgestellt werden. Es schaffte den Einzug in die Finalistenrunde des trinationalen Medida Prix in Rostock.

1.7.1 Kiefer- und Gesichtschirurgie

Leitung: Prof. Dr. Dr. H.-F. Zeilhofer

1.7.2 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Leitung: Prof. Dr. G. Pierer

	2004	2005
Operationsstatistik stationäre Eingriffe		
Kopf:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	124	161
Excision benigner / maligner Hauttumoren mit Transplantat	15	14
Lappenplastiken (Verschiebe-, Rotations-, Insellappen)	77	71
Komplexe Wundversorgung	5	8
Wundversorgung	23	4
Narbenkorrekturen / Z-Plastiken / Dermabrasio	22	17
Ohrplastiken	-	3
Ohrmuschelrekonstruktion	7	9
Rhinoplastiken, Septoplastiken	39	50
Blepharoplastiken	6	14
Face lifting	4	3
Diverse Operationen	25	18
Hemi-Facelift	2	12
Rekonstruktion N. facialis	1	1
Neck dissection	1	1
Unter/Oberlidrekonstruktion	-	4
Oberlippenkorrektur	-	1
Rumpf:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	58	60
Excision benigner / maligner Hauttumoren mit Transplantat / Lappenplastik	7	9
Mammareduktionsplastik / Ptosoplastik	40	37
Subcutane Mastektomie bei Gynäkomastie	11	8
Mammarekonstruktion mit Lappenplastik	4	6
Mammarekonstruktion mit Implantat	12	23
Mamillenrekonstruktion	18	14
Augmentationsplastik, Prothesenwechsel, Kapsulotomie	29	24
Abdominalplastiken	24	22
Narbenkorrekturen, Z-Plastiken, Dermabrasio Lappenplastik	24	23
(Verschiebe-, Rotations-, Insellappen)	16	32
Liposuction	15	28
OP bei Transsexualismus	8	5
Subtotale Sternumresektion	3	5

	2004	2005
Diverse Operationen	42	59
Pectus carinatum-Korrektur	-	1
Axilläre Lymphknotenexzision	38	18
Sentinel Lymphnode Dissection	24	23
Inguinale Lymphknotenausträumung	19	13
Extremitäten:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	43	56
Excision benigner / maligner Hauttumoren und Ulcera mit Transplantat	31	26
Narbenkorrekturen, Z-Plastiken	25	30
Lappenplastiken		
(Verschiebe-, Rotations-, Insellappen)	52	56
Dermolipektomie	12	16
Diverse Operationen (Débridement/SHT)	253	297
Komplexe Wundversorgung	2	2
Wundversorgung	1	1
Amputation	11	8
Eingriffe an peripheren Nerven	24	30
Sehnentransfer	1	5
Muskel/Nervenbiopsien	-	32
Verbrennungen:		
Débridement und Hauttransplantation bei frischen Verbrennungen	26	21
Rekonstruktion und Narbenkorrekturen nach Verbrennungen	4	10
Mikrochirurgische Rekonstruktionen:		
Kopf/Hals	7	12
Extremitäten	18	22
Rumpf	7	6
Dekubituschirurgie		
Sanierung Dekubitalulcera durch Excision und Knochenabtragung mit einfacher Verschiebelappen- oder Z-Plastik	14	16
Sanierung Dekubitalulcera mit Excision, Knochenabtragung und komplexer musculo-cutaner Lappenplastik	1	6
Diverse Operationen bei Dekubitus	21	19
Operationen auswärts		
BL	75	84
in Spitälern der Region	2	2
Schweizerisches Paraplegikerzentrum Nottwil	61	
Transplantate		12
Grosse Lappenplastiken		59
Kleine Lappenplastiken		16
Verbrennungschirurgie		22

	2004	2005
Diverse Operation bei Dekubitus		56
Gesamtzahl der stationären Eingriffe	1'430	1'619
Ambulante operative Eingriffe		
Kopf:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	249	230
Ohrplastiken	11	6
Blepharoplastiken	4	13
Narbenkorrekturen / Z-Plastiken / Dermabrasio	17	22
Komplexe Wundversorgungen	11	15
Diverse Operationen	3	5
Lappenplastik	50	53
Transplantate (VHT / SHT)	4	2
Hemi-Lift	1	4
Rhinoplastik	-	1
Rumpf:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	111	106
Narbenkorrekturen / Z-Plastiken	18	22
Liposuction	5	12
Diverse Operationen (Débridement / SHT)	1	9
Subcutane Mastektomie	-	1
Lappenplastik	2	2
Lymphknotenexcision	2	2
Mammaaugmentation mit Implants	2	8
Mamillenkorrektur	2	4
Mammareduktionsplastik	-	10
Abdominalplastik	-	1
Extremitäten:		
Excision benigner / maligner Hauttumoren	79	102
Narbenkorrekturen / Z-Plastiken / Dermabrasio	17	22
Transplantate (VHT / SHT)	5	7
Diverse Operationen	10	12
Komplexe Wundversorgung	7	1
Lappenplastik	4	16
Liposuction	-	9
Muskel/Nervenbiopsien	-	26
Gesamtzahl der ambulanten Operationen inkl. TCH	623	723
davon TCH	118	115
Gesamtzahl der Eingriffe	2'053	2'342

	2004	2005
Sprechstunden und Konsilien auswärts		
BL	569	562
div. Spitäler der Region	6	5
Konsilien im Paraplegikerzentrum Nottwil	1'290	1'750
Konsultationen Sprechstunde		
(Abt. Plastische u. Rekonstruktive Chirurgie)	4'600	4'461
Konsilien im USB (Abt. Plastische u. Rekonstruktive Chirurgie)	681	667

Publikationen Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

D. Kalbermatten, M. Haug, D.J. Schaefer, E. Wolfinger, R. Schumacher, P. Messmer, G. Pierer: Computer aided designed neo-clavicle out of osteotomized free fibula. British Journal of Plastic Surgery, 57 (7), 668-672, 2004

D. Kalbermatten, N. Kalbermatten, M. Haug, D. J. Schaefer, G. Pierer: Use of combined pedicled toe fillet flap. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 38 (5): 301-5, 2004

O. Scheufler, M. Haug, D.J. Schaefer, K. Exner, G. Pierer. Improving immediate shape and long-term stability in vertical scar breast reduction by the dermal suspension flap technique. Plast. Surg. Forum 2004;27: 251-254

Tay, J. Farhadi, R. Suetterlin, G. Pierer, M. Heberer, I. Martin: Cell Yield, Proliferation, and Postexpansion Differentiation Capacity of Human Ear, Nasal, and Rib Chondrocytes. Tissue Engineering, Vol. 10, No. 5/6, 2004

O. von Känel, M. Haug, G. Pierer: One-Stage versus two-stage lymph node dissection after investigation of sentinel lymph node in cutaneous melanoma: a comparison of complications, costs, hospitalization times and operation times. Eu J Plastic Surgery, 27: 347-350, 2005

D. F. Kalbermatten, M. Haug, R. Wettstein, D. J. Schaefer, G. Pierer: New Posterior Auricular Perichondrial Cutaneous Graft for Stable Reconstruction of Nasal Defects. Aesth. Plast. Surg. 29 (6):489-95, 2005

O. Scheufler, S. Radmer, D. Erdmann, G. Germann, G. Pierer, R. Andresen: Therapeutic Alternatives in Nonunion of Hamate Hook Fractures. Personal experience in 8 patients an review of literature. Annals of Plastic Surgery, Vol. 55, No. 2, 2005

J. Farhadi, C. Jaquiéry, A. Barbero, M. Jakob, S. Schaeren, G. Pierer, M. Heberer, I. Martin: Differentiation-Dependent Up-Regulation of BMP-2, TGF- β 1, and VEGF Expression by FGF-2 in Human Bone Marrow Stromal Cells. *Plastic and Reconstructive Surgery* 116: 5, 2005

D. F. Kalbermatten, R. Wettstein, M. Haug, N. T. Croo de Jongh, G. Pierer: Effective treatment of permanent tattoos with combustible particles due to blast injuries with a V-shaped device. *Br J Plast Surg* 20, 2005

1.7.3 Hand- und periphere Nerven Chirurgie

Leiter: Prof. Dr. H. Tröger

Mit der Umsetzung des Behandlungszentrums Bewegungsapparat erfolgte ein synergistischer Zusammenschluss von fachverwandten Disziplinen zu Organeinheiten, ohne die Struktur der Kliniken aufzulösen.

Die Dienstleistung der Handchirurgie und statistischen Zahlen sind deswegen im Bericht des Behandlungszentrums Bewegungsapparat „Obere Extremität“ integriert und dort zu entnehmen.

2. Bereich Medizin

2.1 Akutgeriatrie (AGUK)

Leitung:	Prof. W. O. Seiler, Chefarzt
Stellvertretung CA	Dr. Iwan Venetz
Oberärzte	Dr. Iwan Venetz Dr. Paul Hartmann
Assistenzärzt/innen	Dr. Andreas Käppeli Frau Dr. Pintelon Frau Dr. B. Hurni Frau Dr. S. Bridenbough (50%)

Universitäre Akutgeriatrie

Da die Basler AGUK als Schwerpunkt die wirklichen „Alterskrankheiten“ gewählt hat, wie Demenz, Delirium, Wundheilungsstörungen, Malnutrition, soziale Desintegration etc., also Krankheiten, um welche sich eigentlich keine andere Disziplin kümmert, werden unsere Aktivitäten wie Konsiliardienst, Fortbildung für Ärzte und Pflegeteams und Forschung auf diesen Gebieten am ganzen USB sehr geschätzt und rege angefordert. Dank dem universitären Status können wir die erwähnten Schwerpunkte wesentlich besser fördern und geeignete, praxisnahe neue Diagnostik- und Therapiestrategien offerieren.

Die Highlights

In diesem Sinne ist die enge Zusammenarbeit mit Dr. Regeniter, Labormedizin, zu erwähnen, mit dessen Hilfe das neue Nutrogramm entwickelt wurde. Dieses findet am ganzen USB grossen Anklang, da es eine exakte Malnutritionsdiagnostik bereits am 2. Spitaltag liefert. Dadurch lassen sich grosse Geldsummen sparen und die Aufenthaltsdauer der Patienten verkürzen. Das neue Schema zu Prophylaxe und Therapie das Altersdeliriums hat sich sehr bewährt. Der Hauptvorteil: das incipiente Delirium wird routinemässig anhand des Uhren-Tests am ersten Tag diagnostiziert und neu mit Seroquel, Acetylcholinesterasehemmern und Lorazepam therapiert; Haloperidol wird nicht mehr benötigt; Schluckstörungen und andere Nebenwirkungen von Haloperidol sind kaum noch zu beobachten. Ein weiterer wichtiger Beitrag der AGUK ans USB ist die Einführung des Uhren-Tests. Dieser Test wird nun bei allen über 70 jährigen, mindestens an der Medizinischen Klinik, routinemässig durchgeführt, was eine Früherfassung des incipienten Deliriums wesentlich erleichtert. Weniger Delirien bedeutet weniger Sitzwachen. Hierin liegt ein grosses Sparpotential. Der Schwerpunkt Dekubitus wurde ebenfalls wesentlich verbessert; die Zusammenarbeit mit Prof. Pieper und seinem Team ist enger geworden (zweimal pro Woche „Dekubitusvisiten“; dank der neuen Therapie-Checkliste werden systematisch „Störfaktoren der Wundheilung“ erfasst und therapiert; die Einführung der Ernährung mittels Omega-3-Fettsäuren via Sonde, zentral oder per os zeigt besser Heilungstendenz). Das „Dekubitusprogramm“ zur Sanierung eines grossen sacralen Dekubitus konnte in Zusam-

menarbeit mit dem Team von Prof. Pierer und dank der Checkliste stark gestrafft und standardisiert werden, sodass die Sanierung heute in rund 6 bis 8 Wochen (früher 10 bis 12 Wochen) bei komplikationslosem Verlauf erfolgt.

Neu ist auch die Einführung einer Rotations-Stelle für einen Assistenzarzt der Inneren Medizin, erfolgreich realisiert. Dies ist ganz im Sinne der demographischen Entwicklung, welche nach einer bessere Ausbildung der Ärzte in Geriatrie verlangt.

Patientenzahlen

Die Anzahl Pflage tage: 2005 (2004) 8563 (9312). Betriebene Betten: 26 (28). Bettenbelegung: 91.6 % (99.5). Patientenumsatz, Austritte: 464 (470 bei nur noch 26 Betten). Verweildauer: 16.9 Tage (18.8), inklusive Dekubituspatienten, welche einen 6 bis 8 wöchigen Aufenthalt benötigen. Die häufigsten Einweisungsdiagnosen sind Pneumonie (50%), Sturz, cerebrovasculäre Events, Dekubitus (15%, was die durchschnittliche Verweildauer stark erhöht), kombiniert mit zahlreichen Nebendiagnosen (Multimorbidität, Komorbidität) wie schwere Malnutrition 90%, Demenz 70%, Deliriumrisiko 70%, grosses Dekubitusrisiko 30%, Wundheilungsstörungen, soziale Problematik 80% etc.).

Pflegedienst AGUK

Mit grossem Einsatz unseres AGUK-Dekubitus-Teams und Frau Eze ist ein USB-Dekubitus-Team entstanden, welches nun alle Bereiche betrifft. Das Qualitätsprojekt „Dekubitus“ für alle Bettenstation ist etabliert. Der Konsiliardienst durch das AGUK-Pflegeteam wird reichlich angefordert für Dekubitusprobleme, Instruktion der VAC-Verbände und anderen komplexen Pflegesituationen. Akutgeriatrie am USB bedeutet: durchgehende (24 h) Aufnahme akutgeriatrischer Patienten, teilweise direkt ab Anmeldung von der Notfallstation ohne vorherige Untersuchung durch diese. Für das 2005 erreicht die AGUK einen C-Wert von 14.7, angestrebt wird 25, da aufgrund der LEP-Daten unsere akuten Patienten einen sehr hohen Anteil an direkter Pflege benötigen.

Pflegewissenschaft

Die Pflegewissenschaft ist an der AGUK stark präsent: Die Studentinnen erhalten bei uns sehr viel praxisnahen Unterricht durch die Oberärzte. Eine Fallstudie zur Erfassung geriatrischer Krankheitsbilder und eine weitere zur SWOT-Analyse für den Pflegedienst der AGUK sind bereits gestartet.

Universitäre Medizin, Forschung, Lehre, Weiterbildung, Fortbildung:

Die 3 Delirium-Studien (Leitung Prof. W. O. Seiler) sind abgeschlossen. 3 Dissertationen (Fischer, Käppeli, Hafner) sind durch die Fakultät angenommen worden, die 4. Dissertation von Frau Mitchell ist eingereicht). Sie zeigen, dass Malnutrition, insbesondere mit Vitamin B12- und Folsäuremangel und hohe Interleukin-6-Spiegel signifikante Risikofaktoren für die Entwicklung eines Deliriums darstellen. Ferner als Novum wurde ein signifikanter Pulsanstieg bereits auf der Notfallstation als eigenständiger, früher und starker Risikofaktor für ein Delirium entdeckt (Mitchell). Diese Spur wird mittels weiteren Studienverfolgt. Aus den Resultaten dieser Dissertationen ist das neue sehr wirksame, oben erwähnte Deliriumtherapieschema entstanden.

Vorlesungen und praktischer Unterricht wird in grosser Anzahl allen Jahreskursen in

der Humanmedizin sowie den Zahnmedizinstudenten (z.B. 8 Stunden Vorlesung und 8 Stunden praktischer Unterricht am Krankenbett!) von Basel und Zürich sowie den Pharmaziestudenten offeriert. Ferner wird AP- Unterricht und ET-Tutoriat erteilt.

Fortbildung: Das monatliche AGUK-Seminar richtet sich besonders an die niedergelassenen Ärzte. Das bekannte, traditionelle nationale Basler Dekubitusseminar (Leitung: Prof. Seiler) wurde im März 2005 und das ebenfalls bereits traditionelle Geriatrie-Symposium im November mit grossem Erfolg durchgeführt.

Memory Clinic-Neuropsychologiezentrum (MC-NPZ), Direktor Prof. A. Monsch Neben der Lehre an der Fakultät für Psychologie und Medizinischen Fakultät (4. JK; Themenblöcke Nervensystem und Psyche) fanden einige öffentlicher Auftritte (z.B. BaZ City-Forum, SF-DRS) statt Im Bereich Forschung konnten im Berichtsjahr 2 Dissertationen (Dr. phil. H. Mustovic, Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN) und eine Masterarbeit (Daniela Brunner) abgeschlossen werden. Zudem sind 34 Publikationen entstanden. Neu ist die grosse EAGEL-Studie gestartet (Frühmarker für Alzheimer). Das Projekt BASEL (Basel Study on the Elderly) wurde erfolgreich fortgesetzt und trägt entsprechende Früchte. Neu etabliert wurde eine enge und sehr erfolgreiche Kooperation mit der University of Cambridge (GB) durch die Postdoktorandin Frau Dr. K. Taylor. Innerhalb des Bereichs Medizin konnte das Projekt ‚Demenz-Delir-Screening‘ gestartet und implementiert werden. Das Kerngeschäft der Memory Clinic - NPZ bleibt die multidimensionale Demenzabklärung. Gemäss der Idee des Ausbaus der Memory Clinic zum eigentlichen Neuropsychologiezentrum wurden im vergangenen Jahr über 500 erwachsene, (primär) neurologische PatientInnen mit verschiedensten Ursachen von Hirnleistungsstörungen untersucht. Von grosser Bedeutung ist die enge Kollaboration mit der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Sektion beider Basel. Spannend sind neue Erkenntnisse betreffend der Veränderung kognitiver Leistungen bei Gesunden und Patienten. Die MC-NPZ hat ihren Status als Referenzzentrum für die Neuropsychologie der Demenz im deutscheuropäischen Raum konsolidiert und ausgebaut.

Die Memory Clinic-NPZ in Zahlen: Neuropsychologische Untersuchungen (mehrstündig):1'100. Internmedizinisch-geriatriische Untersuchungen: 380. Diagnosegespräche: 241. Einzel- und Familienberatungen:186. Gruppen Gedächtnistraining (mit je ca. 10 TeilnehmerInnen): 6. Gruppen für Angehörige (mit je ca. 10 TeilnehmerInnen): 4. Business Lunch für arbeitende Angehörige (monatlich): 1. Publikationen: 34.

2.2 Angiologie

Leiter: Prof. K. Jäger

Die hohe Zahl von Patienten, welche einerseits ambulant von den Hausärzten und andererseits spitalintern zur konsiliarischen Beurteilung zugewiesen wurden, unterstreicht die Bedeutung und Wertschätzung der angiologischen Dienstleistung. Das Total der Konsultationen betrug im Berichtsjahr 6'820, im Vergleichsjahr 2004 waren es 6'004. Die Zahl der duplexsonographischen Untersuchungen hat sich stabilisiert, wohingegen aufgrund der Leistungskapazität ein leichter Rückgang der einfachen apparativen Untersuchungen zu verzeichnen ist. Der Begriff einfache apparative Untersuchung umfasst im Wesentlichen die Dopplerdruckmessung und die segmentale Oszillographie; die kapillarmikroskopischen Untersuchungen sowie andere Techniken machen einen kleineren Anteil aus. Die Zahl der interdisziplinär besprochenen Patienten sowie jene der Katheterinterventionen hat deutlich zugenommen, wohingegen die chirurgische Indikation weiterhin rückläufig ist. Besonders eindrücklich ist die erneut rasante Steigerung der Nachfrage im Gebiet der Podologie und Wundversorgung. Hier handelt es sich um ein in der Nordwestschweiz noch stark vernachlässigtes und unterversorgtes Spezialgebiet mit grosser klinischer Relevanz (Amputationsrisiko). Mitarbeiter der Klinik für Angiologie haben weiterhin an der universitären Lehre teilgenommen. In der Fortbildung erfreuen sich die regelmässig durchgeführten angiologischen Kolloquien immer grösserer Nachfrage. Als Kongresspräsident war der Abteilungsleiter in der Organisation des Europäischen Ultraschallkongresses involviert. Die Forschungs- und Publikationstätigkeit wird im Bericht der Universität zusammengefasst.

	2004	2005
Angiologische Sprechstunde		
Ambulante Konsultationen	2'403	2'434
Stationäre Konsilien	1'294	2'418
INR-Sprechstunde	1'812	1'454
Indikationenkonferenz	495	514
Totale Konsultationen	6'004	6'820
Bettenstation		
Abklärungsstation (Patienten)	149	183
Med. 6.2	38	14
Apparative Untersuchungen		
Duplexsonographie	7'035	6'674
Einfache apparative Untersuchungen	3'619	3'396

	2004	2005
Interventionelle Diagnostik/Therapie		
Arterielle Kathetertherapie, PTA	312	381
Endoprothesen	16	22
Sklerotherapie, Phlebektomie	81	37
Spezielle Dienstleistungen		
Labor (Quick/Blutentnahmen)	1'812	1'454
Podologie/Wundpflege	1'440	2'123
Kompressionsbehandlung	494	423

2.3 Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Chefarzt; Leiter Schwerpunkt Diabetologie u. Klin. Ernährung: Prof. U. Keller
Chefarzt stv, Leiter Schwerpunkt Endokrinologie: Prof. B. Müller
Für das Team der Diabetesfachpflege: Frau C. Müller
Leiterin Ernährungsberatung: Frau C. Held

Im Berichtsjahr zeigten die Sprechstundenfrequenzen leichte Zunahmen bei Diabetespatienten und bei Diabetesberatungen, dafür leichte Abnahmen bei Lipid- und Adipositaspatienten; letztere sind bedingt durch Reduktion einer drittmittel-finanzierter Assistentenstelle.

Zunehmende Zahlen von Patienten mit angeborenen Stoffwechselkrankheiten besuchten unsere interdisziplinäre Stoffwechselsprechstunde; dies sind z.T. weit her gereiste Patienten, die uns vom UKBB wegen Erreichen des Erwachsenenalters zugewiesen wurden. Sie sind sowohl klinisch als auch für die Ausbildung eine wertvolle Ergänzung des Patientenspektrums.

In der Fortbildung führten wir jährlich wiederkehrende Anlässe sowohl in Diabetologie als auch neu in Endokrinologie durch.

Die Patientenzahlen der Ernährungsberatung waren leicht rückläufig, einerseits durch den Abbau einer Stelle, andererseits durch den vermehrten Einsatz der Ernährungsberatung bei interdisziplinären Projekten (z.B. Mangelernährungsprojekt der Pflege Bereich Medizin).

In der Forschung hat die Abteilung im 2005 insgesamt 20 Publikationen in hochrangigen wissenschaftlichen Journals vorzuweisen; alle Kaderärzte sind an Forschungsprojekten des Schweiz. Nationalfonds beteiligt.

	2003	2004	2005
I. Ambulatorium (ärztl. Konsultationen)			
Endokrinologie:			
- Hormonsprechstunde (Anz. Pat.)	1'175	1'160	1104
(Anz. Neuzuweisungen)	(343)	(355)	(340)
Konsultationen (Anz.)	2'312	2'411	2272
- Endokrine Chirurgie-Sprechstunde	32	19	16
- Osteoporose-Sprechstd.(Anz. Pat.)	9	9	3
- Angeborene Stoffwechselkrankheiten (mit UKBB) (Anz. Pat)	18	19	23
Diabetologie:			
- Diabetessprechstunde (Anz. Pat.)	691	636	648
(Anz. Neuzuweisungen):	(164)	(184)	(172)
- Konsultationen (Anz.)	2'378	2'507	2625
- Funktionelle Insulintherapie, Anz. Kurse	2	2	2
- Anz. Patienten	24	22	26
- Insulinpumpenkurse (Anz. Patienten)	6	6	7
- Nephro/Diab.-Sprechstd. (Anz. Konsultationen)	24	45	31
- Diab. Fussprobleme (Orthopädie, Angiol., Dermatol., Diabetol.)	50	43	37
Adipositas/Lipide/Ernährung:			
- Adipositasprechstunde (Pat.)	187	156	115
(Anz. Neuzuweisungen)	(105)	(113)	(73)
- Konsultationen (Anz.)	207	291	224
- Indikationensprechstunde (Bariatrische Chirurgie)			17
- Lipidsprechstunde (Anz. Pat.)	171	147	134
(Anz. Neuzuweisungen)	(44)	(41)	(33)
Konsultationen (Anz.)	331	336	249
II. Konsiliardienst und interdisziplinäre Patientenbesprechungen			
Konsilien Endokrinologie/Diabetologie/Lipide/Adipositas			
- Anz. Konsilien USB	757	635	824
- Folgekonsilien			796
- Konsiliarvisite Med. Klinik A und B (Anz. Visiten)	101	104	104
Externe Konsilien Endokrinologie u. Diabetologie	31	37	43

	2003	2004	2005
Interdisziplinäre Patientenbesprechungen mit Neurochir., Chir., NUK, Gynäkologie, Pathologie etc. (Anz. Pat.)	673	547	463
III. Diabetesberatung durch Diabetesfachschwestern/-pfleger			
- Anz. Patienten	812	768	957
- Anz. Beratungen	*(4'872)	1'515	2469
* andere Erfassungsmethode			
IV Ernährungsberatung			
a) Ambulante Patienten			
Einzelberatungen (Anz. Pat.)	373	367	320
Einzelberatungen (Anz. Termine)	1'360	1'107	876
Gruppenkurse (Anz. Termine)	160	144	86
b) Stationäre Patienten			
Einzelberatungen (Anz. Pat.)	921	908	884
Einzelberatungen (Anz. Termine)	2'582	2'838	2360
V Endokrinologische-diabetologische Funktionsteste (Anz. Teste)	1'029	706	739
VI Endokrine Beratungen und Therapie durch Fachschwester			
- Anzahl Patienten	110	67	77
- Anzahl Beratungen, Instruktionen und Therapien	208	208	225

2.4 Gastroenterologie

Leitung: Prof. Dr. C. Beglinger
Eric Pflimlin

Wenn wir das vergangene Jahr charakterisieren, stehen 2 Ereignisse im Vordergrund: Umbau der Abteilung für Gastroenterologie und Personalengpässe. Durch neue gesetzliche Vorschriften bedingt, mussten unsere wichtigsten beiden Endoskopieräume den neuen Gegebenheiten angepasst werden, was nicht nur mit diversen Unannehmlichkeiten verbunden war, sondern auch den totalen Einsatz der Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum hinweg erforderte. Durch zusätzliche Personalengpässe (Schwangerschaften, langdauernde Krankheiten) wurde das Leistungsvermögen der Mitarbeiter bis an die Grenzen strapaziert.

Die 5 wesentlichen Bereiche (Endoskopie, Ultraschall, Funktionsdiagnostik, Konsiliar-dienst und Ambulatorium für Gastroenterologie und Hepatologie) haben auch im vergangenen Jahr eine hohe Auslastung erreicht. Die Anforderungen mussten situationsbedingt mit einem Minimum an Personal erbracht werden. Wie bereits vor 1 Jahr erwähnt ist die Personaldotierung auf der Abteilung seit 1979 unverändert, trotz der medizinischen Entwicklung und der Einführung von zusätzlichen neuen Methoden. Das Jahr 2005 mit seinen Begleiterscheinungen hat klar gezeigt, dass keine Reserven mehr vorhanden sind; weitere Sparmassnahmen im Personalbereich sind nicht mehr möglich, wenn das angeforderte Leistungsspektrum im Rahmen einer universitären Klinik aufrechterhalten werden soll.

Untersuchungen und Eingriffe	2005
Panendoskopie	2140
Tubuseinlagen / Stents	6
Varizenligaturen /Sklerosierungen	127
Dilatationen	27
Gastrostomien (PEG's)	171
Koloskopien/Sigmoidosopien	1178
Polypektomien	166
Andere Eingriffe	27
Proktologische Untersuchungen	1108
Anorektale Endosonographien	160
Eingriffe	114
ERCP	108
Papillotomien, Steinextraktionen, Drainagen, Stent	94
Endosonographien	121
Kapselendoskopien	78

Untersuchungen und Eingriffe	2005
Abdominale Ultraschalluntersuchungen	1230
Leberbiopsien	248
US-gesteuert	117
Therapeutische Leberpunktionen/Transjuguläre Biopsien	56
Aszitespunktionen	71
Funktionsuntersuchungen und Sprechstunden	
Funktionstests	
Sekretionstest	5
Atemtest (Lactoseintoleranz)	447
24-h-pH-Metriem	14
Oesophagus-Manometrie	34
Anale und rektale Manometrie	43
¹³ C-Urea-Atemtest	25
Ambulante Sprechstunde	1480
Hepatologische Sprechstunde	791
Gastroenterologische Sprechstunde	689
Infusionstherapien	74

2.5 Hämatologie (Therapeutische Hämatologie)

Leitung: Prof. Dr. A. Gratwohl

Leiterin Pflege: Frau C. Pino-Molina

Ein intensives Jahr 2005 prägte die Hämatologie und das bereichsübergreifende Stammzelltransplantationsteam Basel. Im Vordergrund stand die formale Anerkennung durch die Qualitätsmanagementorganisationen EFI (European Federation of Immunogenetics) und JACIE (Joint Accreditation of ISCT and EBMT) und die Bestätigung als Schwerpunkt des Universitätsspitals. Zeichen der Anerkennung waren auch die Berufung des stellvertretenden Leiters, PD Dr. Jakob Passweg, als Ordinarius und Chefarzt für Hämatologie an die Universität Genf und die Berufung von Oberarzt Dr. Armin Droll als Chefarzt an das Spital Dornach. Im Zentrum bleibt als Ziel die optimale Betreuung schwerkranker hämatologischer Patienten aus einem überregionalen Einzugsbereich.

	2003	2004	2005
Isolierstation			
Transplantationen total	84	89	87
allogen Knochenmark, Ersttransplantation	3	6	5
allogen Stammzellen, Ersttransplantation	47	35	47
allogen Retransplantationen	9	19	6
allogen Doppeltransplantationen	9	1	4
autolog Stammzellen, Ersttransplantation	13	28	21
autolog Re-/Doppeltransplantationen	3	6	5
ATG-Therapien	10	3	7
Chemotherapien	46	37	59
Andere Therapien	16	23	23
Zellersatzambulatorium			
KM-Entnahme	4	3	57
Fremdspendern	3	0	11
Familienspender	1	3	46
Präparative Apheresen	1719	1590	1426
Thrombapheresen	1591	1427	1266
Monapheresen	1	7	16
Granulopheresen	19	40	23
Stammzellpheresen			
autolog	27	45	41
allogen (davon fremd)	55 (5)	36 (1)	62 (16)

	2003	2004	2005
Spenderlymphozyten (davon fremd)	14 (-)	26	18
Vollblutentnahmen für DLI	6	8	0
Therapeutische Pheresen			
Plasmapheresen	149	169	94
Thrombapherese therap	0	3	0
Leukapheresen	8	3	3
Erythrozyten-Austausch	0	0	3
Protein-A-Säule Adsorption	0	0	0
Photopherese	78	71	0
Thrombozyten von extern	86	107	24
Tagesklinik			
Ambulante Nachuntersuchungen total	3028	3194	3575
Jahreskontrollen	275	316	288
Nachsorgeuntersuchungen	2753	2878	3287
Spenderuntersuchungen	193	185	195
Konsilien	272	245	244

2.6 Infektiologie und Spitalhygiene

Leitung:	Prof. Dr. Manuel Bategay Prof. Dr. Ursula Flückiger
Leitung Spitalhygiene:	Prof. Dr. Andreas Widmer
Forschungsgruppenleiterin DF:	Prof. Dr. Regine Landmann

Das Jahr 2005 war gekennzeichnet von einer intensiven klinischen Dienstleistung. Der infektiologische Konsiliardienst wurde insgesamt 2'885 mal bei meist schweren Infektionsproblemen hinzugezogen. Die häufigsten Fragestellungen waren, wie in den vergangenen Jahren, schwere bakterielle Infektionen wie die Sepsis oder langwierige Infektionen verursacht durch eine Osteomyelitis. Entsprechend der Natur verschiedenster Infektionskrankheiten ist die klinische Tätigkeit durch eine sehr grosse Breite gekennzeichnet, wie die Liste der häufigsten Fragestellungen zeigt. Hervorgehoben werden darf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit sehr vielen Kliniken des Universitätsspitals, so den Transplantationskliniken, d.h. insbesondere der Klinik für Hämatologie sowie Transplantationsimmunologie & Nephrologie, medizinischen und chirurgischen Kliniken.

Vor zwei Jahren wurde das Antibiotic Stewardship Programm geplant und vor einem Jahr initiiert. Dieses Programm beinhaltet den optimalen und kosteneffizienten Einsatz von Antibiotika. Im Jahr 2005 gelang es, allen Kliniken des Universitätsspitals ein klinikspezifisches Feedback hinsichtlich des Antibiotikagebrauchs zu geben. Dies ermöglicht in Zukunft, Tendenzen festzustellen und Antibiotikaindikationen weiter zu optimieren.

Ambulant steht die HIV-Sprechstunde im Vordergrund, welche eines der Zentren der Schweiz. HIV-Kohorten Studie darstellt. Insgesamt sind es 747 Patienten, welche im Zentrum Basel im Rahmen der Schweiz. HIV-Kohorten Studie registriert sind.

Nachdem im Jahr 2002 die HIV-Sprechstunde in die damalige Abteilung für Infektiologie integriert wurde, ist sie per 1.1.2005 in die Abteilung für Spitalhygiene integriert. Die Schwerpunkttätigkeit der Spitalhygiene liegt in der Verhütung von nosokomialen (im Spital erworbenen) Infektionen und dem Erstellen und Implementieren von verbindlichen Hygienerichtlinien für das Universitätsspital Basel.

Die Lehre war geprägt durch den Studentenunterricht und die Weiterbildungen am Dienstagabend, die sich loko-regional einer sehr hohen Beliebtheit erfreuen. Zum anderen führte Basel die Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Infektiologie durch, den Swiss Infection Congress. Bei einer FMH-Infektiologie Mitgliederzahl von knapp über 100 nahmen insgesamt 350 Ärzte und Ärztinnen an diesem Kongress teil. Verschiedenste Aspekte der Infektiologie & Spitalhygiene wurden besprochen.

Ebenfalls war das Jahr 2005 gekennzeichnet von Vorbereitungen, Patienten, die einen Verdacht auf Vogelgrippe zeigen, hier im Universitätsspital Basel aufzunehmen. Im Jahr 2005 traf kein solches Ereignis ein, jedoch wurden die Abläufe hinsichtlich dieser Möglichkeit erstellt. Diese Abläufe sind interdisziplinär, d.h. mit mehreren Kliniken abgesprochen. Ebenfalls erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten des Kantons Basel-Stadt. Eine Task Force des Universitätsspitals Basel hat ihre Arbeit im Jahr 2005 aufgenommen.

Im Jahr 2005 sind in den Schwerpunktgebieten Infektionen beim transplantierten Patienten, HIV/AIDS-Forschung, Staphylococcus aureus und bakterielle Pathogenese

sowie Osteomyelitis mehrere Arbeiten in anerkannten internationalen Journalen erschienen. Hervorgehoben seien die Arbeit über die Diagnostik zur Pilzinfektion bei stammzelltransplantierten Patienten, der Langzeitverlauf nach Beginn einer anti-HIV-Therapie sowie mehrere Arbeiten zur bakteriellen Pathogenese (Krankheitsentstehung) bedingt durch Staphylokokken.

	2002	2003	2004	2005
HIV ambulante Langzeitbetreuung + infektiologische Sprechstunde (Anzahl Patienten)	664	711	734	747
Neuregistationen in der Schweiz. HIV-Kohorten Studie Zentrum Basel		44	51	61
Konsiliardienst Total	2686	2705	2942	2885
Erstkonsilien	1474	1452	1493	1524
Folgekonsilien mit Neubeurteilung	1212	1253	1449	1361
Telefonische Konsilien	2003	1870	1934	1949
Aktenkonsilien	12	16	12	14
Relative Häufigkeit der Konsilien				
Departement Chirurgie	40%	35%	40%	41%
Departement Medizin	49%	53%	49%	46%
Notfallstation	5%	5%	6%	4%
Dermatologie	2%	2%	1%	2%
HNO, Gynäkologie	2%	3%	3%	5%
Neurologie	3%	2%	1%	2%
Häufigste Fragestellungen				
Osteomyelitis + Fremdkörperinfektionen	8%	9%	17%	17%
Sepsis	15%	14%	16%	16%
Fieber	13%	13%	13%	10%
Wundinfekt, Abszess	10%	7%	9%	10%
Pneumonie/Bronchitis	11%	10%	8%	8%
Meningitis/Enzephalitis, Endokarditis	3%	4%	6%	7%
Entzündungszeichen	7%	8%	5%	4%
Tuberkulose	2%	2%	3%	3%
Zellulitis	3%	5%	3%	3%
Verschiedene Befunde + Diagnosen (z. B. Urosepsis, Komplikationen bei Immunsupprimierten)			20%	22%
Auswärtige Fortbildungsvorträge	32	29	31	39
Publikationen	32	39	63	84

Im Jahre 2005 wurden 84 Publikationen veröffentlicht, wovon relevante Veröffentlichungen stellvertretend genannt sind. Die Arbeiten wurden in renommierten internmedizinischen, infektiologischen oder infektionsbiologischen Zeitschriften publiziert (siehe auch www.infektiologie.uhbs.ch).

Kaufmann GR, Furrer H, Ledergerber B, Perrin L, Opravil M, Vernazza P, Cavassini M, Bernasconi E, Rickenbach M, Hirschel B, Battegay M, and the Swiss HIV Cohort. Characteristics, determinants, and clinical relevance of CD4 T cell recovery to <500 cells/ μ L in HIV type 1-infected individuals receiving potent antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*, 41:361-371, 2005

Weisser M, Rausch C, Droll A, Simcock M, Sendi P, Steffen I, Buitrago C, Sonnet S, Gratwohl A, Passweg J, Flückiger U. Galactomannan does not precede major signs on a pulmonary computerized tomographic scan suggestive of invasive aspergillosis in patients with hematological malignancies. *Clin Infect Dis*. 2005 Oct 15;41(8):1143-9

Flückiger U, Ulrich M, Steinhuber A, Doring G, Mack D, Landmann R, Goerke Ch, Wolz Ch. Biofilm Formation, icaADBC Transcription, and Polysaccharide Intercellular Adhesin Synthesis by Staphylococci in a Device-Related Infection Model. *Infect Immun* 2005;73:1811-19.

Hirsch HH. BK virus: opportunity makes a pathogen. *Clin Infect Dis*. 2005 Aug 1;41(3):354-60.

Tietz A, Frei R, Widmer AF. Transatlantic spread of the USA300 clone of MRSA. *N Engl J Med*. 2005 Aug 4;353(5):532-3.

Letiembre M, Echchannaoui H, Bachmann P, Ferracin F, Nieto C, Espinosa M, Landmann R. Toll-like receptor 2 deficiency delays pneumococcal phagocytosis and impairs oxidative killing by granulocytes. *Infect Immun*. 2005 Dec;73(12):8397-401.

2.7 Intensivmedizin

Chefarzt: Prof. S. Marsch
Pflegerische Leitung: H. Plansky DiBisceglia

Im vergangenen Jahr lagen die Patientenzahlen und der Schweregrad der Erkrankungen im Bereich der Durchschnittswerte der Vorjahre. Der Trend zu einer Zunahme der Telemetrie Überwachung hat sich weiter fortgesetzt. Die Pflegekapazitätsauslastung lag knapp über 100%.

