



DAS CLARASPITAL

Das erfolgreiche, regionale Privatspital, das allen offensteht
und einen guten Ruf genießt.



Geschäftsleitung (von links): Dr. med. Christian Looser, Leiter Querschnittbereich; Dr. rer. pol. Peter Eichenberger, Direktor; Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Leiter Chirurgische Klinik; Monika Berger, Leiterin Pflegedienst und Hotellerie; Stephan Ebner, lic. rer. pol., Leiter Zentrale Dienste; Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Leiter Medizinische Klinik

INHALT



PFLEGEDIENST & HOTELLERIE 8

Mit Case Management erfolgreich Prozesse verändern.



CHIRURGISCHE KLINIK 16

Chirurgie des Speiseröhrenkrebses.



ZENTRALE DIENSTE 24

Sich beruflich und menschlich entfalten.

Ein besonderer Geist.

Zwischen Schilf, Farn und Bambus.



MEDIZINISCHE KLINIK 12

Begleitung in einer überaus schwierigen Situation.

Nichts ist mehr, wie es war.



QUERSCHNITT-BEREICH 20

Dem Unsichtbaren auf der Spur.

Dialog der Systeme.

Neugestaltung.

Verwaltungsrat **4**

Geschäftsleitung **6**

Pflegedienst & Hotellerie **8**

Medizinische Klinik **12**

Chirurgische Klinik **16**

Querschnittbereich **20**

Zentrale Dienste **24**

Organe des Claraspitals **28**

Funktionsträger des Claraspitals **29**

Daten und Fakten **32**

Zugunsten der Lesbarkeit verwenden wir in den Texten nur eine Geschlechtsform.

EDITORIAL



Josef Zeltner

Präsident des Verwaltungsrates

Um es vorweg zu nehmen, das Claraspital darf mit Stolz auf das Geschäftsjahr 2010 zurückblicken! Die gesetzten Ziele wurden erreicht, teilweise sogar übertroffen.

Aufgrund der eher verhaltenen Wirtschaftsprognosen für 2010 konnte dies nicht ohne Weiteres erwartet werden. Somit ging es uns ähnlich wie anderen schweizerischen Unternehmen, deren Geschäftsgang ebenfalls über den Erwartungen lag. Es scheint, dass unser Land mit einem kleineren blauen Auge aus der Finanzkrise herausgekommen ist – was man nicht von allen Ländern in Europa sagen kann. Noch ist jedoch die Gefahr von weiteren wirtschaftlichen Problemen nicht gebannt.

Im schweizerischen Gesundheitswesen hat sich 2010 nichts Wesentliches verändert. Es wurde weiterhin viel diskutiert und debattiert. Fast ausschliesslich ging es dabei um die Kostenseite. Aber sind es wirklich nur die Kosten, die uns herausfordern? Sicher, die Aufwandseite ist ein Problem! Es ist klar, dass etwas unternommen werden muss. Darüber besteht kein Zweifel. Einsparmöglichkeiten gibt es noch einige. Die bevorstehende Änderung bei der Spitalfinanzierung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Sie zwingt die Spitäler, ihre Arbeitsweise zu hinterfragen und, ohne Qualitätsabbau, nach rationelleren Abläufen zu suchen. Anders gesagt,

die Produktivität zu steigern. Ein weiterer Schritt ist die Überprüfung bestehender Systeme und Strukturen, und zwar im Hinblick auf eingetretene Veränderungen. Hier verharrte man zu lange auf Gewohntem. In letzter Zeit ist diesbezüglich zwar einiges gegangen. Das vorhandene Verbesserungspotenzial ist jedoch noch nicht ausgeschöpft.

Letztlich müssen wir uns aber auch einmal der Grundsatzfrage stellen, welches Gesundheitssystem wir überhaupt wollen. Unser Gesundheitswesen ist qualitativ hochstehend, hat einen sehr hohen und modernen Stand. Für die Heilung, Pflege und Betreuung kranker Menschen steht ein stark ausgebautes und eingespieltes Netzwerk zur Verfügung. Darin leisten Hausärzte, Ärzte, Fachärzte, Pflegende in Spitälern, Kliniken, Pflegeheimen und bei der Spitex hervorragende Arbeit. Dieser hohe Standard, diese Qualität hat einen Preis! Wollen wir diesen Standard beibehalten? Um auf das jetzige Niveau zu kommen, wurde bis heute sehr viel investiert. Wenn wir nicht mehr bereit sind, weiter zu investieren, dann müssen wir auch akzeptieren, mit weniger zufrieden zu sein. Wollen wir das wirklich?

Wie zu Beginn schon erwähnt, kann das Claraspital auf ein erfolgreiches Jahr 2010 zurückblicken. Wir haben uns wie in den Vorjahren auf unsere bisherigen Schwer-

punkte und Spezialitäten konzentriert. Hinter dem guten Ergebnis steckt sehr viel Einsatz und harte Arbeit auf allen Stufen. Trotz der grossen Belastung für alle Mitarbeitenden konnte unsere spezielle, von unserer Trägerschaft initiierte und getragene Claraspital-Kultur beibehalten werden. Auch im abgelaufenen Jahr sind zusätzlich einige bauliche und organisatorische Anpassungen vorgenommen worden. Zu den wichtigsten gehörten die Inbetriebnahme des Herzkatheterlabors, der Umbau des Labors und der Bettenzentrale sowie die Renovation der Personalliegenschaft an der Kleinriehenstrasse 79.

Im Jahr 2011 werden wir den eingeschlagenen Weg weitergehen. Dabei gilt es, unseren hohen Qualitätsstandard zu halten und unsere Fachkompetenz wieder unter Beweis zu stellen. Auch in diesem Jahr werden wir nicht ohne Sonderprojekte organisatorischer und baulicher Art auskommen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den letzten Massnahmen vor der Umstellung auf die Fallkostenpauschalen per 1.1.2012.

Es bleibt mir zum Schluss, allen, die im vergangenen Jahr in irgendeiner Weise zum Erfolg unseres Spitals beigetragen haben, zu danken. Es sind dies die vielen Mitarbeitenden aller Stufen, die Geschäftsleitung, meine Kollegen im Verwaltungsrat und die Trägerschaft.

Ohne den grossen Einsatz aller und die gute Zusammenarbeit untereinander wäre das Ergebnis 2010 nicht möglich gewesen. Ein grosser Dank gebührt selbstverständlich auch allen unseren vielen treuen Partnern, die im letzten Jahr zu uns gehalten haben.

Dies ist mein letztes Editorial zum Geschäftsbericht des Claraspitals. Mit der Generalversammlung Ende Juni 2011 läuft mein Mandat als Verwaltungsrat ab. Eine Wiederwahl ist aus Altersgründen nicht mehr möglich. Ich durfte während über 20 Jahren als Verwaltungsrat für das Claraspital tätig sein, viele Entwicklungen mitverfolgen und auch bei einigen Veränderungen mitwirken. Ich tat das gerne – jetzt ist es an der Zeit, einem Jüngeren Platz zu machen.

Ich wünsche dem Spital für die Zukunft alles Gute und viel Erfolg.



Josef Zeltner

MEHR ALS 9000 PATIENTEN FÜR STATIONÄRE BEHANDLUNG

Zum ersten Mal haben im Jahre 2010 mehr als 9000 Patienten das Claraspital für ihre stationäre Behandlung gewählt. Das sind fast 9 Prozent mehr als im Vorjahr! Auch der ambulante Bereich hat sich kräftig entwickelt. Damit hat das grösste rechtsrheinische Spital seine Stellung als Schwerpunktspital für Magen-Darm, Onkologie und Stoffwechselerkrankungen weiter gefestigt und seine Bedeutung zusammen mit seinen Spezialitäten ausgeweitet. Gemäss dem 2010 veröffentlichten Versorgungsbericht der Nordwestschweizer Kantone betrug der Marktanteil des Claraspitals in den Schwerpunktdisziplinen Onkologie und Viszeralchirurgie im Jahre 2008 30% und in der Gastroenterologie 19%, bezogen auf die Gesamtzahl der jeweiligen Fälle in der Nordwestschweiz. Die Marktanteile der Spezialitäten betragen 16% bei der Endokrinologie, 13% bei der Urologie, 11% bei der Kardiologie, 8% bei der Pneumologie und 4% bei der Orthopädie. Aufgrund der positiven Entwicklungen in allen Disziplinen lagen diese Marktanteile Ende 2010 tendenziell noch höher.

Einzelne Disziplinen konnten ihre Stellung 2010 überdurchschnittlich stark festigen. Beispielsweise hat die Kardiologie mit der Inbetriebnahme des neuen Herzkatheterlabors ideale Voraussetzungen für die Zukunft erhalten. Patienten, Zuweiser und Mitarbeitende schätzen die neuen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten vor Ort sehr. Das Spektrum der interventionellen Kardiologie am Claraspital erstreckt sich von der Koronarangiographie über die -dilatation bis zur Implantation von Schrittmachern oder Defibrillatoren. Die Kooperation mit den umliegenden Anbietern ist stabil und hat sich in der aktuellen Form bewährt.

Hinsichtlich der Qualität der Kernleistungen des Spitals konnte das Niveau der vergangenen Jahre gehalten werden. Beim Spital sind gemessen an der Anzahl Rückmeldungen mit negativem oder kritischem Inhalt weiterhin über 85% der stationären Patienten sehr zufrieden mit den ärztlichen Leistungen, der Pflege sowie der Hotellerie. Dass sich andere wesentliche Qualitätsindikatoren, wie zum Beispiel die Sturz- oder Wiedereintrittsraten, auf konstant gutem Niveau be-

wegen, ist erfreulich. Auch die Personalfluktuationsrate ist gering, sie beträgt 2010 10%. Dieser Quotient spiegelt das Bild der Mitarbeiterzufriedenheit. Trotz grosser struktureller Veränderungen in den vergangenen Jahren und starkem Leistungszuwachs ist die allgemeine Zufriedenheit im Spital nicht ganz, aber dennoch ähnlich hoch wie vor vier Jahren. 83% der Mitarbeitenden empfehlen das Claraspital ihren besten Freunden als Arbeitgeber, sogar 93% zur Behandlung. Je nach Abteilung zeigen sich kleinere, teilweise auch grössere Unterschiede. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse hat die Geschäftsleitung beschlossen, der Führungsarbeit und -qualität noch mehr Bedeutung zu schenken. So soll die Führungsschulung weiter ausgebaut und flächendeckend ein neues Mitarbeitergespräch eingeführt werden. Zusätzlich sollen weitere Behandlungspfade definiert werden. Zur Erholung wird ein eigentlicher Personalruheraum in der Villa des Parks eingerichtet.

Die im Jahre 2010 erbrachten Kernleistungen erfolgten vor dem Hintergrund des seit Ende 2009 geschlossenen Gemeindespitals in Riehen. Diese Schliessung hatte erwartungsgemäss ein höheres Patientenaufkommen sowohl auf der Notfallstation als auch im regulären Bereich zur Folge. Ohne die im Jahre 2009 umgesetzten Prozessveränderungen wäre das Claraspital nicht in der Lage gewesen, dieses zusätzlich gesteigerte Patientenaufkommen in der erforderlichen Qualität zu bewältigen. Die dank definierter Behandlungspfade sowie Case Manager bessere Planung der stationären (Vor-)Untersuchungen, neue Abläufe auf der Notfallstation, aber auch die Planung der stationären Leistungen waren wesentliche Voraussetzungen für die Behandlung dieser Patienten. Nicht zuletzt konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten dank dieser Neuerungen gesenkt werden. Parallel zu dieser Entwicklung konnten auch die stationären Fallkosten reduziert werden, und zwar um ca. 8%. Diese Kostenentwicklung lässt sich als Folge der juristischen Abspaltung des Hirzbrunnenhauses bzw. der Infrastruktur/Liegenschaften in eigene Rechtspersönlichkeiten jetzt noch genauer verfolgen. Dies stellt einen grossen Vorteil für die Zukunft unter Fallpauschalen dar.