Erfreulicherweise blieb die Personalsituation im Pflgeteam auch im vergangenen Jahr sehr stabil und alle Planstellen konnten durchgehend besetzt werden. Damit gehört die Medizinische Intensivstation schweiz- und europaweit weiterhin zu den privilegierten Intensivstationen ohne Personalprobleme.

Als weltweit einzige Intensivstation verfügt die Medizinische Intensivstation des Universitätsspitals Basel über einen eigenen Patientensimulator. Wie in den Vorjahren wurde auch im Jahr 2005 das Ziel erreicht, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mindestens einmal an einem Simulatortraining teilnehmen konnte. Im Patientensimulator der Medizinischen Intensivstation wurden zudem mehrere Workshops für Spitalärzte sowie Notarztdienst leistende Hausärztinnen und Hausärzte aus der ganzen Schweiz angeboten.

		2003	2004	2005
Patienten		2'547	2'589	2'564
Pflegetage		5'245	5'449	5'103
Mittlere Aufenthaltsdauer (Tage)		2,1	2,0	2,0
Pflegebedarf	Kat. I (1 Pat./Sr.)	28,9%	30,2%	32,5%
	Kat. II (2 Pat./Sr.)	37,3%	28,5%	38,7%
	Kat. III (3 Pat./Sr.)	33,8%	31,3%	28,8%
Pflegekapazitätsauslastung		97,0%	98%	104%
Reanimationseinsätze des Rea-Teams MIPS Im Universitätsspital		93	91	95
Telemetrieüberwachungen auf Bettenstationen Bereich Medizin		133	156	165

2.8 Kardiologie

Ärztliche Leitung und Leiter Interventionelle Kardiologie: Prof. M. Pfisterer

Leiter: Nichtinvasive Kardiologie: Prof. P. Buser

Leiter Rhythmologie: Prof. S. Osswald

Leiterin Kardiovaskuläre Forschung: Prof. M. Brink

Technische Leitung: U. Schriber (bis 30.6.06), R. Bühner (ab 1.7.06)

Leitung Administration: E. Stalder

Dienstleistung: Die reinen Leistungszahlen haben sich generell auf einem hohen Niveau in etwa stabilisiert. Weitere Steigerungen kamen vor allem in der Elektrophysiologie dazu, da aufgrund bahnbrechender Studien neue Indikationen zur Verhinderung des plötzlichen Herztodes durch solche Abklärungen und entsprechende ICD-Implantationen zum Standard wurden. Dazu kamen neue Möglichkeiten zur elektrophysiologischen Therapie von Vorhofflimmern durch Ablation. Im Herzkatheter-/Angioplastie-Bereich kam es trotz Zunahme der Untersuchungen/Interventionen durch Aerzte des Claraspitals im Universitätsspital zu keinen Reduktionen; hier nahm vor allem der Anteil der akuten Interventionen im 24-Std.-Pikett-Dienst weiter zu. Im Imaging-Bereich erlangten Herz-MRI- und -CT-Untersuchungen zur Diagnose der koronaren Herzkrankheit „Dienstleistungs-Status“, während Echokardiographien in stabil hohen Frequenzen durchgeführt wurden. Aufgrund des Wegfalls der Routine-Kontrollen nach PCI gingen die Myokardperfusionsszintigraphien deutlich zurück. Die Sprechstunden und Konsilien blieben insgesamt in etwa unverändert mit leichten Verschiebungen zugunsten der Device-Kontrollen und Herzinsuffizienz-Patienten, welche nun in einem speziellen Herzinsuffizienz-Service betreut werden.

Lehre: Der Themenblock Herz-Kreislauf wurde insofern neu strukturiert, als dass zum leichteren Einstieg für die Studenten in den klin. Unterricht die erste Woche ganz der Pathophysiologie gewidmet wurde. B. Schär übernahm die Neuorganisation. Die übrigen Vorlesungen und Kurse wurden im üblichen Rahmen durchgeführt, wobei P. Buser als umsichtiger Studienkoordinator für den ganzen Bereich wirkte. M. Zellweger wurde im Jahre 2005 habilitiert, H.-P. Brunner von Zürich nach Basel umhabilitiert und drei weitere Habilitationen im Gebiet Kardiologie wurden eingeleitet. Hervorzuheben ist auch die erstmalige und sehr erfolgreiche Durchführung der MedArt, einer Post-Graduate Teaching Woche über das gesamte Gebiet der Inneren Medizin, massgeblich organisiert von S. Osswald von der Kardiologie. Unter den weiteren kardiologischen Fortbildungs-Seminaren ragte das Internationale Basler Imaging Meeting speziell heraus, das zum zweiten Mal durchgeführt wurde.

Forschung: Aus der klinischen Forschung stammten 2005 wiederum einige hervorragende Publikationen: Arbeiten über Cardiac Resynchronisation Therapy in den Annals of Internal Medicine und im Journal of the American College of Cardiology; den BAsel Stent KostenEffektivitäts Trial (BASKET) im Lancet als fast-track Publikation und lead article; der Vergleich der nicht-invasiven CT-Koronarographie mit der invasiven Kontrast-Koronarographie im European Heart Journal, mit Editorial – um nur die wichtigsten zu nennen. Weitere grössere klinische Projekte wie die von Basel geleitete multizentrische TIME-CHF-Studie über die medikamentöse Behandlung der Herz-

insuffizienz bei älteren Patienten (Horten Stiftung, Industrie), die TIME-DM-Studie über das Management der stummen Ischämie bei Diabetikern (Nationalfonds und Industrie) und das Langzeit-Follow-up der BASKET-Patienten nach Absetzen von Clopidogrel sowie verschiedene Device-Studien laufen weiter. Leider wurde das von Basel initiierte schweizerische Kohorten-Projekt über die Herzinsuffizienz in 20 Zentren der Schweiz trotz Erreichen der Schlussrunde vom Nationalfonds schliesslich nicht unterstützt.

Experimentelle Forschung: In der experimentellen Forschungsgruppe „CardioBiology“ am DF werden die molekularen Mechanismen, welche für die Progression von kardialer Hypertrophie zur terminalen Herzinsuffizienz verantwortlich sind, erforscht. Im Zentrum des Interesses stehen dabei inflammatorischen Zytokinen (TNF- α) und Wachstumsfaktoren (IGF-I); analysiert wird ihre gemeinsame Wirkung auf den Umsatz der kontraktilen Proteine, auf die Differenzierung der Muskelzellen (inklusive jene, die von Stammzellen herkommen) und auf das Schicksal der Zellen bis zu ihrem Tod durch Apoptose. In einem Projekt von T. Dieterle wird die Wirkung von Urocortin, einem kürzlich identifizierten protektiven Faktor des ischämisch-insuffizienten Herzens, im Tiermodell untersucht. Frau G. Kuster hat ein SNF-SCORE Stipendium zugesagt erhalten und wird den kardiovaskulären Schwerpunkt mit Studien über b1 Integrin und Reactive Oxygen Species verstärken. In unseren Laboratorien am DF werden unter Leitung von Frau D. Keller auch kardiale genetische Analysen durchgeführt mit dem Ziel, genetische Veränderungen zu identifizieren, welche zur hypertrophen Kardiomyopathie resp. zu spezifischen Rhythmusstörungen prädisponieren. Unsere Studien werden vom Nationalfonds, von der SUK (Koordinations- und Innovationsprojekt „Heart Remodelling in Health and Disease“), von der Industrie und von verschiedenen Stiftungen unterstützt. Frau M. Brink organisierte am DF monatliche Seminare („Cardiovascular Research Meetings Basel“) und hat ein monatlicher kardiovaskulären Journal Club initiiert.

Leistungsstatistik Kardiologie	2004	2005
Stationäre Patienten total	1'488	1'570
davon - Med. Kurzzeitklinik (8.2)	1'244	1'355
- Med. 6.2	195	164
- Med. 5.1./5.2.	40	42
- andere Abt. Med.	9	9
Konsilien total	1'529	1'489
davon - kardiologische Konsilien Bereich Medizin	438	429
- kard. Konsilien auf der Notfallstation	497	543
- übrige kardiologische Konsilien im USB	593	513
- auswärtige Konsilien	1	4
Kardiologische Ambulatorien		
Ambulante Untersuchungen total	4'178	4'238
davon - Schrittmacher-Kontrollen	1'237	1'130
- chirurgische Nachsorge	225	193
- ICD-Kontrollen	1'006	1'125
- Rhythmussprechstunde	253	286
- kardiologische Abklärung	298	331
- Herzinsuffizienz-Sprechstunde	219	242
- GUCH (in Prax. Prof. Hoffmann)	75	100
- Privatsprechstunde Prof. M. Pfisterer	139	152
- Privatsprechstunde Prof. P. Buser	191	194
- Privatsprechstunde Prof. S. Osswald	197	157
Studiensprechstunden	338	328
Spezialuntersuchungen		
- Linkskatheter-Untersuchungen (ohne SCS)	2'211	2'270
- Rechtskatheter-Untersuchungen (ohne SCS)	140	135
- Myokard-Biopsien	101	86
- Elektrophysiologische Untersuchung	295	337
- Kipptisch-Untersuchungen	20	11
- Echokardiographien, transthorakal	5'390	5'365
- Echokardiographien, transoesophageal	425	433
- Echokardiographien mit Stress	124	90
- MRI-Untersuchungen (zus. mit Abt. MRT, Dept. Radiologie)	416	350
- Herz-CT (zus. mit Dept. Radiologie)	36	50
- Ergometrien, inkl. Laufband-Belastung	470	412
- Spiro-Ergometrien	-	11
- Myokard-Perfusions-Szintigraphien (MIBI, inkl. SPECT)*	2'219	1'766
- Radionuklid-Ventrikulographien*	27	18
- 6 Minuten Gehtests	155	136

* im Institut für Nuklearmedizin, Radiologie

	2004	2005
Elektrokardiographie		
- Ruhe-EKG / Klinikum 2	9'623	9'998
- Langzeit-EKG Untersuchungen / R-Tests	995	938
Therapie		
- Kardioversionen (ambulant auf CCU)	62	92
- Schrittmacher-Implantationen	170	139
- Elektroden-Repositionen /-Wechsel/PM-Wechsel	25	81
- Lead extractions / Fremdkörper-Entfernungen	2	5
- Implantation von ICD	84	92
- ICD Batteriewechsel	21	32
- Katheter-Ablationen bei Rhythmusstörungen	198	239
- PTCA-Patienten (ohne SCS)	1'197	1'225
- Mehrast-PTCA (Patienten, ohne SCS)	430	401
- Patienten mit Koronarstent-Einlage (ohne SCS)	1'126	1'156
- Valvuloplastien	6	8
- Verschluss eines PFO/ASD	59	84
Rehabilitation/KARAMBA		
- Patienten in Phase I	219	232
- Patienten in Phase II	157	158
- Patienten mit Herzinsuffizienz	16	20

2.9 Innere Medizin A

Leitung: André P. Perruchoud, Chefarzt
Ueli Tschamper, Pflege und Betrieb

Die in den letzten Jahren erfreuliche Zusammenarbeit zwischen den internistischen Kliniken A und B wurde im 2005 ausgebaut. Nicht nur erfolgten die Anstellungen der AssistenzärztInnen und OberärztInnen gemeinsam, sondern es werden auch Rotationen in beiden Kliniken gefördert. Die enge Zusammenarbeit mit der Notfallstation setzt eine bessere Aufteilung der Ressourcen und der Führungsverantwortung voraus.

Für den Umbau der Notfallstation musste die Pflegestation Medizin 6.2 ins Klinikum 1 West verlegt werden. Trotz guter Vorbereitung und Kommunikation war dies ein einschneidendes Ereignis, das allen MitarbeiterInnen viel zusätzlichen Einsatz und grosses Engagement abverlangte. Während der ganzen Zeit konnte der Betrieb fast uneingeschränkt aufrechterhalten werden. Der erschwerte Betrieb der Notfallstation hatte aber auch andere Auswirkungen: vermehrte Nachtverlegungen, verkürzte Patientenprozesse und wechselnde Kommunikationswege. Dies hatte einen negativen Einfluss auf die qualitativ optimale Belegung der Stationen.

Das Berichtsjahr war gekennzeichnet von einer eher schwankenden Bettenbelegung, auf die zu reagieren nicht immer ganz einfach war. Während der ersten Jahreshälfte und in den letzten Monaten war die Nachfrage immer gross, im Verlauf des Sommers und anfangs Herbst lag die Auslastung etwas unter dem angestrebten Ziel. Erneut nimmt der Anteil schwer pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten zu. Vermehrt beschäftigte uns auch die soziale Entwicklung der Gesellschaft. Neben den immer häufiger auftretenden sozialen und wirtschaftlichen Problemen, sehen wir uns auch vermehrt mit Aggression und Gewalt seitens der PatientInnen und Angehörigen konfrontiert. Andererseits konnten wir eine erfreulich tiefe Personalfuktuation verzeichnen. Nicht zuletzt der stabile Personalbestand erlaubte uns auf diese Herausforderungen mit erfahrener Personal in gut eingespielten Teams besser zu reagieren.

Im vergangenen Jahr konnte Frau Cornelia Bläuer, Pflegefachverantwortliche, ihre Ausbildung zur diplomierten Pflegeexpertin erfolgreich abschliessen. Aus ihrer Diplomarbeit „Malnutrition“ entwickelte sie das gleichnamige Pflegeprojekt, das auf Medizin 6.2 abgeschlossen werden konnte und dessen Einführung in einem zweiten Schritt auf Medizin 5.1 vorgesehen ist. Gemeinsam mit Frau C. Vincenzi vom Institut für Pflegewissenschaft startete auf Medizin 5.1 ein neues Projekt zur Einführung eines umfassenden Pflegeassessments. Dr. Stefan Gasser, Oberarzt, Internist und Intensivmediziner, wurde zum Chefarzt der Inneren Medizin in Zofingen gewählt und stärkt somit das Spitalnetzwerk der Klinik.

Die wissenschaftliche Aktivität war im letzten Jahr erneut sehr produktiv. Es wurden 27 peer reviewed Originalarbeiten veröffentlicht mit einem gesamten impact factor von 84.4. (impact factor/publication 3,1). Der Höhenflug von 2005 (34 Publikationen, impact factor 158.1) konnte nicht gehalten werden, aber der Durchschnittsfaktor von 3.1 zeigt, dass sehr gute wissenschaftliche Arbeit geleistet wird. Besonders erfolg-

reich entwickelt sich das Forschungsnetzwerk mit praktizierenden ÄrztInnen, welches den Grundstein unserer klinischen Projekte darstellt.

Im letzten Jahr konnten erfreulicherweise Anerkennungsprämien an 15 MitarbeiterInnen für besondere Leistungen ausgerichtet werden.

Dissertationen

Jasna Rudez: Impact of intracardiac filling pressures and neurohormonal activation on B-type natriuretic peptide secretion; Betreuung ; Betreuung

Im Jahr 2005 veröffentlichte, bzw. im Druck erschienene Publikationen Originalarbeiten und Reviews (peer reviewed)

Bocek T, Morgenthaler NG, Staub D, Nusbaumer C, Christ A, Zellweger MJ, Mueller-Brand J, Mueller B, Perruchoud AP, Mueller C
Use of pro-atrial natriuretic peptide in the detection of myocardial ischemia.
Eur J Clin Invest 2005;35:450-6

Brodbeck D, Gasser R, Degen M, Reichlin S, Luthiger J.
Enabling Large-Scale Telemedical Disease Management through Interactive Visualization. European Notes in Medical Informatics 2005;I(1): 1172-1177

Burian J, Buser P, Eriksson U.
Myocarditis: the immunologist's view on pathogenesis and treatment
Swiss Med Wkly 2005; 135:359-364

Burri E, Steuerwald M, Cathomas G, Mentha G, Majno P, Laura RB, Meier R
Hepatocellular carcinoma in a liver-cell adenoma within a non-cirrhotic liver
Gastroenterol Hepatol 2005; 18:437-441

Christ-Crain M, Morgenthaler NG, Meier C, Mueller C, Nussbaumer C, Bergmann A, Staub JJ, Müller B. Pro-A-type and N-terminal pro-B-type natriuretic peptides in different thyroid function states.
Swiss Med Wkly 2005;135:549-554

Christ M, Wehling M, Kirsch E, Viengchareun S, Zennaro MC, Lombes M.
Enhancement of beta-adrenergic cAMP-signaling by the mineralocorticoid receptor.
Mol Cell Endocrinol. 2005; 231:23-31

Christ M, Sharkova Y, Geldner G, Maisch B.
Preoperative and perioperative care for patients with suspected or established aortic stenosis facing noncardiac surgery.
Chest. 2005; 128:2944-53
Eriksson U, Egermann U, Bihl MP, Gambazzi F, Tamm M, Holt PG, Bingisser RM.

Human bronchial epithelium controls TH2 responses by TH1 induced nitric oxide-mediated STAT5 dephosphorylation: implications for the pathogenesis of asthma.
J Immunol 2005; 175:2715-2720

Eriksson U, Penninger JM.
Medicine in focus: autoimmune heart failure: new understanding of pathogenesis.
Int J Biochem Cell Biol 2005; 37:27-32

Fischer A, Reichlin S.
Das Spektrum der angewandten Telemedizin.
Säz 2005;86(39):2230-2233

Gasser S, Eriksson U.
Der septische Schock: Diagnostik und Management.
Schweiz Rundschau Med Prax 2005; 94:765-769

Grimm W, Christ M, Maisch B.
Long runs of non-sustained ventricular tachycardia on 24-hour ambulatory electrocardiogram predict major arrhythmic events in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy.
Pacing Clin Electrophysiol. 2005; 28 Suppl 1:S207-10

Grimm W, Christ M, Sharkova J, Maisch B.
Arrhythmia risk prediction in idiopathic dilated cardiomyopathy based on heart rate variability and baroreflex sensitivity.
Pacing Clin Electrophysiol. 2005; 28 Suppl 1:S202-6

Lamparter S, Schoppet M, Christ M, Pankuweit S, Maisch B.
Matrix metalloproteinases and their inhibitors in malignant and autoreactive pericardial effusion.
Am J Cardiol. 2005; 95:1065-9

Leuppi JD, Dieterle T, Koch G, Martina B, Tamm M, Perruchoud AP, Wildeisen I, Leimenstoll BM
Diagnostic value of lung auscultation in an emergency room setting.
Swiss Med Wkly. 2005 Sep 3;135(35-36):520-4

Leuppi JD, Dieterle T, Wildeisen I, Martina B, Tamm M, Koch G, Perruchoud AP, Leimenstoll BM
Can airway obstruction be estimated by lung auscultation in an emergency room setting?
Respir Med. 2006 Feb;100(2):279-85. Epub 2005 Jun 17

Mueller C.
Stellenwert des BNP in der Differentialdiagnostik der akuten Atemnot.
Primary Care 2005;15:349-50

Mueller C.

Rapid measurement of B-type natriuretic peptides reduced time to discharge and treatment costs in patients with acute dyspnea.

ACP Journal Club. 2005 Jan-Feb;142:A14

Mueller C.

Differing definitions of contrast-induced nephropathy.

Swiss Med Wkly 2005;135:630

Mueller C, Christ M, Müller B.

What cardiologists do need to know about procalcitonin.

Clin Lab 2005;51:1-4

Mueller C, Christ M, Buerkle G, Müller B.

Intérêt de la procalcitonine en pratique cardiologique quotidienne.

Realités cardiologiques 2005;205:51-55

Mueller C, Frana B, Rodriguez D, Laule-Kilian K, Perruchoud AP.

Emergency diagnosis of congestive heart failure: impact of symptoms and signs.

Can J Cardiol 2005;21:921-924

Mueller C, Laule-Kilian K, Christ A, Staub D.

The use of B-type natriuretic peptide in the diagnosis of acute dyspnoea.

Clin Lab 2005;51:5-9

Mueller C, Laule-Kilian K, Frana B, Rodriguez D, Rudez J, Scholer A, Buser P, Pfisterer M, Perruchoud AP.

The Use of B-Type Natriuretic Peptide in the Management of Elderly Patients with Acute Dyspnea.

J Intern Med 2005;258:77-85

Mueller C, Laule-Kilian K, Scholer A, Nusbaumer C, Zeller T, Staub D, Perruchoud AP.

B-Type Natriuretic Peptide for Acute Dyspnea in Patients with Kidney Disease: Insights from a randomized comparison.

Kidney Int 2005;67:278-84

Mueller C, Laule-Kilian K, Scholer A, Perruchoud AP.

B-Type Natriuretic Peptide for Risk Stratification in Community-acquired Pneumonia.

J Intern Med 2005;258:391-3

Mueller C, Laule-Kilian K, Staub D, Purek L, Perruchoud AP.

Natriuretic peptide and management of acute dyspnea.

Cardiology Review 2005;22:32-5

Mueller C, Seidensticker P, Buettner HJ, Perruchoud AP, Staub D, Christ A, Buerkle G. Incidence of contrast nephropathy in patients receiving comprehensive intravenous and oral hydration.

Swiss Med Wkly 2005;135:286-90

Ramazzina C, Bremerich J, Linka A, Eriksson U.

Asymptomatic myocarditis after infection of the upper respiratory tract.

Dtsch Med Wochenschr 2005; 130:1311-1313

Rangachari M, Eriksson U, Vollmann E, Penninger JM.

A novel model for pathogenesis of autoimmune heart failure: The role of dendritic cells.

Int Congr Ser 2005; 1285:192-201

Ricci R, Eriksson U, Oudit GY, Eferl R, Akhmedov A, Sumara I, Sumara G, Kassiri Z, David JP, Bakiri L, Sasse B, Idarraga MH, Rath M, Kurz D, Theussl HC, Perriard J, Backx P, Penninger JM, Wagner EF.

Distinct function of junD in cardiac hypertrophy and heart failure.

Genes Dev 2005; 19:208-213

Santos R, Haack HG, Maddalena D, Hansen RD, Kellow JE.

Evaluation of artificial neural networks in the classification of primary oesophageal dysmotility.

Scand J Gastroenterol. 2006 Mar;41(3):257-63

Schoppet M, Ruppert V, Hofbauer LC, Henser S, Al-Fakhri N, Christ M, Pankuweit S, Maisch B.

TNF-related apoptosis-inducing ligand and its decoy receptor osteoprotegerin in non-ischemic dilated cardiomyopathy.

Biochem Biophys Res Commun. 2005; 338:1745-50

Schueller PO, Feuring M, Sharkova Y, Grimm W, Christ M.

Effects of synthetic progestagens on autonomic tone, neurohormones and C-reactive protein levels in young healthy females in reproductive age.

Int J Cardiol. 2005 [ePub ahead of Print]

Schuetz P, Eriksson U, Christ-Crain M, Zulewski H, Muller B.

[Amiodarone-induced thyrotoxicosis: a diagnostic and therapeutic challenge].

Schweiz Rundsch Med Prax 2005; 94(36):1397-401

Staub D, Jonas N, Zellweger M, Nusbaumer C, Wild D, Pfisterer ME, Mueller-Brand J, Perruchoud AP, Mueller C.

Use of N-terminal pro-B-type natriuretic peptide to detect myocardial ischemia.

Am J Med 2005;118:1287.e9-1287.e16

Studer M, Briel M, Leimenstoll B, Glass TR, Bucher HC

Effect of different antilipidemic agents and diets on mortality: a systematic review.

Arch Intern Med. 2005 Apr 11;165(7):725-30. Review

Zeller T, Rastan A, Kliem M, Schwarzwälder U, Frank U, Bürgelin K, Amantea P, Müller C, Neumann FJ.

Impact of Carbon Coating on restenosis after stenting of atherosclerotic renal artery stenosis.

J Endovasc Therapy 2005;12:605-11

Selbst organisierte wissenschaftliche Kongresse und Workshops

Leimenstoll B

Kurs für Niedergelassene und Assistenten in Basel

ACLS Mai 2005

Mueller C

Basel Workshop und Studientreffen Studie 03.03.2005

Mueller C

Basel Workshop und Studientreffen Studie 07.03.2005

Mueller C

Basel Workshop und Studientreffen Studie 14.09.2005

Mueller C, Perruchoud AP

COPD – Komorbidität des linken Herzens

Freiburg, 14.12.2005

Perruchoud AP

Transatlantic Airway Conference: Airway responses to respiratory viruses

Key Biscayne, 19. – 21.01.2005

Auszeichnungen 2005

Mueller C

Investigator Award for Intensive Care 2005, Krokus Foundation

Mueller C

Investigator Award Swiss Heart Foundation 2005

Erhaltene finanzielle Beiträge für Forschungsprojekte

Eriksson U

Schweizerischer Nationalfonds, Novartis Stiftung u.a. ca. Fr. 400'000

Leimenstoll B

Eingeworbene AssistenzärztInnen-Drittmittel Grant-Aventis-Sanofi ca. Fr. 226'000

Leimenstoll B

Grant Sankyo: Pneumo Studie, ca. Fr. 50'000

Mueller C

Schweizerischer Nationalfonds, Novartis Stiftung u. A. ca. Fr. 400'000

2.10 Innere Medizin B

Leitung: Prof. J.A. Schifferli, Chefarzt
Frau M. Gisin, Pflege und Betrieb

Wir blicken auf ein abwechslungsreiches und arbeitsintensives Jahr in der Inneren Medizin B zurück. Von einigen Grossprojekten des USB, aber auch von kleineren nicht weniger wichtigen Projekten und Einführungen waren auch wir betroffen. Zu erwähnen sind die übergeordneten Projekte Stationslogistik und AVE (Aufnahme, Verlegung, Entlassung) wie auch die Einführung von PEP (Personaleinsatzplanung) bei der Pflege. Zuerst auf Med. 7.1 und einige Monate später auch auf Med. 7.2 wurden die Stationsapotheken mit einem neu zusammen gestellten Medikamentensortiment ausgerüstet. Ziel ist es, mit der Sortimentsstraffung die Lagerhaltungskosten zu reduzieren, weniger verfallene Medikamente zu haben, die Bewirtschaftung zu erleichtern und somit die Kosten zu senken.

Dank des grossen Einsatzes von Prof. St. Krähenbühl wurde im Mai letzten Jahres eine neue Stelle für einen Klinischen Pharmazeuten bewilligt, je zur Hälfte in der Klinischen Pharmakologie und auf den beiden Bettenstationen Med. 7.1 und Med. 7.2 tätig. Mit Dr. M. Lampert haben wir eine qualifizierte Person gefunden. Seine Aufgabe innerhalb des Klinikalltages besteht vor allem in der Überwachung, Beratung und Schulung bei allen Themen, welche mit den medikamentösen Therapien und Diagnostiken zu tun haben. Davon profitieren die Ärzte, die Pflege und die Patienten. Qualitätssicherung und –steigerung verbunden mit Kostenkontrolle und Kosteneinsparungen sind die primären Ziele dieser neuen und bisher einzigartigen Stelle im USB. Interdisziplinär konnten einige Optimierungen im Tagesablauf erreicht werden. Die Vorarbeit dazu wurde schon im Vorjahr geleistet, jetzt wurden die Massnahmen umgesetzt und angepasst. Die Visitenzeiten wurden auf beiden Bettenstation angeglichen, neu wurde die Mappexvisiten eingeführt, an welcher auch regelmässig der Klinische Pharmazeut teilnimmt. Weiter findet alternierend mit einer CIRS-Sitzung (Critical Incident Reporting System (Medizinische Nebenwirkungen und Behandlungsfehler)) jeweils freitags ein Wochenrückblick statt, an welchen Ärzte und Pflegenden gemeinsam teilnehmen.

Vor einigen Jahren wurde das Hotellerieprojekt Private Service nebst den chirurgischen Privatstationen auch auf Med. 7.2 gestartet und dann auch eingeführt. Die Privatpatienten schätzten dieses Serviceangebot sehr. Leider wird diese Dienstleistung auf Med. 7.2 auf Ende Februar 2006 eingestellt.

Budgeteinhaltungen im Personalbudget haben uns gezwungen, die Bettenbelegung so zu steuern, dass Ende Jahr eine durchschnittliche Bettenbelegung von 95% zu erreichen war, was die Bettendisposition noch anspruchsvoller machte. Dass bekanntlich 85% aller Eintritte auf der Medizin notfallmässig sind, zeigt auf, dass dies nicht ganz einfach ist, umzusetzen, es ist aber recht gut gelungen. Die Frequenzstatistik 2005 zur Bettenbelegung zeigt folgende Zahlen: Isolierstation Med. 5.2 101.7%, Vorjahr 114.9%, Med. 7.1 93.1%, Vorjahr 98.3%, Med. 7.2 94.2%, Vorjahr 97.0%. Nebst der Bettenbelegung sind aber die LEP-Werte (Leistungserfassung in der Pflege), welche zentral regelmässig validiert und auf Plausibilität überprüft werden, ein wichtiges Führungsinstrument. Die Auswertung der LEP-Zahlen zeigt auch,

dass der durchschnittliche Pflegeaufwand innerhalb 24 Stunden pro Tag und pro Patient in den letzten 3 Jahren kontinuierlich ansteigt. Die Patienten sind schwerer krank und immer komplexer, was eine grosse Herausforderung für alle Berufsgruppen ist.

Mit dem Papier Pflege Plus sind bereits einige Entwicklungsschritte in der Pflege weiter geführt worden. Die Einführung des Führungsmodells Linie und Fach innerhalb der Stationsleitungsteams ist dabei vordergründig zu erwähnen. Die Pflege direkt beim Patienten soll davon am meisten profitieren. Sie brauchen die Fachunterstützung, die Förderung und die notwendige Qualifikation, damit sie auch in Zukunft den beruflichen Herausforderungen gewachsen sind. Dabei können wir auch auf die Unterstützung und die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Klinische Pflegewissenschaften zählen. Diverse Pflegenden haben erfolgreich ihre Ausbildungen abgeschlossen. Dazu zählten die Fachausbildung in Onkologie in St. Gallen, die höhere Fachausbildung in Pflege in Basel und einige MitarbeiterInnen absolvieren das Pflegestudium.

2.11 Klinische Epidemiologie

Leiter: Prof. Dr. Heiner C. Bucher

Das Institut für klinische Epidemiologie hat bezüglich Publikationstätigkeit und Drittmittelbeschaffung die Vorgaben und Ziele des Businessplans für das Jahr 2005 erreicht respektive übertroffen.

Forschungsschwerpunkte

Das Institut für klinische Epidemiologie hat im 4. Betriebsjahr die Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen des Bereichs Innere Medizin intensiviert. Es besteht eine enge Kooperation mit den Abteilungen für Infektiologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen sowie der Kardiologie. Forschungsschwerpunkte liegen bei der Optimierung des Einsatzes von Antibiotika bei Infekten der oberen Luftwege in der ambulanten Versorgung (Nationalfondsprojekt), sowie bei Studien zu Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie bei HIV Infektion und zur Einnahmetreue von antiretroviralen Medikamenten (Adherence). Im kardiovaskulären Bereich beschäftigt sich das Institut im Rahmen von Health Technology Assessments mit Fragen zur Wirksamkeit und Sicherheit von lipid-senkenden Medikamenten sowie Stents. Am 1. Oktober 2005 hat Frau Prof. Regina Kunz im Rahmen der neu geschaffenen Stiftungsprofessur für klinische Epidemiologie ihre Tätigkeit aufgenommen und wird die angewandte und methodische Forschung im Health Technology Assessment Bereich verstärken. Die internationale Kooperation mit Projekten mit der McMaster Universität in Kanada konnte ausgebaut werden und eine Kooperation mit der Erasmus Universität in Rotterdam aufgenommen werden.

Dienstleistung

Die Beratung für Statistik und Studienplanung für Projekte aus Abteilungen des Universitätsspitals Basel wurde wegen des steigenden Bedarfs restrukturiert und erweitert. Der Bedarf an externer Reviewarbeit für medizinische Zeitschriften sowie Beratungen für Studienplanung und -durchführung liegt über den vorhandenen personellen Ressourcen.

Lehre

Das Institut ist nun in allen Jahreskursen in der Lehre von klinischer Epidemiologie und Evidenz-basierter Medizin für Medizinstudenten aktiv. Der 2-wöchige Themenblock Patienten-Orientierte und Evidenz-basierte Medizin (POEM) ist in das Curriculum integriert worden. Seminare in Gesundheitsökonomie, klinischer Epidemiologie und Statistik wurden im Rahmen von Masters und PhD Programme für Studierende der Pharmazie und Pflegewissenschaften angeboten. In der ärztlichen Fortbildung wurden Workshops zu Evidenz-basierter Medizin für Grundversorger und im Rahmen von MedArt am Universitätsspital Basel angeboten.

Publikationen	2001	2002	2003	2004	2005
	13	12	17	32	28

2.12 Kurzzeitklinik

Pflegeleitung: S.Timus
Ärztliche Leitung: Prof.Dr. M.Pfisterer

Die Kurzzeitklinik verfügt über 39 Liegeplätze. Pro Woche werden im Schnitt ca. 60 PatientInnen betreut. Die Aufenthaltsdauer beträgt im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ein bis fünf Tage. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 2-3 Tagen.

Die ärztliche Betreuung ist analog einem Belegarztssystem geregelt. Die Schwerpunkte der medizinischen Behandlungen umfassen folgende Disziplinen: Kardiologie, Pneumologie, Onkologie, Gastroenterologie, Angiologie und weitere Fachgebiete, die der inneren Medizin zuordbar sind.

Eine leichte zunehmende Tendenz der Patientenzahl ist zu beobachten. Im Jahre 2005 waren 2840 PatientInnen hospitalisiert. Dies waren 78 PatientInnen mehr als im Jahre 2004. Dabei ist festzustellen, dass die stationären PatientInnen um 2% anstiegen und die teilstationären PatientInnen einen Zuwachs von weiteren 5% verzeichnen, im Vergleich zum Jahre 2004.

2.13 Ambulante Innere Medizin und Medizinische Poliklinik

Leitung: Prof. Dr. Edouard Battegay

Im Jahre 2005 wurde Prof. Edouard Battegay neu zum Chefarzt Ambulante Innere Medizin und Leiter der Medizinischen Poliklinik sowie zum Ordinarius für ambulante Innere Medizin ernannt. Die Medizinische Poliklinik betreut Patienten der Grund- und Zentrumsversorgung (Innere Medizin, Second Opinion, interdisziplinäre Fälle, Impf-/Reisesprechstunde, Hypertoniesprechstunde, kardiovaskuläre Risikofaktoren). Zudem beteiligen sich Ärzte der MedPol an Sprechstunden verschiedener internistischer Spezialdisziplinen (Konsultationszahlen in Berichten der Spezialdisziplinen aufgeführt). Die MedPol arbeitet auch pflegerisch und administrativ beinahe sämtlichen Spezialsprechstunden der Inneren Medizin zu. Die Tagesklinik dient Belegärzten intern und extern für Überwachungen, Eingriffe und Therapien. In der Permanence (Notfallstation) werden ambulante Patienten durch Ärzte/innen der MedPol empfangen. Um die Anzahl ärztlicher Konsultationen unter Kontrolle zu halten, werden Patienten an Hausärzte gewiesen oder Nachkontrollen auf ein Minimum reduziert.

Die MedPol ist für angehende Hausärzte und Internisten eine wichtige universitäre Ausbildungsstätte in ambulanter Innerer Medizin. Dozenten/innen und Mitarbeiter/innen der MedPol unterrichten Medizinstudenten/innen in diversen Themenblöcken,

problem-orientiertem Unterricht, Vorlesungen (Differentialdiagnose, Seminare in Medizin, Herz-Kreislaufblock, Molekulare Medizin, Innere Medizin für Zahnmediziner, etc.), Arzt-Patientenunterricht, Tutoriaten und Dissertationen. Die MedPol organisiert den dritten Staatsexamen teil Innere Medizin. Auch Studierende der Pflegewissenschaft finden in der MedPol ein Betätigungsfeld. Die interdisziplinäre Besprechung und Telephonkonferenz dient der Diskussion herausfordernder internistischer Fälle, und die Besprechung für Medizinische Genetik vereint Spezialisten, auch des UKBB, zur Erörterung genetischer Patientenprobleme. Die Fortbildungsreihe „Evidenz auf einen Blick“ führt regelmässig eine grosse Zahl praktizierender Kollegen/innen zusammen.

Die Forschung fokussiert auf Hypertonie mit dem assoziierten Labor für Vaskuläre Biologie. Im Jahre 2005 erschien in einem grossen amerikanischen Verlag ein neues internationales Lehrbuch mit dem Titel „Hypertension; Principles and Practice“ (Battagay, Lip und Bakris; Editors), das grösstenteils in der MedPol gestaltet wurde. Bezüglich der Betreuung von Patienten mit metabolischem Syndrom strebt eine interdisziplinäre Gruppe mit Exponenten der MedPol, der Endokrinologie-Diabetologie des Universitätsspitals Basels, des Claraspitals und der Medizinischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Liestal eine regionale Vernetzung für Lehre und Forschung an. Zudem werden in der MedPol weit verbreitete Symptome und Erkrankungen erforscht. So steht eine grosse Studie über die oft verborgenen Gründe, die Patienten zu einem „Check-up“ führen vor dem Abschluss. Die MedPol nimmt regelmässig an internationalen Multizenterstudien teil.

Im Jahre 2005 wurde das Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel (Coleitung durch Dr. med. Peter Tschudi und Prof. Dr. Benedict Martina) gegründet, um als universitärer „Think Tank“ der Hausarztmedizin zu dienen und eine kompetitive Forschung in engster Vernetzung mit Hausärzten/innen aufzubauen.

	2003	2004	2005
Ambulatorium MedPol			
Gesamtzahl Konsultationen durch Ärzte der MedPol (a + b + d)	15'263	17'387	17'327
a) Konsultationen allg.-internistische Sprechstunde	11'131	13'156	13'026
Davon Erstkonsultation	3'448	3'457	3'385
Davon Gutachten	224	211	228
b) Konsultation spezialärztliche Sprechstunden MedPol	1'321	1'071	1'150
Impfungen und grensanitäre Untersuchungen	891	672	824
Davon Erstkonsultation	335	290	425
Hypertonie	430	399	326
Davon Erstkonsultation	103	103	73
c) Tagesklinik	2'867	2'509	2'276
d) Permanence (Notfallstation)	2'811	3'160	3'151
e) Untersuchungen Medizinische Diagnostik MedPol	4'865	5'138	3'677
f) Privatsprechstunden DIM	4'204	3'491	3'750
g) Dissertationen	8	2	2
h) Publikationen	77	61	42

2.14 Neurologie

Leitung: Prof. Dr. A.J. Steck, Vorsteher
A. Wurster, Pflege

Leitende Aerzte: Prof. Dr. L. Kappos, Chefarztstellvertreter
Prof. Dr. P. Fuhr
Prof. Dr. Ph. Lyrer
Prof. Dr. A. Gass (Wissenschaft)
Dr. St. Rüegg (a.i.)

Forschungsgruppenleiterin: Frau PD Dr. N. Schaeren-Wiemers

Oberärzte: PD Dr. St. Engelter
Dr. Th. Baumann
Dr. A. Czaplinski
Frau Dr. S. Renaud
R. Gauler (Stv.)