Dr. Peter Eichenberger
Direktor



Nicht nur im Hintergrund, sondern auch für die Patienten spürbar entwickelte sich das Klinikinformationssystem. Im Herbst des Berichtsjahres wurden sowohl die ärztlichen Verordnungen als auch die Medikation auf das elektronische KIS umgestellt. Die Papierakte gehört somit bald der Vergangenheit an. Seither werden die Visiten mit mobilen Datenträgern durchgeführt, die Verordnungen und Handlungsanweisungen dank WLAN elektronisch am Krankenbett erfasst und Röntgenbilder, Blutwerte oder Kurven sofort und auch für den Patienten am Bett auf dem Laptop ersichtlich. Betroffene Patienten und Mitarbeitende haben die Neuerungen trotz anfänglichem Respekt sehr gut aufgenommen. Die inhaltlichen, aber auch zeitlichen Vorteile der Datenverfügbarkeit und der dezentralen Bearbeitung der Krankenakte sind gross. Nach Abschluss der 2011 geplanten Einführung der elektronischen Pflegeplanung ist die vollständige elektronische Patientenakte in Griffnähe.

Mehrheitlich im Untergrund spielten sich der Neubau des medizinischen Labors sowie der Bettenzentrale ab. Diese Neubauten konnten im Zeit- und Budgetrahmen realisiert werden. Damit wurden die Arbeitsverhältnisse für das betroffene Personal entscheidend verbessert. Zudem konnte am ehemaligen Standort des Labors Platz für die Neugestaltung des Eingangsbereiches geschaffen werden. Ebenfalls im Plan erfolgte der Umbau des Personalhauses an der Kleinriedenstrasse 79. Erfreulicherweise sind einige Mitarbeitende in die schönen Wohnungen eingezogen.

Die im vergangenen Jahr getätigten Leistungen und Erneuerungen wurden wiederum zusammen mit vielen, vielen engagierten Mitarbeitenden erbracht. Die Geschäftsleitung ist sehr dankbar für diese grosse Unterstützung. Sie freut sich über das nach wie vor motivierte Clara-Team. Ihm gilt der grosse Dank. Der Dank geht weiter an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und alle Partner und Behörden, welche unsere Arbeit zugunsten der Patienten unterstützen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Eichenberger'. The signature is fluid and cursive.

Dr. Peter Eichenberger



PFLEGEDIENST & HOTELLERIE

Mit Case Management erfolgreich Prozesse verändern

Seit einiger Zeit verfügt das Claraspital über ein Case Management: Bis zum Spitaleintritt werden die Patienten von ambulanten Case Managerinnen betreut, die sämtliche Termine, Sprechstunden, Untersuchungen und Abklärungen für die Patienten koordinieren. Ab dem Eintritt ins Spital übernimmt das stationäre Case Management, begleitet den Patienten in organisatorischer Hinsicht während seines Aufenthaltes und koordiniert die Betreuung und Versorgung für die Zeit nach dem Spitalaufenthalt.

Die Erfahrung der letzten zwei Jahre zeigt, dass die Einführung des Case Management ein voller Erfolg ist: Die Wartezeiten für die Patienten konnten deutlich reduziert werden, die Aufenthaltsdauer für die Patienten hat sich verkürzt.

«Die bevorstehende Einführung der Fallpauschalen, steigende Qualitätsansprüche, die Kostenexplosion, die

Effizienz sowie der Wettbewerb sind aktuelle Herausforderungen, denen sich die Schweizer Spitäler heute stellen müssen», sagt Bärbel Haigh, Leiterin der Bettenstationen im Claraspital. Wie viele andere Spitäler rüstet sich auch das Claraspital seit geraumer Zeit, um für die anstehenden Veränderungen, insbesondere für die Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2012, bereit zu sein.

Ausgehend vom Aufenthalt eines Patienten in unserem Haus hat das Claraspital dazu sämtliche Arbeitsabläufe genau überprüft und die organisatorischen Einheiten und Prozesse entsprechend angepasst. Ein Resultat dieser Prozessüberprüfung ist die Einführung des Case Management.

«Mit dem Case Management soll der Spagat zwischen knapper werdenden Ressourcen und den Anforderungen an eine optimale Patientenversorgung gelingen», erklärt Bärbel Haigh. «Der Aufenthalt der Patienten wird genau geplant, um Leer- und Wartezeiten zu vermeiden und so die Aufenthaltsdauer zu verkürzen. Auf diese Weise können wir die Qualität der Versorgung hochhalten, ja sogar steigern und sie gleichzeitig um vieles effizienter gestalten.» Dies kommt den Patienten zugute, aber auch dem Spital.

Effizientere Abläufe. Schon vor der Einführung des Case Management verfügte das Claraspital über gut funktionierende – und noch immer bestehende – Instrumente für die fallspezifische Steuerung der Versorgungsprozesse der Patienten wie beispielsweise die Beratung durch die Pflegenden, den Sozialdienst und das Qualitätsmanagement. Die Überprüfung des Patientenprozesses hat jedoch gezeigt, dass die Behandlungsabläufe und die Zusammenarbeit mit den Schnittstellen (Untersuchungen, Analysen, Therapien etc.) häufig kom-

plex sind. Der doch beachtliche Zuwachs an Patienten über die letzten Jahre – im stationären Bereich fast 30% gegenüber 2005 – hat diese Problematik noch verschärft.

Vor zwei Jahren übernahm das Case Management nun Aufgaben, die bis zu seiner Einführung nur punktuell umgesetzt wurden. Heute wird die bei einem Spitalaufenthalt nötige übergeordnete Koordination und Vernetzungsarbeit vollumfänglich vom Case Management abgewickelt. Mit der systematischen Steuerung der Versorgung des Patienten haben wir reibungslosere Abläufe und einen effektiveren Ressourceneinsatz aller Beteiligten erreicht. Die Reibungsverluste haben sich stark verringert. Der ärztliche Dienst und die Pflege können sich nun in vollem Umfang auf ihre Kernaufgaben konzentrieren.

Die Aufgaben. Das ambulante Case Management ist zentrale Ansprechperson für Patienten und einweisende Ärzte. Bereits vor der stationären Aufnahme werden Informationen über den stationären Aufenthalt weitergegeben und erste Untersuchungen geplant. Die wichtigsten Aufgaben des Case Management im Claraspital sind anschliessend:

- > Terminierung der Patientenaufnahme in Koordination mit den prästationären Prozessen



Das Case Management koordiniert und organisiert die Behandlungs- und Betreuungsschritte jedes Patienten.



- > Zuordnung der Patienten zu der Fachabteilung und Zuweisung eines Bettes
- > Vermeidung von primären und sekundären Fehlbelegungen. (Das heisst, der Patient soll möglichst vom Anfang seines stationären Aufenthaltes an auf der richtigen Fachabteilung liegen, damit er eine optimale qualitative Versorgung erfährt und keine Verlegung auf eine andere Fachabteilung in Kauf nehmen muss.)
- > Koordination von diagnostischen und therapeutischen Leistungen auf der Basis definierter Standards und Behandlungspfade
- > Zentrale Ansprechpartner für die Koordination und Organisation von Gesundheits- und Serviceleistungen
- > Ermittlung des Hilfe- und Pflegebedarfes

Wie muss man sich das vorstellen? Die stationären Case Manager übernehmen die administrative Koordination, sobald der Patient auf der Station eintrifft. Eine erste Übersicht vermittelt der Einweisungsschein. Darauf sind sämtliche vom behandelnden Arzt verordneten Voruntersuchungen dokumentiert. Auch gibt er Aufschluss darüber, was beim Eintritt ins Spital zu tun ist.

Im weiteren Verlauf des Spitalaufenthalts unterstützen die Mitarbeitenden des Case Management je nach Bedarf und gemäss den ärztlichen Vorgaben die Planung

und Terminierung weiterer Untersuchungen, Abklärungen und Massnahmen. Sie erstellen in Rücksprache mit der Pflege und dem ärztlichen Dienst individuelle Pflegearrangements und unterstützen die Verknüpfung von ärztlicher Behandlung, weiterer Pflege sowie sozialer und hauswirtschaftlicher Hilfe. Bei all diesen Aufgaben sind Case Manager nicht direkte Ansprechpartner für Patient und Angehörige, wengleich sie aufgrund von ärztlichen und pflegerischen Dokumentationen über den biografischen Hintergrund von Patient und Angehörigen informiert sind.

Nebst der Koordination des Spitalaufenthaltes unterstützt das Case Management massgeblich die Kontinuität der medizinischen pflegerischen Behandlung und Betreuung über den Spitalaufenthalt hinaus. Je nach Situation plant und organisiert das Case Management den Übergang zu einer nachstationären Einrichtung. Hierbei arbeitet die Case Managerin nahtlos mit dem Sozialdienst zusammen. Dieser ist ausserdem beratend tätig, um beispielsweise den Bedarf der Unterstützung durch die Spitex nach dem Spitalaufenthalt abzuklären.

Natürlich lässt sich zu Beginn der Behandlung nur sehr begrenzt auf den poststationären Versorgungsbedarf schliessen. Deshalb sind vorbildliche Kommunikationsstrukturen wichtig. Nur so können wir sicherstellen, dass kein hilfsbedürftiger Patient übersehen wird.

Wie genau die poststationäre Versorgung aussehen wird, entscheiden letztlich der Patient und seine Angehörigen. Die betreuenden Berufsgruppen stehen ihnen beratend und informierend zur Seite.

Für das Case Management ist die Betreuung abgeschlossen, sobald der Patient das Spital wieder verlässt.

Planungsinstrument Entlassung. Ein wichtiges Planungsinstrument für den gut strukturierten Ablauf des Spitalaufenthalts ist die frühzeitige Festlegung des Entlassungstermins. Früher lag die Koordination der Entlassung in den Händen der Pflege. Gab der betreuende Arzt irgendwann nach erfolgter Therapie den Austrittstermin bekannt, besprach die Pflege mit dem Patienten das Austrittsverfahren und avisierte den Sozialdienst.

Dank einer guten Koordination aller an der Betreuung Beteiligten, genauer Kriterien zur Erfassung des Pflegebedarfs und der rechtzeitigen Einbindung des Sozialdienstes in Absprache mit dem behandelnden Arzt können Patienten heute früher nach Hause zurückkehren. Damit dies möglich ist, ist eine systematische und frühzeitige Planung der Entlassung unerlässlich, und alle Behandlungs- und Betreuungsschritte werden auf den Zeitpunkt der Entlassung abgestimmt. Der Entlassungstermin wird deshalb möglichst schon bei der Aufnahme des Patienten festgelegt.

Umgang mit Veränderung. Wie immer vor einer Veränderung war man auch im Claraspital skeptisch: Würde es gelingen, das Case Management in eine langjährig und gut funktionierende Organisation einzubetten? Würde die Implementierung rein unter dem Kostendruck geschehen und würde man die Bedürfnisse der Patienten aus den Augen verlieren?

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für das gute Gelingen war die Besetzung des Case Management auf allen Stationen: Das Case Management wird durch versierte, gut geschulte und vor allem erfahrene Pflegefachleute durchgeführt.

Eine Besonderheit ist, dass im Claraspital das ambulante Case Management der ärztlichen Leitung und das stationäre Case Management der Pflege unterstellt ist. Damit hat das Case Management im Claraspital eine eigenständige, den spezifischen Bedürfnissen des Spitals angepasste Organisationsform.

Heute zweifelt niemand mehr im Claraspital an der Qualität dieses neuen Systems. Die Veränderung in den Abläufen brachte sowohl den Patienten als auch dem Pflegepersonal und den Ärzten nur Vorteile und Entlastungen. Durch den Einsatz der Case Manager haben sich Informationsfluss und Kommunikation sowohl nach außen als auch innerhalb des Spitals erheblich verbessert. Die Zufriedenheit der Patienten wie auch der Einweiser hat sich aufgrund der neuen Serviceleistung gesteigert.



Das Case Management wird durch versierte, gut geschulte und vor allem erfahrene Pflegefachleute durchgeführt.



MEDIZINISCHE KLINIK

Begleitung in einer überaus schwierigen Situation

Krebs: Von der Diagnose über die Abklärungen und die Therapien im Spital bis zur Nachsorge beim Hausarzt und vielleicht zu erneuten Behandlungen ist es ein langer Weg. Kein Patient weiss, wo er hinführt – zur Heilung oder zum Lebensende. Die Therapie ist heute interdisziplinär – sie umfasst oft eine Operation, Bestrahlungen und eine medikamentöse Therapie.

Damit Patienten und Angehörige die Belastung und den Stress möglichst gut bewältigen können, den die Diagnose Krebs und dessen Behandlung auslösen, bietet das Claraspital seit Jahren begleitende Therapien an. Diese wurden nun erheblich ausgebaut.