Die Neurologie bildet neu – zusammen mit den Fächern der Inneren Medizin – das universitäre Departement Medizin/Neurologie. Eine attraktive Gestaltung der klinischen Neurofächer wird die Zukunft wesentlich beeinflussen. Um die Zusammenarbeit zu fördern, wurde ein Klinisches Hirnzentrum USB ins Leben gerufen. Das Klinische Hirnzentrum hat sich zum Ziel gesetzt, durch eine gemeinsame Planung und Koordination interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren und durch eine Allianz zwischen Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Neuropathologie eine Verstärkung der Kompetenzen anzustreben.

Dienstleistung:

Der Trend zur kürzeren Hospitalisation hat sich weiterhin verstärkt. Damit bleibt die Anzahl der Eintritte hoch und die Aufenthaltsdauer kurz. Diese Entwicklung verlangt effizientere Prozesse. Effizienz und Interdisziplinarität ist im Stroke-Unit-Konzept verkörpert. Am 10. Juni 2005 konnten wir das 10-jährige Bestehen der Stroke Unit mit einem Symposium feiern. Der prozentuale Anteil der Schlaganfallpatienten im stationären Bereich bewegt sich um 40 %.

Im ambulanten Sektor ist die Patientenzahl gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen, wobei der Anteil der grossen Einzelsprechstunden etwa gleich geblieben ist. Ein leichter Rückgang ist bei den Gutachten zu verzeichnen, möglicherweise macht sich hier doch die MEDAS etwas bemerkbar. Die spezialisierten Sprechstunden, wie die MS-Sprechstunde, die Neuromuskuläre Sprechstunde, die Bewegungssprechstunde, die Epilepsiesprechstunde, haben sich zahlenmässig weiter entwickelt. Es werden Patientin aus der Regio aber auch aus Nachbarkantonen sowie aus dem nahen Ausland behandelt.

In der Klinischen Neurophysiologie – EEG und EMG – werden alle modernen neurophysiologischen Methoden angeboten. Neu wird ein ambulatorisches EEG angeboten, welches Langzeit-Ableitungen bei Patienten erlaubt. Das elektrophysiologische Angebot richtet sich an Patienten, die am USB hospitalisiert sind (Neurologie und andere Kliniken) sowie an Patienten, die von den Hausärzten der Regio für diese Spezialuntersuchungen zugewiesen werden. Sowohl im Bereich EEG wie auch EMG hat die Anzahl der Untersuchungen gegenüber dem Vorjahr zugenommen.

Die Klinische Forschung der Neurologischen Klinik beruht auf den vier Schwerpunkten Neuroimmunologie, cerebro-vaskuläre Erkrankungen, Klinische Neurophysiologie, molekulare Neurobiologie. Die Projekte werden in enger Verbindung mit dem DKBW und dem DF betrieben. Die hochstehende Forschungstätigkeit der Neurologischen Universitätsklinik wird durch die rege Publikationsaktivität belegt. Im Jahr 2005 entstanden 41 Originalarbeiten in hochrangigen internationalen Zeitschriften.

Top 8 Publikationen:

Lombardi R, Erne B, Lauria G, Pareyson D, Borgna M, Morbin M, Arnold A, Czaplinski A, Fuhr P, Schaeren-Wiemers N, Steck AJ. IgM deposits on skin nerves in anti-myelin-associated glycoprotein neuropathy. *Ann Neurol* 2005;57:180-7.

Kappos L, Clanet M, Sandberg-Wollheim M, Radue EW, Hartung HP, Hohlfeld R, Xu J, Bennett D, Sandrock A, Goelz S: European Interferon Beta-1a IM Dose-Comparison Study Investigators. Neutralizing antibodies and efficacy of interferon beta-1a: a 4-year controlled study. *Neurology* 2005;65:40-7.

Rovaris M, Gass A, Bammer R, Hickman SJ, Ciccarelli O, Miller DH, Filippi M. Diffusion MRI in multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65:1526-32.

Engelster ST, Reichhart M, Sekoranja L, Georgiadis D, Baumann A, Weder B, Müller F, Lüthy R, Arnold M, Michel P, Mattle HP, Tettenborn B, Hungerbühler HJ, Baumgartner RW, Sztajzel R, Bogousslavsky J, Lyrer PA. Thrombolysis in stroke patients aged 80 years and older: Swiss survey of i/v thrombolysis. *Neurology* 2005;65:1795-8.

Renaud S, Hays Hays AP, Brannagan TH 3rd, Sander HW, Edgar M, Weimer LH, Olarte MR, Dalakas MC, Xiang Z, Danon MJ, Latov N. Gene expression profiling in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. *J Neuroimmunol* 2005;159:203-14.

Rüegg S, Lehky-Hagen M, Hohl U, Kappos L, Fuhr P, Plasilova M, Müller H, Heinemann K. Oculopharyngeal muscular dystrophy – an under-diagnosed disorder? *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 574-86.

Fewou SN, Bussow H, Schaeren-Wiemers N, Vanier MT, Macklin WB, Gieselmann V, Eckhardt M. Reversal of non-hydroxy:alpha-hydroxy galactosylceramide ratio and unstable myelin in transgenic mice overexpressing UDP-galactose:ceramide galactosyltransferase.

J Neurochem 2005;94:469-81.

Liu X, Lindberg R, Xiao BG, Steffensen KR, Leppert D, Link H, Huang YM. CD24 and myosin light polypeptide 2 are involved in prevention of experimental autoimmune encephalomyelitis by myelin basic protein-pulsed dendritic cells. J Neuroimmunol Epub ahead 2005 Dec 27

Akademische Beförderungen:

Habilitation von Dr. med. Stefan Engelter

Beförderung zum Titularprofessor von PD Dr. med. Philippe Lyrer

Patientenstatistik	2004	2005
Klinik		
Bettenzahl	24	24
Eintritte	906	886
Pflege tage Klinik	8'394	8'102
Bettenbelegung	96%	92.5%
Prozentualer Anteil der Diagnosen bei hospitalisierten Patienten		
Anfallserkrankungen und Bewusstseinsstörungen	10.6%	9.7%
Degenerative Erkrankungen	4.4%	6.3%
Demyelinisierende Erkrankungen	16.6%	15.7%
Peripher neurologische, inflammatorische Erkrankungen	10.4%	7.6%
Peripher neurologische, kompressive Erkrankungen	2.1%	2.9%
Schmerzsyndrome	3.9%	4.2%
Tumore und Metastasen	1.4%	1.5%
Cerebro-vaskuläre, basiläre Erkrankungen	11.5%	9.0%
Cerebro-vaskuläre, carotideale Erkrankungen	26.0%	31.9%
Gemischte und nicht klassifizierte Erkrankungen	13.0%	10.8%
Konsilien		
- Erstkonsilien	1'875	1'397
- Folgekonsilien	887	1'053
- Konsilien im Felix Platter-Spital	691	653
Poliklinik		
Anzahl Patienten	5'073	6'673
Neurochirurgie	1'131	1'167
MS-Sprechstunde	1'469	1'172
Neuromuskuläre- und ALS-Sprechstunde	75	100
Anzahl Konsultationen	12'041	17'522
Neurochirurgische Sprechstunde	2'296	3'300
MS-Sprechstunde	2'741	3'764
Neuromuskuläre- und ALS-Sprechstunde	136	146
Gutachten	93	75

Patientenstatistik	2004	2005
Neurologische Poliklinik – Diagnosenverteilung (nach Häufigkeit)		
Demyelinisierende Erkrankungen (v.a. MS)	28.6%	28.6%
Anfallserkrankungen	13.1%	12.5%
Kopfschmerzen	8.0%	7.2%
Neuroorthopädische Erkrankungen	10.4%	8.9%
Periphere Nervenläsionen	6.4%	6.7%
Polyneuropathien	4.3%	5.3%
Hirnnervenausfälle	3.7%	3.8%
Psychiatrisch-Psychosomatische Krankheitsbilder	2.8%	2.5%
Basalganglienerkrankungen	3.7%	3.4%
Cerebro-vaskuläre Erkrankungen	3.7%	3.9%
Tumore	0.7%	0.9%
Traumata	1.7%	1.4%
Myopathien	1.4%	1.6%
Schmerzen (diffus)	2.7%	3.2%
Degenerative ZNS-Erkrankungen	1.3%	1.6%
Verschiedene Erkrankungen	7.5%	8.1%
Abteilung für klinische Neurophysiologie		
Elektroenzephalographie-Labor		
Anzahl EEG	1'653	1'886
Operations-Monitorings	23	19
Status epilepticus-Monitorings (über 1-58 Tage)	31	30
Schlafentzugs-EEG	70	95
Epilepsiesprechstunde Anz. Konsultationen	182	257
Elektromyographie-Labor		
Anzahl Untersuchungen EMG	2'198	2'346
Evozierte Potentiale	566	885
CANF (autonome cardiale Testung)	15	8
Konsultationen Bewegungsstörungen	107	129
Konsilien in Rehaklinik Rheinfelden (Bewegungsstörungen)	81	72
Anzahl Botulinus-Toxin Injektionen	204	154
Okulographie		
Anzahl	8	5
Abteilung für cerebro-vaskuläre Diagnostik		
Doppleruntersuchungen	1'952	1'957
Bubble-Test	12	11
Monitorings	16	34
Konsultationen (neurovaskulär)	132	114
Indikationenkonferenz	121	124

2.15 Notfallstation

Leitungsteam

Chefarzt:	PD Dr. med. Roland Bingisser
Chefarzt-Stv. und Chefarzt BZB:	PD Dr. med. Marcel Jakob
Klinikleitung Pflege:	Rainer Herold
Leitung Administration	Marianne Bösch Vogt

2005 stand ganz im Zeichen der Totalrenovation der Notfallstation, welche in neuer moderner Form anfangs 2006 dem Betrieb übergeben werden konnte. Während der Umbauzeit konnten einige Forschungsprojekte abgeschlossen, Dissertanden betreut und das wichtige Projekt der Notfallstandards in Form eines elektronischen Buches mit Vollverlinkung verwirklicht werden.

Patientenstatistik	2002	2003	2004	2005
1. Stationäre Patienten				
von NFS entlassene Patienten				
Chirurgie	218	163	496	494
Medizin	814	735	1037	1166
Total	1'032	898	1'533	1'660
von NFS ins USB verlegte Patienten				
Chirurgie	2'867	2'876	3053	3025
Medizin	4'407	4'396	5146	5148
Total	7'274	7'139	8199	8'173
von NFS in andere Spitäler verlegte Patienten				
Chirurgie	241	277	781	270
Medizin	1'132	1'023	953	592
Total	1'373	1'300	1'734	862
auf NFS verstorbene Patienten				
Chirurgie	12	16	21	20
Medizin	63	49	57	59
Total	75	65	78	79
Total stationäre Patienten	9'754	9'382	11'544	10'774
Pflegetage	7'177	7'136	8'255	8'969

Patientenstatistik	2002	2003	2004	2005
2. Ambulante Patienten				
Chirurgie	17'327	18'107	18'535	17'809
Medizin	5'836	5'958	8'374	8'158
Total ambulante Patienten	23'163	24'779	26'909	25'967
Total stationäre und ambulante Patienten	32'917	34'161	38'453	36'741

1. Dissertationen

A. M. Balestra. Volume-responders in Asthma and COPD

B. Kropf. Overcrowding auf Notfallstationen

J. Mitchell. Einfache Prädiktoren für das Delirium: Ernährungsparameter oder Vitalparameter ?

A. Bieri. Alkoholentzugssyndrom auf der Notfallstation

2. Im Jahr 2005 veröffentlichte, bzw. im Druck erschienene Publikationen

J. Leuppi, R. Tandjung, S. Anderson, D. Stolz, M. Brutsche, R. Bingisser, A.P. Perruchoud, C. Surber, M. Tamm

Prediction of treatment-response to inhaled corticosteroids by mannitol-challenge test in COPD. A proof of concept

Pulm Pharmacol Ther 18: 83-8, 2005

U. Eriksson, U. Egermann, M. Bihl, F. Gambazzi, M. Tamm, P.G. Holt, R. Bingisser

Human bronchial epithelium controls TH-2 responses by TH-1 induced, nitric-oxide mediated STAT5 dephosphorylation: Implications for the pathogenesis of asthma.

J Immunol 175: 2715-20, 2005

3. Edition eines Buchs

G. Laifer, R. Bingisser

Notfall-Standards, ISBN-10 3-033-00698-1

1st edition. Basel, Switzerland: mb assessment, 2005

2.16 Onkologie

Chefarzt:	Prof. Dr. R. Herrmann
Stv.:	Prof. Dr. C. Rochlitz
Leiter Klinische Forschung:	Dr. M. Eckert
Leiter Pflege:	Herr H. Stoll, MSc
Leiter Sekretariat:	Herr A. Haag

Die Klinik für Onkologie betreut Krebspatienten der Region Basel, der übrigen Schweiz und des angrenzenden Auslandes nach dem neuesten Stand der Wissenschaft. In enger Absprache mit den Patienten definieren wir Behandlungsziele unter Abwägung von eingeschätzter Belastung und Nutzen. Im Rahmen klinischer Studien versuchen wir, unseren Patienten neue, vielversprechende Medikamente und Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Aufgrund des erheblichen regulatorischen und administrativen Aufwands bei der Durchführung klinischer Studien ist dies nur möglich mit dem professionellen Team der Klinischen Forschungs-Abteilung, welche ausschliesslich über Drittmittel finanziert wird. Die Mitarbeiter dieses Teams sind auch weiterhin verantwortlich für die Forschungsprojekte im regionalen Verbund der klinischen onkologischen Forschung (CCRC).

Schwerpunkte der eigenen Forschung am Übergang vom Labor zur Klinik sind die Tumorimpfungen beim Nierenkrebs und malignen Melanom sowie die Entwicklung von Anti-EGFR-Immulinoliposomen, welche im Jahre 2006 erstmals weltweit bei Menschen erprobt werden sollen.

Im Jahre 2005 wurden insgesamt CHF 541'000.— als Drittmittel generiert. Diese stammen vom Schweizerischen Nationalfonds, den Krebsligen sowie Industrie- und privaten Stiftungen.

Neben 4 HöFa-Diplomarbeiten wurde eine Habilitation abgeschlossen:

Pless M: Structure-function analysis of the interleukin-3 and erythropoietin receptors and Treatment advances in lung cancer in the past decade, with particular focus on combined treatment modalities.

Wissenschaftlicher Preis: Mamot C: Anti-EGFR Therapien bei Kopf-HalsTumoren: Best scientific presentation 2005. Annual Meeting of the Swiss Society of Maxillo-Facial Surgery, Basel, 4.11.2005.

Publikationen: 4 Buchkapitel, 23 Zeitschriftenartikel (Originalartikel und Reviews).

Davon die 5 wichtigsten Arbeiten des Jahres:

Herrmann R:

Hämatologie und Onkologie: Allgemeine internistische Onkologie.

In: Innere Medizin - Verstehen-Lernen-Anwenden, Greten H (Hrsg.): Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 12. Aufl., S. 933-945, 2005.

Mamot C, Drummond DC, Noble CO, Kallab V, Guo Z, Hong K, Kirpotin DB, Park JW: Epidermal growth factor receptor-targeted immunoliposomes significantly enhance the efficacy of multiple anticancer drugs in vivo. *Cancer Res* 65 (24): p. 11631-11638, 2005.

Stern M, Herrmann R:
Overview of monoclonal antibodies in cancer therapy: present and promise. *Crit Rev Oncol/Hematol* 54: 11-29, 2005.

Storojeva I, Boulay JL, Ballabeni P, Buess M, Terraciano L, Laffer U, Mild G, Herrmann R, Rochlitz C:
Prognostic and predictive relevance of DNAM-1, SOCS6 and CADH-7 genes on chromosome 18q in colorectal cancer. *Oncology* 68 (2-3): 246-255, 2005.

Waechter F, Passweg J, Tamm M, Brutsche M, Herrmann R, Pless M:
Significant progress in palliative treatment of non-small cell lung cancer in the past decade. *Chest* 127 (3): 738-747, 2005.

	2003	2004	2005
Onkologisches Ambulatorium			
Patienten	996	1'148	995
davon Erstkonsultationen/Neue Patienten	399	403	367
Sämtliche Kontakte	7'346	7'381	7'092
Arztkonsultationen	6'235	6'520	6'250
Konsiliartätigkeit			
Konsilien total (inkl. Tel.konsilien)	2'148	2'285	2'394
davon: Universitätsspital	2'061	2169	2'274
davon: andere Spitäler	87	116	120
Neue nach Protokoll behandelte Patienten			
Total	70	94	71
davon: SAKK ¹ , EORTC ² , HD ³ u. eigene Studien	15	23	25
davon: Industrie Studien	55	71	46
Eingriffe Leistungen			
Transfusionen (Einheiten)	311	360	259
Knochenmarksbiopsien/-punktionen	12	20	12
Lumbalpunktionen	1	21	26
Aszitespunktionen	5	20	8
Pleurapunktionen	-	-	-
Feinnadelbiopsien	-	4	6
Chemotherapien > 15 Min.	2'547	2'737	2'633
Chemotherapien und andere Pflegeleistungen < 15 Min.	885	697	624
Pflegekonsilien (2001 erstmals gezählt)	157	199	236
Betreuung von Patienten auf der Station			
Kurzzeitklinik Eintritte/Fälle	423	431	358
Kurzzeitklinik Behandlungstage	1'313	1'111	929
Hochdosis-Chemotherapien mit autologem Blutstammzellersatz	5	7	3

¹ Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung

² European Organization for Research and Treatment of Cancer

³ Deutsche Hodgkin Studiengruppe

2.17 Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Leiter: Prof. Dr. med. Dr. pharm. Stephan Krähenbühl

Stv. Leiter: Prof. Dr. med. Jürgen Drewe

Leiter der Analytik / Therapeutic Drug Monitoring: Dr. phil. II Markus Wenk

Leiter Arzneimittelsicherheit: Dr. phil. II Raymond Schlienger (bis 30.11.2005)
Dr. Alexandra Rätz Bravo (ab 01.12.05)

Leiter Pharmakoepidemiologie: PD Dr. phil. Christoph Meier

Nach der erfolgreichen Habilitation von PD Dr. R. Schlienger blieb sein Talent in den Bereichen Pharmakoepidemiologie und Arzneimittelsicherheit nicht lange verborgen, so dass er ein für ihn sehr gutes Angebot aus der pharmazeutischen Industrie erhielt und schliesslich akzeptierte. Herr Schlienger hinterliess zwar eine Lücke, diese konnte aber in der Zwischenzeit durch andere Mitarbeiter ausgefüllt werden.

Wie gewohnt führten wir ein Symposium durch, im Jahr 2005 über Steigerung der Leistungsfähigkeit und therapeutische Möglichkeiten bei Kachexie, welches wie gewohnt auf grosses Interesse stiess. Daneben gibt die Abteilung regelmässig Fortbildungen im Bereich Pharmakotherapie für niedergelassene Pharmazeuten (Pharmathemen). Im Sektor Patientenbetreuung sind die Aktivitäten trotz gleichbleibendem Personalbestand gestiegen. Es gilt anzumerken, dass wir auch in den Kantonsspitalern Bruderholz und Liestal Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen geben.

Im Bereich Therapeutic Drug Monitoring ist die Anzahl gemessener Spiegel etwa gleich geblieben. Neu haben wir die Bestimmung von Voriconazol etabliert. Wichtige Aufgaben im laufenden Jahr werden die weitere Festigung der praktischen klinischen Pharmazie und die Mitarbeit bei der Organisation der klinischen Forschung am Universitätsspital Basel sein.

	2004	2005
Universitäre Aufgaben		
Habilitationen (in der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät)	0	3
Habilitationen (in der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät)	10	11
Diplomarbeiten (Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät)	13	10
Patientenbetreuung / Dienstleistung		
Konsiliardienst / Medikamenteninformationsdienst(KLIPS) intern	154	147
Konsiliardienst extern	36	51
Medikamenteninformationsdienst (KLIPS) extern	110	110
Meldungen von unerwünschten Wirkungen an Swissmedic (Pharmakovigilance)	177	197
Total:	477	505

	2004	2005
Therapeutic Drug Monitoring		
1) Konzentrationsmessungen in biologischen Flüssigkeiten		
Antiarrhythmika total	150	68
Chinidin	0	0
Flecainid	28	25
Propafenon und Metabolite	2	2
Verapamil und Norverapamil	4	3
Amiodaron und Desethyl-Amiodaron	116	38
Mexiletin	0	0
Aminoglykosid-Antibiotika total	385	363
Tobramycin	100	89
Netilmicin	21	11
Amikacin	192	159
Gentamicin	72	104
Andere Medikamente total	332	418
Vancomycin	263	392
Methotrexat	97	113
Voriconazol	69	26
Total:	964	962
2) Phaenotypisierungen		
Coffein-Typisierung (NAT2)	1	0
Dextromethorphan Phaenotypisierung (CYP2D6)	0	0
Total:	1	0
3) Schriftliche Beurteilung & Dosisoptimierung		
Populationskinetik (Bayesian Forecasting)	1118	1293
Tobramycin	100	89
Phenytoin	547	528
Lidocain (auf MIPS)	6	10
Vancomycin	263	392
Gentamicin	72	104
Amikacin	192	159
Netilmicin	21	11
Dosisoptimierung aufgrund von Einzelmessungen	2666	2464
Digoxin	582	484
Theophyllin	52	47
Antiarrhythmika (Chinidin, Flecainid, Propafenon und Metabolite Verapamil und Norverapamil, Amiodaron und Desethyl-Amiodaron, Mexiletin)	150	68
Antiepileptika (Carbamazepin, Phenobarbital, Primidon, Valproat)	2032	1866
Total:	7801	7515

2.18 Pneumologie

Leitung Pneumologie:	Prof. M. Tamm
Leitung Lungenfunktion:	PD Dr. J. Leuppi
Leitung Endoskopie:	E. Pflimlin

Die Dienstleistung wurde 2005 weiter verbessert, indem dank erfolgreicher klinischer Forschungstätigkeit das neu entwickelte Ultraschall-Bronchoskop angeschafft werden konnte. Die Pneumologie Basel ist bezüglich Untersuchungszahlen in Bronchoskopie, Thorakoskopie, Lungenfunktion und Belastung die Grösste der Schweiz. Die Anzahl schlafmedizinischer Untersuchungen und CPAP-Therapien nahm weiter zu. PD Dr. Brutsche wurde definitiv zum leitenden Arzt befördert. Eine Dienstleistung spezieller Art ist die ärztlich unterstützte Rauchentwöhnung für Mitarbeiter des USB (rauchSTOPP Basel).

Die wichtigste Neuerung im Bereiche Lehrtätigkeit betraf den Aufbau einer Akademie für Lungenfunktion. Die Nachfolge von Frau Herkströter, welche als Leiterin über Jahrzehnte hervorragende Arbeit geleistet hat, hat PD Dr. Leuppi übernommen. Es wurden bereits im Jahre 2005 über 20 Ausbildungskurse in der ganzen Schweiz durchgeführt. Im Aufbau sind Lehrgänge für Arztgehilfinnen, technische Assistenten und Ärzte mit Zertifizierung. Auch in der Endoskopie hat die Lehrtätigkeit eine Ausweitung erfahren mit Übernahme wichtiger Positionen europäisch. Im Themenblock wurde E-Learning eingeführt und neue Ausbildungsmoduls getestet, ein entsprechendes Projekt zur Rauchentwöhnung wurde europäisch prämiert. Frau Dr. Joos hat sich nebst der Mitorganisation der MedART speziell um die Bologna-reform gekümmert.

Die klinischen Forschungsprojekte beinhalteten randomisierte Studien zur optimalen Sedation und Überwachung bei Bronchoskopie/Thorakoskopie, die Analyse des kombinierten Einsatzes von transbronchialer Nadelaspirationszytologie mit PET Scan und die Anwendung der Gen-CHIP Technologie bei bronchoskopischen Tumorbiopsien. Dr. Chhajed wurde vom ATS und ERS zum Präsidenten der Arbeitsgruppe berufen, welche die weltweiten Bronchoskopie-Richtlinien ausarbeitet. Weitere interdisziplinäre Forschungsprojekte beinhalteten die erfolgreiche Reduktion der Antibiotikagabe mittels Procalcitonin bei Pneumonien und COPD-Exazerbationen. Die Häufigkeit der COPD in der Schweiz zeigte eine Studie mit Spirometrie bei 25'000 Rauchern, was ein nachhaltiges Presseecho auslöste. Unsere Grundlagenforschung basiert auf menschlichen Zellkulturen der Lunge und befasst sich weiterhin mit dem abnormen Verhalten der bronchialen Muskelzellen bei Asthma und mit der gestörten Bindegewebsbildung. Die 2004 von uns beschriebenen Defekte bei Asthmatikern konnten molekularbiologisch bestätigt und weiter abgeklärt werden. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 36 Arbeiten von der Abteilung Pneumologie publiziert. Die erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit manifestierte sich auch durch den Gewinn von 5 Hauptpreisen an nationalen und internationalen Kongressen.

	2005
Untersuchungen und Eingriffe	
Bronchoskopien	1185
Bronchoskopien mit Laser und Stenteinlagen	26
Thoraskopien (Pneumologie/Thoraxchirurgie)	111
Drainageeinlagen	125
Probepunktionen	260
Ultraschalluntersuchungen	> 500
Lungenfunktionslabor total	18'707
Lungenfunktionsmessungen	
Bodyplethysmographien	2907
Spirometrien	1826
Methacholin-Provokationstests	300
NO-Messung	158
Atemmechanik	22
Ventilationsmessungen	1333
CO-Diffusionsmessungen	2211
Hyperoxie / Titration	51
Ohroximetrien	445
Belastungstests	
Spiroergometrien/mobile Spiroergometrie	445
6-Min.-Gehtests	83
Blutgase	
Blutgasanalysen	4570
Pleurale pH-Messungen	251
Blutentnahmen	
Art. Nadelpunktionen	2270
Schlafuntersuchungen	
	1835
Langzeitoximetrien	1284
Polysomnographien	204
Polygraphien	129
CPAP-Titrationsen	215
MSLT	3
Konsilien und Sprechstunde	
	5500
Konsilien	911
Ambulante Sprechstunde	4589
Ablärungsstation KUK	
Patienten	648

2.19 Psychiatrische Poliklinik(PUP)

Chefärztin:	Prof. Dr. Anita Riecher-Rössler
Vorstand Betrieb	Frau Kathrin Wolf
Stv. Chefarzt u. Leitender Arzt	PD Dr. Martin Hatzinger ab 1.9.05
Leitender Arzt	Dr. Michael Struck bis 30.6.05
Leitender Psychologe	Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz

Die PUP umfasst die Psychiatrische Poliklinik im Universitätsspital mit der ihr angegliederten Kriseninterventionsstation (KIS) sowie zwei Zweigstellen am Claragraben 95 und an der Mittleren Strasse 83 und eine IV-Gutachtenstelle am Claragraben 101.

Dienstleistung

Die PUP führte ihr bisheriges Dienstleistungsangebot fort, das folgende Schwerpunkte umfasst:

· Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Grundversorgung für Basel-Stadt · 24-stündiger Notfalldienst · sozialpsychiatrische Behandlung chronisch psychisch Kranker · allgemein-psychiatrische und psychodiagnostische Abklärungen · Einzeltherapien (analytisch orientierte, kognitiv-verhaltenstherapeutische, gesprächspsychotherapeutische und systemische) · verschiedene Beratungsdienste (unter anderem Sozialberatung, Paar- und Familienberatung) · verschiedene Spezialsprechstunden und Gruppenangebote (unter anderem zur Früherkennung schizophrener Psychosen, für Mütter mit psychischen Erkrankungen, für Erwachsene mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, für Patientinnen mit Borderlinestörungen, für Patienten nach Trauma und Gewalterfahrung, für Migrantinnen und Migranten, für Opioidabhängige · Stationäre Krisenintervention · Konsiliardienst für alle Kliniken des Universitätsspitals · Gutachtentätigkeit, insbesondere im IV-Bereich, sowohl im Rahmen der polydisziplinären Gutachtenstelle MEDAS, als auch im Rahmen einer eigenen psychiatrischen Gutachtenstelle für mono- und bidisziplinäre Gutachten der IV Basel-Stadt.

Unsere Abklärungsangebote und störungsspezifischen Behandlungsangebote stossen auf breites Interesse bei den Zuweisern, so dass wir immer wieder an Kapazitätsgrenzen geraten. Dies trifft v.a. auf Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen, aber auch auf andere chronisch psychisch Kranke mit intensivem Betreuungsbedarf zu. Arbeitszeit- und Stellenreduktionen tragen zur Verschärfung der Engpässe bei.

Patientenstatistik	2004	2005
1. Zahl der PatientInnen insgesamt	3'495	3'140
davon: konsiliarisch untersuchte PatientInnen	1'207	1'110
auf der KIS behandelte PatientInnen	602	587
2. Zahl der ambulanten und konsiliarischen Konsultationen	28'368	25'796
davon: Konsilien (ambulant und stationär)	1'452	1'345
3. Konsultationen pro PatientIn	8,1	8,2
4. Kriseninterventionsstation		
Zahl stationärer PatientInnen	602	587
Pflegetage	2'595	2'610
5. Verteilung der Konsilien auf verschiedene Stationen/Spitäler		
Notfallstation des USB	763	739
übrige Abteilungen des USB	668	606
andere Basler Spitäler	20	0
Total	1'451	1'345
6. Zahl der Begutachtungen und gutachterlichen Stellungnahmen		
(ohne polydisziplinäre Gutachten im Rahmen der MEDAS):		
Invalidenversicherung, Zivilgericht,		
Strafgericht, Staatsanwaltschaft & Militär	362	442
Gutachten über Schwangerschaftsabbruch	9	4

Die PUP bot Fort- und Weiterbildungen für die verschiedensten Berufsgruppen an. U.a. hielt sie regelmässig Qualitätszirkel für Hausärzte ab. Gemeinsam mit der Psychosomatischen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik Basel führte sie ein Symposium zum Thema Frauengesundheit durch. Und zusammen mit dem ADI, Institute for Advancement of Drug Development, und den UPK, Universitäre Psychiatrische Kliniken, organisierte sie ein Symposium zum Thema „Psychosen und affektive Störungen – Früherkennung und Therapiemöglichkeiten in der Praxis“.

Verschiedene Mitarbeiter der PUP beteiligten sich an der regionalen Weiterbildung der FMH für die Facharztausbildung Psychiatrie und Psychotherapie im Raum Basel und im Raum Zürich, sowie an Fortbildungen für die verschiedensten Berufsgruppen innerhalb und ausserhalb des Universitätsspitals.

Einige Mitarbeiter der PUP waren in die universitäre Lehre der Fachbereiche Medizin und Psychologie an den Universitäten Basel und Zürich eingebunden.

Forschungsschwerpunkte waren: · Früherkennung schizophrener Psychosen (FePsy – interdisziplinäres Nationalfonds-Projekt in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik und der Abt. Neuroradiologie des Universitätsspitals sowie dem Institute of Psychiatry, London) · Frühintervention bei Psychosen (Beteiligung an der Multicenterstudie „Eufest – European First Episode Schizophrenia Trial“) · geschlechtsspezifische

sche Einflüsse bei psychischen Störungen (u.a. Nationalfonds-Projekt zur Lichttherapie bei Schwangeren mit Depression in Zusammenarbeit mit den UPK Basel und der Universitätsfrauenklinik sowie Evaluationsstudie zu einer neu entwickelten Gruppenpsychotherapie für depressive Mütter kleiner Kinder) · Suizidforschung (neues Nationalfonds-Projekt zu psychosozialen und kulturellen Einflussfaktoren der Suizidalität, gemeinsam mit dem Schweizerischen Tropeninstitut sowie „WHO Multicenter Study on Suicidal Behaviours“, gefördert durch das BAG, zusammen mit den UPK) · Ursachen und Prävention psychiatrischer Berentungen · häusliche Gewalt bei Frauen · Entwicklung und Evaluation psychodiagnostischer Verfahren.

Im Jahre 2005 wurden SFr. 219'000.- an Drittmitteln als Hauptantragsteller eingenommen (59% Nationalfonds, 21% Industrie, 14% FAG, 6% Universitätsspital). Weitere Mittel wurden im Rahmen von Multicenter Studien (s.o.) eingeworben.

Die PUP-Mitarbeiter publizierten im Jahr 2005 60 Zeitschriftenartikel und Buchbeiträge, 4 Bücher sowie zahlreiche Abstracts, gedruckte Vorträge und Poster. Sie hielten über 100 Vorträge und organisierten 12 Symposien, Workshops und Kurse bei nationalen und internationalen Tagungen.

Die PUP-Mitarbeiter vertraten die PUP in den verschiedensten universitären und anderen Gremien und Kommissionen, waren im Herausgeberkomitee bzw. wissenschaftlichen Beirat der verschiedensten nationalen und internationalen Fachzeitschriften und Fachkongresse sowie Gutachter für zahlreiche Zeitschriften und Drittmittelgeber. U.a. war Frau Prof. Riecher-Rössler Präsidentin der „Section of Women's Mental Health“ der „Association of European Psychiatrists“, Vorsitzende der Rehabilitationsvorprüfungskommission der Med. Fakultät Basel und Präsidentin der „Schweizerischen Fachvertreterkonferenz Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosoziale Medizin“. Herr Prof. Stieglitz war u.a. stv. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP).

Herr Dr. Borgwardt erhielt eine Verlängerung seines Nationalfonds-Auslandsstipendiums.

Die Mitarbeiter der PUP gaben im Jahr 2005 vier Bücher heraus:

Perinatal Stress, mood and anxiety disorders – from bench to bedside. Riecher-Rössler A, Steiner M (Hrsg.) (Bibliotheca Psychiatrica No. 173, Karger, Basel)

Was Mütter depressiv macht... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapie-Manual für depressive Mütter kleiner Kinder. Hofecker-Fallahpour M, Zinkernagel Ch, Frisch U, Neuhofer C, Stieglitz RD, Riecher-Rössler A (Huber, Bern)

Kompendium Psychiatrii Psychotherapii Medycyny Psychosomatycznej. Freyberger HJ, Schneider W, Stieglitz RD (Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa) (Polnische Ausgabe von Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin. Freyberger HJ, Schneider W, Stieglitz RD (Hrsg.) (11. Auflage 2002, Karger, Basel)

Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS) Spitzer C, Stieglitz RD, Freyberger HJ (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Huber, Bern)

2.20 Psychosomatik

Leiter: Prof. W. Langewitz

Die Anzahl Konsilien bleibt auf hohem Niveau annähernd stabil, stationäre Konsile nehmen weiter zu.

	2003	2004	2005
a. Frequenzstatistik ambulant			
Patienten (Erstkonsultation)	572		
Konsultationen (insgesamt)	4'457	4'897	4'492
b. Konsilienstatistik			
Patienten (Erstkonsil)	284	365	405
Konsilien (insgesamt)	508	751	806
c. Spitalinterne Aus- und Fortbildung			
Balint-Gruppen	16		
Teamsupervisionen	21		
Liaison-Visiten/Rapporte	47		
Einzelsupervisionen	97		
Workshops/Vorträge	76		

2.21 Transplantationsimmunologie und Nephrologie

Chefarzt: Prof. Dr. J. Steiger

Im Jahr 2005 konnten wir nach einer längeren Vorbereitungszeit mittels einer neuen Therapie die erste ABO-inkompatible Nierentransplantation in der Schweiz durchführen. Diese war möglich durch eine neue Technik der Antikörperentfernung. Das spezielle an dieser Therapieform ist, dass nur die Antikörper entfernt werden müssen, welche gegen die fremde Blutgruppe reagieren. Der Patient ist somit durch dieses Verfahren nicht stärker immunsupprimiert. Weiter kann die Basisimmunsuppression in etwa gleich durchgeführt werden wie bei ABO-kompatiblen Transplantationen. Durch dieses Verfahren ist es möglich, die Anzahl der Lebendnierentransplantationen zu steigern. Etwa 30% der Lebendnierentransplantationen können wegen Blutgruppeninkompatibilität nicht durchgeführt werden. Auf Grund hoher Antikörpertiter können nicht alle Patienten von dieser neuen Möglichkeit profitieren. Insgesamt schätzt man, dass die Anzahl der Lebendnierentransplantationen um etwa 10 - 20% gesteigert werden kann. Die aktuellen Transplantationszahlen sind etwas geringer ausgefallen als im letzten Jahr. Ein Problem diesbezüglich ist sicher, dass Basel weiterhin sehr wenig Leichenspenden zur Verfügung hat. Diese Zahlen erklären auch die Konsultationen bei hospitalisierten Patienten. Diese sind in etwa gleich geblieben. Im Gegensatz dazu sind die Voruntersuchungen für eine Transplantation deutlich angestiegen. Dies entspricht dem nationalen und internationalen Trend, dass ein vermehrter Bedarf an Transplantaten besteht.

Im Dialysesektor sind die Zahlen erneut gestiegen. Dies betrifft alle drei Verfahren: chronische Hämodialyse (um ca. 8%), kontinuierliche Hämofiltration (um ca. 12%) und ambulante Peritonealdialysen. Ebenfalls hat die Zahl von Patienten zugenommen, welche einem Dialyseverfahren neu zugeordnet werden mussten.

	2003	2004	2005
1. Allgemeine Nephrologie			
a) Allg. nephrologische Konsilien hospitalisierter Patienten (exkl. Nierentransplantierte und Dialysepatienten)	318	270	278
b) Spezialsprechstunden Transplantationsimmunologie und Nephrologie (Nephro-A-, Vasculitis-, Nepro-Gyn-Sprechstunden & Privatsprechstunde)			
Patienten	380	481	339
Konsultationen	677	767	800
c) Nierenbiopsien	242	253	202
Transplantat	207	207	149
Eigennieren	35	46	53
d) Urinkonsilien, die gemeldet wurden:	531	582	601
e) Vasculitissprechstunde	155	143	131
f) Nepro-Gyn-Sprechstunde	14	32	24
2. Nierentransplantationen			
a) Transplantationen total	71	53	48
davon Leichennieren	29	26	23
davon Lebendspender	42	27	25
b) Konsultationen bei hosp. Transplantierten	3'853	2'923	2'817
c) Ambulante Kontrollen			
Patienten	748	769	786
Konsultationen	3'773	3'550	3'172
d) Untersuchungen im Labor für Histo-kompatibilitätstestung			
Empfänger	75	59	53
Leichenspender	30	26	23
Familiientypisierungen (Angehörige)	44	40	48
Antikörper-Bestimmung à je 50 Tests	1'140	900	774
Untersuchungen gesamthaft	3'286	3'644	5'927

	2003	2004	2005
3. Dialyse			
a) Zentrumsdialyse			
akute Haemodialysen (inkl.intermitt.Haemofiltration)	299	252	198
kontinuierl. Haemofiltration	316	358	406
Haemoperfusion	0	0	0
chronische Haemodialysen	10'570	9'654	10'215
chronische Haemodialysen im Bethesda-Spital	480	2'703	2'990
kontinuierl. Peritoneal-Dialysen (Patientenspitaltage)	**	**	**
b) Heimdialyse (CAPD)			
Ambulante Kontrollen	492	415	437
Trainingstage	67	19	38
Diverse Dienstleistungen (Spülungen, Hausbesuche etc.)	1519	1162	627
c) Anzahl Patienten			
Neue am Zentrum	26	24	30
Neue CAPD	18	5	11
am Ende des Jahres total (USB):	94	86	101
am Ende des Jahres total (Bethesda-Spital)	11	21	25
Dialysezentrum USB	64	63	65
Heimhämodialyse	0	0	0
CAPD 30	23	25	0

** Neue Gliederung

2.22 Rheumatologische Akutklinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. A. Tyndall

Oberarzt: Dr. med. Thomas Daikeler

Die Rheumatologische Akutklinik deckt das Gebiet der klinischen Immunologie sowie Krankheiten des osteoartikulären Bewegungsapparates ab, sei es in einer ausgedehnten Konsiliartätigkeit oder auf der Notfallstation. Eine ambulante rheumatologische Sprechstunde findet einmal pro Woche im Rahmen der MUP statt. Ebenfalls wöchentlich wird eine interdisziplinäre ambulante Sprechstunde für Lupus-, Kollagenosen- und Vasculitis-Erkrankungen durchgeführt, zusammen mit der Inneren Medizin, Dermatologie und Nephrologie. Ebenfalls im Berichtsjahr organisierte die Hämatologie zusammen mit der Rheumatologischen Klinik und der Dermatologie eine ambulante „Graft-versus-Host Disease, GvHD“ Sprechstunde, welche regelmässig durchgeführt wurde.