«Krebs ist eine chronische Krankheit, die oft schon mehrere Jahre existiert, bevor sie entdeckt wird», erklärt Dr. med. Claudio Knüsli, Leitender Arzt Onkologie im Claraspital, und fügt an: «Krebs ist allerdings auch diejenige chronische Krankheit, die am besten heilbar ist.»

Das Claraspital bietet als anerkanntes Zentrum die umfassende Abklärung und Behandlung von Patienten

mit Tumorerkrankungen an. Von Beginn weg erarbeiten die Ärzte der verschiedenen Disziplinen ein gemeinsames Konzept, welches die Art und die Ausdehnung des Krebses, den Zustand des Patienten, die notwendigen Untersuchungen und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt. Ist eine Operation notwendig? Kann das Tumorleiden geheilt werden? Brauche ich eine belastende Chemotherapie? Wird eine Strahlentherapie starke Nebenwirkungen mit sich bringen? Diese Fragen beschäftigen den Patienten ab dem Zeitpunkt der Diagnose. Auch die Nachbehandlung wird oft als einschneidend empfunden. Selbst bei günstiger Prognose stellt sich der Patient immer wieder

die Frage, ob es zu einem Krankheitsrückfall kommt oder der Krebs vielleicht doch zum Tode führen wird. Erst recht sind Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung tagtäglich mit belastenden Symptomen, aber auch Verunsicherung und existenziellen Themen konfrontiert.

Über die Medizin hinaus. Das psychische Auf und Ab, die Ängste, die Ungewissheit der neuen Situation sowie die körperlichen Belastungen sind für den Patienten oft kaum zu ertragen und können bis zur schweren Depression führen. Auch die Angehörigen – Familie, Partner und Kinder – sind durch die Erkrankung stark gefordert und belastet. Der behandelnde Arzt begleitet den Patienten zwar während des ganzen Behandlungsbogens und ist im steten Gespräch mit ihm. Dennoch fehlt ihm oft die Zeit und «auch die Ausbildung für eine weitergehende psychologische Betreuung», ergänzt der Leitende Arzt: «Wir stossen da immer wieder an unsere Grenzen und können oft auch den Problemen der Angehörigen nicht gerecht werden.»

Diese Situation bewog das Claraspital schon vor Jahren, in Ergänzung zur traditionellen Seelsorge weitere begleitende Therapien für Patienten mit Krebserkrankungen anzubieten. Neben psychologischer Betreuung mit Gesprächen stehen im Claraspital deshalb

eine Kunsttherapie sowie neu seit Februar 2011 auch eine Musiktherapie zur Verfügung. Sie können dort hilfreich sein, wo Worte fehlen.

Die Psychoonkologie. Im Laufe einer Krebserkrankung, insbesondere in kritischen Phasen wie bei der Primärdiagnose oder zum Zeitpunkt eines Rückfalls, ist der Bedarf für eine psychologische Begleitung besonders ausgeprägt. Der Patient, der in einer solchen Krise einmal Hilfe erfahren hat, ist im Krankheitsverlauf oft froh über die Bereitschaft des Therapeuten zu einer jahrelangen Begleitung.

Seit einigen Monaten hat das Claraspital nun das bestehende Angebot unter der Bezeichnung «Psychoonkologischer Dienst am St. Claraspital» erweitert. Dieses ist für ambulante und stationäre Patienten ungeachtet der Versicherungsklasse sowie für Angehörige gleichermaßen gut zugänglich. Darüber hinaus unterstützt der Psychoonkologische Dienst auch die betreuenden Fachpersonen der Pflege und der Ärzteschaft. Das Psychoonkologieteam besteht zurzeit aus den beiden langjährigen psychiatrischen Konsiliarärzten sowie den nicht ärztlichen Mitgliedern – der psychoonkologisch geschulten Kunsttherapeutin und einer Pflegefachfrau mit psychoonkologischer Zusatzausbildung.



Die begleitenden Therapien sind nicht nur für die betroffenen Patienten hilfreich und wichtig. Sie erleichtern auch die medizinische Behandlung.

Kunst- und Musiktherapie. Die Kunsttherapie und die neu geschaffene Musiktherapie sind für Patienten und Angehörige geeignet, welchen es einfacher fällt, sich auf sinnliche oder gestalterische Weise mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Oft ermöglichen diese beiden Therapieangebote mit der Zeit auch, über das Erlebte und die Ängste, aber auch die Hoffnungen zu sprechen. Kunst- und Musiktherapeutin sehen sich hier einer höchst anspruchsvollen Aufgabe gegenüber. Die Offenheit, Anteilnahme und Ermutigung, die die Patienten bei ihnen erleben, sind aus ganzheitsmedizinischer Sicht enorm wertvoll. Dazu stellen auch das helle Atelier der Kunsttherapeutin und der nun eigens ausgebaute, schallgedämpfte Raum der Musiktherapeutin eine ideale Voraussetzung dar.

Die begleitenden Therapien sind nicht nur für die betroffenen Patienten hilfreich und wichtig. Sie erleichtern auch die medizinische Behandlung. Die Kommunikation mit dem Patienten und seinen Angehörigen wird oft klarer, einfacher und damit besser. Claudio Knüsli: «Es ist für uns Ärzte und die Pflegenden wichtig, dass der Patient medizinisch gut geführt werden kann. Die ergänzenden Angebote wie Psychoonkologie, Kunst- und Musiktherapie sind dabei für uns eine nicht mehr wegzudenkende Unterstützung.» Noch kennen und benützen erst ein kleiner Teil der Patienten dieses Angebot. Bei der Behandlung von Tumorpatrien-

ten braucht es jedoch oft mehr als nur Chirurgie und Medizin. «Wir freuen uns am Upgrading der unterstützenden Dienste in der Onkologie am Claraspital dank des im letzten Jahr erstellten Konzeptes Psychoonkologie und der Eröffnung der Musiktherapie. Dies ermutigt auch uns, die Betreuenden», meint der Onkologe.

Nichts ist mehr, wie es war

Mit viel Kraft überwand Monika S. die Diagnose Krebs. Mit noch mehr Kraft steht sie nun die Chemotherapie durch. Zusätzlich besorgt sie den Haushalt. All das kostet sie viel Energie. Die Unsicherheit, die Ängste, aber auch der Schmerz beginnen schon am Morgen, wenn sie sich für den Tag rüstet und ihre Perücke aufsetzt. Der Alltag wird zur Mühsal. In dieser Situation kann es geschehen, dass Monika S. auf der Strasse eine Bekannte trifft, die sagt: «Ich glaube, deine Perücke sitzt nicht richtig.» «Glauben Sie mir, da fühlt sich Monika so klein.» Lucia Stäubli zeigt mit Daumen und Zeigefinger einen Zwischenraum von einem Zentimeter. Mit solchen und zahlreichen anderen Geschichten setzt sich die Kunsttherapeutin und Psychoonkologin im Claraspital täglich auseinander.

Der Zeit voraus. Seit rund zehn Jahren bietet das Claraspital Kunsttherapie an, neuerdings auch Musiktherapie und Psychoonkologie. Diese psychosozialen und kreativtherapeutischen Angebote waren und sind Pioniertaten. Mittlerweile bieten zahlreiche Spitäler psychologische Betreuung für krebskranke Patienten an. Musiktherapie jedoch ist in der Schweiz noch sehr selten. Auch hier geht das Claraspital beispielhaft voran. «Es ist grossartig, dass das Claraspital die Wichtigkeit dieser Therapien erkannt und sie eingeführt hat», erklärt Lucia Stäubli. Ganz erfreulich sei, so die Therapeutin, dass ihre Arbeit mit den Patienten interdisziplinär eingebettet und von allen getragen und auch empfohlen sei.

Die Therapeutin arbeitet mit einer Vielzahl an gestalterischen, musischen und kreativen Ausdrucksmitteln – je nach Patient, dessen Eignung und Bedarf. So können sich Patienten durch das Malen eines Bildes ausdrücken, mit plastischen Stoffen modellieren, Collagen zusammenstellen – aber auch moderne Medien



Die Therapeutin arbeitet mit einer Vielzahl an gestalterischen, musischen und kreativen Ausdrucksmitteln – je nach Patient, dessen Eignung und Bedarf.



wie Video- oder Fotogestaltung kommen zum Einsatz. Wichtig ist, dass die Patienten lernen, mit alltäglichen Begebenheiten umzugehen. Zum Beispiel soll Monika S. auf die unsensible Bemerkung ihrer Bekannten richtig und selbstsicher reagieren können.

Ein Erdbeben im Leben eines Menschen. Lucia Stäubli schildert anschaulich, wie es in einem Krebspatienten aussehen kann: «Stellen Sie sich vor, Sie kommen gesund und optimistisch zu Ihrem Arzt, der aufgrund seiner Untersuchungen ein Gespräch mit Ihnen führen möchte. Und stellen Sie sich vor, er eröffnet Ihnen, dass Sie Bauchspeicheldrüsenkrebs haben!» Solche Diagnosen seien ein Erdbeben für die Betroffenen. Sie gehen nach Hause und können mit der neuen Situation oft nicht umgehen. Sie verschweigen den Angehörigen die Diagnose. Oder sie reden nicht mehr. Sie werden krank vor Angst. Das bisherige Leben ist in Frage gestellt. Sie müssen sich ganz neu organisieren, müssen mit allem rechnen. Nichts ist mehr, wie es früher war. Dazu kommen die immer wiederkehrenden Behandlungen im Spital, das Unwohlsein und andere Nebenwirkungen wie Haarausfall.

Die Therapeutin muss diesen Menschen in die Augen sehen. Mit viel Geduld und Fingerspitzengefühl muss sie in die Seele der Hilfe suchenden Patienten blicken. An welches Schema soll sie sich halten? So individuell,

wie die Nöte der Patienten sind, so verschieden sind auch die Vorgehensweisen, um ihnen Linderung zu verschaffen.

Für die Therapeutin ist es eine grosse Herausforderung, den Patienten ihre Ängste zu nehmen oder die diffuse Angst so zu analysieren, dass sie konkreter wird und entsprechend bewältigt werden kann. Oft hilft es schon, wenn die Patienten ihre Angst mit einem Tiernamen benennen. Das Tier wird dann in einem Käfig gezeichnet. Ohne Furcht kann sich der Patient so seiner Angst nähern und sie genau betrachten, zerlegen und – im besten Fall – aufheben.

Therapien für alle Onkologiepatienten. Das Angebot im Claraspital steht allen krebskranken Patienten, aber auch deren Familien zur Verfügung. Denn oft ist die ganze Familie von der Krankheit betroffen. Lässt sich der Erfolg der unterstützenden Therapien für tumorkranke Patienten im Claraspital messen? Nach einer gewissen Zeit sind jedenfalls Veränderungen sichtbar und spürbar. Die Patienten wirken entspannter, können reden, ja sogar ihre Krankheit akzeptieren. Wenn Monika S. wieder auf eine gute Bekannte trifft, kann sie mit unüberlegten Bemerkungen umgehen. Sie fällt nicht mehr in ein Loch, aus dem sie nicht herausfindet, sondern kann ihrer Bekannten die Antwort geben, die gegeben werden muss.



CHIRURGISCHE KLINIK

Chirurgie des Speiseröhrenkrebses

Operationen wegen Speiseröhrenkrebs gehören zu den grossen und seltenen viszeralchirurgischen Eingriffen und sind damit Teil der hoch spezialisierten Medizin. Mit rund 100 Patienten in den vergangenen sieben Jahren und einer Mortalitätsrate von null bei der Operation ist das Claraspital im Bereich der Speiseröhrenoperation ausserordentlich erfolgreich. Ausschlaggebend dafür ist ein erfahrenes, gut eingespieltes interdisziplinäres Team.

«Wir haben Freude an unseren Erfolgen», sagt PD Dr. med. Christoph Ackermann, der zusammen mit dem Klinikleiter der Chirurgischen Klinik des Claraspitals, Professor Dr. med. Markus von Flüe, an der Spitze eines erfahrenen Chirurgenteam steht. Die Rede ist von der Teilentfernung der Speiseröhre bei Tumoren. Solche Operationen sind besonders schwierig, denn die Speiseröhre liegt versteckt zwischen den Lungen, nahe bei Luftröhre, Bronchien, Herz, Schlagader und Zwerchfell.