Auf dem Gebiet der Forschung war die Rheumatologische Akutklinik an einem Projekt mitbeteiligt, welches die Veränderung der Immun-Dysfunktion nach Stammzelltransplantation untersucht.

2005 begann die Rheumatologische Klinik ein Grundlagen-Forschungsprojekt mit mesenchymalen Stammzellen, zusammen mit den Forschungslabors für Tumor-Immunologie und Tissue Engineering des Zentrums für Lehre und Forschung, mit besonderer Ausrichtung auf die Autoimmunkrankheiten.

	2002	2003	2004	2005
Bettenstation Med. 7.2				
Patienten	105	75	71	47
Pflegetage	1'270	756	837	461
Bettenbelegung (%)	— *	—*	—*	—*
Aufenthaltsdauer (Tage, Mittel)	— *	—*	—*	—*
Rheumatologische Sprechstunde Medizinische Poliklinik				
Neue Patienten	45	77	86	75
Kontrollen	172	193	143	157
Konsilien USB				
Vaskulitis-Sprechstunde, Beratungen	378	387	371	367
	-	88	104	79

* Im Floating System werden bis zu 7 Betten der Medizinischen Klinik B durch Patienten der Rheumatologischen Akutklinik belegt, sofern verfügbar.

3. Bereich Spezialkliniken

3.1 Frauenklinik

Vorsteher und Chefarzt:	Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. W. Holzgreve
Klinikleiterin Pflege:	Frau I. Gutekunst
Abteilungsleiter für Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin:	Prof. Dr. med. Ch. De Geyter
Abteilungsleiterin Pflege:	Frau A. Blum
Abteilungsleiter für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie:	PD Dr. med. E. Wight
Abteilungsleiterin Pflege:	Frau R. Gerber
Abteilungsleiter für Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik:	Prof. Dr. med. J. Bitzer
Abteilungsleiterin Pflege:	Frau A. Blum
Abteilungsleiterin für Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin:	Frau PD Dr. med. I. Hösli
Abteilungsleiterin Pflege:	Frau B. Schmid (Stationen) und Frau J. Biedermann/Frau B. Bühler (Geburtsabteilung)

Das Jahr 2005 zeigt, dass die Vision der Frauenklinik, auf gleichem Niveau Patientinnenversorgung, Forschung und Lehre gleichermaßen und dabei den Bedürfnissen der Bevölkerung zu entsprechen, aufgeht, obwohl gewisse Zuwächse bei gleichbleibendem Personalbestand Probleme aufwerfen.

Entsprechend der Strategie der Frauenklinik war die Poliklinik insgesamt in ihrer Frequentierung mit 34'111 Konsultationen einigermassen stabil (Vorjahr 32680), wobei wunschgemäss die Spezial-Sprechstunden (z.B. Reproduktionsmedizin, Sexualsprechstunde, Dysplasiesprechstunde, Risikoschwangerschafts-Sprechstunde etc.) gegenüber der allgemeinen Poliklinik ein stärkeres Wachstum zeigen. Dies entspricht der angestrebten Verteilung der Aufgaben mit den Praxisärzten, bei der diese unsere Spezialdienstleistungen gezielt in Anspruch nehmen können ohne zu starke Invasion unsererseits in die Primärversorgung.

Charakteristisch für gewisse Aspekte der gesellschaftlichen Entwicklung scheint der kontinuierliche Anstieg der Leistungen im Sozialdienst zu sein (2002: 591, 2003: 615, 2004: 742, 2005: 860). Das Team der Sozialmedizin ist optimal in der Klinik integriert und sowohl im ambulanten wie stationären Bereich mit dem pflegerischen und ärztlichen Dienst gemeinsam bemüht, gute Lösungen zu finden.

Sehr augenfällig ist ebenfalls der kontinuierliche Anstieg der Operationen von 2'393 im Jahre 2002 (2'709 in 2003 und 3'045 in 2004) auf jetzt 3'071. Diese Entwicklung bedeutet, dass die operativen „Slots“ in der unter der Führung der Anästhesie sehr gut geleiteten Operationsabteilung knapp und Wartezeiten für gynäkologische Eingriffe unvermeidbar werden. Insbesondere die grösseren Krebsoperationen nahmen in ihrer Frequenz zu. Illustriert z.B. mit dem Anstieg der Operationen mit retroperitoneales Lymphonodektomie von 26 in 2004 auf 50 in 2005 oder der Chemotherapien von 26 in 2004 auf 99 in 2005. Die Frequenz der Mammasonographien nahm von 5'027 in 2002 auf 2'315 (Vorjahr 2'299) ab, da sinnvollerweise bei mammographisch suspektem Befund die Ultraschalluntersuchung gleich durch die Radiologen erfolgt, während wir im Rahmen der Sprechstunden die Mammasonographie natürlich von eigenen Spezialisten durchführen lassen.

Der Trend in der Geburtshilfe mit jeweils leichtem Anstieg pro Jahr seit 1995 kontinuierlich hält an, so dass an der Frauenklinik 2005 erstmal seit mehr als 15 Jahren wieder über 1'900 Kinder zur Welt kamen. Entgegen der manchmal gehörten schnellen Erklärung, ist diese Entwicklung kein Umzugseffekt, sondern eine kontinuierliche Entwicklung einer Verlagerung der Geburtshilfe zum Perinatalzentrum, in dem in Prinzip wie zu Hause geboren werden kann, allerdings mit der maximalen Sicherheit durch Spezialisten aller Art wie Neonatologen, Anästhesisten und anderen Disziplinen, die jederzeit verfügbar sind. Wegen der starken Restriktionen der allgemeinversicherten Patientinnen innerhalb der kantonalen Grenzen und des allgemeinen Rückganges der Geburtenzahlen in der Schweiz und insbesondere im Kanton Basel-Stadt ist der starke Zuwachs von über 500 Geburten seit 1995 in unserer Klinik primär durch zusatzversicherte Patientinnen aus anderen Kantonen und dem Ausland bedingt. Wir freuen uns, dass unsere Kaiserschnitttrate trotz der vielen Risikofälle (z.B. 113 Beckenend- und Fusslagen sowie 54 Zwillings- und 2 Drillingsgeburten) bei 24,5% geblieben ist, während der nationale Durchschnitt in der Schweiz inzwischen bei 29% liegt.

Die Privatsprechstunde ist von 2'780 im Jahre 2002 auf 2'362 in 2005 zurückgegangen, da wir uns an die Begrenzung von zwei halben Tagen halten und im Durchschnitt sogar darunter liegen.

Nur im spezialisierten Ultraschallbereich ist ein kontinuierlicher Anstieg der Nachfrage nach den dort durch eine in unserer Klinik exklusiv in der Sonographie tätigen leitenden Ärztin erbrachten Leistung zu erkennen mit einem Anstieg von 25'774 in 2002 über 26'517 in 2003 und 29'863 in 2004 auf 38'485 in 2005. Hier findet vor allem auf dem forensisch extrem risikoreichen Boden der Ultraschall-Untersuchungen speziell in der Schwangerschaft eine verständliche Delegation der Spezialleistung an die wenigen Spezialisten im Lande zur Übernahme der Mit- bzw. Hauptverantwortung statt. Dieser Entwicklung können und wollen wir uns nicht entziehen, da sie bei den teuren Hochleistungs-Ultraschallgeräten ökonomisch vernünftig und medizinisch sinnvoll ist.

In der Lehre haben wir beim wichtigsten Leistungsausweis, nämlich dem Abschneiden unserer Studierenden bei den eidgenössischen Prüfungen, im Quervergleich der 5 Medizinischen Universitätsstandorte wiederum den ersten Platz besetzt.

Die Reproduktionsmedizin erhielt in einem aufwändigen Verfahren nach der Zertifizierung nun auch die Akkreditierung.

Die Abteilung für Gyn. Psychosomatik und Sozialmedizin erstellte in Anfrage der gynécologie suisse Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe das eidgenössische Manual für diesen Ausbildungsgang.

Die Leiterin der Abteilung für Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin wurde zur Präsidentin der Schweizerischen Akademie für Feto-Maternale Medizin, die der Abteilung Ultraschall zur Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und der Abteilungsleiter für Gynäkologie und Gyn. Onkologie in den Vorstand der Oberrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gewählt.

Die Leitende Ärztin wurde zu Studien im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe an die Universitäts-Frauenklinik Berlin (Charité) eingeladen.

Die Publikationen der Frauenklinik können in der entsprechenden Dekanatsdatenbank eingesehen werden, insbesondere sind mehrere in der für unser Fach führenden Zeitschrift. Human Reproduktion, aber auch in Clinical Chemistry und JAMA hervorzuheben.

Der Vorsteher war im Berichtszeitraum Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, wurde in das Board des European Board and College of Obstetrics and Gynecology und zum Präsident des Scientific Committee der World Association of Perinatal Medicine gewählt, er erhielt den Erich Saling Preis 2005 des Weltverbandes für Perinatalmedizin WAPM.

Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

(Mit allgemeiner Poliklinik)

	2002	2003	2004	2005
A Poliklinik				
(Kolposkopie, Dysplasiesprechstunde, Psychosomatik Kinderwunschsprechstunde, Risikoschwangerschafts- Sprechstunde, Hormonsprechstunde, Mammaspfachstunde, Urogynäkologie)				
Gesamtzahl der Konsultationen und Konsilien	39'328	39'277	32'680	34'111
B Reproduktionsbiologie und -medizin				
- Zur Sterilitätsdiagnostik zugewiesene Paare	300	332	344	501
- Spontan entstandener Schwangerschaften	97	78	79	3
- Behandlungen mit IVF und ICSI	206	183	229	243
- Behandlungen mit IUI	32	45	35	50
- Kryokonservierung von Zygoten	115	91	180	132
- Auftauzyklen von Zygoten	111	105	135	140
Gesamtanzahl Leistungen in Reproduktionsmedizin	464	424	579	565
C Andrologisches Labor				
- Ejakulatanalyse nach WHO 1999	1'019	1'081	1'140	1'068
- Diagnostische Ejakulataufbereitungen	389	454	449	484
- Kontrollen nach Vasektomie	326	311	380	253
- Aufbereitung für Insemination	34	58	42	74
- Ejakulataufbereitungen für IVF und ICSI	190	158	196	210
- Computerisierte Spermienbewegungsanalyse	334	425	534	551
- Bestimmung der Nebenhodenfunktion	182	218	251	245
- Ejakulatbakteriologie	32	41	40	33
- Kryokonservierung für Zeugungsreserve	83	95	93	89
- Kryokonservierungen für Samenspende	8	3	13	5
- Kryokonservierungen von Hodengewebe	13	11	20	10
- Auftauung von Samenzellen	6	20	17	16
- Auftauung von Hodengewebe für TESE	23	13	16	11
- Mikrotöpfchen bei Kryptozoospermie			20	27
Gesamtanzahl Laborleistungen	2'639	2'888	3'211	3076
D Sozialdienst				
- Gynäkologie / Gynäkologische Onkologie	98	108	352	411
- Geburtshilfe/Mutter-Kind Station	493	507	395	136
- Poliklinik ambulant				313
Gesamtanzahl Leistungen Sozialdienst	591	615	747	860

Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

	2002	2003	2004	2005
Stationär				
Pflegeetage	7'540	7'592	7'025	6'819
Behandelte Fälle	1'761	2'027	1'520	1'405
Bettenauslastung	87%	85%	85%	81%
Tagesklinik/24h Fälle				425
Total der Interventionen / Operationen (stationär)	2'393	2'709	3'045	3'071
A Diagnosen				
Blutungsstörungen				
- Prä-/perimenopausal	118	132	140	153
- Postmenopausal	60	70	76	59
Behandlungen von Vulva/Vagina				
- Entzündungen	52	116	111	77
- Benigne Tumoren	6	3	3	4
- Dysplasien/in situ Ca	21	19	17	13
- Invasive Ca	5	8	8	12
- Andere Erkrankungen (Schmerzzustände)	67	100	99	119
Erkrankungen der Zervix uteri				
- Entzündungen	-	7	5	6
- Benigne Tumoren	18	25	26	15
- Dysplasien/in situ Ca	52	50	51	69
- Invasive Ca	23	12	10	11
Erkrankungen des Corpus uteri				
- Entzündungen	4	4	9	4
- Benigne Tumoren	248	281	275	294
- Dysplasien/in situ Ca	-	1	1	1
- Invasive Ca	30	27	29	36
Erkrankungen der Adnexe				
- Entzündungen	65	37	35	47
- Benigne Tumoren	124	145	160	157
- Borderline-Ca	6	9	6	7
- invasive Ca	15	12	17	30

	2002	2003	2004	2005
Erkrankungen der Mamma				
- Entzündungen	4	14	10	6
- Benigne Tumoren	62	53	64	77
- In situ Ca	41	57	61	57
- Invasive Ca	75	83	112	82
- Fehlbildungen, andere Krankheiten	9	6	12	16
Lageanomalien/Urogyn. Erkrankungen				
- Descensus uteri/Prolaps	72	78	58	53
- Zysto-/Rekto/-Enterozele	40	36	74	80
- Stressinkontinenz	34	53	43	52
- Urgeinkontinenz	16	10	12	14
Erkrankungen in der Frühschwangerschaft				
- Abortus imminens	43	33	24	23
- Abortus incipiens/incompletus/completus	86	98	115	90
- Missed abortion	139	125	120	117
- Blasenmole	12	10	26	26
- EUG	25	31	27	36
- Hyperemesis gravidarum	46	46	32	24
- Unerwünschte Schwangerschaft / Konfliktberatung	249	227	222	219
Andere Diagnosen				
- Endometriose	86	102	116	128
- Sterilität	72	102	77	94
- Sterilitätswunsch	25	84	109	105
- Unklare Unterbauchschmerzen	40	63	96	111
B Therapeutische Massnahmen				
Operationen am äusseren Genitale				
- Probebiopsie	7	8	18	4
- VIN I-III + Laserbehandlungen	45	35	43	34
- Operation an Bartholinischer Drüse	19	20	22	21
- Vulvektomien	7	6	4	7
- Inguino-fem. Lymphonodektomien	4	4	8	8
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	1	5	5	6
- Andere Eingriffe	27	16	16	24
Transvaginale Operationen				
- Vaginale Hysterektomien inkl. LAVH	57	52	51	65
Diaphragmaplastik/Kolpoperineoplastik	58	45	62	67
- Enterozelenversorgung, Fixation n. Richter	17	15	19	27
- Kolpektomie	3	4	2	5
- Diagnostische Hysteroskopie	164	219	241	232
- Therapeutische Hysteroskopie	43	8	10	6

	2002	2003	2004	2005
- Kürettage (fraktioniert / Aspiration)	159	197	210	180
- Konisation (LLETZ/Messerkonisation)	40	51	52	46
- Abortkürettage	247	223	208	200
- Abruptio graviditatis	226	197	223	179
- Andere transvaginale Eingriffe (Biopsie, IUD, Exzision)	54	146	203	174
Abdominale Operationen				
- Abdominale Hysterektomie	91	80	114	107
- Abdominale Adnexeingriffe	166	179	202	349
- Organerhaltende Eingriffe am Uterus	67	87	58	71
- Adhäsiolyse	72	79	57	94
- Probe-Staging, Laparotomie, Second-look-Laparotomie, Tumor-Debulking, Revisionsparotomie	93	38	65	61
- Erweiterte abdominale Hysterektomie	1	3	1	2
- Retroperitoneale Lymphonodektomie	29	38	26	50
- Andere abdominale Eingriffe (Hernien, Appendektomien)	3	102	104	142
- Exenteratione				2
Laparoskopische Operationen				
- Diagnostische Laparoskopie +/- Blauprobe	193	263	287	238
- Laparoskopische Sterilisation	19	10	22	16
- Laparoskopische Adnexoperation	109	124	149	134
- Laparoskopische Uterusoperation	13	8	24	5
- Andere laparoskopische Eingriffe		45	58	57
Inkontinenzoperationen				
- Abdominale Inkontinenzoperationen (MMK/Burch)	14	11	1	1
- Vaginale Inkontinenzoperationen (TVT)	15	23	14	10
Mammaoperationen				
- Mastektomie	32	33	29	19
- Brusterhaltende Mammakarzinomoperationen	71	82	88	83
- Axilläre Lymphonodektomie / auch Sentinel LK	54	72	60/55	14/46
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe	6	15	17	31
- Andere Mammaeingriffe (perkut. Biopsie)	55	32	63	30
Andere Interventionen bei stationären Patientinnen				
- Chemotherapie	33	30	61	99
- Andere Infusionstherapien (Herceptin/ Bisphosphonat/Transfusionen, Antibiotika)	48	87	76	65
- Zysto-/Rektoskopie	50	64	75	60

	2002	2003	2004	2005
Andere Interventionen bei stationären Patientinnen				
- Chemotherapie	33	30	61	99
- Andere Infusionstherapien (Herceptin/Bisphosphonat/Transfusionen)	48	87	76	65
- Zysto-/Rektoskopie	50	64	75	60
Ambulante Spezialsprechstunden				
Dysplasiesprechstunde				
- Konsultationen	1'159	1'032	1'183	1'960
- Kolposkopische Untersuchungen	745	595	725	1'334
- Eingriffe inkl. Laser, Portiobiopsie CK-Polyp- Entfernungen und CK-Kürettage	201	194	233	437
Onkologiesprechstunde				
- Patientinnen	730	-	777	850
- Konsultationen	2'959	2'677	3'600	3'900
- Ambulante i.v. Therapien (Chemotherapie, Bisphosphonat, Herceptin, GnRH, Eprex)	548	555	795	724
Urodynamik				
- Patientinnen	543	503	503	460
- Konsultationen	877	783	824	823
Diagnostik				
- Urodynamische Messung	377	359	372	280
- Perineolsonographie	320	302	389	290
- Endoskopien (Zysto-/Urethro-/Rektoskopie)	147	131	134	145
- Fistel-/Divertikeldarstellungen	1	-	-	-
- Mikrobiologische Tests	657	-	-	-
- Patientinnen	543	503	503	460
Therapien				
- Blasendrainagen (SPL/DK)	3	5	5	21
- Blasen Instillationen	137	-	-	-
- Beckenboden EMG	-	-	-	23
- Pessarbehandlungen	116	78	65	66
- Urethra-Blasen-Tonometrie	377	359	372	280
Mamma-Sprechstunde (Senologie)				
- Konsultationen	2'869	2'863	2'822	2'739
- FNP/Stanzbiopsien/ultraschallgesteuerte Biopsien	214	225	224	208
- Mammasonographien	5'027	4'509	2'299	2'315

Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik

	2003	2004	2005
Ärztliche Leistungen	3'800	3'497	3'520
Psychologische Leistungen	250	267	270
Gesamtzahl	4'050	3'764	3'790

Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin

	2002	2003	2004	2005
Allgemeine Angaben				
Anzahl Geburten	1'590	1'704	1'788	1'878
Anteil UFK an den in Basel-Stadt geborenen Kindern	65,0%	70,0%	70,0%	72%
Geborene Kinder	1'641	1'758	1'840	1'932
Erstgebärende	828 (50,5%)	905 (53,0%)	996 (55,7%)	1'005 (53,5)
- Mädchen	823	829	894	918
- Knaben	811	939	942	1'017
Mehrlinge				
- Zwillinge	43	48	44	54
- Drillinge	4	3	4	2
davon spontan				11
Kindslagen				
- Kopflagen	1'359	1'625	1'655	1'755
- Beckenendlagen, Fusslagen	95	118	117	113
- Quer- und Schräglagen	15	19	16	11
Geburtsmodus				
Vaginalgeburten (Kopflagen)	1'235	1'322	1'367	1'403
- Spontan	1'000 (81%)	1'083 (81,9%)	1'055 (77,2%)	1'127 (80,3%)
- Forzeps	41 (3,3%)	37 (2,2%)	51 (2,8%)	38 (2,0)

	2002	2003	2004	2005
- Vakuum-Extraktion	161 (13,0%)	202 (11,9%)	267 (14,5%)	222 (12,1)
- Vaginalgeburt bei BEL (Einlinge)	14 (%)	4 (0,2%)	9 (0,5%)	14 (0,7)
Sectio caesaera	406 (%)	391 (22,2%)	421 (23,6%)	460 (24,5)
- Primär	199	218	185	219
- Sekundär	182	173	236	241
Azidose mit arteriellem Nabelschnur-pH-Wert <7,10 (1.pH)	23	45	53	43
Verlegung in die Kinderklinik	163	225	271	272
Geburtshilfliche Anästhesien				
- Periduralanästhesie sub partu	491	655	767	694
- Intubationsnarkosen bei Sectio caesarea	15	11	10	20
Geburtsgewicht				
< 1'000 g	7	19	42	17
1'001 g – 4'000 g	1'447	1'562	1'646	1'757
> 4'001 g	175	185	152	161

	2002	2003	2004	2005
Stillberatung				
Anzahl Beratungen		764	1'345	1953
Ambulante Konsultationen	133	308	395	
- Stillambulatorium			288	310
- WHC			20	68
- Notfall UFK				16
Stationäre UFK	631	1'020	1'590	
- Mutter und Kind			980	1'457
- Schwangeren Abt.			37	42
- Gynäkologie			3	9
- Gebärsaal				1
Andere Kliniken	0	17	49	
- Kiss			3	21
- IMC/Chips			5	11
- Medizin/Dermatologie			3	2
- Chirurgie			1	5
- Neonatologie			5	10

Querschnittsbereiche der FK

	2002	2003	2004	2005
A Privatsprechstunde				
Konsultationen	2'780	3'341	2'514	2'362
B Ultraschall				
Konsultationen inkl. Ultraschall gesteuerte Eingriffe	25'774	26'517	29'863	38'485

3.2 Augenklinik

Klinikvorsteher und Chefarzt: Prof. Dr. Josef Flammer

Klinikleitung Pflege: Silvia Misevic

Leiter Patienten-Services: Achim Bissmann

Abteilungsleiter Stationär - Teilstationär: Prof. Christian Prünke, Chefarzt-Stv

Abteilungsleiter Ambulante Dienste: Dr. Jürg Messerli,

Abteilungsleiter Spezialdiagnostik: Prof. Selim Orgül,

Leitende Ärzte: Prof. Dr. Ivan O. Haefliger, Oculoplastische Chirurgie
 PD Dr. Peter Meyer, Augenpathologie
 PD Dr. Anja Palmowski-Wolfe, Orthoptik, Neuroophthalmologie
 Prof. Ulrike Schneider, Ophthalmochirurgie (ab 01.01.06)

Die Leitung Patienten-Services übernahm Herr A. Bissmann. Die gesamte Organisation und alle Abläufe rund um die ambulante Patientenaufnahme und -abwicklung wurden inhaltlich überarbeitet und im Sinne des USB Reorganisationsprojektes ANOVA erfolgreich etabliert.

Die 2004 eingeführte neue Struktur der Augenklinik mit der Aufteilung in drei Abteilungen hat sich in jeder Beziehung bewährt.

Auch die verkleinerte Klinikleitung arbeitet um einiges effizienter als die frühere grosse Klinikleitung.

Nach dem Austritt von Herr Prof. H. Kain Ende 2004 hat Anfang 2005 Herr Prof. Ch. Prünke die Leitung der Retinologie übernommen. Die Evaluation für die Nachfolge Prof. H. Kain hat etwas länger gedauert als ursprünglich geplant. Wir konnten aber erfreulicherweise Frau Prof. U. Schneider aus Tübingen für diese Position gewinnen. Während dem ganzen Jahr 2005 war damit eine wichtige Stelle eines Leitenden Arztes nicht belegt, was sich auch in den Patientenzahlen niederschlägt.

Das ehemalige Pflegeheim im Parterre des Hauptgebäudes wurde durch minimale bauliche Veränderungen so umgewandelt, dass wir die Privatsprechstunde vom Martinshaus verlegen konnten. Gleichzeitig konnten dort die vorher auch in verschiedenen Gebäuden lokalisierten Spezialsprechstunden konzentriert werden.

In der UAK wurden 19 Originalarbeiten publiziert, u.a. folgende:

- I. Vysniauskiene, T. Shaarawy, J. Flammer, I.O. Haefliger. Intraocular pressure changes in the contralateral eye after trabeculectomy with mitomycin C. Br J Ophthalmol 89(7):809-811 (2005)
- K. Gugleta, S. Orgül, P. Hasler, J. Flammer. Circulatory response to blood gas perturbations in vasospasm. Invest Ophthalmol&Vis Sci 46(9):3288-3294 (2005)
- S. Michels, J. Wachtlin, MA Gamulescu, H. Heimann, C. Prünke, W. Imhofen, I. Krebs, U. Schmidt-Erfurth. Comparison of early retreatment with the standard regimen in Verteporfin therapy of neovascular age-related macular degeneration. Ophthalmology 112: 2070-2075 (2005)

- K. Yeghiazaryan, J. Flammer, K. Wunderlich, HH Schild, S. Orgül, O. Golubnitschaja. An enhanced expression of ABC 1 transporter in circulation leukocytes as a potential molecular marker for the diagnostics of glaucoma. *Amino Acids* (2005)

Ausserdem ist ein Buch veröffentlicht worden:

- P. Meyer, K.U. Löffler: *Stereoatlas of ophthalmic pathology: anatomy and pathology of the peripheral fundus (Fundus extremus)* Stereoatlas Okt 2005, Karger Verlag Basel

Herr Prof. S. Orgül, bereits Mitglied im Editorial Board vom *British Journal of Ophthalmology*, wurde im 2005 in das Editorial Board von zwei weiteren internationalen Zeitschriften aufgenommen (*Current Eye Research* und *Journal of Glaucoma*). Prof. S. Orgül wurde ausserdem zum wissenschaftlichen Sekretär der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft gewählt.

Die UAK organisierte die Basler Fortbildungstage 2005, mit etwa 450 Teilnehmer aus 8 Ländern.

Eine weitere internationale Fortbildungsveranstaltungen mit ca. 40 Teilnehmern wurde abgehalten.

Folgende Forschungsgelder wurden eingeworben:

Prof. Flammer

CHF	50'000	Schwickert Stiftung
CHF	17'600	Werenfels Stiftung
CHF	1'247	Pro Sanandis Oculi

Dr. Haufschild

CHF	28'587	Industriegelder (Pfizer)
-----	--------	--------------------------

Prof. Orgül

CHF	31'500	Schwickert Stiftung
-----	--------	---------------------

PD Dr. Palmowski

CHF	6'000	Industriegelder (Haag-Streit)
CHF	1'500	Industriegelder (IMEDOS)

Prof. Prünke

CHF	100'000	Industriegelder (Novartis)
-----	---------	----------------------------

Patientenstatistik	2003	2004	2005
Klinik			
Eintritte	1'311	1'055	942
Pflege tage	5'165	4'406	3'913
Bettenbestand	20	20	15
Bettenbelegung	70.8	61.77	71.5
Tagesklinik			
Patienten	1'550	1'558	1'375
Diagnostik			
Sinnesphysiologie/Elektrodiagnostik	5'548	5'769	6'181
Perfusionsmessungen	1'389	1'052	1'564
Biometrie	814	841	787
Echographie	315	186	226
Fluo	1002	1'267	1'516
Foto	2'127	2'458	4'027
Poliklinik			
Konsultationen	28'841	30'398	*35'527
Konsilien	1'549	1'287	*3'568
Kontaktlinsensprechstunde	1'624	1'346	2'115
Sehbehindertenberatungen	14	18	15
Privatpraxis			
Konsultationen	1'521	2'127	*
Konsilien	937	2'737	*
Orthoptik			
Konsultationen	2'698	2'392	3'140
Konsilien (inkl. UKBB/Frauenspital)	293	318	395
Sehschulstatus	2'684	2'541	2'405
Operative Eingriffe total (ambulant und stationär)	*2'558	2'562	2'428
Linse und Vorderkammer	1'288	1'242	1'124
Glaukom	148	148	137
Cornea	47	38	20
Netzhaut	252	275	360
Schieleroperationen	81	50	46
Perforation/Sklera	46	7	11
Tränenwege	183	153	81
Narkoseuntersuchungen	52	39	41
Enucleationen	9	5	3
Lider	156	127	158
Sonstiges	14	28	24
Operative Eingriffe Tagesklinik	979	1'244	1'211

	2003	2004	2005
Operative Eingriffe Poliklinik	427	450	423
Laser	814	994	1'205
Pathologie			
Untersuchte Gewebeproben	1'654	1'248	1'316
Anzahl angefertigte Schnitte	21'689	18'786	11'889

Wir haben die Anmerkungen aus der Statistik 2003 entfernt und statt dessen die Gesamtzahlen 2003 in der eigentlichen OP Statistik aufgeführt. Daraus und aufgrund der teilweise anderen Definitionen aufgrund des TARMED-Tarifes ergeben sich die Veränderungen.

* Im Jahre 2005 wurden Poliklinik und Privatpraxis über die gleiche Organisationseinheit erfasst.

3.3 Dermatologie

Klinikvorsteher und Chefarzt:	Prof. Dr. med. Th. Ruffli (bis 28.02.2005)
Klinikvorsteher/ und Co-Chefärzte a.i.	Prof. Dr. med. A. Bircher (01.03. - 31.12.2005) Prof. Dr. med. S. Büchner (50%, 01.03.-30.11.2005)
Ärztlicher Stellvertreter:	vakant
Klinikleitung Pflege:	Frau M. Binoth-Sänger
Leitender Arzt Allergologie:	Prof. Dr. med. A. Bircher

Der Dienstleistungsbetrieb der Dermatologischen Klinik und ihrer Untereinheiten wurde durch den vorgesehenen Rücktritt von Prof. Theo Ruffli per Ende Februar 2005 und der anschliessenden interimistischen Regelung der Klinikleitung entscheidend geprägt. Trotz der bis Ende Jahr nicht vollständig abgeschlossenen Nachfolgeregelung von Prof. Th. Ruffli durch Prof. Peter Itin, Aarau, wurde die Dienstleistung durch den grossen Einsatz der ärztlichen und nicht -ärztlichen Mitarbeiter aufrecht erhalten, obwohl die 50-Std-Woche voll umgesetzt werden musste und auch eingehalten werden konnte. Die ambulanten Konsultationsfrequenzen blieben auf demselben Niveau, etwas rückläufig war die Zahl der stationären Patienten und Pflage, die sich aber im Bereich der Fluktuationen der letzten Jahre bewegte. Auch die Einsendungen an die Dermatohistopathologie bewegten sich weiterhin auf hohem Niveau im Bereich der Fluktuationen der letzten Jahre.

Bei einzelnen Therapie-Interventionen (z.B. Lichttherapie, Kryotherapie) kam es zu deutlicheren Rückgängen, da sowohl die Privatsprechstunde von Prof. Ruffli wie auch die von Prof. Büchner (Eröffnung einer eigenen Privatpraxis am 1.4.2005) wegfielen.

Neu werden im Bericht auch die interdisziplinären Sprechstunden ausgewiesen, was die Bedeutung der interdisziplinären Kollaboration aufzeigt.

Die HIV-Beratungsstelle wurde kompetent von Fr. M. Scherer in einem 80% Penum alleine bewältigt, nachdem die zweite 50%-Stelle krankheitshalber das ganze Jahr vakant war.

Die Lehre wurde weiterhin in vollem Umfang und auf hohem Niveau von den verbliebenen Dozenten unter Mithilfe von Prof. P. Itin erbracht.

Die Forschungsleistung im klinischen Bereich konnte uneingeschränkt weitergeführt werden. Die Forschungsgruppe Dermatologie am ZLF wurde per Ende April 2005 aufgehoben, da deren Mitarbeiter neue Aufgaben an der Dermatologischen Universitätsklinik Lausanne übernahmen.

Leistungsstatistik	2001	2002	2003	2004	2005
Anzahl Betten Dermatologie 6.1.	24	24	24	18	18
Patienten stationär	315	292	338	272	261
Pflegetage stationär	7'051	6'821	6'440	5'471	5'163
Bettenbelegung (%)	85.3	77.9	76	83.3	78.6
Pflegeleistungen ambulant *	4'150	2'874	-	-	-
Dermatologische Poliklinik					
Patienten ambulant	-	-	-	10'101	8'376
Konsultationen ärztlich	17'951	21'524	21'621	21'508	21'613
Konsultationen Pflege	7'747	7'213	6'198	4'103	5'699
Konsilien extern	3'201	1'093	938	900	799
Allergologische Poliklinik					
Patienten ambulant	1'939	1'823	1'891	1'985	1'951
Konsultationen ärztlich	4'986	4'826	5'269	5'282	5'715
TagesklinikMUP (Ultrarush/Provokationen)	32	36	34	39	39
Interdisziplinäre Sprechstunden					
Gynäkologisch-dermatologische Spr.	-	-	-	-	47
Vaskulitis-Sprechstunde	-	-	-	-	131
Stomatologische Sprechstunde	-	-	-	-	9
Fuss-Sprechstunde	29	35	64	27	33
Rhinoallergologische Sprechstunde	-	-	-	-	86
AIDS-Beratungsstelle					
HIV-Teste mit Beratung	1'439	1'574	1'576	1'592	1'253
Physik. Therapieinterventionen					
Lichttherapie ambulante Patienten	328	296	312	319	291
Lichttherapie Sitzungen UVA/UVB	11'056	9'420	9'244	9'269	8'315
Röntgentherapie Sitzungen	104	128	-	107	166
Lasertherapie Sitzungen	-	-	-	-	246
Iontophorese Sitzungen	-	-	-	-	104
Photodynamische Therapie Sitzungen	-	-	-	-	93
Operative Eingriffe					
Exzisionen	316	339	309	376	192
Kryochirurgische Eingriffe	742	656	735	646	493
Laboratorien					
Untersuchungen					
(Direktpräparate, Serologien etc.)	1'044	919	821	884	579
Gonokokken-Kulturen **	26	35	31	27	-
Mykologische Kulturen	1'817	1'601	1'788	1'197	1'099
Lymphozytentransformationsteste	314	244	270	272	273

Leistungsstatistik	2001	2002	2003	2004	2005
Epicutantestungen					
Patienten	327	291	218	246	313
Photopatchteste Patienten	-	-	3	1	2
Phototestung / Lichttreppe	-	-	2	1	9
Dermatohistopathologie					
Einsendungen extern	11'369	10'919	12'035	12'969	11'894
Immunhistologie Anzahl Blöcke	353	312	322	352	439
Immunhistol. Präparate (Seren)	1'490	1'241	1'322	1'455	1'466
Photoarbeiten					
	5'047	4'582	3'738	3'257	2'997

* aufgehoben 2002

**aufgehoben 2004

3.4 Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO)

Vorstand und Chefarzt: Prof. Dr. Rudolf Probst
Stellvertreter: Prof. Dr. Markus Wolfensberger
Leitung Pflege: Esther Sackmann Rageth, Sophie Piguet

Audiologie/Neurootologie: Prof. Dr. biomed. Ing. John Allum
Pädaudiologie/Phoniatrie: Dr. Claudia Pieren, Dr. Nena Schmid

Die HNO-Klinik des USB arbeitete im Berichtsjahr auf gleich bleibend hohem Niveau sowohl in der Dienstleistung wie in der Lehre und Forschung. Dabei ergaben sich keine wesentlichen Änderungen, insbesondere waren bis Ende Jahr auch keine wesentlichen personellen Veränderungen zu verzeichnen. Auf Ende Jahr zeichnete sich aber ein Wechsel in der Abteilung Pädaudiologie / Phoniatrie ab, da uns Frau Pieren nach langjähriger Tätigkeit auf Ende Jahr verliess. Wir danken ihr an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für ihre Dienste, insbesondere für den erfolgreichen Aufbau der neuen Abteilung Pädaudiologie und Phoniatrie. Diese Abteilung wird nun weiter von Frau Nevenka Schmid und Herrn Claudio Storck, der aus Zürich zu uns stösst, geleitet. Es wird deshalb weder in fachlicher noch in Aspekten der Dienstleistung einen Unterbruch geben.

	2003	2004	2005
Dienstleistungen			
Klinik			
Patientenzahl	1'133	1'123	1'117
Pflegetage	6'181	6'532	6'460
Poliklinik			
Gesamte Konsultationen	15'971	15'534	16'348
Konsilien insgesamt	3'665	2'462	2'505
Konsilien auswärts	632	539	501
Eingriffe im Behandlungsraum	184	211	182
IV- u. SUVA-Gutachten	179	216	275
Ultraschall Untersuchungen	793	882	757
Phoniatrie			
Phoniatriische Untersuchungen	333	292	306
Olfaktometrie			
Olfaktometrische Untersuchungen	52	108	127
Pädiatrische Otorhinolaryngologie			
Konsilien/Konsultationen	1'361	1'215	1'493

	2003	2004	2005
Neurootologie			
Vestibularisuntersuchungen	555	563	549
Nystagmographien	330	327	308
Audiologische Abteilung			
ERA (Electric Response Audiometry)	273	300	276
Tonaudiogramme	2'729	3'163	3'213
Sprachaudiogramme	380	508	676
Impedanz, Reflexschwelle, Tympanogr.	1'055	2'039	1'744
Unbehaglichkeitsschwelle	121	206	330
Hörapparatetests	258	287	338
Otoakustische Emissionen	229	186	225
Facialis Monitoring	92	39	38
Operationsstatistik*			
Total Eingriffe	1'179	1'594	1'557
Äusseres Ohr			
Eingriffe am äuss. Ohr	33	16	10
Mittelohr / Laterobasis			
Parazentese / Paukendrainage	12	28	10
Mastoidektomie, Antrotomie	26	24	28
Radikaloperation des Mittelohres	19	71	69
Stapesoperationen	31	32	31
Tympanoplastiken, Probetympanotomien	44	11	6
Eingriffe an Laterobasis und Kleinhirnbrückenwinkel	29	18	16
Cochlear Implantationen	19	17	26
Andere Eingriffe am Mittelohr / Laterobasis	-	4	10
Nase, Nasenhöhlen			
Muschelresektion	86	84	84
Eingriffe am Septum	107	109	101
Rhinoplastiken	24	30	25
Endonasale NNH Operationen	128	162	131
Exploration der Nasennebenhöhlen bei Tumoren	3	5	5
Andere Eingriffe (Nase, Nasennebenhöhlen)	52	55	58
Mundhöhle			
Eingriffe Mundhöhle	28	33	45
Speicheldrüsen			
Konservative Parotidektomie bei Tumoren	23	17	27
Andere Eingriffe an einer Speicheldrüse	16	7	25

	2003	2004	2005
Pharynx, Tonsillen			
Chir. Tonsillektomie	74	100	77
Blutstillung nach Tonsillektomie	15	18	17
Direkte Adenoidektomie	9	7	14
Pharyngektomie partiel/total	7	11	10
Eingriff b. Hypopharynxdivertikel (Zenker)	12	7	10
Andere Eingriffe (Pharynx, Tonsillen)	14	34	32
Larynx, Trachea, Hals, Nacken			
Direkte Laryngoskopien	81	126	156
Tracheotomie	27	9	27
Laryngektomie	9	4	15
Zerv. Lymphknotenentfernung und Neck-Dissection	63	73	88
Andere Eingriffe (Larynx, Trachea, Hals, Nacken)	27	20	28
Gesicht und Gesichtsschädel			
Eingriffe gesamt	23	38	47
Bronchien			
Bronchoskopien	70	177	147
Laser-Therapie, Stent	18	48	24
Schilddrüse			
Schilddrüse - Operationen	18	15	17
Oesophagus			
Oesophagoskopie (inkl. Biopsie)	37	61	65
Endoskop. Entfernung eines Fremdkörpers	2	3	2
Andere Operationen	-	127	96
Operationen im Universitäts Kinderspital beider Basel durch HNO-Ärzte			
Adenotomie/Epipharynxrevision	181	257	217
Tonsillektomie bds.	102	128	118
Parazentese/Paukendrainage	235	345	165
Andere Eingriffe	6	24	48
Total UKBB	524	754	548

* In dieser Statistik sind die an auswärtigen Kliniken (UKBB und Kantonsspital Aarau) durchgeführten ORL Eingriffe nicht berücksichtigt. Siehe separate Aufstellung.