Die Auswertung von Studien hat gezeigt, dass bei der Operation von Speiseröhrenkrebs ein Zusammenhang zwischen der Anzahl Operationen pro Jahr und

Der Speiseröhrenkrebs. Der Speiseröhrenkrebs gilt als seltener bösartiger Tumor und betrifft nur ca. zwei Prozent der neu entstehenden Krebserkrankungen. Die Häufigkeit ist allerdings zunehmend. Männer sind fünfmal häufiger betroffen als Frauen. Übermässiger Alkoholkonsum, Rauchen und eine lang dauernde Refluxkrankheit (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre) sind die wichtigsten Risikofaktoren für das Entstehen eines Speiseröhrenkrebses. Insbesondere die Kombination von Alkohol und Rauchen erhöht das Krebsrisiko.

Speiseröhrenkrebs befällt am häufigsten das mittlere oder untere Drittel der Speiseröhre. Zu Beginn der



Das Claraspital muss seit Jahren keine Mortalität bei Speiseröhrenoperationen verzeichnen. Dies liegt nicht zuletzt an der Erfahrung der Chirurgen.

der Sterblichkeit während der Spitalbehandlung (Mortalität) besteht. Kliniken mit mehr Operationen pro Jahr haben tendenziell eine geringere Mortalität. Dass das Claraspital seit Jahren keine Mortalität bei Speiseröhrenoperationen verzeichnen musste, hat verschiedene Gründe. Einer davon ist die Erfahrung der Chirurgen, welche solche Operationen immer wieder durchführen. Andere Gründe sind die sorgfältige Auswahl der geeigneten Patienten für die grosse Operation, das optimale Management durch Anästhesie und Intensivmedizin und die erfahrene Betreuung durch die Pflege in der Erholungsphase.

Erkrankung bestehen meist keine Beschwerden. Erst wenn der Tumor grösser wird, treten Schluckstörungen beim Essen auf. Deshalb wird der Speiseröhrenkrebs oft erst festgestellt, wenn er schon weiter fortgeschritten ist.

Intensive multidisziplinäre Zusammenarbeit. Bevor eine Operation wegen Speiseröhrenkrebs geplant wird, muss sich der Patient verschiedenen Untersuchungen unterziehen. Dazu gehören die Spiegelung von Speiseröhre und Magen mit Entnahme von Gewebeproben, das Computerschichtströntgen (CT), die PET-Untersuchung (Positronenemissionstomographie) zum

Nachweis von Tumorablegern (Metastasen) und der endoskopische Ultraschall in der Speiseröhre zur genauen Bestimmung der Tumorgrosse. Manchmal wird zusätzlich eine Bauchspiegelung zur Suche nach Metastasen durchgeführt. «Wir sind sehr gut eingerichtet, da wir ein Krebszentrum sind», erklärt Christoph Ackermann.

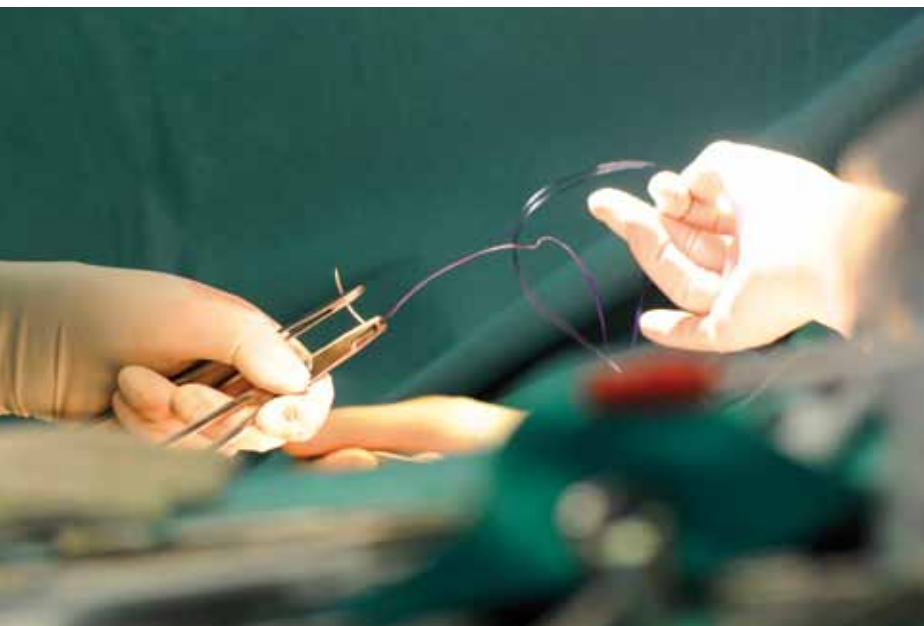
Für die Therapieplanung ist eine Konferenz aller Tumorspezialisten wichtig. Das sogenannte Tumorboard setzt sich zusammen aus Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Nuklearmedizinern, Gewebespezialisten, Magen-Darmspezialisten und Chirurgen. Sie alle studieren die Befunde der verschiedenen Untersuchungen und geben während des Tumorboards, das zweimal wöchentlich stattfindet, ihre Beurteilung ab.

Im günstigsten Fall, bei rund zwanzig Prozent der Patienten, ist der Tumor klein und noch nicht durch die Wand der Speiseröhre hindurchgewachsen. Und es finden sich keine Ableger in den Lymphknoten. Solche Patienten können sofort operiert werden. Ist der Tumor jedoch bereits gross und durch alle Wandschichten der Speiseröhre gewachsen oder sind Ableger in den Lymphknoten vorhanden, sollte zunächst nicht operativ behandelt werden. Noch nicht. Die Behandlung beginnt dann zunächst mit einer Kombination von Strahlentherapie und Chemotherapie. Durch diese Vorbehandlung, die circa drei Monate dauert, kann in vielen Fällen der

Tumor verkleinert werden. Damit vergrössert sich die Chance, den Krebs operativ vollständig entfernen zu können. «Der Erfolg ist bei den Patienten unterschiedlich. Aber der Tumor verkleinert sich tatsächlich. Es gab schon Situationen, da war der Tumor ganz verschwunden», erklärt Christoph Ackermann.

Die kombinierte Vorbehandlung ist kräftezehrend. Die weitere Behandlung wird daher erst nach einer fünfwöchigen Pause fortgeführt, damit sich der Körper des Patienten erholen kann. Nach der Pause müssen die verschiedenen Untersuchungen nochmals gemacht werden, damit ganz genau festgestellt werden kann, wie sich die Grösse und Lage des Tumors verändert hat. Nachdem das Tumorboard ein zweites Mal getagt hat, ist das Chirurgenteam an der Reihe.