	2003	2004	2005
Konsiliardienst im Kantonsspital Aarau			
Konsilien/Expertisen	332	248	259
Forschung			
Publikationen, peer-reviewed	17	18	19
Publikationen, andere	13	17	4
Preise/Prämierungen/Awards	-	2	-
Angenommene Dissertationen	4	4	3
Drittmittel für Forschung	391'000	291'000	245'000
Selbstorganisierte Veranstaltungen/Kongresse	5	6	6
Lehre/Aus-, Fort- und Weiterbildung			
Direkte Ausbildungstätigkeit in Stunden			
Vorlesungsstunden	63	84	84
Gruppenunterricht	119	112	108
Untersuchungskurs	80	64	64
Mündliches Staatsexamen	125	120	129
Schriftliches Staatsexamen	12	12	12
Weiter- und Fortbildungen - Veranstaltungen			
Vorträge	16	19	23
	75	53	51

4. Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen

Bereichsleiter: Dr. Werner Kübler

4.1 Anästhesie

Vorsteher: Prof. Dr. Daniel Scheidegger

Stellvertreter: Prof. Dr. Albert Urwyler

Operatives Dienstleistungszentrum

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Mark Kaufmann

Anästhesie Pflege Leitung: Karsten Boden

OP Pflege-Leitung: Monica Wyss

Abteilung für operative Intensivbehandlung

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Hans Pargger

Pflege Leitung: Michael Wehrli

	2001	2002	2003	2004	2005
Anästhesien *	19'554	18'416	18'896	17'056	17'269
UKBB		3'696			
Notfälle (%) *	22.9	24.5	20	25	21
Notfälle (%) UKBB		14.9			
Regionalanästhesien (%) *	28.2	30.2	29.7	29	27
Regionalanästhesien (%) UKBB		1.6			
Anästhesie Ein- + Ausleitung (Min.) *	64.9	68.5	64	75	73
Anästhesie Ein- + Ausleitung (Min.) UKBB		58			
Operationsdauer (Min.) *	80.6	85	86	88	91
Operationsdauer (Min.) UKBB		63			
Durchschnittsalter der Patienten *	43.7	54	54	55	56
Durchschnittsalter der Patienten UKBB		6.9			
ASA (Risikoklasse I-V) *	2.1	2.2	2.2	2.3	2,3
ASA (Risikoklasse I-V) UKBB		1.7			

	2001	2002	2003	2004	2005
Schmerzsprechstunde (Konsultationen) *	999	864	753	815	1018
Schmerzsprechstunde (Konsultationen) UKBB		15			
REGA-Einsätze	1041	1021	1109	1032	1150
Ambulanz-Einsätze	422	443	340	317	340

* inkl. UKBB bis 2001, excl. UKBB ab 2002

Der Umfang der Dienstleistungen des Operationsdienstleistungszentrum (OPDZ) ist im Vergleich zum Vorjahr wiederum leicht angestiegen. Die Anzahl der operativen Eingriffe ist um 213 Patienten (+ 1,2%) angestiegen, die Operationszeiten sind durchschnittlich um 3 Minuten (+3,4%) angestiegen. Durch das hohe Engagement unserer MitarbeiterInnen, Verbesserungen der OP-Planung in Zusammenarbeit mit den Führungspersonen der operativen Fächer und durch die kontinuierliche Weiterentwicklung des vom Departement Anästhesie entwickelten OP-Managementprogramms konnte die Zunahme der Dienstleistungen bewältigt werden.

Auf der Abteilung Operative Intensivbehandlung (OIB) wurde im vergangenen Jahr der Gesamtumbau in Angriff genommen. Dank einer minutiösen Planung konnte der Betrieb immer aufrecht erhalten werden. Durch die Auslagerung eines Teils der Betten mit dem betreuenden Personal auf die Medizinische Intensivstation und auf den IMC West, waren die organisatorischen Aspekte der pflegerischen und ärztlichen Betreuung etwas komplexer, konnten aber ebenfalls durch gute Planung bewältigt werden. Wir freuen uns, dass wir ab 2006 unsere PatientInnen in einer modernen Intensivstation behandeln können, die dann auch wieder die aktuellen Vorschriften der Fachgesellschaften für Intensivmedizin erfüllt.

Der traditionelle Myron B. Laver International Postgraduate Course wurde dieses Mal unter dem Titel „Outcome in Anaesthesia and Intensive Care from Evidence to Clinical Practice“ durchgeführt. Alle aktuellen Forschungsprojekte sind auf Aspekte der perioperativen Patientensicherheit ausgerichtet. Durch verschiedene Veränderungen im Bereiche der Lehre auf Stufe Medizinstudium, pflegerische Weiterbildungen und Facharztniveau steigt die Nachfrage für theoretische Kursmodule kontinuierlich an. Wir sind froh, dass wir dank guten Beziehungen zu verschiedenen Kliniken in der Nordwestschweiz (Aarau, Bruderholz, Liestal, Olten, Solothurn) zusätzliche Fachpersonen für die Durchführung dieser Kurse gewinnen können. Die Qualität der Forschung ist durch den Erwerb von Drittmitteln aus dem Nationalfonds für mehrere Projekte dokumentiert.

4.2 Pathologie

Leitung: Prof. Dr. M. J. Mihatsch und Frau Vera Basler

Bedauerlicherweise hat die Zahl der Autopsien erneut abgenommen. Es wird die Aufgabe auch für das nächste Jahr sein, hier wieder auf den ursprünglichen Stand von ca. 400 Autopsien zurückzukommen. Die Zahl der histopathologischen Untersuchungen hat erfreulicherweise um 2% zugenommen. Die ophthalmopathologische Dienstleistung hat dieses Jahr um 7% zugenommen, nachdem sie letztes Jahr, nach der Einführung von Tarmed einen Einbruch erlitt. Die zytopathologischen Untersuchungen sind gleich geblieben. Die Nachfrage nach qualitativ hoch stehenden Zusatzuntersuchungen im Bereich der Elektronenmikroskopie, Immunhistologie, Morphometrie und Molekularpathologie ist leicht angestiegen. Die Leistungsaufträge aus den Kooperationen mit dem Kanton Jura und dem Kreiskrankenhaus Lörrach hat auch in diesem Jahr zugenommen. Gesamthaft ist die Arbeitsbelastung mit den zur Zeit zur Verfügung stehenden Personalressourcen nur unter erhöhtem Einsatz aller Mitarbeitenden, und durch stete Prozessoptimierungen zu bewältigen.

	2003	2004	2005
Biopsie			
- Anzahl Untersuchungen	50'724	49'652	49'878
- Anzahl Schnitte	385'817	384'242	381'329
- Konsilien	836	822	683
- Schwierige Diagnose	25'167	22'592	23'963
- Paidopathologische Untersuchung	3'126	2'562	2'883
- Neuropathologische Untersuchung	1'407	1'163	1'322
Schnellschnitte			
- Anzahl Untersuchungen	1'943	2'813	3'590
- Anzahl Schnitte	3'406	3'646	4'105
Immunzytochemie			
- Anzahl Fälle	8'596	8'587	10'251
- Anzahl Inkubationen	42'196	45'289	52'779
Ophthalmopathologie			
- Anzahl Untersuchungen	1'654	1248	1'316
- Anzahl Schnitte	26'689	18'786	11'889
- Bulbus Untersuchungen	79	127	94
Autopsie			
- Durchgeführte Autopsien	458	405	343
- Anzahl Schnitte	15'769	16'247	11'252
- Verweigerte Autopsien	492	403	458
- Kinderautopsien	18	19	10
- Spezielle neuropathologische Untersuchungen	265	239	240

	2003	2004	2005
Autopsie			
- für die Rechtsmedizin erbrachte technische Leistungen	223	196	182
- Neuropathologische Untersuchungen für Rechtsmedizin	265	189	100
- Überweisung an das Institut für Rechtsmedizin	26	25	18
- Überweisung an Anatomie	2	1	4
Zytologie			
Klinische Zytologie			
- Anzahl Untersuchungen	10'131	10'118	10'566
- Anzahl Ausstriche	47'949	38'672	39'911
- Feinnadelpunktate	1'844	1'901	1'721
- Bronchoalveoläre Lavagen	548	776	736
- Immunzytochemie inkl. Immunfluoreszenz*	2'591	1'607*	1'576
- FISH	369	416	540
- Mikrodissektion	0	0	110
- CMV/PCP/Tbc/Legionella (Immunfluoreszenz)	0	0	1'275
- Qualitätsbeurteilung für die Klinik (USB)	0	0	33
Gynäkologische Zytologie			
- Anzahl Untersuchungen	23'952	23'151	21'891
- Anzahl Ausstriche	51'483	46'791	45'082
- Vorsorgeuntersuchungen	23'923	23'067	21'891
- Diagnostische Untersuchungen	29	84	0
- Molekularbiologische Untersuchungen / HPV	231	194	180
Spezial-Laboratorien			
Immunzytochemie an Kryostatmaterial	292	236	214
Immunzytochemische Untersuchung	1'454	1283	1'428
Enzymhistochemische Untersuchung	75	147	264
Hercep-Test und EgFR	30	21	51
In situ Hybridisierung	16	26	16
Inselzell-AK-Bestimmung	12	0	0
Flowzytometrie/DNA-Bestimmung	106	57	62
Molekularbiologische Untersuchungen:			
- Gene Re-arrangement (Lymphome, Ewing Sarkome)	192	162	116
- Erreger (PCR)	6	2	2
- DNA-Sequenzierung	54	103	237
Elektronenmikroskopie (* inkl. Neuropathologie)	654	825*	808*
Methacrylat-Kunstharz-Einbettung	55	121	130
FISH- Diagnostik	3'600*	1047*	562

*davon Studien: 3000; Diagnosen: 600(2003)

* davon Studien: 510; Diagnosen: 537 (2004)

	2003	2004	2005
Knochtumor-Referenzzentrum (Prof. Dr. G. Jundt)			
Neueingänge	470	473	465
Krebsregister beider Basel (Prof. Dr. G. Jundt)			
Neue Krebserkrankungen	3'300	3'000	3'300

4.3 Medizinische Radiologie

4.3.1 Radiologie

Vorsteher: Prof. Dr. med. Wolfgang Steinbrich

Ärztlicher Stellvertreter: Prof. Dr. med. Georg Bongartz

Leiterin des nichtakademischen Personals: Sabine Braendle

Der nun seit vielen Jahren zu beobachtende Trend hin zu den Schichtbildverfahren hält unvermindert an, wenn auch die Anstiegskurve inzwischen etwas abgeflacht verläuft. Dabei werden vor allem konventionelle Kontrastmitteluntersuchen substituiert, durch die Weiterentwicklung der Geräte aber auch neue Indikationen erschlossen. Nicht aus der nachfolgenden Leistungsstatistik ersichtlich, für die Ablauforganisation aber bedeutsam ist die Zunahme an Untersuchungen ausserhalb der regulären Öffnungszeiten, d.h. in den Beiratsdiensten. Wegen der Verknappung der Betten und der hierdurch notwendigen hohen Durchsatzraten vor allem der Notfallstation fallen in den Notdiensten vermehrt Untersuchungen zur Ausschlussdiagnostik an, um Patienten frühzeitig entlassen oder verlegen zu können. Ansteigend sind zudem Angiographien, Kardangiographien und angiographisch gesteuerte Interventionen, dies trotz der inzwischen gegebenen Möglichkeiten, Gefässe qualifiziert auch mit Schichtbildtechniken darzustellen. Daraus erhellt sich die besondere Bedeutung vaskulärer Erkrankungen in unserem Krankengut.

Leistungsstatistik*	2004	2005		amb
	Total	Total	stat	
1. Konventionelle radiologische Bildgebung,				
Nativaufnahmen				
1.1 Hals/Thorax/Mamma/Abdomen				
Trachea/Hals	3	13	4	9
Thorax	22'772	22'463	17'808	4'655
Mamma	3'261	3'189	139	3'050
ABBI-Interventionen	54	29	4	25
Präparateradiografien	84	73	37	36
Abdomen	1'915	1'965	1'332	633
Durchleuchtung	94	21	18	3
Abgebrochene Untersuchungen	1	5	2	3
Kinder Stammaufnahme	9	10	7	3
1.2 Skelett				
Schädel	2'193	2'227	777	1'450
Wirbelsäule	6'033	6'472	2'382	4'090

Leistungsstatistik*	2004	2005		
	Total	Total	stat	amb
Schulter	2'522	2'352	640	1'712
Arm	1'511	1'751	715	1'036
Hand	5'167	4'885	566	4'319
Becken	2'753	2'584	1'146	1'438
Bein	4'645	4'776	1'883	2'893
Fuss	6'513	6'874	1'745	5'129
Sonstige	77	39	9	30
Abgebrochene Untersuchung	0	1	1	0
Total Nativuntersuchungen	59'607	59'729	29'215	30'514
in % vom Total 2005			48.91	51.09
2. Konventionelle radiologische Kontrastmitteluntersuchungen				
Pharynx/Oesophagus/Magen-Darm	348	295	188	107
Nieren/Harnwege	565	479	241	238
Hysterosalpingografien	38	37	0	37
Leber/Gallenwege	129	14	0	14
Fisteln/Höhlen/Gänge	23	8	7	1
Arthrografien	34	24	1	23
Myelografien	188	187	89	98
Pudendo-/Ventrikulografien	12	9	6	3
Milchgangsdarstellungen	8	2	0	2
Interventionen	0	3	2	1
Sonstige	42	44	44	0
Abgebrochene KM-Untersuchungen	10	12	5	7
Total konventionelle Kontrastmitteluntersuchungen	1'397	1'114	583	531
in % vom Total 2005			52.33	47.67
3. Radiologische Schichtbildverfahren				
3.1 Computertomografie				
Ganzkörper-CT	6'504	6'847	2'392	4'455
Neuro-CT	6'660	6'889	5'854	1'035
CT-gesteuerte Interventionen	308	315	93	222
Eingeschränkte CT-Schichtserien	0	0	0	0
abgebrochene CT-Untersuchungen	56	24	12	12
3.2 Magnet-Resonanz-Tomographie				
Schädel	3'157	3'421	1'575	1'846
Hals	350	630	397	233

Leistungsstatistik*	2004	2005		amb
	Total	Total	stat	
Wirbelsäule	1'228	1'356	572	784
Herz/Aorta	130	198	84	114
Muskuloskelettal	494	464	144	320
Sonstige	513	468	218	250
abgebrochene MR-Untersuchungen	62	41	26	15
MR - St.Claraspital	301	0	0	0
3.3 Sonografie/Ultraschall				
Untersuchungen	5'607	5'815	2'976	2'839
Ultraschallgesteuerte Interventionen	143	198	80	118
abgebrochene Sonografien	2	3	3	0
Total Schichtbilduntersuchungen	25'515	26'669	14'426	12'243
in % vom Total 2005			54.09	45.91
4. Befundung von Fremdaufnahmen / Konsilien	102	190	16	174
5. Angiographien und angiographische Interventionen				
5.1 Arteriografien diagnostisch				
Brachio-cephal	359	384	367	17
Aorten-Becken-Bein	121	118	108	10
Abdomen	108	95	87	8
Becken	20	23	23	0
Untere Extremitäten	203	216	190	26
Obere Extremitäten	8	10	8	2
Thorax	15	31	30	1
abgebrochene Angiografieuntersuchungen	2	5	5	0
5.2 Arteriografien therapeutisch				
Angioplastien (PTA) allgemein	312	340	306	34
Angioplastien (PTA) neuroradiologisch	23	28	28	0
Embolisationen allgemein	37	48	39	9
Embolisationen neuroradiologisch	31	44	41	3
Lysetherapien allgemein	37	31	30	1
Lysetherapien neuroradiologisch	4	3	3	0
5.3 Phlebografien diagnostisch				
Brachio-cephal	1	1	1	0
Hals	4	1	1	0
Thorax	35	35	28	7
Abdominell	4	13	11	2
Becken	3	2	1	1

Leistungsstatistik*	2004	2005		
	Total	Total	stat	amb
obere Extremitäten	5	3	2	1
untere Extremitäten	0	0	0	0
abgebrochene Untersuchungen	0	0	0	0
5.4 Phlebografie therapeutisch				
Angioplastie (PTA) allgemein	17	26	13	13
Embolisationen allgemein	3	4	2	2
Embolisationen neuroradiologisch	4	2	2	0
TIPSS	8	9	6	3
Transjuguläre Leberbiopsien	56	33	17	16
Lysetherapien allgemein	0	1	1	0
5.5 Sonstige Angiografien/ Interventionen				
Pulmonalisangiogramme	4	3	2	1
Dialyseshunt-Angiogramme	13	21	5	16
Gastrostomien	2	2	2	0
Vertebroplastien	6	13	12	1
abgebrochene Untersuchungen	1	2	2	0
Sonstige	1	6	3	3
Total Angiographien und angiographische Interventionen				
	1'447	1'553	1'376	177
in % vom Total 2005			88.60	11.40
6. Kardangiographien				
6.1 Diagnostische Kardangiografien				
Linksherzkatheter	2'385	2'270	1'955	315
Rechtsherzkatheter	126	108	82	26
abgebrochene Untersuchungen	3	6	0	6
St.Claraspital	0	568	0	568
6.2 Therapeutische Kardangiographien				
PTCA	1'298	1'241	1'175	66
Valvuloplastien	6	8	7	1
Verschluss Links-Rechts-Shunt	57	81	80	1
Sonstige	2	3	3	0
St.Claraspital	0	269	0	269
Total Kardangiographien				
	3'877	4'554	3'302	1'252
in % vom Total 2005			72.51	27.49

* sämtliche Angaben nach Zahl der Untersuchungen / Therapien

4.3.2 Radio-Onkologie

Chefärztin: Prof. Dr. Ch. Landmann

Leiterin akademisches Personal: Renate Nyffenegger

Die Zahl der behandelten Patienten hat abgenommen. Dafür sind zwei Gründe verantwortlich: Einerseits konnte wegen der Installation eines neuen Linearbeschleunigers während 9 Monaten nur mit 3 statt mit 4 Geräten behandelt werden. Andererseits - und dieser Grund ist der wichtigere - verhindert der ausgetrocknete Stellenmarkt die Besetzung mehrerer MTRA-Positionen und damit die Durchführung eines Schichtbetriebs.

a) Krankengut / ärztl. Untersuchungen	2004	2005
Zuweisungen	1'508	1'323
Behandelte Patienten	1'406	1'153
Konsilien	264	295
Nachsorgeuntersuchungen	1'300	1'059

b) Herkunft der zugewiesenen Patienten	2004		2005	
Länder		%		%
CH	1'116	74,5	921	69,6
D	384	25,0	386	29,2
andere	8	0,5	16	1,2
Total	1'508	100,0	1'323	100
Kantone				
BS	411	36,8	379	41,2
BL	448	40,1	355	38,5
AG	71	6,4	49	5,3
SO	52	4,7	33	3,6
JU	106	9,5	64	7,0
BE	12	1,1	14	1,5
andere	16	1,4	27	2,9
Total	1'116	100,0	921	100

	2004	2005
c) Tumorlokalisationen (resp. Diagnosen) der zugewiesenen Patienten		
Kopf/Hals	75	73
Oesophagus	21	21
Magen	6	6
Colon	1	1
Rektum	49	49
Analkanal	12	14
Leber/Gallenwege	-	-
Pankreas	1	-
Bronchus	63	63
Mediastinum/Pleura	1	-
Schilddrüse	3	4
Thymus	-	1
Knochen	2	4
Weichteile	21	14
Haut	5	7
Melanom	3	2
Brustwand (n. Mastektomie)	77	50
Mamma (n. Tumorektomie)	271	212
Gynäkol. Tumor/ Gyn. Afterloading	60	85
Mamma (männlich)	4	2
Prostata	263	216
Hoden	20	12
Blase	6	5
Niere	2	-
Penis	-	1
ZNS	25	24
Hypophyse	4	3
Hodgkin Lymphom	18	11
Non-Hodgkin Lymphom	45	33
Leukämie	48	42
Multipl. Myelom	21	20
Meta bei unbek. Primärtumor	7	7
Hirnmetastasen	61	50
Metastasen (restliche)	76	84
Meta b. Bronchus	57	38
Meta b. Mamma Ca (o. Hirn)	93	79
Meta b. Prostata Ca (Knochen/Lymphknoten)	53	49
degen./entz. Erkrankungen	-	-
Keloide	3	2
Weichteilverkalkung	17	27
Diverses	14	12
Total	1'508	1'323

	2004	2005
d) Anzahl der Bestrahlungen(Felder), nach Geräten differenziert		
Gulmay 200kV	406	321
Linac SL/5:	15'199 (1'272*)	19'850 (1'400*)
Linac SL/6:	15'676 (32*)	1'557
Linac SL 18A		
Photonen	32'725	30'342
Elektronen	1'613	876
Linac SL 18B		
Photonen	30'418	28'709
Elektronen	3'088	2'337
Brachytherapie (Afterloading)	132	109
davongynäkologisch	125	104
intra-bronchial	6	3
endovaskulär	1	2
Total Felder	99'257	84'101
(*davon Anzahl Felder bei Ganzkörperbestrahlungen, davon Ganzkörper 67)		
e) Leistungen der Therapieplanung		
Simulator / Lokalisationsaufnahmen	2'200	1'866
Virtuelle Simulationen	509	436
CT-Pläne	1'009	999
Fixationen	207	
f) Leistungen der Moulagetechnik		
Feldblenden	812	662
Zahnschutz	67	68

4.3.3 Nuklearmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. med. Jan Müller-Brand

Leiterin nichtakademisches Personal: Lilly Schwob Gyr

Die Anzahl der Behandlungen mit offenen radioaktiven Stoffen nahm im Jahr 2005 weiterhin zu und erreichte mit 620 behandelten Patienten den absoluten Höchststand. Mit 2'255 Pflgetagen lag die Bettenbelegung bei 107%. Die Herkunft der Patienten (über 90% ausserkantonal, überwiegend aus dem Ausland stammend) hat nicht nur einen günstigen ökonomischen Aspekt, sondern trägt auch zur positiven Ausstrahlung des USB bei.

Im ambulanten Sektor hat die Zahl der untersuchten Patienten leicht abgenommen. Da die Komplexität der Untersuchungen zunimmt, erreichten wir trotzdem eine höhere Auslastung der Untersuchungsräume und des Personals als in den Vorjahren. Grosse Herausforderung war die Inbetriebnahme einer SPECT/CT-Einheit, die erste kommerzielle Installation dieser Art in Europa. Die Möglichkeit der zeitgleichen Erfassung der nuklearmedizinischen Bildgebung (SPECT) und der CT und die Überlagerung der Szintigramme auf ein morphologisches Substrat, hat von Anfang an bei den klinischen Zuweisern einen hohen Anklang gefunden.

	2004	2005
1 Radionuklididiagnostik (Anzahl Patienten)		
Kardiologie* (Herz-SPECT, RNV)	2'223	1'784
Bewegungsapparat (Skelett und Mineralometrie)	1'293	1'347
Endokrinologie und Schilddrüsensonographie	1'050	941
Pneumologie (Lungenszintigraphie)	229	209
Neurologie (Hirn-SPECT, Cisternographie)	74	76
Abdomen (Magen, Leber, Nieren)	178	153
Onkologie	363	401
PET	483	500
Zwischentotal	5'893	5'411
2 Qualitätskontrollen	1'711	1'871
3 Radionuklid-Therapie		
3.1. Radiojod		
Thyreotoxischen	113	84
Struma maligna	89	97
3.2. Schmerztherapie	6	2
3.3. Radiokolloide		
Gelenksergüsse	3	1

	2004	2005
3.4. 90-Yttrium markierte Antikörper	-	-
3.5. 90Y-DOTATOC/117Lu-DOTATOC (Somatostatinanalogon)	333	422
3.6. 177Lu-DOTA-Rituximab	6	3
Zwischentotal	550	609
4 Therapie-Kontrolle/Konsultationen	215	294
5 Bettenstation/Patienten	557	620
5.1. Pflagetage	2'074	2'255
5.2. Strahlenschutzmessungen an Patienten	1'517	1'635
Untersuchungen/Leistungen		
1 Radionukliddiagnostik	5'893	5'411
3 Radionuklidtherapie	550	609
4 Therapie-/Kontrolle/Konsultationen	215	294
5 Bettenstation/hosp. Patienten	557	620
5.1. Pflagetage	2'074	2'255
Total	9'289	9'189

*zusammen mit der Abt. Kardiologie

4.3.4 Radiologische Chemie

Leiter: Prof. Dr. phil. H. Mäcke

Die Abteilung vollbringt im wesentlichen Leistungen für das Institut für Nuklearmedizin in der Synthese und Qualitätskontrolle von Radiopharmaka, ausserdem in der Analytik und im Bereich von Funktionstests. Dazu kommt die Zuständigkeit für den Strahlenschutz im Umgang mit offenen Strahlenquellen am Universitätsspital Basel und für die interne Dosimetrie.

Die gesetzlichen Bestimmungen bedingen eine Zunahme des Aufwandes beim Strahlenschutz und bei den Qualitätskontrollen.

Im Jahr 2005 wurde ein EFQM-Projekt zur Verbesserung des Strahlenschutzes für die Mitarbeitenden initiiert; verschiedene Massnahmen wurden bereits umgesetzt.

Ein weiteres EFQM-Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie im Bereich GMP (Good Manufacturing Practice) lanciert.

Die Anzahl Synthesen und Analysen sind im Wesentlichen wiederum konstant geblieben.

Die Herstellung von Radiotherapeutika für die zielgerichtete Radionuklidtherapie von neuroendokrinen Tumoren, Hirntumoren und Lymphomen hat noch einmal deutlich zugenommen.

	2004	2005
1. Synthesen und Qualitätskontrollen		
Generatoreluationen	623	606
Markierungen von Routinekits	1352	1242
Portionierung von Radiopharmaka	4652	4512
Spezialmarkierungen (Monoklonale Antikörper, Volumina etc, Peptidradiopharmaka, DOTATOC, DOTATATE, NOCATE, BOCATE, Substanz-P)	738	971
Radiopharmaka für Magen-Darm-Passage-Messungen	83	33
Qualitätskontrolle Kapseln	—	45
Qualitätskontrollen Kitradiopharmaka	746	948
Qualitätskontrollen Neuentwicklungen (HPLC, TLC)	1032	1383
Kitformulierungen (DOTA-, HYNIC-TOC)	316	175
Therapien /Radiosynoviorthesen	4	3
Variationskoeffizienten	90	96
2. Funktionstests / Bioverteilung		
Schillingstest	2	5
¹⁴ C-Xylosetest	4	2
Ec-/Plasmavolumen/Überlebenszeit	14	17
Bioverteilungsstudie (Tiere)	437	564
Bioverteilungs- und Metabolismusstudien (PatientInnen)	16	12

	2004	2005
3. Analytik		
Spezielle Tumorrezeptorassays/Internalisierungen		
RIA/EIA:		
FT ₄	1263	1317
T ₃	1235	1296
TSH	1590	1718
TG	706	625
Probebestimmungen	200	—
Radiojod	315	273
4. Strahlenschutz / Funktionskontrollen von Messgeräten		
Strahlenschutzmessungen an Personal (interne Dosimetrie)	663	703
Abwassermessungen	43	31
Tankmessungen	117	125
Funktionskontrollen (Aktivimeter, Hand-/Fussmonitor, Counter)	2161	3755
Mo-Durchbruch	105	106
Externe Dosismessungen	—	35
Effizienzbestimmungen	76	66
Allgemeine Strahlenschutzmessungen	n. E.	218
5. Allgemeines		
Blutentnahmen	233	283
Zellkulturen	1020	1644
Clearancemessungen	80	108
Quellenherstellungen	301	323
Entsorgungen	1208	1144

4.4 Spital-Pharmazie

Vorstand: Prof. Dr. phil. nat. Christian Surber

Die Spital-Pharmazie war im Berichtsjahr massgeblich an mehreren spitalweiten Projekten rund um den Medikationsprozess beteiligt. Besonders hervorzuheben sind die Beiträge zur Stammdatenpflege, zur elektronischen Bestellanforderung und zur Optimierung von Stationsdispensarien. Es konnte gezeigt werden, dass durch direkte pharmazeutische Betreuung von Krankenstationen die Arzneimittellager im Bezug auf Menge und gebundenes Kapital mehr als halbiert werden konnte. Die Intervention brachte ferner deutliche Erleichterungen für das Pflegepersonal bei der Arzneimittelbewirtschaftung auf Station. In Vorbereitung auf die im kommenden Jahr stattfindende Inspektion durch das Regionale Heilmittelinspektorat unterzog sich die Spital-Pharmazie erfolgreich einer Qualitätszwischeninspektion durch einen externen GMP Spezialisten. Kurz vor Jahresende konnte eine umfassende, internetbasierte Informationsplattform eingerichtet werden, die allen unseren Kunden rund um die Uhr aktuelle Arzneimittelinformationen zur Verfügung stellt. Nachdem die Spital-Pharmazie letztes Jahr als Weiterbildungsstätte in Spitalpharmazie durch die Fachgesellschaft anerkannt wurde, konnte die erste Anwärterin die dreijährige berufsbegleitende Weiterbildung erfolgreich abschliessen. Die pharmazeutische Unterstützungsarbeit klinischer Forschung an den Universitätskliniken nahm im Berichtsjahr erheblich zu. Der Mehraufwand entstand vor allem aufgrund heute geforderter behördlicher Auflagen, die eine lückenlose Dokumentation der Qualität aller eingesetzten Rohstoffe und aller Herstellprozesse erfordert. Ein klares Bekenntnis zur klinischen Forschung an unserer Universität und unserem Spital, die spitalweite Koordination klinischer Studien sowie eine gezielte Schulung von Fachkräften bei der Durchführung von klinischen Studien wirkt hilfreich, um unsere Attraktivität als Universitätsklinik zu stärken. Das Angebot in der Lehre umfasste wie im Vorjahr Vorlesungen, Gruppenunterricht, Spital- und Diplom-Praktika für Studenten der Pharmazie und Medizin, Weiterbildung für Spital-apotheker FPH sowie Doktorandenbetreuung für Mediziner, Zahnmediziner und Pharmazeuten. Spitalintern wurden diverse Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzteschaft und für Pflegefachkräfte angeboten. Für die Darstellung des Arzneimittelaufwandes können wir nun zum ersten Mal einen Dreijahresvergleich mit dem international anerkannten Arzneimittelcode ATC (Anatomic, Therapeutic, Clinical) präsentieren. Nach dem erfreulichen Vergleich der Jahre 2004 und 2003 (-0,5%) muss für 2005 wiederum eine Aufwandsteigerung festgestellt werden (+5,4%). Besonders die Produkte aus den Gruppen „Blut und blutbildende Organe“, „Herz und Kreislauf“ sowie „Antineoplastika und Immunmodulatoren“ trugen zur Aufwandsteigerung bei. Durch Preisverhandlungen mit der Pharmaindustrie konnten wir im Arzneimittelsektor (Basis: Verbrauch 2005) Kosteneinsparungen von ca. CHF 1,2 Mio. erzielen.

Arzneimittelaufwand nach ATC

ATCProdukt	2003	2004	2005	Δ %
A Stomatologika	824'961	666'766	636'263	-4.6
B Blut und blutbildende Organe	5'948'531	5'681'412	6'598'466	16.1
C Herz und Kreislauf	680'445	671'787	774'251	15.3
D Dermatologika	645'832	758'289	674'900	-11.0
G Urogenitalsystem und Sexualhormone	638'708	645'017	583'979	-9.5
H Hormone, systemisch	631'342	686'028	742'054	8.2
J Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	9'187'653	9'189'161	9'390'754	2.2
L Antineoplastika und Immunmodulatoren	8'385'537	8'542'530	9'496'353	11.2
M Muskeln und Skelett	769'015	788'652	759'621	-3.7
N Nervensystem	1'699'621	1'604'102	1'637'938	2.1
P Mittel gegen Parasiten, Insektizide	8'590	11'876	12'490	5.2
R Atmungssystem	283'119	275'076	291'934	6.1
S Sinnesorgane	226'324	229'295	235'816	2.8
V Varia	2'976'462	3'018'219	3'228'403	7.0
ohne Zuordnung	503'214	538'796	57'334	-89.4
Total	33'409'353	33'307'006	35'120'556	5.4

4.5 Therapie-Dienste

Leiterin: Daniela de la Cruz

Lehre

Für die Mitarbeitenden der Einheit respektive des Fachbereichs MTT (medizinisch-technische und –therapeutische Berufe) ebenso wie für externe Interessierte fand in diesem Jahr ein Grundkurs in Evidence Based Therapy statt.

Die Expertinnen in Evidence Based Therapy der Einheit konnten im Jahr 2005 den ersten eintägigen Refresherkurs zur Vertiefung ihrer Grundkenntnisse in EBT besuchen. Auch dieser Kurs wurde von externen Teilnehmenden besucht.

Projekte / Studien

Projekt Anpassung der organisationalen Einheits- und Institutsstrukturen

Projektauftrag: Bereichsleiter Medizinische Querschnittsfunktionen Dr. med. Werner Kübler MBA

Projektleitung: Daniela de la Cruz, Leiterin Therapie-Dienste

Projektgruppe: Leitungsteam Institut für Ergotherapie, Institut für Physiotherapie, Konferenz Therapie-Dienste

Die Einheit beantragte per 1. April 2005 der Bereichsleitung die Genehmigung des neuen Einheitsstatuts/-organigramm und die geänderten Institutsorganigramme der Ergotherapie und Physiotherapie. Per 1. Juli 2005 konnte die Einheit auf die neuen Strukturen umstellen und die in Funktionsdiagrammen geregelten Abläufe in den folgenden Monaten verfeinern.

Projekt Armlagerung neurologischer Patientinnen und Patienten am USB

Projektauftrag: Germaine Eze, Fachbereich Pflege Medizin; Daniela de la Cruz, Leiterin Therapie-Dienste

Steuerungsausschuss: Andreas Wurster, Stationsleiter Neurologische Klinik; Eva Eibl-Läufer, Leiterin Fachabteilung Ergotherapie Neurologie/Geriatrie; Rachele Rodoni, Leiterin Fachabteilung Physiotherapie Neurologie/Geriatrie

Projektleiterin: Inga Fürst, Ergotherapeutin

Projektgruppe: Interdisziplinäre Expertinnengruppe aus Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie

Ziel des Projektes war:

- Erstellter Armlagerungsstandard inkl. Hinterlegung von best evidence zu diesem Thema
- Definierte Ansprechpersonen /-gruppen sind in das Armlagerungs-Prozedere eingeführt und geschult
- Standard ist im USB kommuniziert und sowohl elektronisch wie auch in Standard-Handbüchern abrufbar

Weiteres Anpassungsvorgehen ist diskutiert und festgelegt

Projektergebnis per 31.12.05: Der Vorschlag für die Anpassung der Pflegerichtlinie sowie des Pflegehandbuches wurde erstellt. Aufgrund des unerwartet grossen Einflusses von Ergebnissen aus einem medizinisch-pflegerischen Projekt des Bereichs Medizin wurden jene Erkenntnisse in die laufende Projektarbeit einbezogen. Das endgültige Projektergebnis sowie die Umsetzung im Haus kann deshalb erst 2006 erwartet werden.

Projekt Aufbau Intranetsites Therapie-Dienste

Projektauftrag: Daniela de la Cruz, Leiterin Therapie-Dienste

Projektleiter: Marc Achermann, Physiotherapeut

Projektgruppe: interdisziplinäre Gruppe aus Mitarbeitenden der verschiedenen Fachabteilungen der Einheit

Ziele des Projektes waren:

- Der vollständig erstellte Intranetauftritt der Einheit Therapie-Dienste für die einheitliche Information der internen Kundinnen (Stationen, Kliniken und andere Bereiche) über Therapieangebote, Standards, Verordnungsprozedere und Organisation/Aktivitäten der Einheit (EBT, Forschung etc).

- Die Vereinheitlichung des Erscheinungsbildes Therapie-Dienste gegen Aussen und Innen. Projektergebnis per 31.12.05:

Aufgrund einer personellen Veränderung im Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen konnte mit dem Projekt erst im Semester 2/2005 gestartet werden, was eine Projektverzögerung von drei Monaten zur Folge hatte. Die Aufschaltung der Intranetsiten sind auf den 1. März 2006 geplant.

4.5.1 Zentrales Anmeldesekretariat

Leiterin: Angela Meier

Lehre/Fortbildung

Die Stimme ist das wichtigste Instrument der Mitarbeiterinnen des Zentralen Anmeldesekretariates bei der Kontaktaufnahme mit Kundinnen und Kunden der Therapie-Dienste. Um die Stimme situationskonform und möglichst ökonomisch einsetzen zu lernen, besuchte das Team Zentrales Anmeldesekretariat im Jahr 2005 die Stimm- und Sprechschulung des Instituts für Logopädie. Eine spezialisierte Logopädin vermittelte den Mitarbeiterinnen Wichtigkeit und Einsetzbarkeit der Stimme und des Sprechens für einen kundenfreundlichen Umgang am Telefon.

Projekte/Studien

Organisationsoptimierung der administrativen Prozesse

Nachdem die administrativen Prozesse für Terminvereinbarung, administrative Betreuung der Patientinnen und Patienten während der Therapiephase und administrativer Austritt für die drei Institute Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in den Jahren 2003/2004 vereinheitlicht worden waren, haben die Mitarbeiterinnen des Zentralen Anmeldesekretariates im ersten Semester 2005 eine Pilotphase von job rotation durchgeführt, um die administrativen Spezifitäten aller Fachabteilungen kennen zu lernen.

Die sich daraus ergebenden Fragen und Verbesserungsvorschläge wurden laufend mit den Fachabteilungen besprochen und der Prozess wo nötig angepasst.

Im Rahmen eines Workshops wurden die Resultate der Organisationsoptimierung evaluiert. Noch offene, ungeklärte Themen werden in der Zielsetzung 2006 berücksichtigt.

Personelle Entwicklung

Aufgrund der Pensionierung einer langjährigen Mitarbeiterin Ende Juni 2005 durfte das Zentrale Anmeldesekretariat eine neue Arbeitskraft am 1.9.2005 begrüßen. Nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit konnte die neue Mitarbeiterin bereits am erwähnten Workshop im Dezember einen hilfreichen Beitrag im Verbesserungsprozess leisten.

4.5.2 Ergotherapie

Vorsitz: Birgitta Waldner

Institutsleitung: Eva Eibl-Läufer, Birgitta Waldner, Luzia Wittlin

Lehre

Fachunterricht am Bildungszentrum Gesundheit Basel Stadt (BZG)
Weiterbildung für das Pflegepersonal und die Ärzte am USB

Öffentliche Fortbildungsveranstaltung

Beitrag der Ergotherapie Fachbereich Neurologie zur Fortbildungsveranstaltung „Stroke Summer School“

Mitwirken der Ergotherapie Fachbereich Geriatrie beim Basler Dekubitusseminar
Angebot eines Kurses in Kinesiotaping mit externem Referenten durch die Ergotherapie Handrehabilitation

Praktika

Schülerinnen und Schüler aus den Ergotherapieschulen Biel und Zürich absolvierten ihr dreimonatiges Praktikum.

Eine Auslandspraktikantin aus Deutschland absolvierte ihr Fremdpraktikum in der Ergotherapie Neurologie.

Projekte/Studien

Projekt „Armlagerung neurologischer Patienten“

Projektorganisation: siehe Ausführungen Therapie-Dienste

Die Projektleitung des interdisziplinären Projektes „Armlagerung neurologischer Patienten“ wurde durch Inga Fürst, Ergotherapie Fachbereich Neurologie durchgeführt.

Projekt „Ergonomie am Arbeitsplatz“

Projektauftrag: Birgitta Waldner, Leiterin Fachabteilung Ergotherapie Handrehabilitation

Projektleitung: Prisca Unternährer, Ergotherapeutin Fachabteilung Ergotherapie Handrehabilitation

Im Projekt „Ergonomie am PC-Arbeitsplatz“ wurden die ergonomischen Risikofaktoren am Arbeitsplatz von Mitarbeitenden in administrativen Tätigkeiten und in der Informatik im Bereich Medizinische Querschnittsfunktionen erhoben und analysiert. Die Auswertungen zeigen auf, dass ein markanter Handlungsbedarf für ergonomische Abklärungen besteht.

Verbesserungsprojekt EFQM „Wirtschaftlicher und besserer Umgang mit Materialien und Geräten“

Projektauftrag: Institutsleitung Ergotherapie

Projektleitung: Luzia Wittlin, Prozessbereichsverantwortliche PR und Logistik / Leiterin Fachbereich Geriatrie

Es konnte eine Anzahl Verbesserungsgebiete beispielsweise bezüglich Energieverbrauchs identifiziert werden. Massnahmen wurden eingeleitet und umgesetzt.

Weiterführung der Teilnahme an einer Studie über prä- und postoperative Sensibilitätsstörungen bei Morbus Dupuytren

Im Rahmen der Dienstleistungsvereinbarung mit der Akutgeriatrischen Universitätsklinik wurden die Patienten des Fachbereichs Geriatrie der Ergotherapie gemäss den definierten Behandlungspfaden (T-Pathways) behandelt und erfasst. Die T-Pathwaysdefinition wurde im laufenden Jahr verfeinert.

Personelle Entwicklung

Eine Mitarbeiterin absolvierte erfolgreich die Spezialausbildung SVEB1.

Je eine Mitarbeiterin absolviert zurzeit die Ausbildung zum Master of Science resp. zur dipl. Betriebsergotherapeutin.

Zwei Mitarbeiterinnen der Ergotherapie wirkten in ihren Funktionen als Expertinnen für „Evidenz basierte Therapie“ im Rahmen von Journal-Club-Moderationen, Literatur-Researches u.a. .

Projekt Anpassung der organisationalen Einheits- und Institutsstrukturen

Das Institut für Ergotherapie hat im Rahmen der Überprüfung der Institutsstrukturen eine Aufteilung der Leitungsaufgaben in Prozessbereichen gewählt. Die Institutsleitung wird ab Juli 2005 durch eine Vorsitzende geführt, die Verantwortlichen der Prozessbereiche organisieren ihren Themenbereich selbständig.

Die beiden vakanten Stellen des Prozessbereichs Logistik der Ergotherapie konnten USB-intern besetzt werden.

Statistik

Die Abrechnung der ergotherapeutischen Leistungen erfolgt gemäss paramedizinischem Tarifvertrag immer in Viertelstundeneinheiten je Patient.

Die Fachabteilung Handrehabilitation der Ergotherapie verzeichnete aufgrund von Massnahmen der Qualitätssicherung, der Durchführung zeitaufwändiger Studien- und Qualitätsprojekten sowie wegen Abbaus von Zusatzstunden und Krankheitsabwesenheiten eine Abnahme der Leistungen und der Zahl behandelter Patienten.

Abteilung Handrehabilitation

	Behandlungszeit in 1/4-Stunden			Anzahl Patienten		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Ambulant	51'361*	41'476	37'947	1'089	1'129	1'023
Stationär	1'696*	1'863	1'947	183	165	171
Total	53'784*	43'339	38'894	1'272	1'294	1'194
Anzahl Schienen				636	554	521
Konsultationen Prof. Troeger				154	165	160

Abteilung Neurologie

	Behandlungszeit in 1/4-Stunden			Anzahl Patienten		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Ambulant	1'522*	2'039	2'364	30	36	45
Stationär	12'312*	11'097	10'574	522	514	525
Total	13'834*	13'136	12'938	552	550	570

Abteilung Geriatrie

	Behandlungszeit in 1/4-Stunden			Anzahl Patienten		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Ambulant	471*	68	41	4	5	3
Stationär (Einzelbehand. & Patientengruppen)	15'318*	2'988	3'289	357	185	255
Total	15'789*	3'046	3'330	361	190	258

* Auf Grund eines Systemwechsels mussten die Zahlen manuell bereinigt werden und sind nicht vergleichbar.

4.5.3 Logopädie

Leiterin: Petra Zimmermann-Liebert

Lehre/Fortbildung

Regelmässige Dozententätigkeit am Institut für spezielle Pädagogik und Psychologie (ISP), sowie an den Berufsschulen des Bildungszentrums Gesundheit (BZG) und an den Bethesda-Schulen, Bereich Gesundheits- und Krankenpflege

Kurse, durchgeführt von den Mitarbeiterinnen der Logopädie, zu den Themen Dysphagie und Aphasie im Rahmen der Fortbildung für Mitarbeitende der Pflege, der Seelsorge und der Therapie-Dienste

Fachbeiträge durch Logopädinnen an der Fortbildungsveranstaltung „Stroke Summer School“ für Ärzte und Pflege in Basel sowie am MTRA Kongress in Zürich

Im Rahmen des nicht kassenpflichtigen Angebots „Stimm- und Sprechschulung“ Durchführung von zwei Gruppenkursen (jeweils 1,5 h pro Woche während 10 Wochen), vier Gruppenschulungen gemäss speziellem Kundenwunsch sowie zahlreiche (36) individuelle Beratungen

Praktika

Langzeit-Schlusspraktikum zweier Logopädiestudentinnen des ISP Basel im logopädisch-neurologischen sowie im logopädisch-phoniatrischen Fachbereich des Instituts

Projekte / Studien

Fortsetzung der Teilnahme einer Mitarbeiterin im interdisziplinären Expertenteam Evidenzbasierte Therapie der Therapie-Dienste

Durchführung von regelmässig stattfindenden Journalclubs und internen Fortbildungen der Logopädie zu fachspezifischen Themen

Darstellung des Nutzens der logopädischen Therapie am Tag der Logopädie (31.08.05) mit verschiedenen internen und externen Aktionen

Erstellung einer Arbeitsanweisung für die logopädische Diagnostik und Therapie bei Patientinnen und Patienten mit geblockter Trachealkanüle

Verbesserungsprojekt „Logopädisches Standardprozedere bei Differenzierter Schluckpassage“ im Rahmen des EFQM-Selbstbewertungsergebnisses

Personelle Entwicklung

Trotz der weiterbildungsbedingten Abwesenheit einer Mitarbeiterin während eines Jahres war dank einer guten Vertretungslösung die Patientenversorgung immer gewährleistet.

Statistik

Die Abrechnung der logopädischen Leistungen erfolgt gemäss paramedizinischem Tarifvertrag immer in Viertelstundeneinheiten je Patient.

Dem Patienten verrechenbare Zeit in 1/4 Stunden Einheiten	2003	2004	2005
Ambulant	*	8'738	9'288
Stationär	*	13'754	12'894
Total	14975*	22'492	22'182*

* Da auf eine Hand geführte Statistik verzichtet wurde, ist nur das Gesamttotal erfasst. Das Total beinhaltet auch die verrechenbaren Leistungen der Logopädie bei differenzierten Schluckpassagen sowie bei fiberendoskopischen Evaluationen des Schluckens.

4.5.4 Physiotherapie

Leitung: Brigitte Waser

Lehre

Fachunterricht an der Physiotherapieschule und anderen Berufsschulen des BZG in den Fachbereichen Chirurgie, Neurologie und Innere Medizin. Weiterbildungen für Pflegepersonal und Ärzte sowie interdisziplinäre Kurse am USB.
Erteilen von Fortbildungskursen und des Bobath-Grundkurses im In- und Ausland

Öffentliche Fortbildungsveranstaltungen

Diverse Vorträge im In- und Ausland an Fortbildungsveranstaltungen / Symposien und Tagungen über Autogene Drainage und das Bobath-Konzept durch die Physiotherapie Medizin, Evidence Based Therapy, Physiotherapie bei Multiple Sklerose und Hip-
potherapie-K durch die Physiotherapie Neurologie
Präsentation der Studienergebnisse aus der PAVK-Studie im Rahmen des Physiotherapie-Kongresses in Interlaken

Praktika

Schülerinnen und Schüler der Physiotherapieschule BZG absolvierten in ihrem zweiten, dritten resp. vierten Ausbildungsjahr jeweils ein dreimonatiges Praktikum auf einer Fachabteilung des Instituts für Physiotherapie.

Projekte / Studien

Das Institut für Physiotherapie hat an einer multizentrischen Studie „Systemorientierte Behandlungspfade in der Physiotherapie: Prädiktoren des therapeutischen Ressourcenaufwandes“ (Studienleitung des USZ in Zusammenarbeit mit der Universität München) teilgenommen. In dieser Studie wurden Daten nach ICF-Kriterien erhoben.
Im Institut wurden Behandlungspfade (T-Pathways) für die Hauptdiagnosen aller physiotherapeutischen Fachabteilungen aufgebaut.

Zusammenarbeit der Physiotherapie Medizin mit der Psychosomatik am USB in der Studie über „chronisch skelettale Muskelschmerzen bei einer multikulturellen Gruppe und deren Beeinflussbarkeit“

Abschluss durch die Physiotherapie Medizin in Zusammenarbeit mit der Angiologie USB der PAVK-Studie mit der Fragestellung: „Einfluss eines strukturierten Gefäßstrainings und eines Heimtrainings auf das Gehvermögen und die Lebensqualität von Patienten mit einer Claudicatio intermittens“

In allen drei Fachabteilungen sind Journal-Clubs institutionalisiert, in denen Studien gesucht und beurteilt werden. Die Resultate werden in der therapeutischen Arbeit umgesetzt.

Personelle Entwicklung

Einige Schwanger- und Mutterschaftsurlaube führten im Institut zu personellen Engpässen und einer erhöhten Fluktuation.

Projekt Anpassung der organisationalen Einheits- und Institutsstrukturen

Das Institut für Physiotherapie hat sich im Rahmen der Überprüfung der Institutsstrukturen eine definitive Besetzung der Institutsleitungsfunktion entschieden. Zwei Prozessbereiche PR und Material/Infrastruktur wurden zudem neu definiert. Aufgrund des Schwanger- und Mutterschaftsurlaubes einer Leitenden Mitarbeiterin konnte die Zuteilung der Prozessbereiche jedoch im Jahr 2005 nicht mehr vollzogen werden.

Statistik

Die Abrechnung der physiotherapeutischen Leistungen erfolgt gemäss paramedizinischem Tarifvertrag immer in zeitunabhängigen Sitzungspauschalen (in der nachfolgenden Tabelle Leistungen genannt).

Das Leistungsspektrum (Therapieinterventionen) konnte erhalten bleiben, im Bereich der urogenitalen Behandlungen konnte es, aufgrund erhöhter Nachfrage, deutlich ausgebaut werden.

	Leistungen*			Anzahl Patienten		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Physiotherapie Chirurgie						
ambulant	19'418	19'304	18'667	790	1'233	1'181
stationär	33'318	40'194	37'795	4'139	4'958	4'578
Total	52'736	59'498	56'462	4'929	6'191	5'759
Physiotherapie Medizin / Frauenklinik						
Karamba		5'872	6'349		266	277
ambulant	16'668	17'039	13'314	1'502 **	771	843
stationär	32'828	24'921	24'183	4'098	4'936	4'611
Total	49'496	47'835	43'846	5'600	5'973	5'731
Physiotherapie Neurologie / Geriatrie						
ambulant	3'993	4'310	5'004	131	161	178
stationär	7'400	8'016	8'629	812	954	960
Total	11'393	12'326	13'633	943	1'115	1'138

Bemerkung: Für den Jahresbericht 2005 können erstmals ausschliesslich die Ergebnisse aus der SAP-Statistik verwendet werden. Aufgrund der tariflichen Gegebenheiten und wegen der Verwendung eines anderen Datenmaterials sind die Ergebniszahlen 2004 / 2005 nicht vollständig vergleichbar

* gemäss Tarifvertrag können kombinierte Behandlungen nicht abgerechnet werden, diese erbrachten Leistungen sind deshalb in der Tabelle nicht aufgeführt; in der Physiotherapie Chirurgie handelt es sich hierbei um 3805 erbrachte, kombinierte Leistungen.

** In der Gesamtzahl ambulanter Patienten wurden die KARAMBA-Patienten im Jahr 2003 integriert.

4.6 Labormedizin

Leitung: Dr. Marc-André Viollier, Lisbeth Zweifel Huwyler

4.6.1 Bakteriologielabor

Leitung: Dr. Reno Frei, Judith Heckendorn

	2003	2004	2005
Untersuchungsmaterialien			
Blut	14'888	14'988	15'097
Urin	12'177	11'912	12'631
Respirationstrakt	5'090	4'739	4'603
Stuhl	4'039	3'917	3'266
Genital	10'148	10'195	9'453
Varia	8'727	9'269	10'272
Körperabstriche	3'599	3'217	3'742
Luft	248	375	367
Sporen	408	191	146
Andere	123	168	117
Untersuchungen			
Gram-Direktpräparat	17'971	15'449	19'312
Antibiotikaresistenzprüfungen	7'982	8'186	7'812
Anaerobier	8'162	9'083	10'152
Legionella	134	125	92
Corynebacterium diphtheriae	4	1	3
Legionella-Antigen	-	-	370
Pneumokokken-Antigen	-	-	72
Gastrointestinal			
Salmonella	2'028	2'074	2'041
Shigella	2'027	2'060	2'041
Campylobacter	1'775	1'843	1'843
Clostridium-difficile-Toxin	1'458	1'498	1'559
Yersinia	33	35	35
Aeromonas	3	7	4
Vibrio, Plesiomonas	-	9	5
Überwachungskulturen (Stuhl, rektal)	1'599	1'416	750

	2003	2004	2005
Genital			
Streptokokken, hämolysierende	7'904	8'071	7'791
Neisseria gonorrhoeae	4'295	4'744	4'906
Haemophilus, Meningokokken	542	856	508
Mycoplasma hominis/Ureaplasma	3'179	3'265	2'711
Sprosspilze	7'156	7'238	6'741
Mykobakteriologie			
Mykobakterien, Kultur	2'959	2'957	3'094
Mykobakterien, Identifikation	75	113	111
Mykologie			
Pilze, allgemein	3'336	3'633	3'820
Schimmelpilze	1'974	1'743	1'841
Dimorphe Pilze (Histoplasma u.a.)	38	49	75
Malassezia furfur	82	55	27
Cryptococcus neoformans, Antigen	42	66	73
Cryptococcus neoformans, Kultur	28	38	64
Molekulare Diagnostik			
PCR Mycobacterium-tuberculosis-Komplex	1'183	1'293	1'650
PCR Chlamydia trachomatis	4'999	5'614	5'677
PCR Neisseria gonorrhoeae	273	357	270
PCR Staphylokokken-Toxine	28	34	59
PCR van-Resistenzgene	-	4	54
Molekulare Typisierung	580	510	527
Sequenzierung	286	207	219
Total Mikrobiologielabor	141'582	141'604	146'003

4.6.2 Chemielabor

Leitung: Dr. André Scholer, Verena Knoepfli

	2003	2004	2005
Allgemein klinische Chemie			
Serum und Plasma			
ALAT	117'352	125'481	127'252
Albumin	118'279	128'218	130'534
Ammoniak	735	791	1'013
Amylase	116'313	124'755	127'275
AP	117'207	125'323	127'072
ASAT	117'350	125'480	127'245
Bilirubin	117'295	125'380	127'121
Bilirubin direkt	245	602	588
Bilirubin, neonatal	1'131	1'498	1'411
BNP	4'810	6'888	7'086
Calcium	123'049	131'133	131'086
Chlorid	122'138	130'506	130'808
Cholesterin	65'795	71'260	70'699
Cystatin C	1	-	101
CK	113'416	121'171	124'166
CKMB Masse	19'499	22'243	23'270
CHE	508	849	789
CRP	122'016	130'858	132'464
Dibucainzahl	2	6	2
Eisen	6'634	6'863	6'859
Ferritin	7'749	7'611	7'774
Fruktosamin	37	178	69
GGT	117'348	125'457	127'203
Glucose, Plasma	71'618	73'626	75'946
Hämoglobin, frei	315	64	70
Harnsäure	115'665	124'066	126'222
Harnstoff	123'973	132'331	132'690
HbA1c	4'600	4'915	5'132
HDL	65'838	71'131	70'584
Homocystein	1'248	1'734	1'452
Kalium	124'455	132'960	132'974
Kreatinin	125'800	134'565	135'024
Lactat	4'168	3'791	3'747
LDH	67'290	70'774	72'542
Lipase	849	699	633
Löslicher Transferrin Rezeptor (STFR)	6'602	6'685	6'797

	2003	2004	2005
Magnesium	8'028	7'933	8'707
Myoglobin	12'020	14'994	15'903
Natrium	124'454	132'953	132'951
Osmolalität	1'178	1'032	2'023
Phosphat	122'543	130'871	130'961
Protein, total	119'207	127'771	129'951
Triglyceride	65'124	71'185	70'636
Troponin I/T	13'791	16'496	17'212
Vollblut			
Blutgase	45'957	49'849	53'822
Calcium ionisiert	404	354	379
Carboxyhämoglobin	165	114	9'299
Chlorid	13'909	42'481	49'772
Glucose	44'516	47'672	50'389
Hämoglobin, total	7'207	12'811	14'468
Kalium	42'092	46'206	49'782
Lactat	14'057	41'770	45'006
Methämoglobin	165	114	9'297
Natrium	42'092	46'207	49'781
O ₂ Sättigung	10'868	10'922	14'640
Sulfhämoglobin	167	115	33
Urin			
Amylase	135	138	59
Calcium	257	295	252
Chlorid	-	426	41
Citrat	68	56	60
Eisen	137	290	175
Hämoglobin, frei	48	81	41
Harnsäure	67	68	77
Harnstoff	556	843	757
Kalium	917	1'592	1'031
Kreatinin	10'181	12'103	11'189
Magnesium	82	77	116
Myoglobin	126	196	175
Natrium	1'025	1'688	1'421
Osmolalität	1'221	1'112	1'336
Oxalat	57	54	58
Phosphat	207	257	203
Porphobilinogen + Porphyrin	226	235	196
Schwangerschaftstest (NHCG)	674	737	733
Sediment	5'553	4'381	4'292
Spez. Gewicht	2'491	3'418	3'404
Streifentest	27'719	28'331	26'723

	2003	2004	2005
Zytometrie	27'648	28'333	26'632
Seminalplasma			
a-Glucosidase	256	279	260
Fruktose	256	279	260
Drogen und Medikamente			
Serum			
6 Monoacetylmorphin	530	1'030	1'389
Acetaminophen	581	1'061	1'426
Amicacin (Amikin)	16	192	159
Amphetamine	510	998	1'369
Barbiturate qualitativ	984	1'112	1'426
Barbiturate quantitativ	27	27	15
Benzodiazepine qualitativ	1'027	1'159	1'485
Buprenorphin qualitativ	-	-	18
Cannabis qualitativ	520	1'027	1'402
Carbamazepin	470	450	410
Carbamazepin, frei	3	1	-
Cocain qualitativ (Serum)	526	1'022	1'393
Cyclosporin	4'944	5'430	3'819
Digoxin	553	582	484
Gentamicin (Garamycin)	9	72	104
HPLC	928	936	1'089
Lidocain	9	6	10
Lithium	754	687	695
LSD	467	966	1'349
Methadon qualitativ	510	988	1'390
Methadon quantitativ	12	11	21
Methaqualon qualitativ	465	972	1'342
Methaqualon quantitativ	16	-	-
Methotrexat	30	97	113
Mycophenolat	4'027	3'491	3'418
Netilmicin (Netromycin)	1	21	11
Opiate qualitativ	538	1'030	1'389
Opiate quantitativ	-	4	-
Pentobarbital	24	21	6
Phenobarbital	120	160	107
Phenytoin	540	464	441
Phenytoin, frei	142	83	87
Primidon	35	14	9
Sirolimus / Everolimus	1'158	1'097	1'383
Tacrolimus	1'778	2'150	2'919
Theophyllin	61	52	47
Thiocyanat	1	-	48

	2003	2004	2005
Tobramycin (Obracin)	4	100	89
Trichloräthanol	2	2	7
Tricyclische Antidepressiva	949	1'070	1'404
Tricyclische Antidepressiva quantitativ	465	384	558
Trimipramin	143	174	122
Valproinsäure	1'416	1'160	1'081
Valproinsäure, frei	338	248	259
Vancomycin (Vancocin)	23	263	392
Urin			
6 Monoacetylmorphin	1'562	1'478	1'364
Acetaminophen	753	949	922
Amanitin	12	20	17
Amphetamin	1'460	1'345	1'322
Barbiturate	1'037	1'069	1'024
Benzodiazepine	1'702	1'749	1'534
Buprenorphin qualitativ	-	-	144
Cannabis	1'606	1'570	1'554
Cannabis quantitativ	177	157	168
Cocain	1'744	2'673	2'494
Cocain quantitativ	2	7	-
Cyanid Suchtest	3	-	2
Diuretika	22	7	13
Drogenscreening	56	49	35
Ecstasy	120	137	117
HPLC	971	988	1'431
Laxantien	18	12	11
LSD	575	746	672
Methadon	1'420	1'418	1'222
Methadon Metabolit (EDDP)	1'389	1'414	1'219
Methaqualon	1'412	1'517	1'266
Opiate	1'631	1'509	1'395
Opiate quantitativ	522	210	165
Paraquat	2	-	2
Phenacetin	-	1	-
Phencyclidin qualitativ	6	85	2
Tricyclische Antidepressiva qualitativ	9	528	703
Serum und Urin			
Alkohol	2'272	2'172	2'451
Atropin	5	2	7
Benzodiazepine quantitativ	732	504	478
Bestätigungsanalysen	744	356	653
Cotinin	4	2	1
Fluorid	1	-	-

	2003	2004	2005
Salicylate	1'247	1'936	2'303
Kupfer	229	368	238
Zink	1'130	1'508	1'391
Proteine			
Serum			
Antitrypsin	204	322	325
Apo A	153	272	176
Apo B	156	303	187
Auto-Ak neurologisches Screening	46	48	26
Auto-Ak gegen Gangliosid GM1 (Serum + Liquor)	197	181	138
Auto-Ak gegen Gangliosid GQ1B (Serum + Liquor)	101	92	74
Auto-Ak gegen MAG (Serum + Liquor)	103	119	105
Auto-Ak gegen GAD II (Glutamatdecarboxylase-Auto-Ak)	241	186	213
Auto-Ak gegen Thyreoglobulin	328	294	333
Auto-Ak gegen TPO	530	531	520
β 2-Transferrin	122	154	149
β 2-Trace	39	-	-
Caeruloplasmin	218	343	319
CDT	87	141	196
CK-Isoenzyme	7	5	6
Haptoglobin	486	735	830
IGA	2'811	2'698	2'923
IGG	2'819	2'715	2'972
IGM	2'799	2'693	2'934
Immundefixation	2'355	2'546	2'556
Kappa Leichtketten (Serum + Urin)	414	366	228
Lambda Leichtketten (Serum + Urin)	414	366	228
Präalbumin	-	-	391
Protein Elektrophorese	2'982	3'190	3'134
Transferrin (Serum + Urin)	8'455	8'793	8'361
Urin			
α 1-Mikroglobulin	1'896	2'174	1'734
α 2-Makroglobulin	495	268	264
Albumin	5'044	5'191	4'938
Bence Jones Proteine	787	1'105	1'009
IGA	-	-	8
IGG	1'842	1'965	1'530
Retinolbindendes Protein	1'844	1'965	1'530
Total Protein	4'435	4'940	4'570
Liquor			
Albumin	1'586	1'478	1'571
β 2-Mikroglobulin	24	66	52

	2003	2004	2005
Ferritin	-	372	118
Glucose	764	962	1'032
IGA	1'587	1'476	1'556
IGG	1'588	1'477	1'556
IGM	1'589	1'477	1'556
Isoelektrische Fokussierung + Befundung	1'585	1'476	1'556
Lactat	763	971	1'029
Protein, total	2'094	2'216	2'308
Zellzahl	948	1'189	1'202
Molekularbiologie			
Apolipoprotein E (Genotyp)	24	29	13
Allergologie			
IgE, total	904	1'049	552
IgE, spezifisch	2'745	2'220	1'975
SX1	179	261	324
ECP	32	131	8
IgG (Biene/Wespe)	282	285	293
Tryptase	300	474	428
Endokrinologie / Onkologie			
Serum			
ACTH	89	85	78
Androstendion (A2)	4	-	-
Auto-Ak gegen TSH Rezeptor (TRAK)	414	405	344
β -HCG, frei	56	470	480
β -HCG (Gravidität) SHCG	1'514	1'857	1'302
Cortisol (Serum + Urin)	2'710	2'609	2'882
C-Peptid	679	716	712
DHEA-Sulfat	621	609	610
Erythropoietin	606	625	503
Folsäure (EC + Serum)	5'521	5'933	5'940
FSH	1'982	2'171	2'002
FT ₃	937	1'261	1'217
FT ₄	7'178	6'844	6'218
FT ₄ -Index	1'189	663	738
IgF1	387	314	345
Insulin	234	222	629
LH	1'942	2'169	1'922
NTBNP	702	1'515	1'361
Oestradiol	1'226	1'481	1'242
Oestradiol (Schnelltest)	1'830	1'943	2'169
Oestron + Oestrionsulfat	290	84	95
PAPP-A	51	470	480

	2003	2004	2005
Progesteron	577	860	528
Progesteron (Schnelltest)	1'834	1'948	2'185
Progesteron (17-OH)	192	183	174
Prolaktin	1'594	1'502	1'721
PTH	1'571	1'561	1'537
S 100 Protein	104	133	113
SHBG	921	586	988
T ₃	3'471	2'614	2'815
T ₄	1'185	662	738
Testosteron	1'640	1'483	1'637
Testosteron, frei	201	139	88
Thyreoglobulin	232	235	205
TSH	13'758	13'402	13'051
Vitamin B12	5'250	5'727	5'803
Wachstumshormon (HGH)	224	181	171
AFP	1'316	888	928
CA 125	978	699	725
CA 153	1'043	778	737
CA 199	329	299	285
CA 72-4	27	1	-
CEA	993	711	640
HCG (HCG Tumor)	532	340	699
NSE	232	141	87
PSA	5'729	4'092	3'797
PSA, frei	207	531	503
Urin			
b2-Mikroglobulin (Serum + Urin)	743	711	505
Procalcitonin	1'372	1'543	2'332
Infektionserologie			
CMV-IgG	-	-	41
CMV-IgM	-	-	34
HAV Ak gesamt	-	-	190
HAV IgM-Ak	-	-	183
HBs Ag	-	-	978
HBs Ak quantitativ	-	-	378
HBc IgM-Ak	-	-	114
HBc Ak gesamt	-	-	459
HBe Ag	-	-	124
HBe Ak	-	-	106
HCV Ak	-	-	946
HIV Screen Ak+p24-Ag	-	-	1'248
Lues Screening (TPPA)	-	-	189
Röteln-IgG	-	-	93

	2003	2004	2005
Röteln-IgM	-	-	90
Toxoplasma-IgG	-	-	171
Toxoplasma-IgM	-	-	163
Total Chemielabor	3'075'233	3'351'018	3'431'012

4.6.3 Hämatologielabor

Leitung: Prof. André Tichelli, Ursula Baur Burri

	2003	2004	2005
Blutbild (automatisiert)	141'720	154'455	154'551
Mikroskopische Blutbild-Differenzierung	13'183	13'206	13'573
Retikulozytenzählung	13'139	13'068	14'006
Aktivierte partielle Thromboplastinzeit	8'100	9'100	10'461
Fibrinogen	7'767	8'499	9'832
Quick	15'148	16'710	17754
Thrombinzeit 1 und 2	10'220	12'123	13'846
D-Dimer	1'226	1'192	782
Knochenmarkzytologie Verarbeitung	1'195	1'128	1'240
Spezialfärbung	1'655	1'330	1'833
Lymphozyten-Subpopulation, Immunphänotypisierung	4'206	4'164	6'033
Hämopoietische Stammzellkultur	564	584	416
Blutsenkungsreaktion	3'311	3'185	2'851
Malaria Nachweis	148	223	131
Leukozytenzählung aus Dialysat	873	621	462
Liquor	336	315	390
Pleura-, Ascites- und Synovialpunktat	372	376	461
Häm siderin im Urin	119	109	50
Sucrose-Test (HAM-Test)	93	132	72
Erythrozytenresistenz, osmotische	-	4	3
Hämoglobin-Elektrophorese, HbA2, HbF, HbH	559	746	1'056
HLA-Typisierung (A,B,DR)	881	775	1'003
PCR (ausser HLA, Chimärismus, V Leiden; Prot Mut)	2'816	2'820	3'566
Chimärismus	859	808	681
Transplantations-Medizin			
Sammlung Knochenmark für Transplantation	5	6	6
Cryopräservierung Transplantat	98	55	62
Rücktransfusion Transplantat	33	47	34

	2003	2004	2005
Verarbeitung im Labor Transplantat	36	38	59
DLI	19	25	20
Cord Blood	193	190	279
Ärztliche Leistungen			
Beurteilung der Knochenmarkzytologie	1'195	1'128	1'240
Beurteilung der Immunphänotypisierung	942	1'174	1'270
Beurteilung der Stammzellkulturen	564	584	416
Beurteilung Hb-Elektrophorese	156	193	262
Beurteilung Molekularbiologie (inkl. Chimärismus)	1'522	1'497	1'813
Beurteilung Familien HLA-Typisierung	96	75	101
Total Hämatologielabor	233'349	250'685	260'615

4.6.4 Hämostaselabor

Leitung: Prof. German A. Marbet, Brigitte Zbinden

	2003	2004	2005
Koagulometrische Methoden			
Aktivierte partielle Thromboplastinzeit	23'062	25'353	25535
Fibrinogen	21'589	24'149	23344
Quick	58'009	60'590	60'507
Thrombinzeit 1 und 2	31'042	34'969	33'983
Faktor II	2'118	7'111	6'529
Faktor V	5'097	9'429	8'598
Faktor VII	2'181	7'151	6'530
Faktor X	607	258	407
Reptilasezeit	3	1	3
Test auf aktivierte Protein-C-Resistenz	607	618	576
Faktor VIII:C	1'567	1'431	1'632
Faktor IX	832	531	713
Faktor XI	569	158	246
Faktor XII	183	149	177
Faktor VIII- und IX-Inhibitor	483	642	668
Lupusantikoagulans	1'182	1'300	2'275
Protein S-Aktivität	994	1'056	961
Amidolytische Methoden			
Antiplasmin	596	648	591

	2003	2004	2005
Antithrombin III-Aktivität	1'228	1'432	1'656
Heparin Cof. II-Aktivität	683	651	497
Heparin-Konzentration	1'670	1'327	1'339
Organ-Aktivität	-	-	291
Plasminogen	549	584	490
Plasminogenaktivator-Inhibitor	497	537	187
Protein C-Aktivität	689	721	704
Immunologische Methoden			
Antithrombin III Antigen	730	762	586
Heparin-Cof. II Antigen	6	-	-
Protein C Antigen	712	758	704
Protein S frei Antigen	925	953	880
Protein S total Antigen	937	1'040	896
Von Willebrand Faktor Antigen	581	571	532
Antikardiolipin-AK	2'608	3'273	3'040
D-Dimere	5'988	6'172	5'654
Thrombin-Antithrombin-Komplex	999	974	1'006
Aggregometrische Methoden			
Heparin-Antikörper	313	395	658
Plättchenaggregation	948	969	910
Ristocetin Cofaktor	735	638	559
Andere Methoden			
Blutungszeit	796	793	933
Euglobulinlysezeit	11	9	-
Faktor XIII	350	365	378
Hitzefibrin	8	7	6
Faktor V Leiden (Mutation R506Q)	335	342	278
Prothrombin-Mutation G20210A	523	579	499
Phenprocoumonspiegel	61	16	-
Kapilläre Blutentnahme	525	651	566
Total Hämostaselabor	174'128	200'063	196'524
Total Departement Zentrallaboratorium	3'624'292	3'943'370	4'034'154

5. Departement Forschung

Leitung: Prof. Radek Skoda (Bereichsleiter)

Das Departement Forschung (DF) vereint die experimentelle Laborforschung des Universitätsspitals Basel, des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), des Kantonsspitals Bruderholz (KSB) sowie anderer mit der medizinischen Fakultät der Universität Basel assoziierter Spitäler. Als Teil des Departements Klinisch-Biologische Wissenschaften (DKBW) der Universität Basel ist das DF zudem an der Ausbildung von Studierenden der Medizin, Pharmakologie und Biologie auf Diplom- und Doktoratsstufe beteiligt. Zurzeit sind am DF 32 Forschungsgruppen in den vier Schwerpunkten Immunologie, Neurobiologie, Onkologie sowie Zellplastizität und Gewebereparatur tätig.

Die Zahl der 2005 am DF tätigen Personen nahm im Vergleich zum Vorjahr leicht ab und lag bei 326 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wobei gleichzeitig auch die Zahl der Vollzeitstellen leicht abgenommen hat. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass Ende 2004 mehrere Forschungsgruppen des UKBB ins neue Zentrum für Biomedizin an der Mattenstrasse umgezogen sind und im 2005 nicht mehr zum DF gezählt werden. Insgesamt werden 69% der DF Angestellten über Drittmittel finanziert. Somit weist das DF im Vergleich zu anderen Forschungseinrichtungen einen der höchsten Drittmittelanteile auf, was die kompetitive Stellung des DF reflektiert. Neu etablierte sich die Forschungsgruppe „Clinical Immunology“ von Herrn Dr. Marten Trendelenburg, der vom Schweizerischen Nationalfonds mit einem dreijährigen SCORE Förderstipendium unterstützt wird. Dadurch hat das DF einen weiteren Nachwuchsforscher, der durch kompetitiv erworbene Drittmittel finanziert ist.

	2003		2004		2005	
	Personen	Stellen %	Personen	Stellen %	Personen	Stellen %
Staat						
(inkl. UKBB, KSB)	136	81.7	150	81.7	136	74.6
Drittmittel	196	173.2	196	173.2	190	163.5
Total	332	255.0	332	255.0	326	238.1

Die Zahl und Qualität der Publikationen aus dem DF war auch in diesem Berichtsjahr wiederum erfreulich hoch. Insgesamt wurden 55 Publikationen in international begutachteten, zum Teil hochrangigen wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht. Die sechs besten Publikationen des DF im 2005 erzielten einen „Impactfactor“ von 141 (Durchschnitt = 23.5 pro Publikation), was ein sehr gutes Ergebnis darstellt. Der zum dritten Mal verliehene DF-Preis für die beste Publikation ging in diesem Jahr an Dr. R. Kralovics aus der Forschungsgruppe „Experimentelle Hämatologie“ für die Arbeit „A gain-of-function mutation of JAK2 in myeloproliferative disorders“, die in der Zeitschrift „New England Journal of Medicine“ erschienen ist. Diese Arbeit zeigt,

dass eine Mutation in der Tyrosinkinase JAK2 in über 50% der Patienten mit bestimmten Formen von chronischer Leukämie vorkommt und ursächlich an der Entstehung der Krankheit beteiligt ist.

Die geplante vollständige Integration des DF in das Departement Klinisch-Biologische Wissenschaften (DKBW) der Universität konnte dieses Jahr noch nicht vollzogen werden. Es fanden jedoch intensive Gespräche zwischen den Vertretern des USB, dem UKBB sowie den beteiligten Instituten der Universität statt. Um den Integrationsprozess mit der bevorstehenden Ausscheidung der Mittel für Dienstleistung versus Lehre und Forschung im Gesundheitsdepartement zu koordinieren, wurde der bisherige DKBW Vertrag um ein weiteres Jahr verlängert.

**Direktionsstab/
Ressorts/Informatik**

1. Direktionsstab

Leiter: Hans Buchmann

Die im Vorjahr - im Rahmen der Gesamtreorganisation der USB-Führungsstruktur - abgeschlossene Neustrukturierung des Direktionsstabes hat sich konsolidiert und bewährt. Die organisatorische Zusammenfassung sowie auch die geografische Nähe der einzelnen Facheinheiten trägt viel zu einem effizienten Arbeitsablauf bei.

1.1 Controlling und Tarife

Leiter: Markus Scherer

Die Finanz- wie auch die Kosten- und Leistungsrechnung wird sukzessive an die neuen Vorgaben des Spitalverbandes H+ (Rekole® Reorganisation Kosten- und Leistungsrechnung) angepasst. Zu den ersten Arbeiten zählen die strukturellen Anpassungen des Kontenrahmens und des Kostenstellenplan. Dazu gehören auch konsequente Schulungen unserer Mitarbeitenden.

Im Tariffbereich konnte mit der Zentrale für Medizinaltarife (SUVA, IV MV) ein erster Vertrag mit Fallpauschalen nach DRG (Diagnosis Related Groups) abgeschlossen werden. Die Rechnungstellung erfolgt ab 1.1.2006 für die davon betroffenen Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung nach dem neuen Vertrag.

Neue Ergebnisse aus verschiedenen Codier-Revisionen belegen eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Codier-Qualität. Die medizinische Codierung wird auch weiterhin permanent professionalisiert.

1.2 Generalsekretariat

Leiter: Hans Buchmann

Mitarbeitende des Generalsekretariats (Generalsekretär, Baukoordinator, Leiter Corporate Design/Communication) haben als Vorsitzende bzw. als Mitglieder in verschiedenen Projektorganisationen mitgewirkt. Wichtige Aufgabe dabei ist es, die übergeordneten Gesamtinteressen des USB zu vertreten und auch durchzusetzen. Im Weiteren wurde mitgewirkt (federführend bzw. koordinierend) bei der Konzeption von Publikationen im Gesamtspitalinteresse. Beispiele von solchen Projekten bzw. Publikationen: Strategische Raumplanung USB, Integration Augenklinik, Bauprojekt UKBB, City-Parking, Umbau Notfallstation, Umbau Operative Intensivbehandlung, Umbau Personalrestaurant, MedArt, Ärztemagazin, Fortbildungsakademie, Laienvorträge, etc.

1.3 Information und Öffentlichkeitsarbeit

Leiter: Andreas Bitterlin

Mittels insgesamt 320 Medienkontakten (Interviews, Mediencommuniqués und Medienorientierungen) hat die Facheinheit Information & Öffentlichkeitsarbeit des USB einer breiten Öffentlichkeit Leistungen, Innovationen und Akzente im Berichtsjahr kommuniziert. Zwei Hauptthemen ragten hierbei heraus. Erstens: Die Dokumentation der hohen spitzenmedizinischen Qualität des USB, welche weit über den Kanton Basel-Stadt und die Eidgenossenschaft hinaus strahlt und entsprechend national und international anerkannt wird. Zweitens: Im Rahmen des nationalen Spitaltages am 9.9.2005 wiesen die 26 Nordwestschweizer Spitäler ihre enorme volkswirtschaftliche Bedeutung aus. Insgesamt 14'700 Personen beschäftigt das Spitalwesen in der Nordwestschweiz mit dem USB als wichtigstem Arbeitgeber, die direkte Wertschöpfung beträgt jährlich nahezu eine Milliarde Franken.

1.4 Kooperationsmanagement

Leiterin: Jutta Pils

Der Schwerpunkt der Facheinheit lag im Ausbau sowohl der nationalen als auch der internationalen Kooperationen. Im Vordergrund stand dabei insbesondere die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Zusammen mit dem Kreiskrankenhaus Lörrach wurde ein Versorgungsnetzwerk auf dem Gebiet der Viszeral- und der Thoraxchirurgie entwickelt und erfolgreich umgesetzt. Durch den Einsatz der Spezialisten des Universitätsspitals Basel konnte die Versorgungsqualität in Lörrach deutlich verbessert werden. Zudem wurde damit für die Bevölkerung eine wohnortnahe Behandlung sichergestellt. Durch die damit verbundene Erweiterung des Einzugsgebietes kann die Erfahrungsqualität des Universitätsspitals als Zentrumsspital gestärkt werden. Vorteile für die Kostenträger sind die Vermeidung von Doppelspurigkeiten, die Schaffung kosten- und qualitätsrelevanter Synergien und die Konzentration der Mittel - dies bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung in der Grund- und Maximalversorgung.

1.5 Rechtsdienst

Leiter: Dr. iur. Jürg Müller

Der Rechtsdienst hat sich im Jahre 2005 als die zentrale betriebliche Rechtsabteilung des USB weiter etabliert. In beinahe jedem Tätigkeitsfeld hat der Bedarf an rechtlicher Unterstützung und Beratung zugenommen. Für diese Zunahme ist nicht zuletzt auch das immer dichter werdende Regelungsumfeld im Gesundheitswesen verantwortlich. Die rechtlichen Fragestellungen werden zudem vermehrt komplexer. Neben der klassischen Stabsarbeit, der Beratung der Direktorin, der Bereichs- und Ressortleitungen sowie des Direktionsstabes, liegt der überwiegende Tätigkeitsumfang bei der direkten Unterstützung sämtlicher Berufsgattungen des Gesamspitals. Auch im Aussenverhältnis ist der Rechtsdienst zentraler Ansprechpartner in juristischen Angelegenheiten, sei es für andere Dienststellen, Versicherungen oder Anwälte. Im Berichtsjahr wurden wiederum zahlreiche interne Schulungen durchgeführt, insbesondere im Bereich des Datenschutzes, des Haftpflichtrechts und der Patientenrechte. Im Jahr 2005 konnte wiederum eine Volontariatsstelle zur Verfügung gestellt werden.

1.6 Unternehmensentwicklung

Leiter: Ömer Güven

Im Rahmen des Multiprojektmanagements wurde eine für das Universitätsspital Basel (USB) einheitliche Projektmethodik entwickelt und eingeführt. Spitalübergreifende, strategische sowie künftig auch bereichsspezifische Projekte werden gemäss der USB Projektmethodik geplant und umgesetzt. Ein entsprechendes Projektmanagement-Tool unterstützt dabei die Projektleiter. Gleichzeitig mit der Projektmethodik wurde die Grobstruktur des künftigen Projektportfolios entwickelt. Unter der Verantwortung der Facheinheit Unternehmensentwicklung wurden mehrere bereichsübergreifende, strategische Projekte bearbeitet. 2005 konnten die Projekte Arbeitszeitmanagement, NOFASY (Notfallmanagementsystem) und die Vorstudie BEKO (Bettenkoordination) erfolgreich abgeschlossen werden. Die Projekte ANOVA (Reorganisation der Aufnahmestellen), PDMS (Patient Data Monitoring System MIPS/OIB), SISMED AVE (Spitalinformationssystem Medizin Aufnahmen, Verlegungen und Entlassungen), das Pilotprojekt Image Acces (Bildspeicherung) sowie die Ablösung des Laborsystems werden weiterbearbeitet und mehrheitlich im Jahr 2006 und 2007 abgeschlossen.

2. Ressort Medizinische Prozesse

Leiter: Prof. Michael Heberer

Unter verschiedenen Analysen und Massnahmen zur Optimierung von Behandlungsprozessen hatten zwei besondere Bedeutung:

Aufgrund ständiger Klagen betr. Überbelegung von Notfallstation und Notfallbettenstation wurden die Abläufe dieser Einheiten während einer vierwöchigen Periode (Januar/Februar 2005) von studentischen Mitarbeitern detailliert erhoben und anschliessend analysiert. Die Ergebnisse wurden in Hinblick auf acht theoretische Konzepte zur Verbesserung der Abläufe auf der Notfallstation bewertet. Es wurde herausgearbeitet und letztlich von der Spitalleitung beschlossen, die Prozesse der Notfallstation durch ein Bündel von Massnahmen zu verbessern. Die drei wesentlichen Massnahmen, die aufgrund dieser Erhebung implementiert wurden sind: Die Anpassung der Bettenkapazität von 15 auf 19 Betten, die Beschränkung der Hospitalisierung auf der Notfallstation auf Patientinnen und Patienten, die einer Überwachung bedürfen, und die Einführung eines Bettenmanagement, nach dem die Notfallstation unter Einhaltung akzeptierter Regeln Patientinnen und Patienten auf die Abteilungen des Hauses verlegt. Der Erfolg wird erst im Laufe des Jahres 2006 erwartet, weil diese neuen Regeln auch kulturelle Veränderungen bedeuten.

Die Einführung des „SupportPoint Ärztliche Partner“ hat sich grundsätzlich bewährt, auch wenn diese Verbindung nur etwa 40mal beansprucht wurde. In diesen Fällen konnten Missverständnisse und Fehlverhalten aufgeklärt, Verbesserungen angeregt und ärztliche Partner beruhigt werden. Man kann davon ausgehen, dass diese Fälle nur die Spitze des Eisbergs darstellen. Insofern bestätigte sich, dass die Kommunikation zwischen Spital und Partnern der Verbesserung bedarf. Informationen über Patientinnen und Patienten erreichen nach wie vor nicht immer zeitgerecht den Mit- und Nachbehandler; es ist für Partner in der Praxis nicht immer einfach, den richtigen Ansprechpartner zu finden; gelegentlich werden Informationen unserer Partner nicht in den Diagnose- und Behandlungsplan unseres Spitals aufgenommen. Die Kritik der ärztlichen Partner wurde aufgenommen und hat zu etlichen Verbesserungsmassnahmen geführt.

3. Ressort Entwicklung Gesundheitsberufe

Leiterin: Heidi Flossmann

Im Mittelpunkt der Arbeiten stand im vergangenen Jahr die Besetzung der Extraordnariatsstelle für die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am USB. Für diese Funktion konnte Frau Prof. Rebecca Spirig als neue Leiterin auf den 1. 12. 2005 gewonnen werden. Mitarbeitende der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft sind PflegespezialistInnen. Teils verfügen sie über eine universitären Ausbildung, teils über eine Fachausbildung Pflege Stufe II.

Aktionen der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft werden sich zukünftig in drei Entwicklungsfeldern bewegen. Dazu gehören die Weiterentwicklung der Praxis, der klinischen Forschung und von verschiedenen Rollen in der Pflege.

Mit dieser Ausrichtung wird sich die Abteilung für Klinische Pflegewissenschaft in Zukunft zu einem Kompetenzzentrum der Pflege entwickeln, wobei sie eng interprofessionell mit den Abteilungen der Bereiche zusammenarbeitet. Sie bildet eine Brücke zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft, pflegt enge Kontakte mit dem Institut für Pflegewissenschaft und der mit Medizinischen Fakultät und baut ein nationales und internationales Netzwerk auf, um die Praxisentwicklung und die „Advanced Nursing Practice (ANP)“ voranzutreiben. USB-intern unterstützt die Fachabteilung Klinische Pflegewissenschaft, Führungspersonen, Fachverantwortliche und Mitarbeitende, um mit den Herausforderungen der Pflege proaktiv umgehen zu können und eine qualitative hoch stehende und wirksame Pflege zu garantieren, welche die Patientenresultate und Behandlungsqualität am USB verbessert.

Folgende Pflegeprojekte wurden 2005 gestartet, z.B. Patienten – Assessment, Best Practice: Weiterentwicklung der Pflegepraxis, Delirium Management und Demenz innere Medizin, HIV Medikations- und Symptom-Management, Malnutrition, Wundmanagement.

Im Rahmen der Umsetzung der neuen Bildungssystematik wurde intensiv im bikantonalen BS/BL Projekt „Höhere Fachausbildung Gesundheit (HFG)“ gearbeitet. Im Vordergrund standen dabei die Organisation und die Rahmenbedingungen der Praktika für die HFG, das Selektionsverfahren sowie das Konzept im Bereich von Lernen -Training und Transfer.

In Teilprojekten wurden zudem die Fragen der verschiedenen Kompetenzniveaus (dipl. Pflegefachfrau/-mann, Fachangestellte Gesundheit und Pflegeassistenz) bearbeitet sowie eine Bedarfsanalyse über heutige und zukünftige Ausbildungsplätze von verschiedenen Ausbildungsniveaus der Pflege erhoben.

Parallel zum Projekt HFG mit Schwerpunkt Pflege wurden die Curricula für die Ausbildungsgänge Med.-Tech. Radiologie-AssistentInnen, für Physiotherapie und Labor entwickelt.

Am USB-internen Projekt „Diplomausbildung Pflege“ ging es um die Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes, um für Herbst 2006 die Voraussetzungen zu schaffen, eine qualitativ hoch stehende Ausbildung auf Niveau Höhere Fachschule zu garantieren.

Im August 2005 starteten vier Auszubildende zur Fachangestellten Gesundheit (FAGE)

im Lernortprinzip. Eine intensive Begleitung der Lernenden einerseits und den Abteilungen andererseits waren unabdingbar, um die Voraussetzungen zu schaffen, dass die generalisierte Ausbildung der FAGE in den Bereichen von Hauswirtschaft, Logistik, Pflege und Pflorgetechnik sichergestellt wurde und wird.

Zudem wurden im August 2005 wieder vier Ausbildungsplätze für PflegeassistentInnen besetzt.

4. Ressort Lehre und Forschung

Leiter: Prof. A.P. Perruchoud (Dekan)

Dienstleistung einerseits, Lehre und Forschung andererseits werden oft als gegenseitige Lager oder mindestens als ernsthafte Konkurrenten eingestuft. Am Universitätsspital sitzen die Exponenten beider Lager am gleichen Tisch, suchen gemeinsam nach Lösungen und bemühen sich mit Erfolg die Unternehmensschwerpunkte mit den wissenschaftlichen Schwerpunkten in Einklang zu bringen.

Im Jahr 2005 standen neben den Struktur- und Berufungskommissionen zwei Projekte im Vordergrund.

Die Ausscheidung der Kosten für Lehre und Forschung konnte abgeschlossen werden. Erfreulich ist die Akzeptanz für das „normative“ Modell. Die Kosten, welche dieses Modell hervorruft, sind denjenigen früherer Studien sehr ähnlich. Bevor die Gelder für Lehre und Forschung in die Universität überführt werden, muss noch eine detaillierte Plausibilitätsstudie abgeschlossen werden.

Das zweite Projekt betraf die strukturelle Umwandlung der Fakultät. Bei der Etablierung der neun fakultären Gliederungseinheiten konnten die bestehenden Spitalstrukturen weitgehend berücksichtigt bzw. übernommen werden. Die Leader dieser Gliederungseinheiten bilden die neue Fakultätsleitung, das operative Organ der Fakultät. Endlich konnte die Fakultät mit der Dienstleistung, insbesondere mit dem Universitätsspital, gleichziehen. Die Spitaldirektorin gehört der Fakultätsleitung an, wie der Dekan der Spitalleitung angehört.

Am Universitätsspital sind Dienstleistung, Lehre und Forschung auf dem besten Wege, sich zu ergänzen, zu unterstützen und gemeinsam aufzutreten. Nur so kann man als wichtiger, kompetenter und in vielen Geschäften nicht übergebar Partner auftreten.

5. Ressort Personal/Finanzen/Betrieb

Ressortleiter: Mario Da Rugna

Betriebswirtschaft: Sieglinde Breinbauer

Personalleiterin: Sibyl Schädeli

Dank eines restriktiven Ressourcenmanagements und weiteren gezielten Optimierungsmaßnahmen konnte der Personalbestand im Ressort trotz erhöhter Anforderungen an die Dienstleistungsqualität der Leistungserbringer der Supporteinheiten auf dem Stand des Vorjahres stabilisiert werden. Auf Ebene Gesamtressort wurde intensiv an der Weiterentwicklung der für eine effiziente Führung der Organisationseinheiten notwendigen Führungsgrundlagen und -instrumente gearbeitet und im Rahmen einer kritischen Leistungsüberprüfung die Schwerpunkte bei Bedarf auf die aktuellen betrieblichen Bedürfnisse angepasst.

5.1 Hotellerie

Leiter: Viktor Zumsteg

Nachdem die erste EFQM-Selbstbewertung in der Hotellerie stattgefunden hat, wurden drei qualitätsorientierte Projekte umgesetzt und von der SAQ bewertet. Im September 2005 wurde der Abteilung Hotellerie der EFQM-Award „Committed to Excellence in Europe“ feierlich überreicht.

Aus dem Projekt ANOVA ist die neue Unterabteilung „Empfang und Aufnahme“ entstanden. Darin enthalten sind die Notfallaufnahme, die Infopoints sowie die BackOffice-Patientenaufnahme.

Die Hotellerie war als Pilotabteilung an der Entwicklung und Umsetzung des Absenzenmanagements innerhalb des Projektes „Gesundheit fördern - Fehlzeiten senken“ beteiligt. Ziel ist, die krankheitsbedingte Absenzenquote zu reduzieren.

5.1.1 Dienste

Leiterin: Jacqueline Kaderli

In der Telefonzentrale waren 2005 täglich zwischen 3'800 und 4'000 Telefonate abzuwickeln.

Im Patiententransport betrug die Anzahl der zu begleitenden Patienten 98'302, was einem Zuwachs von 4,3 % gegenüber dem Vorjahr (2004 / 94'250) und einem Durchschnitt von 390 Transporten pro Tag entspricht.

Im Hostel, dem Gästehaus des Universitätsspitals Basel, hat die Zahl der Übernachtungen mit 4'709 gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen. Damit wurde im 2005 eine Zimmerbelegung von 53.8 % realisiert.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hostel						
Anzahl Übernachtungen	2'364	3'347	3'427	3'867	5'093	4'709
Zimmerauslastung in %	27.0	39.2	39.1	44.1	58.0	53.8

5.1.2 Reinigungsdienst

Leiterin: Katrin Stauer

Im Jahr 2005 standen 2 Projekte des Reinigungsdienstes im Vordergrund. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurde der Prozess der „Scheuer-Wisch-Desinfektion“ überprüft, festgelegt, dokumentiert und geschult.

Darüber hinaus wurde innerhalb des EFQM-Qualitätsmanagements ein Instrument zur allgemeinen Qualitäts- und Leistungskontrolle im Reinigungsdienst entwickelt. Das Qualitätssicherungssystem basiert auf den Elementen „Vorgabe, Schulung, Kontrolle und Verbesserung“. Die Umsetzung und Einführung, welche im Jahr 2006 abgeschlossen wird, ist ein wesentlicher Beitrag zur Professionalisierung des Reinigungsmanagements im Spital.

Das ebenfalls im 2005 als Pilotprojekt eingeführte Absenzenmanagement zeitigte erste Erfolge im Reinigungsdienst, indem schwierige Fälle von Langzeiterkrankungen einer Lösung zugeführt werden konnten.

5.1.3 Verpflegung

Restauration

Leiterin: Bärbel Jung

Im April 2005 hat Frau Bärbel Jung die Leitung der Restauration übernommen.

Der Fokus der Leitung war auf die Anpassung der Anforderungsprofile und das Training des Serviceteams gerichtet. Damit soll das durch einen Umbau in 2007 modernisierte Personalrestaurant den neuen Leistungsauftrag auch personell erfüllen können.

	2001	2002	2003	2004	2005
Patienten-Mahlzeiten	691'400	688'000	651'200	671'800	672'284
Veränderung (%)	+ 1.6	- 0.4	- 5.5	+ 3.2	+ 0.07
Bettenhaus 3 St. Chrischona	43'700	-	-	-	-
Personal-Restaurant Mahlzeiten inkl. Salatbuffet	299'500	314'000	304'000	305'000	296'717
Veränderung (%)	+ 4.4	+ 5	- 3.2	+ 0.3	- 2.7
Total Mahlzeiten	1'034'600	1'002'000	955'000	976'800	969'001
Veränderung (%)	+ 3.4	- 3.1	- 4.7	+ 2.3	- 0.8
Anzahl Gäste Personal-Restaurant	218'000	221'500	212'000	220'000	213'350
Veränderung (%)	+ 5.8	+ 1.6	- 4,0	+ 3.8	- 3.0
Cafeteria	310'000	324'800	301'000	292'000	290'345
Veränderung (%)	+ 12.0	+ 4.8	- 7.3	- 3,0	- 0.6
Total Gäste	528'000	546'000	513'000	512'000	503'695
Veränderung (%)	+ 9.3	+ 3.5	- 6.0	- 0.2	- 1.6

Küche

Leiter: Winfried Weissenbacher

Die Einführung des elektronischen Menüwahlsystems für die Patientenverpflegung (Einsatz Sommer 2006) wurde mit grosser Priorität weiter vorangetrieben. Gleichzeitig wurde die Konzipierung des neuen Speisenverteilsystems (Einsatz 2007) in Angriff genommen.

5.1.4 Empfang und Aufnahme

Leiterin: Yvonne Di Rienzo

Aus dem Projekt ANOVA, welches die Optimierung der Patientenaufnahme im USB zum Gegenstand hatte, ist im Juli 2005 die neue Unterabteilung „Empfang und Aufnahme“ entstanden.

In der neuen Organisationsstruktur sind die Infopoints, die administrative Notfallaufnahme, sowie das Back-Office für die stationäre Patientenaufnahme enthalten.

Die MitarbeiterInnen der neu organisierten Einheit erteilen freundliche Auskünfte, führen eine professionelle Patientenaufnahme, einschliesslich der Abklärungen bezüglich des Kostenträgers, durch und garantieren eine hohe Qualität der Daten.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Falleröffnungen						
Notfallaufnahme	40'451	40'435	48'262	48'987	47'940	39'709

5.2 Infrastruktur

Leiter: Richard Birrer

Um das Leistungsvermögen der Abteilung zu steigern, wurde die Standardisierung der Hauptprozesse an die Hand genommen. Gestartet wurde mit den Abläufen und Hilfsmitteln für Investitionsprojekte, Submissionen und für die Qualitätssicherung in der Instandhaltung. Damit der Aufwand in vernünftigen Grenzen gehalten und die erforderliche Durchgängigkeit erreicht wird, erfolgt die Ausarbeitung des Qualitätssicherungssystems für die Instandhaltung in enger Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie.

Die beiden Sanierungsvorhaben „Umbau Operative Intensivbehandlung“ und „Umbau Notfallstation“ standen Ende Jahr kurz vor dem Abschluss. Trotz erschwelter Bedingungen - Realisation der Vorhaben bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Betriebes - konnten bisher in beiden Projekten die vorgesehenen Termin- und Kostenrahmen eingehalten werden.

Im Rahmen der Verträge im Bereich des Energieeinspar-Contractings mit der IWB wurden die vorgesehenen Anlagenumbauten erfolgreich realisiert. Somit ist jetzt ein Energie-effizienterer Betrieb der Lüftungsanlagen in der Pathologie und des Operationstraktes möglich. Dies wird mittelfristig zur angestrebten Reduktion der Energiekosten führen.

Auf dem Gebiet der Nephrologie wurde mit dem Bethesda-Spital die bereits bestehende Zusammenarbeit im ärztlichen und pflegerischen Bereich auch auf die Technik ausgeweitet. Die Medizintechnik des USB erbringt nun die Instandhaltung für die Dialyse-Apparate.

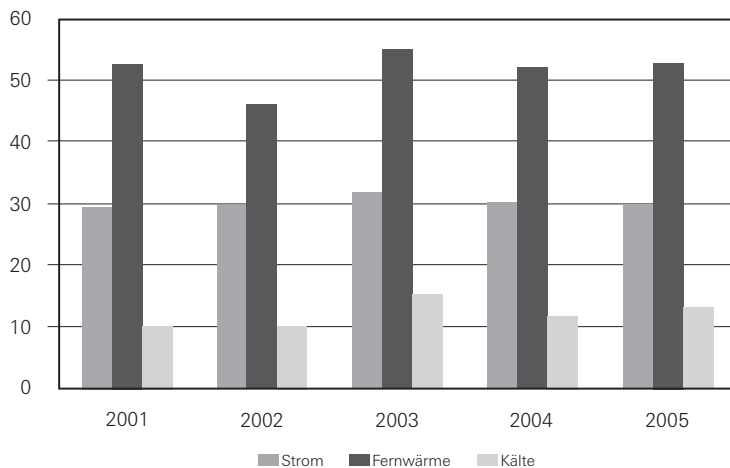
Das Tagesgeschäft in der Sicherheit und Umwelt sowie der Instandhaltung und Energieversorgung konnte den Erfordernissen entsprechend sichergestellt werden. Trotz nur moderaten Anstiegs des Verbrauchs von Fernwärme um knapp 2.4 %, sind durch die unter dem Jahr erfolgten Preisaufschläge von 9.3 %, deutlich höhere Kosten gegenüber dem Vorjahr entstanden.

Die nachfolgend aufgeführten statistischen Informationen geben zu ausgewählten Aspekten des Tagesgeschäftes einen Überblick:

	2001	2002	2003	2004	2005
Allgemeine Alarme (Feueralarme, Auslaufen brennbarer Flüssigkeiten etc.)	108	67	61	45	37
Sicherheitsalarme (Bedrohungen/Belästigungen, vermisste Personen etc.)	114	85	96	177	191
Grossalarme (Grossereignisse/Katastrophen)	-	-	1	-	2
Helikopterflüge (1 Flugbewegung entspricht 1 Anflug und 1 Abflug)	257	263	282	195	163
Betriebsunfälle	306	320	325	287	271
Gewerbeabfälle (in Tonnen)	941	953	1'017	999	1'062
Infektiöse Abfälle (in Tonnen)	61	68	83	87	99
Einsätze Technischer Pikettdienst	896	998	852	757	675

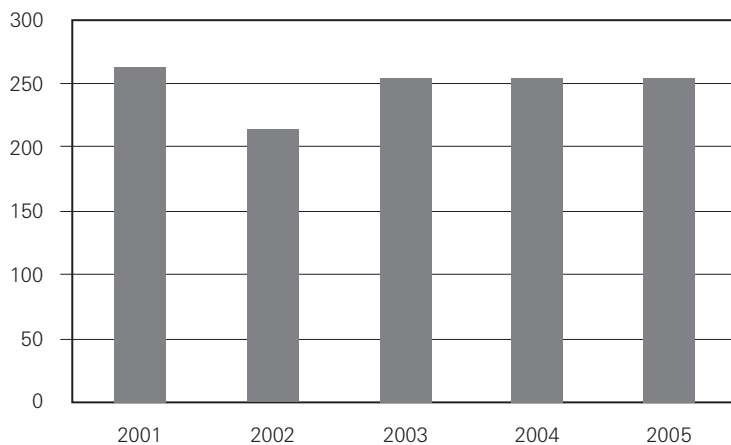
Energieverbrauch

Verbrauch in GWh



Wasserverbrauch

Verbrauch in 1'000 m³



5.3 Logistik

Leiter: René Gamper

Im 2005 stand das abteilungsübergreifende Projekt Materialwirtschaft (MAWI) im Vordergrund. Inhalt des Projektes sind die Themen „Stammdaten im SAP“, „Dokumentation Warenfluss“ und „Prozesse & Organisation“. Diese Arbeiten werden einen grossen Teil der Logistik-Mitarbeitenden auch im 2006 weiterhin beschäftigen.

Durch die Kleinteilwäscherei konnten trotz Vollkostenrechnung im 2005 insgesamt CHF 110'000.— budgetrelevant eingespart werden. Neu wurden auch diverse Spezialartikel in den internen Waschprozess aufgenommen, diese haben die Rentabilität des Betriebes weiter erhöht.

Im stark frequentierten Gerätepool wurde das Sortiment mit Ernährungspumpen, Spezialmatratzen und diversen Einzelgeräten erweitert. Es zeigt sich, dass die Implementierung eines Gerätepools nebst den finanziellen Vorteilen (im Bereich von CHF 100'000.—) auch dem Fachpersonal signifikante Vorteile bringt.

In der Bettenreinigung konnten nicht zuletzt dank dem durch EDV gestützten Hygienekonzept (Bettenkontrollsystem), die Anforderungen der Abteilungen befriedigt werden.

Im Einkauf wurden die ersten produktiven Erfahrungen mit der elektronischen Lieferantenanbindung bei Bestellungsübermittlungen gemacht. Dieses Verfahren erlaubt eine schnellere Abwicklung, flüssigere Prozesse und eine Reduktion der Nacharbeiten. Die Anforderungen an die Stammdaten im Materialwirtschaftssystem und an die Mitarbeitenden sind dadurch markant gestiegen. In nächster Zeit werden weitere Lieferanten angebunden.

Dank der Einführung von Workflow-unterstützten Prozessen wurde eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und dem Einkauf erzielt. Dies betrifft vor allem die Beschaffungen von Dienstleistungen für die Infrastruktur und solche mit hohen Anforderungen an die Qualitätssicherung.

Das Jahr war stark geprägt durch die rasante Preisentwicklung auf dem Energiesektor und bei den Rohstoffen wie Metall, Kunststoffen und Chemikalien. Der resultierende Druck auf die Produktpreise konnte dank guten und weitsichtigen Rahmenverträgen mit Lieferanten weitgehend abgewendet werden.

Nach dem Wechsel des Erscheinungsbildes und Logos im vorherigen Jahr wurden im 2005 weitere Arbeitsmittel und Produkte dem neuen Corporate Design angepasst. Zudem wuchs das Auftragsvolumen infolge von Insourcing von Formularen und weiteren Druckmitteln stark an. Dies verlangte vom Einkauf und Foto- & Print-Center eine verstärkte Zusammenarbeit.

Diverse Mitarbeitende haben sich im MAWI-Projekt stark engagiert. Durch dieses Projekt erhofft sich der Einkauf durchgängige und effizientere Prozesse in der Beschaffung von Leistungen.

Im Vertrieb wurde weiter an der Einführung des SAP-Moduls SD (Sales & Distribution) in der Logistik gearbeitet. Die Bestell- und Faktura-Abwicklung wird zukünftig von allen Abteilungen über dieses Modul getätigt.

Mitte 2005 wurden die ersten Handrechnungen durch die Verrechnung via SD abgelöst. Das SD bildet die Grundlage für die geplante Stationslogistik sowie dem SRM-Modul, welches im 2006 eingeführt wird.

Im Foto- & Print-Center wird dank dem Einsatz von Geräten der neusten Technologie den Bedürfnissen der internen und externen Kunden verstärkt Rechnung getragen. Mit dem Poster-Printer können die vor allem für Kongresse und andere Veranstaltungen notwendigen Poster in verschiedenen Grössen und Qualitäten preisgünstig intern hergestellt werden.

Ein wichtiges Thema war der Aufbau des Foto-Archives über die Software Image Access. Das Archiv ist eine Grundlage für das PACS-Projekt, welches die elektronische Verfügbarkeit von bildgebenden Dokumentationen für die Patientenbehandlung, für wissenschaftliche Zwecke sowie für die Lehre und Forschung im gesamten Spital zum Ziel hat. Als Pilotabteilung konnte der Grundstein für die Übernahme des Programmes in andere Abteilungen gelegt werden.

In den Lagerbetrieben wurde im vergangenen Jahr wiederum grosser Wert auf die Ausbildung von jungen Berufsleuten sowie auf die stetige Weiterbildung der Mitarbeitenden gelegt. So konnten neue Auszubildende rekrutiert und zusätzliche eine neue Lehre angeboten werden. Die Mitarbeitenden wurden in neuen Abläufen geschult. Diverse Prozesse wurden optimiert und somit Kapazitäten für neue Projekte geschaffen.

Der Prozess „Anlieferung der Nachtexpresse ausserhalb der Warenannahme Öffnungszeiten“ wurde umgesetzt und EFQM zertifiziert.

In der Zusammenarbeit mit der UAK konnte die Lagerhaltung der UAK-Produkte standardisiert werden. Mit der OIB wurde eine Teststation für ein Teilprojekt von MAWI eingerichtet. Für die nächsten Grossprojekte in den Lagerbetrieben wurden bereits Vorarbeiten geleistet.

Die Installation der Chargendokumentation System Euro SDS wurde in der Zentralsterilisation im K1 West abgeschlossen. Es sind jetzt alle Sterilisationen über die Chargen-Nummer rückverfolgbar und entsprechende Unterlagen können bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Damit werden die letzten Anforderungen der Swissmedic resp. der Medizin-Produkte-Verordnung erfüllt, welche notwendig sind, um die Herstellerbewilligung erneut zu erhalten.

Für die geplante Zertifizierung der Zentralsterilisation im 2007 wurde weiter am Aufbau eines Qualitätsmanagements nach ISO 13485 gearbeitet. Die Vorbereitungen für das Auditing wird im 2006 das Hauptziel der Sterilisations-Mitarbeiter sein.

Im Jahr 2005 wurde grossen Wert auf die Ausbildung der Mitarbeiter gelegt. So haben mittlerweile 84.5% der Mitarbeitende in der Zentralsterilisation eine spezifische Fachausbildung.

5.4 Personal- und Organisationsentwicklung

Leiterin: Annelis Bernhard

Am 1. August 2005 wurde am USB mit dem ersten Ausbildungsgang zur/zum Fachangestellte/n Gesundheit (FAGE) begonnen. Die Ausbildung zur/zum Fachangestellte/n Gesundheit ist eine neue dreijährige Berufslehre im Gesundheitsbereich und schliesst mit einem eidgenössischen Fähigkeitsausweis ab. Das USB stellt jährlich 4 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Den schulischen Teil der Ausbildung absolvieren die Lernenden an der Berufsfachschule Gesundheit in Münchenstein.

Im Hinblick auf den für Herbst 2006 geplanten Beginn einer Höheren Fachschule Gesundheit Basel 2005 wurde ein Projekt „Diplomausbildung HF“ gestartet. Es wurden Grundlagen für die Praxisausbildung erarbeitet und ein Umsetzungskonzept ist in Vorbereitung.

Bei den modularisierten Fachweiterbildungen Pflege (Operationspflege, Intensivpflege, Notfallpflege, Anästhesiepflege, Hämatologiepflege, Höhere Fachausbildung in Pflege Stufe 1) konnte im Herbst der erste modularisierte Zyklus abgeschlossen und im November 2005 ein neuer Zyklus gestartet werden. Auf diesen Zeitpunkt hin wurde neu in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zusätzlich eine Weiterbildung Hämatologie entwickelt und in den modularen Baukasten integriert.

Im Sommer 2005 haben 2 Lehrerinnen erfolgreich die KV-Lehre abgeschlossen; eine davon im Rang. Am 01.08.05 haben erneut zwei Lernende ihre Ausbildung bei uns aufgenommen.

Das jährlich erscheinende Weiterbildungsprogramm wurde im vergangenen Jahr gut besucht und es mussten nur wenige Angebote aus Mangel an Interesse abgesagt werden. Mit massgeschneiderten Angeboten, Team-Entwicklungen und Führungs-Coaching wurden gezielt und bedarfsorientiert die Anliegen von Führungskräften oder Projektverantwortlichen unterstützt.

Mit der neu eingerichteten betrieblichen Sozialberatung wurde ein Angebot für alle Mitarbeitenden des USB geschaffen. Seit März 2005 sind zwei Sozialarbeiterinnen zu je 40 % im Einsatz und bieten Beratungen bei Konflikten am Arbeitsplatz, finanziellen Problemen und für persönliche Sorgen an. Sie sind auch Anlaufstelle für Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Sämtliche Mitarbeitenden können sich direkt an diese Stelle wenden.

Das Konzept „Gesundheit fördern Fehlzeiten senken“ wurde im Ressort Personal/ Finanzen/Betrieb und in den Spezialkliniken eingeführt. Es unterstützt die Entwicklung einer wertschätzenden Führungskultur im USB. Dem jeweiligen Bedarf angepasste Angebote zum Umgang mit Stress und zur Verhinderung von Burnout bildeten 2005 einen weiteren Schwerpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Weiterbildungsveranstaltungen

	2003	2004	2005
Anzahl Teilnehmende	1'530	1'458	1'841
Anzahl Kurse/Seminare	116	119	126
Anzahl Beratungsanfragen	130	114	123

Modulare pflegerische Weiterbildungen:

Anzahl Module	-	46	39
Anzahl Teilnehmende (in allen Modulen)	-	542	499
- davon Interne	-	358	379
- davon Externe	-	184	120

1'841 Teilnehmende in Kursen/Seminaren (ohne Modularisierung):

Verteilung nach Bereichen in Prozent

Medizin	38.2	26.5	14.9
Operative Medizin	15.0	17.7	12.2
Medizin. Querschnittsfunktionen	12.5	12.6	15.0
Spezialkliniken	3.4	5.6	7.5
Personal/Finanzen/Betrieb	14.6	6.8	10.0
Dept. Forschung	0.9	0.1	-
Andere USB	4.2	25.4	36.5
Externe TN	11.2	5.3	3.9

Kurs-/Seminarbesuche (ohne Modularisierung):**Verteilung nach Geschlecht**

Anteil Frauen	77.6 %
Anteil Männer	22.4 %

123 Beratungsanfragen: Verteilung nach Bereichen in Prozent

Medizin	24.0	21.0	24.4
Operative Medizin	9.2	5.3	7.3
Medizin. Querschnittsfunktionen	13.8	14.9	11.4
Spezialkliniken	10.8	11.4	6.5
Personal/Finanzen/Betrieb	10.0	15.8	18.7
Dept. Forschung	0.7	-	-
Andere USB	1.5	6.2	7.3
Externe	30.0	25.4	24.4

Der zeitliche Rahmen von Beratungsanfragen bewegt sich zwischen einer Kurzintervention bis zu mehrtägigen Beratungen.

5.5 Rechnungs- und Patientenwesen

Leiter: Christian Loher

Im Geschäftsjahr 2005 lagen die Tätigkeitsschwerpunkte des Rechnungs- und Patientenwesens in einer fundierten Leistungserbringung und Qualitätssicherung. So konnte nach dem für die Fakturierung schwierigen Jahr 2004, in welchem ein neues Leistungserfassungssystem und der Tarifkatalog TARMED eingeführt worden sind, der Fakturierungoutput stabilisiert und die bereits gute Qualität gesteigert werden. Die Einführung spezifischer Statistiken und Messkriterien führte dazu, dass die Qualität der Fakturierung und Leistungserfassung überwacht und gesichert werden kann.

In der Debitorenbuchhaltung konnte mit der Inbetriebnahme einer Inkassosoftware im SAP eine arbeitsintensive manuelle Schnittstelle zu einem Umsystem eliminiert werden. Durch die vollständige Integration im SAP wird ein hoher Automatisierungsgrad erreicht, welcher sich sehr positiv bezüglich Qualität und Produktivität auf die einzelnen Arbeitsabläufe der Benutzer auswirkt. Das Rechnungswesen des Universitätsspitals Basel hatte für die Erstellung dieser Software konzeptionell den „Lead“ und stellte mit umfangreichen Integrationstests die Qualität der Software sicher. Durch die Einbindung der Benutzer in allen Phasen des Projektes ist ein bedienungsfreundliches und sehr praxisnahes Produkt entstanden.

6. Informatik

Leiter:	Franz Buffon
Leiterin IT-Dienste:	Ellen Treppke
Leiter operativ	Alain Gremaud
Leiter IT-Betrieb:	Slobodan Santini
Leiter Applikationsbetreuung:	Christian Schraner
Leiter SAP CCC:	Marco Buchauer
Leiter Projektmanagement:	Patrik Kaiser
Leiter IT-Standard und -Sicherheit:	José Brandao

Das Jahr 2005 stand in der operativen Informatik unter dem Zeichen der Konsolidierung und der Schaffung von Voraussetzungen für die kommenden Herausforderungen.

Gruppe SAP CCC

Unter zentraler Planung und Koordination der SAP-Basis-Gruppe in der Informatik wurde in enger Zusammenarbeit mit den Modulverantwortlichen im Rahmen des SAP CCC (SAP Customer Competence Center) der Upgrade des SAP von Version „4.6C“ auf „4.72 Enterprise SR1“ sowie der Austausch der gesamten produktiven Hardware durchgeführt. Die Arbeiten wurden auf Grund der Komplexität des gesamten Vorhabens in eine Reihe von Teilprojekten aufgesplittet, so dass der geplante notwendige Unterbruch der Verfügbarkeit des Systems auf ein Minimum von 48 Stunden reduziert werden konnte.

Nach dem Releasewechsel konnten für die Entwicklungs- und Konsolidierungssysteme die frei gewordenen Server aus der Produktion installiert und somit auch hier die Leistungsfähigkeit für die Entwickler und Anwender deutlich verbessert werden – dies bei gleichzeitiger Senkung der Wartungskosten.

Mit dem „electronic Change Management“ (eCM) wurde ein spezielles Werkzeug entwickelt und installiert, um die Dokumentation und Nachverfolgerbarkeit der Änderungen am SAP-System noch besser zu unterstützen. Alle wichtigen Informationen werden im „eCM“ zusammengeführt und direkt im System dokumentiert. Damit wurde das Change Management im SAP System in den wesentlichen Teilen auf den Standard gemäss ITIL (IT Infrastructure Library) gebracht.

Gruppe Applikationssupport

Für den Applikationssupport wurde ein „Generelles Supportkonzept“ erarbeitet, das allgemeine Richtlinien für den Support der einzelnen Applikationen definiert. Das Supportkonzept definiert auch das Überführen einer Applikation vom Projektstatus in die Nachfolgeorganisation.

Neben dem täglichen Applikationssupport wurden folgende Meilensteine erreicht oder mit Hilfe des Applikationssupports umgesetzt:

Mit SISMED-AVE wurde eine neue Applikation für das Patientenmanagement im stationären Bereich eingeführt. Mit Unterstützung der gesamten Informatik wurde ein Einführungssupport organisiert, der den Benutzern den Einstieg in die neue Arbeitsweise massiv erleichtert hat. Das sehr positive Feedback der Benutzer unterstreicht den Erfolg dieser Einführung.

Die Applikation ISMED wurde um das Modul NoFaSy (Notfallsystem) erweitert. Das Modul unterstützt das Patientenmanagement auf der Notfallstation.

Die Personaleinsatzplanung (PEP) wurde im ganzen Haus unter der Leitung des Projekts AZM (Arbeitszeitmanagement) flächendeckend eingeführt. Dabei wurden die bereits eingeführten Kostenstellen in das neue Arbeitszeitreglement überführt.

Gruppe IT-Betrieb

Im Rahmen des SAP Upgrades wurde die gesamte Hardware für die SAP-Plattform erneuert – SAP läuft nun auf einem Server-Verbundsystem („Cluster“), das bei Ausfall eines einzelnen Servers die Aufgaben automatisch auf die verbleibenden Maschinen verteilt und damit für den Anwender das System sogar beim Ausfall einer oder mehrerer Maschinen verfügbar hält. Dieselbe Technologie kommt nun auch durchgängig für die zentralen Oracle-Datenbanken und die Server, auf denen die Endbenutzer ihre Daten ablegen („Fileshares“), zum Einsatz.

Um den hohen Ansprüchen an die Ausfallsicherheit gerecht zu werden, sind auch praktisch alle wichtigen Daten auf einem „Storage Area Network“, einem Datenspeicherverbund, über jeweils zwei räumlich getrennte Rechenzentren doppelt gespeichert. Die hierzu notwendigen Umstellungen und Erneuerungen der Hardware konnten grösstenteils ohne oder nur mit sehr kurzen Unterbrechungen des Betriebs durchgeführt werden.

Trotz höherer Leistung und verbesserter Ausfallsicherheit konnte der Arbeitsaufwand zum Betrieb durch die systematische Eliminierung alter oder ‚exotischer‘ Systeme merklich verringert werden. Die Leistungsfähigkeit des Datennetzes wurde durch Umstellung auf „Gigabit“ massiv gesteigert – diese Arbeiten werden im Verlauf des kommenden Jahres fortgesetzt.

2. Projekte

E-Pencil Lösung für das Spital

Gemeinsam mit HP (Hewlett Packard) hat das Universitätsspital Basel eine Lösung entwickelt, die es erlaubt, die mit einem E-Pencil (spezieller Stift) auf Formularen erfassten Daten elektronisch verfügbar zu machen. Durch die elektronische Aufzeichnung der Daten beim Schreiben mittels einer eingebauten Kamera und der Zuordnung der Daten zu Formularfeldern wird die weitere elektronische Verarbeitung ermöglicht. Mit der neuen Lösung sollen als nächste Schritte die Erfassung der medizinischen Daten im Schockraum, die Erfassung der Medikamente auf dem „Kurvenblatt“ und die Erfassung in den Operationssälen umgesetzt werden.

Evaluation eines neuen Laborsystems

Das Universitätsspital Basel löst sein bestehendes Laborsystem ab. Im 2005 wurden die Anforderungen an ein neues Laborsystem dokumentiert. Die für eine GATT-Ausschreibung benötigten Unterlagen (Vertrag, Pflichtenheft, usw.) wurden erstellt. Die GATT-Ausschreibung wird im Januar 2006 erfolgen.

Zentrale Leistungserfassung

Für die zentrale Leistungserfassung wurden diverse Erweiterungen umgesetzt. Es wurde ein neuer Auswertungsteil spezifiziert, der im 1. Quartal 2006 produktiv verfügbar sein wird. Die Schnittstelle zwischen dem Operationsplanungssystem ISOP und der Leistungserfassung wurde ergänzt, so dass die Leistungen im ISOP strukturiert für die Erfassung angezeigt werden können. Die Leistungserfassung selbst wurde auf die neueste Datenbankversion und Betriebssystemversion migriert, um über einen durch die Hersteller garantierten Support zu verfügen. Des Weiteren wurde die Archivierung für ältere Leistungen realisiert.

Ablösung Expertensystem für die Radiologie

Für das im 2004 eingeführte Radiologiesystem wurden 2005 vom Lieferanten diverse Nachbesserungen und im Oktober 2005 ein abschliessender Release, welcher einen Teil der offenen Anforderungen des Universitätsspitals Basel abdeckt, geliefert. Dieser Release dient der Abnahme der Software und wird zur Zeit intensiv durch das Universitätsspital Basel getestet.

Menuwahlssystem

Das heutige System zum Bestellen der Essen für die Patienten ist in die Jahre gekommen. Die Wartung ist nicht mehr gewährleistet und es fehlt wichtige Funktionalität. Als Nachfolger wurde in der Evaluation des Projektteams das Menuwahlssystem der Firma OrgaCard gewählt. Das neue System deckt die Anforderungen des Universitätsspitals Basel ab und ermöglicht eine elektronische Erfassung der Bestellung auf den Stationen mit mobilen Geräten. Die Einführung des neuen Systems soll nach einem Pilot im Frühling 2006 erfolgen.

Neuer Vertrag für das Printing

Das Projekt hat die Ziele, die Bedürfnisse der Benutzer mit einer Flotte von modernen Druckern zu erfüllen und gleichzeitig durch eine Vereinheitlichung der Druckermodelle im Universitätsspital Basel Kosten einzusparen. Im Jahr 2005 wurden durch HP (Hewlett Packard), unser Vertragspartner beim Printing, den Gebäudeplan den aktuellen Druckerstandorten zugeordnet. Mit den Bereichen gemeinsam wird nun eine optimale Platzierung der Drucker mittels einer Begehung der Standorte evaluiert. Die Umstellung auf die neuen Drucker und Standorte wird bis Mitte 2006 abgeschlossen sein.

Neues Betriebssystem Windows XP und neue Office Version Office XP

Das Betriebssystem Windows NT wird nicht mehr unterstützt. Aus diesem Grunde werden die Arbeitsstationen der Benutzer auf Windows XP und die Office Lösung auf Office XP umgestellt. Die Umstellung erfolgt im Jahr 2005 und 2006. Bis Ende 2005 sind bereits ca. 50% der Arbeitsstationen auf XP migriert.

Bildverarbeitung (PACS)

Das Projekt ist aufgrund der Einsprache der Firma Philips, gegen den Entscheid des Universitätsspitals Basel die Ausschreibung abzubrechen, weiterhin verzögert. Ein Entscheid über das weitere Vorgehen wird erst zu einem späteren Zeitpunkt gefällt werden können.

3. IT-Sicherheit und –Standards

Die leider nicht abflauende Viren- und Spamming-Problematik beschäftigte die Abteilung „IT-Sicherheit und –Standards“ auch im Berichtsjahr.

Der Vorjahresstand von über 250'000 mit herkömmlichen Viren infizierten Mails blieb 2005 auf gleicher Höhe. Gegen eine halbe Million Mails mussten wegen anderen Anomalien zurückgewiesen werden. Glücklicherweise wurde das Universitätsspital Basel nie durch Viren oder Trojaner lahm gelegt. Die eingesetzten Abwehrmechanismen haben sich bewährt.

Die weltweit zu beobachtende Spamming-Flut hingegen erreichte das Spital auch 2005 und überdeckte unsere Anwender und Anwenderinnen mit allerlei unerwünschten Botschaften. Von den über 3 Millionen erhaltenen Mails ermittelte die zu Beginn des Jahres neu eingesetzte Anti-Spam-Appliance ca. 800'000 Spam-Mails: ca. 25%. Die sich immer wieder ändernde Strategie der Spam-Bauer erschwert eine hundertprozentige Auffindung der Spam-Mails, was unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zeitweise vor eine grosse Geduldprobe stellt.

Neue Technologien stellen immer eine Herausforderung an die Belange der IT-Sicherheit dar. So ist seit einigen Jahren eine zunehmende Verbreitung von drahtlosen Netzen auf dem Spitalareal zu beobachten. Die an sich sehr nützliche „Wireless“-Technologie ist ohne entsprechende Sicherheitsstandards eine grosse Bedrohung des Datenschutzes. Die sehr persönlichen Daten unserer Patienten und Patientinnen könnten von aussen einsehbar werden. Darum führt die IT-Sicherheitsabteilung periodische Kontrollen mit spezialisierten Geräten durch und entfernt illegal installierte Netze. Es dürfen nur die von der zentralen Informatik bewilligten und kontrollierten „Wireless“-Netze betrieben werden. Diese sind durch sichere Verschlüsselungsmechanismen gegen Eindringungsversuche von aussen geschützt.

Die Auditierung der im Universitätsspital Basel eingesetzten Informatiksysteme wurde fortgesetzt, nachdem bereits vor drei Jahren die grösseren, spitalweiten Systeme in einer umfangreichen Sicherheitsstudie analysiert wurden. Sie werden durch geeignete Massnahmen auf der Stufe „Grundschutz“ gemäss internationalen Standards gestellt.

IT-Sicherheit steht und fällt mit dem Verständnis der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für die Belange des Datenschutzes, der Sicherung der Systeme gegen Eindringungsversuche von aussen und von innen und der physischen Absicherung der eingesetzten Geräte. Diese, in der Fachsprache als „User Awareness“ bekannte Sensibilität gegenüber den Gefahren der elektronischen Bearbeitung von Daten, ist ein Hauptgegenstand

der Aktivitäten der IT-Sicherheitsabteilung. So wurde die Präsenz der IT-Sicherheit im Spital-Intranet verstärkt und wird im nächsten Jahr weiter ausgebaut, unter anderem mit der ersten Version eines Schulungsmoduls zu Sicherheitsthemen. Im Weiteren erhalten alle neu eintretenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein Merkblatt mit den wichtigsten Sicherheitsregeln in der Informatik. Dieses Merkblatt stellt ein integrierender Bestandteil des Arbeitsvertrages dar. Dies zeigt den grossen Stellenwert, welcher der IT-Sicherheit im Universitätsspital Basel eingeräumt wird.

4. Die Unispital-Computerschule

Die Methode des eLearnings bzw. blended learnings hat sich im Universitätsspital Basel durchgesetzt. Im Frühjahr wurde die flächendeckende Einführung des Prozesses und der Applikation AVE (Aufnahme, Verlegung, Entlassung von Patienten) mit eLearning und Lerninseln auf den Stationen mit Erfolg durchgeführt. Auch die ECDL Zertifizierung erfreute sich steigender Beliebtheit und hatte somit eine Steigerung zur Folge.

Teilnehmertage	2001	2002	2003	2004	2005
Frontalkurse	89	151	134	118	117
Easy learn	294	397	474	552	901
Total	383	548	608	670	1'018

Die PC Population im USB

Die PC Population ist ähnlich wie letztes Jahr und verzeichnet keine Steigerung mehr.

	2002	2003	2004	2005
PFB			366	382
Medizin	692	814	921	894
OM	210	260	314	394
Q	383	520	602	552
Spezialkliniken	392	388	422	397
DF	72	71	79	57
Direktion	420	376	194	215
Total	2'169	2'429	2'898	2'891

Betriebsstatistiken und Jahresrechnung

1. Betriebsstatistiken

Im akuten Bereich ist die Anzahl der stationär behandelnden Patientinnen und Patienten um -82 auf 26'401 gesunken. Einen Zuwachs verzeichneten die Bereiche Operative Medizin und die Medizinischen Querschnittsfunktionen, während die Bereiche Medizin und die Spezialkliniken unter dem Vorjahreswert blieben. Bei den Spezialkliniken bestätigte sich erneut der Trend zunehmender Patientinnen in der Station für Mutter und Kind.

Die Pfl egetage sanken um -3'400 auf 220'709 inklusive Akutgeriatrie. Auch hier legten die Bereiche Operative Medizin und Medizinische Querschnittsfunktionen zu, die Bereiche Medizin und Spezialkliniken blieben unter ihrem Vorjahreswert. Insgesamt wurden deutlich mehr Patientinnen und Patienten tagesklinisch behandelt. In diesem Bereich erhöhte sich die Frequenz um 443 auf 3'919 Fälle.

Der oben erwähnte Rückgang um 3'400 Pfl egetage schlägt sich besonders auf das Segment der Zusatzversicherten nieder: Die erste Klasse verzeichnete ein Minus von 1'566 Tagen, die zweite Klasse ein Minus von 2'179 Tagen. Die Anzahl Pfl egetage von Grundversicherten erhöhte sich um +345 Tage.

Das Universitätsspital Basel ist seit Jahren bemüht, seinen Anteil an eine günstigere Kostenentwicklung im Gesundheitssystem beizutragen. Ein wichtiger Hinweis hierfür ist die seit Jahren sinkende Anzahl betriebener Betten. Auch im letzten Jahr wurden zum Stichtag 31.12.2005 vier Betten weniger betrieben als in der Vorperiode. Der Bestand an betriebenen Betten ist 695.

Bei der Notfallstation wurde die Kennzahl „durchschnittliche Aufenthaltsdauer“ bewusst nicht angegeben, da es sich bei der Anzahl Patientinnen und Patienten lediglich um solche handelt, welche direkt aus dieser Station ausgetreten sind. Es würde dadurch eine völlig falsche Kennzahl ausgewiesen. Die gleiche Problematik gilt auch bei der Operativen Intensivbehandlung (OIB), Intermediate Care (IMC) und Wachstation. Sowohl die Patientenzahl als auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer kann unter Verwendung der externen Austritte zu Fehlinterpretationen führen. Daher werden für diese Stationen neu auch die internen Übertritte (Verlegungen) gezeigt.

132'445 Pfl egetage wurden für Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt geleistet. Dies sind -831 Tage weniger als im Vorjahr. Hingegen stieg der relative Anteil um 0,5 Prozentpunkte auf 60,0% gemessen am Gesamttotal. Die Pfl egetage der Patientinnen und Patienten der übrigen Schweiz erreichten mit 73'932 Tagen ein Rückgang von 2'086 Tagen. Der Anteil Pfl egetage von ausländischen Patientinnen und Patienten nahm relativ um 0,1 Prozentpunkte ab und liegt mit 14'332 Pfl egetagen bei 6,5 Prozent des Gesamttotals.

Die Kosten pro Pfl egetag haben sich im Vergleich mit dem Vorjahr um 3,0 % auf 1'441 CHF erhöht. In diesem Betrag ist der Aufwand für Lehre und Forschung nicht enthalten, damit die Vergleichbarkeit mit anderen Spitälern gewährleistet werden kann. Der absolute Betrag reflektiert die komplexen und kostenintensiven Behandlungen, welche von unseren Universitätskliniken für die Patientinnen und Patienten der Region angeboten werden

1.1 Akutkliniken

Patientenzahlen	2002	2003	2004	2005	Abweichung abs.	%
Bereich Medizin						
Medizin (inkl. MIPS)	7'726	7'850	7'421	7'206	-215	-2.9
Kriseninterventionsstation	657	699	589	566	-23	-3.9
Neurologie	753	833	906	858	-48	-5.3
Notfallstation	1'679	1'735	2'353	2'598	245	10.4
Bereich Operative Medizin						
Chirurgie	7'874	8'681	8'251	8'392	141	1.7
Bereich Spezialkliniken						
Augenklinik	1'644	1'459	1'033	925	-108	-10.5
Dermatologie	267	305	265	242	-23	-8.7
HNO	1'072	1'011	984	962	-22	-2.2
Gynäkologie	1'557	1'474	1'304	1'200	-104	-8.0
Mutter und Kind	1'947	2'075	2'105	2'155	50	2.4
Neonatologie	—	—	—	—	—	—
Bereich Querschnittsfunktionen						
Nuklearmedizin	464	491	549	613	64	11.7
Operative Intensivbehandlung inkl. IMC und Wachstation*	205	249	213	177	-36	-16.9
Total Akutbereich						
	25'845	26'862	25'973	25'894	-79	-0.3
Geriatric (ab 2003 Akutgeriatric)	225	396	510	507	-3	-1
Total Akutbereich&Geriatric						
	26'070	27'258	26'483	26'401	-82	-0.3
Pflegestationen (Augenklinik/Gyrengearten)	51	11	0	0	0	
Total USB						
	26'121	27'269	26'483	26'401	-82	-0.3

*Interne und externe Übertritte 5'033 3'718 3'600 3'511 -89 -2.5

Pflegetage	2002	2003	2004	2005	Abweichung abs.	%
Bereich Medizin						
Medizin (inkl. MIPS)	73'243	70'435	70'268	66'952	-3'316	-4.7
Kriseninterventionsstation	2'594	2'752	2'489	2'498	9	0.4
Neurologie	7'900	7'470	8'394	8'102	-292	-3.5
Notfallstation	7'177	7'136	8'255	8'969	714	8.6
Bereich Operative Medizin						
Chirurgie	74'616	77'629	77'992	79'606	1'614	2.1
Bereich Spezialkliniken						
Augenklinik	6'882	5'313	4'324	3'888	-436	-10.1
Dermatologie	6'821	6'440	5'471	5'163	-308	-5.6
HNO	6'588	6'181	6'532	6'438	-94	-1.4
Gynäkologie	7'937	7'438	7'024	6'774	-250	-3.6
Mutter und Kind	14'247	15'319	15'544	14'992	-552	-3.6
Neonatalogie	—	—	—	—	—	—
Bereich Querschnittsfunktionen						
Nuklearmedizin	1'667	1'815	2'051	2'219	168	8.2
Operative Intensivbehandlung inkl. IMC und Wachstation	5'230	5'319	5'656	5'742	86	1.5
Total Akutbereich	214'902	213'247	214'000	211'343	-2'657	-1.2
Geriatric (ab 2003 Akutgeriatric)	14'005	10'081	10'109	9'366	-743	-7.3
Total Akutbereich und Geriatric						
Geriatric	228'907	223'328	224'109	220'709	-3'400	-1.5
Pflegestationen (Augenklinik/Gyrengearten)	11'062	1'373	0	0	0	
Total USB	239'969	224'701	224'109	220'709	-3'400	-1.5

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	2002	2003	2004	2005
Bereich Medizin				
Medizin (inkl. MIPS)	9.5	9.0	9.0	9.3
Kriseninterventionsstation	3.9	3.6	4.2	4.4
Neurologie	10.5	10.1	8.9	9.4
Notfallstation	—	—	—	3.5
Bereich Operative Medizin				
Chirurgie	9.5	9.0	9.6	9.5
Bereich Spezialkliniken				
Augenklinik	4.2	3.0	3.8	4.2
Dermatologie	25.5	17.9	19.5	21.3
HNO	6.1	6.5	6.5	6.7
Gynäkologie	5.1	4.8	5.2	5.6
Mutter und Kind	7.3	7.5	7.1	7.0
Neonatalogie	—	—	—	—
Bereich Querschnittsfunktionen				
Nuklearmedizin	3.6	4.2	4.0	3.6
Operative Intensivbehandlung inkl. IMC und Wachstation*	1.0	1.3	1.5	1.6
Total Akutbereich				
Geriatric (ab 2003 Akutgeriatric)	62.2	25.5	19.8	18.5
Total Akutbereich und Geriatric				
	8.8	8.2	8.5	8.4

* Relation Pfl egetage zu internen Über- und externen Austritte

**Pfl egetage Akutbereich
(ab 2003 inklusive Akutgeriatric)**

	2002	2003	2004	2005
BS	131'045	135'315	133'276	132'445
BL	38'660	39'918	43'329	41'661
übrige CH	32'349	33'996	32'689	32'271
Ausland	12'848	14'099	14'815	14'332
Total	214'902	223'328	224'109	220'709

Patienten im Akutbereich nach Herkunft in %**(ab 2003 inklusive Akutgeriatrie)**

	2002	2003	2004	2005
BS	61.0	60.6	57.7	57.7
BL	18.0	17.9	20.6	19.6
übrige CH	15.1	15.2	13.9	15.1
Ausland	6.0	6.3	7.8	7.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Prozentuale Verteilung Akutbereich nach Klasse**(ab 2003 inklusive Akutgeriatrie)**

Pflegetage	2002	2003	2004	2005
1. Klasse	10.9	11.8	12.6	12.1
2. Klasse	14.8	15.2	16.2	15.5
3. Klasse	74.3	73.0	71.2	72.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

**Pflegetage Akutbereich und Akutgeriatrie nach Herkunft und Klasse
(inklusive Akutgeriatrie)**

	1.Klasse	2.Klasse	3.Klasse	Total
BS	11'023	15'301	106'121	132'445
BL	5'975	9'676	26'010	41'661
AG	1'022	2'095	7'506	10'623
SO	679	1'247	4'523	6'449
übrige CH	1'948	2'475	10'776	15'199
Ausland	5'962	3'427	4'943	14'332
Total	26'609	34'221	159'879	220'709

1.2 Bettenbestand

Bettenbestand am 31.12.2005

Akutbetten	Allgemeine Betten	Spezial- Betten	Total
Bereich Medizin			
Innere Medizin (inkl. MIPS)	184	19	203
Kriseninterventionsstation	8	0	8
Neurologie	24		24
Notfallstation	0	23	23
Bereich Operative Medizin			
Chirurgie (alle Disziplinen)	256	0	256
Bereich Spezialkliniken			
Augenklinik	15	0	15
Dermatologie	18	0	18
HNO	22	0	22
Gynäkologie	24	0	24
Mutter und Kind	45	0	45
Bereich Querschnittsfunktion			
Nuklearmedizin	0	6	6
Operative Intensivbehandlung inkl. IMC	0	23	23
Total Akutbereich	596	71	667
Akutgeriatrie	28	0	28
Total Akutbereich / Akutgeriatrie	624	71	695

2. Jahresrechnung 2005

Kennzahlen im Überblick

Die Kennzahlen des Universitätsspital Basel weisen grundsätzlich eine positive Entwicklung aus. Das Betriebsergebnis konnte im Vergleich zum Vorjahr, das stark durch die eine sehr günstige Ertragsentwicklung geprägt war, nicht gehalten werden. Trotz des weitergeführten Kostenmanagements im Personalbereich und gesteigerter Erträge wurde das Vorjahresergebnis nicht erreicht. Es ist aber immer noch deutlich positiver wie in den Perioden vor 2004.

Der Ertrag des Universitätsspitals hat um 3,5% gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden können und beträgt 487,9 Mio. Fr.. Die Zunahme erfolgte vor allem im stationären Bereich bei den Spitaltaxen und bei den medizinischen Leistungen. Die Analyse des Ertrages zeigt, dass das Wachstum primär preislich bzw. tariflich bedingt ist, da auf verschiedenen Gebieten die Tarife nach oben angepasst werden konnten. Die Erträge für den medizinischen Bedarf wie Implantate, Medikamente, Blutprodukte und Verbandsmaterial konnte als Folge des Mehrverbrauchs ebenfalls gesteigert werden. Das Niveau der stationären ausserkantonalen Hospitalisationen blieb hoch und bestätigt, dass das Angebot nach unseren zentrumsmedizinischen Leistungen attraktiv ist. Der Anteil der Pflegetage von ausserkantonalen und ausländischen Patientinnen ging leicht zurück und beträgt 40%.

Der Ertrag für ambulante Behandlungen sank um knapp 3% gegenüber dem Vorjahr. Massgeblich für diese Entwicklung war die Senkung des Taxpunktwertes für Tarmed-Leistungen und ein mengenmässiger Rückgang bei den radioonkologischen Leistungen. Zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses war die Diskussion über das von den Versicherern geforderte Kompensationsvolumen aus der Tarmed-Einführung nicht abgeschlossen und stellt ein finanzielles, schwierig abzuschätzendes Risiko dar.

Schliesslich ist die Anzahl der tagesklinisch durchgeführten Eingriffe gestiegen und trug zum Wachstum des Ertrags bei.

Bei den übrigen Ertragspositionen – Leistungen an Patientinnen und Patienten, Personal und Dritte sowie Mietzins- und Kapitalzinsertrag – wurde ebenfalls eine Steigerung realisiert. Die Beiträge und Subventionen wurden im Vergleich zum Vorjahr um 4,4% erhöht.

Das Wachstum beim Betriebsaufwand mit 3,4% ist beinahe so hoch wie beim Ertrag. Der Personalaufwand ist um 11,6 Mio. Fr. bzw. 2,7% gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Entwicklung des Sachaufwandes ist um 9,3 Mio. Fr. bzw. mit 5,0% deutlich stärker wie der Personalaufwand gegenüber dem Vorjahr gewachsen.

Von den 11,6 Mio. Fr. Steigerung beim Personalaufwand entfallen 9,1 Mio. Fr. auf den Anstieg bei den Sozialleistungen. Grund für dieses Wachstum ist die Erhöhung der Pensionskassen-Zusatzbeiträge des Arbeitgebers. Die Besoldungen und Löhne sowie die Arzthonorare konnten gegenüber dem Vorjahr insgesamt mit 0,7% Zunahme

me nahezu konstant gehalten werden. Diese Stabilisierung ist ein Ergebnis des weiterhin strikten Kostenmanagements im Bereich des Personalaufwands. Die Beschäftigung (volle Stellen) konnte stabil gehalten werden. Die Beschäftigung per 31.12.2005 beträgt 3'517 Stellen und liegt damit 2 Stellen unter dem Vorjahr.

Beim Sachaufwand fällt das Wachstum des medizinischen Bedarfs ins Gewicht, der 8.3% gegenüber dem Vorjahr zunimmt. Massgeblich beteiligt an diesem erneuten Anstieg des medizinischen Bedarfs sind die Implantate und Einwegmaterialien, die im invasiven und chirurgischen Bereich zum Einsatz kommen. Ein Teil des Wachstums erklärt sich aus der Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital im Bereich der Kardiologie. Neue Sparmassnahmen sind in Vorbereitung, doch werden sie erst mittelfristig eine Wirkung erzeugen können. Der Lebensmittel- und Haushaltsaufwand wächst mit gut 1% moderat, trotz den immer höheren Anforderungen im Bereich der Reinigung. In ähnlichem Rahmen ist der Aufwand für Unterhalt und Reparaturen gewachsen.

Beim Aufwand für Energie und Wasser wurde dieses Jahr der Vorjahreswert deutlich überschritten.

Schliesslich ist auf den erfreulichen Rückgang des Büro- und Verwaltungsaufwands hinzuweisen. Die Einführung des sehr komplexen neuen Leistungskatalogs Tarmed im Vorjahr und damit verbunden die Einführung der elektronischen Leistungserfassung sind abgeschlossen. Damit sind bedeutende Aufwände, die für externe Unterstützung angefallen sind, nicht mehr notwendig. Inzwischen können gut geschulte Kräfte die anfallende Leistungserfassung und die Betreuung der damit verbundenen Informatiksysteme zufrieden stellend abdecken.

Zusammenfassend kann auf ein finanziell erfolgreiches Jahr zurück zurückgeschaut werden. Ohne Berücksichtigung des extern vorgegebenen Anstiegs der Pensionskassen-Zusatzprämien von 9,1 Mio. Fr. wäre das Betriebsergebnis (vor Abschreibungen und Investitionen) nicht -4,5 Mio. Fr. tiefer gegenüber Vorjahr, sondern um +4.6 Mio. Fr. besser. Das Wachstum im Personal- und Sachaufwand konnte durch Mehrerträge mehr als aufgefangen werden. Insgesamt zeigen die finanziellen Kennzahlen des Universitätsspitals verbunden mit einer weiteren Effizienzsteigerung eine befriedigende Entwicklung.

Bilanzen des Universitätsspitals Basel

Aktiven	in CHF 1'000		Passiven	in CHF 1'000	
	31.12.2005	31.12.2004		31.12.2005	31.12.2004
Flüssige Mittel	1'251	1'511	Kontokorrentverpflichtungen	173'919	237'926
Debitoren	121'624	187'337	Kreditoren	21'979	27'254
Übrige Forderungen	417	4'856	Übrige Verpflichtungen	12'667	9'580
Warenvorräte	8'303	7'325	Passive Abgrenzungsposten	3'825	4'843
Aktive Abgrenzungsposten	4'563	6'519			
Umlaufvermögen	136'158	207'549	Kurzfristiges Fremdkapital	212'390	279'603
Immobilien	22'918	19'361	Rückstellungen	20'303	13'353
Betriebseinrichtungen	73'617	66'047			
Anlagevermögen	96'535	85'408	Rückstellungen	20'303	13'353
Summe Aktiven	232'693	292'957	Summe Passiven	232'693	292'956

Erfolgsrechnungen des Universitätsspitals Basel

Positionen	in CHF 1'000		
	2005	2004	Veränderung
Besoldungen und Löhne	336'454	332'991	3'463
Arzthonorare	22'556	23'588	-1'032
Sozialleistungen	80'248	71'103	9'145
Übriger Personalaufwand	3'124	3'067	57
Personalaufwand	442'382	430'749	11'633
Medizinischer Bedarf	129'769	119'856	9'913
Lebensmittelaufwand	6'741	6'786	-45
Haushaltaufwand	11'310	11'035	275
Unterhalt und Reparaturen von Immobilien	8'644	8'660	-16
Unterhalt und Reparaturen von Mobilien	6'990	6'795	195
Aufwand für Energie und Wasser	7'832	7'417	415
Miet- und Kapitalzinsaufwand	1'148	747	401
Büro- und Verwaltungsaufwand	16'371	18'484	-2'113
Versicherungen und übriger Aufwand	4'525	4'413	112
Sachaufwand	193'330	184'193	9'137
Betriebsaufwand	635'712	614'942	20'770
Spitaltaxen	154'840	147'092	7'748
Arzthonorare	31'541	32'420	-879
Medizinische Leistungen	96'770	90'090	6'680
Spezialinstitute und Polikliniken	145'792	145'166	626
Leistungen an PatientInnen, Personal und Dritte	23'838	23'467	371
Miet- und Kapitalzinsertrag	1'116	785	331
Beiträge und Subventionen	33'964	32'529	1'435
Betriebsertrag	487'861	471'549	16'312
Betriebsergebnis	-147'851	-143'393	-4'458

Erfolgsrechnungen des Universitätsspitals Basel

Positionen	2005	in CHF 1'000	
		2004	Veränderung
Verluste auf Debitoren und sonstige Ertragsminderungen	-2'200	-4'634	2'434
Ausserordentlicher Erfolg und Wertberichtigungen	-4'421	4'497	-8'918
Betriebserfolg vor Abschreibungen und Investitionen	-154'472	-143'530	-10'941
Über Aufwand verbuchte Investitionen	-7'545	-1'627	-5'918
Abschreibungen auf Anlagevermögen	-19'329	-21'507	2'178
Gesamterfolg gemäss den H+ Rechnungslegungsvorschriften	-181'346	-166'664	-14'681
Überleitung zur Staatsrechnung			
Betriebserfolg vor Abschreibungen und Investitionen	-154'472	-143'530	-10'942
Korrektur Erlös-Abgrenzung	-4'161	4'161	-8'322
Abschreibungen Staatsrechnung/Bewertungsdifferenz	-33'638	-25'603	-8'035
Saldo laufende Rechnung Basel-Stadt	-192'271	-164'972	-27'299

Anhang zur Jahresrechnung 2005

Grundlagen und Grundsätze zur Jahresrechnung

Die Bilanz und Erfolgsrechnung sind in Anlehnung an die Rechnungslegungsvorschriften von H+ und den Vorschriften gemäss Spitalgesetz erstellt worden. Die Rechnungslegung entspricht den allgemein gültigen kaufmännischen Grundsätzen, d.h., alle bis zum Bilanzstichtag abgeschlossenen Geschäfte sind in der Jahresrechnung als Aufwand und Ertrag erfasst und nach anerkannten Grundsätzen wie der Bilanzklarheit und -wahrheit, der Wesentlichkeit sowie Periodizität ausgewiesen.

Da es sich beim Universitätsspital Basel um eine Dienststelle des Kantons Basel-Stadt handelt, hat die Bilanz nur eine beschränkte Aussagekraft. Die Position Eigenkapital fehlt deshalb gänzlich, und die Immobilien widerspiegeln bei weitem nicht den tatsächlich getätigten Investitionsaufwand in Sachanlagen der vergangenen Jahrzehnte. Die vom Universitätsspital Basel verwalteten Gelder von Drittmittelfonds sind in der Jahresrechnung nicht enthalten.

1) Debitoren

Die Debitoren beinhalten sämtliche Forderungen gegenüber Patientinnen und Patienten, Versicherungen, Krankenkassen, Kantone und Dritten. Das Delkredererisiko bei den Debitoren ist mit einer entsprechenden Wertberichtigung berücksichtigt worden.

2) Übrige Forderungen / übrige Verpflichtungen

Bei den übrigen Forderungen sind Vorauszahlungen an Lieferanten sowie sonstige Forderungen eingestellt. In den übrigen Verpflichtungen sind Vorauszahlungen von Debitoren, Abgrenzungen für Wareneingänge sowie durchlaufende Positionen enthalten. Die Forderung aus dem Vorjahr für den Ausgleich der Korrektur Erlös-Abgrenzung wurde durch den Beitrag des Kantons Basel-Stadt ausgeglichen.

3) Warenvorräte

Bei den Warenvorräten handelt es sich um Produkte des medizinischen Bedarfs (z.B. Medikamente, Implantate, Instrumente, Utensilien, Verbandmaterial usw.) sowie um Textilien, Lebensmittel, Büromaterial, Werkzeuge und Bestandteile für die technische Infrastruktur. Die Bewertung erfolgt zu durchschnittlichen Einstandspreisen. Es besteht eine Wertberichtigung für unkurante Waren.

4) Aktive/Passive Abgrenzungsposten

Die aktiven und passiven Abgrenzungsposten beinhalten die Aufwands- sowie Ertragsabgrenzungen für noch nicht fakturierte Leistungen und Erträge zum Zeitpunkt der Rechnungsschliessung.

5) Immobilien

Kleinere wertvermehrnde Investitionen machen die Position Immobilien aus. Alle anderen Investitionen in Grundstücken und Gebäuden werden nicht in der Dienststelle, sondern global in der Staatsrechnung ausgewiesen.

6) Betriebseinrichtungen

Unter der Position Betriebseinrichtungen sind Investitionen in medizinische Apparate, Einrichtungen, Fahrzeuge und in die Informatik enthalten. Kleininvestitionen (Beschaffungen pro Gegenstand unter TCHF 3) von Mobilien, Betriebseinrichtungen und medizinischen Apparaten werden in der Regel nicht aktiviert und über die Erfolgsrechnung als Investitionenausgaben verbucht. Die vom Staat zwingend als Objektkredite über CHF 0,3 Mio. vorgegebenen Budgetpositionen werden, sofern sie nicht aktiviert und in die Anlagenbuchhaltung aufgenommen worden sind, ebenfalls als Investitionsausgaben behandelt.

7) Kontokorrentverpflichtungen

Der Austausch von Lieferungen und Leistungen sowie der gesamte Geldfluss zwischen dem USB, den Drittmittelfonds und anderen Dienststellen des Kantons Basel-Stadt wird über Kontokorrentkonten abgewickelt. Die Position Kontokorrentverpflichtungen zeigt vor allem die Verpflichtungen des USB gegenüber der Dienststelle des Finanzdepartements auf. Kontokorrentkonten zwischen staatlichen Dienststellen im eigenen Gemeinwesen werden nicht verzinst.

8) Rückstellungen

Bestehende Risiken (z.B. tarifliche oder rechtliche Risiken) sind mit dieser Position abgedeckt. Im Weiteren sind auf Basis der Erhebung der Jahresendsaldi der Ferien, Überzeiten und Gleizeit entsprechende Rückstellungen zu Lasten der Erfolgsrechnung getätigt worden.

9) Ausserordentliche Positionen

Unter „Ausserordentlicher Erfolg und Wertberichtigungen“ werden aperiodisch anfallende Aufwendungen und Erträge, Wertberichtigungen auf Warenvorräten und der Erfolg aus Anlagenverkauf ausgewiesen.

10) Über Aufwand verbuchte Investitionen

Beschaffungen pro Gegenstand unter TCHF 3 von Mobilien, Betriebseinrichtungen und medizinischen Apparaten werden in der Regel nicht aktiviert und hier ausgewiesen. Die Objektkredite über CHF 0,3 Mio., gemäss den Vorgaben der Staatsrechnung definiert, werden, sofern sie nicht aktiviert und in die Anlagenbuchhaltung aufgenommen worden sind, ebenfalls in dieser Position ausgewiesen.

11) Abschreibungen

Die Erfolgsposition „Abschreibungen auf Anlagevermögen“ enthält die linearen Abschreibungen auf dem Anlagevermögen nach den Rechnungslegungsvorschriften von H+.

12)13) Korrektur Erlös-Abgrenzung

Aufgrund der nach Abgabe der Staatsrechnung für 2004 erfolgten Kontrollen wurde eine Korrektur der Erlösabgrenzung in der Jahresrechnung nach H+ vorgenommen. Diese Konsolidierungsdifferenz zur Staatsrechnung ist für 2005 zu neutralisieren und damit in der Überleitung zur Staatsrechnung auszuweisen.

14) Abschreibungen Staatsrechnung /Bewertungsdifferenz

Die Abschreibungen gemäss Staatsrechnung und die sich aus den unterschiedlichen Bewertungsgrundsätzen gemäss Staatsrecht und der H+ Rechnungslegung ergebende Differenz wird hier als Saldo aufgeführt.

Übrige Punkte zur Jahresrechnung

Nichtbilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Alle Leasingverbindlichkeiten sind entsprechend in der Bilanz ausgewiesen.

Brandversicherungswerte der Anlagen

Die Brandversicherungswerte der Anlagen werden durch die Rimas AG verwaltet.

Eventualverbindlichkeiten

Es besteht eine Eventualverbindlichkeit für Zahlungen an die Pensionskasse Kanton Basel-Stadt im Falle einer Unterdeckung.

Revisionsbericht

Bericht zur Prüfung der Jahresrechnung 2005

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

PricewaterhouseCoopers AG
St. Jakobe-Strasse 25
Postfach 3877
4002 Basel
Telefon +41 58 792 51 00
Fax +41 58 792 51 10

Bericht zur Prüfung der Jahresrechnung 2005
des Universitätsspitals Basel
an das Gesundheitsdepartement
zuhanden der Finanzkommission des
Grossen Rates und der Finanzkontrolle
des Kantons Basel-Stadt

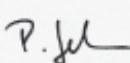
Gemäss dem uns erteilten Auftrag haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Universitätsspitals Basel für das am 31. Dezember 2005 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Die Jahresrechnung des Universitätsspitals Basel ist ein integrierter Bestandteil der Staatsrechnung des Kantons Basel-Stadt.

Für die Jahresrechnung sind die Direktion des Universitätsspitals, das zuständige Departement sowie der Regierungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die allgemein gültigen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Schweizer Prüfungsstandards, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons zur Rechnungslegung sowie allgemein anerkannten Grundsätzen der Buchführung und Rechnungslegung.

PricewaterhouseCoopers AG



Dr. R. Gerber



P. Bomer

Basel, 30. März 2006

Beilagen

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)