Die Operation. Ziel der Operation der Speiseröhre ist die komplette Entfernung des Tumors und der möglicherweise befallenen Lymphknoten in der Umgebung. Dazu müssen meistens der mittlere und untere Teil der Speiseröhre und der oberste Teil des Magens entfernt werden. Zusammen mit dem Tumor werden auch alle benachbarten Lymphknoten entfernt. Das fehlende Stück der Speiseröhre wird dann durch den zu einem Schlauch umgeformten Magen ersetzt. Dieser Magenschlauch wird in die Brusthöhle verlagert (Magenhochzug) und mit dem Rest der Speiseröhre verbunden.



«Die laufende enge Zusammenarbeit eines grossen interdisziplinären Teams», verrät Christoph Ackermann, «ist das Geheimnis unseres Erfolges.»



Operationen an der Speiseröhre sind sehr kompliziert. Die Chirurgen rechnen mit einer Operationszeit von sechs bis acht Stunden bei höchster Konzentration. In der Regel müssen zwei Schnitte gemacht werden: ein Schnitt am Bauch und einer am Brustkorb rechts zwischen den Rippen. Während der Operation werden Gewebeschnelltests durchgeführt, um sicherzugehen, dass das bösartige Gewebe vollständig entfernt wurde. Die Resultate kommen per Telefon direkt in den Operationssaal.

Im Claraspital werden während der Operation die modernsten auf dem Markt erhältlichen Geräte eingesetzt. Dazu gehören Instrumente zur ultraschallgesteuerten Versiegelung von Blutgefässen und Klammernahtgeräte zur Konstruktion des Speiseröhrenersatzes mit dem Magen.

Prognose. Die Risiken von Operationen an der Speiseröhre sind beträchtlich. Es drohen Lungenentzündungen und auch Herzrhythmusstörungen, da die Operation in der Nähe dieser Organe stattfindet. Deshalb fällt der Intensivstation eine grosse Verantwortung zu bei der Überwachung des Patienten nach der Operation. Ein weiteres Risiko ist die Heilung der neuen Verbindung zwischen Speiseröhre und Magen. Eine Heilungsstörung kann zu Infektion und weiteren Komplikationen führen. Vor Beginn der Nahrungsaufnahme wird des-

halb eine Kontrolle der Heilung mit einem Kontrastmittelröntgen durchgeführt. Vor der Spitalentlassung erfolgt eine Ernährungsberatung und das Tumorboard nimmt die Situation und die letzten Untersuchungsergebnisse noch einmal genau unter die Lupe. Die Fachleute beraten sich und geben eine Empfehlung zur optimalen Nachbehandlung ab.

Nicht bei allen operierten Patienten mit Speiseröhrenkrebs kann eine dauerhafte Heilung des Krebsleidens erreicht werden. Die neuesten Untersuchungsergebnisse sprechen aber dafür, dass mit einer Kombination von Chemotherapie, Strahlentherapie und Operation die bestmögliche Heilungschance erzielt werden kann. «Die laufende enge Zusammenarbeit eines grossen interdisziplinären Teams», verrät Christoph Ackermann, «ist das Geheimnis unseres Erfolges».



QUERSCHNITTBEREICH

Dem Unsichtbaren auf der Spur

Die Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker haben zwar keinen direkten Kontakt mit den Patienten, wirken dafür tatkräftig «hinter den Kulissen». Ihre Resultate liefern den Ärzten wichtige Informationen zur Erkennung, Behandlung und Überwachung von Krankheiten.

Die Biomedizinischen Analytikerinnen (BMA) im Claraspital untersuchen Blutproben, Urine, Punktate wie Pleuraerguss oder Ascites, Blut im Stuhl und Streptokokken A im Rachenabstrich. Sie messen heute mit modernsten Geräten übliche Analyte wie Glukose oder

Cholesterin, Erythrozyten (rote Blutkörperchen) oder Leukozyten (weisse Blutkörperchen), Gerinnungsfaktoren für die Blutverdünnung oder Protein im Urin. Aber auch spezielle Analyte wie Hormone, Enzyme für die Kardiologie oder Tumormarker sind heute Routinebestimmungen.

Ruth Hager, die Leiterin des Labors, zeigt eine vierseitige, eng beschriebene Liste: «All diese Analysen werden im Claraspital angeboten. Die angeforderten Analysen richten sich nach den Spitaldisziplinen und variieren je nach Medizin, Onkologie, Chirurgie, Gastroenterologie oder Urologie.» Andere Analysen, die eher selten oder im Labor des Claraspitals nicht möglich sind, werden von externen Labors durchgeführt. Dazu gehören die Bakteriologie, Antikörperbestimmungen für HIV, Hepatitis, Rheuma und andere Krankheiten, virale Erreger wie Röteln, Masern usw. Eine weitere wichtige Aufgabe des Labors ist die Blutbank. «Wir halten immer eine gewisse Anzahl von labilen Blutprodukten (Erythrozytenkonzentrate und frisch gefrorenes Plasma) bereit», so Ruth Hager. «Prophylaktisch für Operationen, die ein Blutungsrisiko beinhalten, aber auch für onkologische Patienten, die auftransfundiert werden müssen.»

Das Labor des Claraspitals ist rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche besetzt. Tagsüber arbeiten jeweils sieben Personen, abends und in der Nacht macht eine BMA Bereitschaftsdienst. Pro Tag werden durchschnittlich 350 bis 450 Proben ins Labor geschickt, wobei nicht in jeder Probe gleich viele Analysen bestimmt werden. Durchschnittlich sind es pro Probe aber doch etwa zehn. Aufgerechnet auf ein Jahr handelt es sich also um ca. 100 000 Proben und 1 000 000 Analysen.

Eine normale Untersuchung dauert in der Regel 45 Minuten bis eine Stunde. Proben für die Notfall-, die Intensivpflegestation oder das Onkologie-Ambulatorium werden bevorzugt behandelt und allen anderen Proben vorgezogen.

Ruth Hager versteht die Arbeit im Labor als wichtigen Beitrag im interdisziplinären Team, zusammen mit den Chirurgen, den Medizinerinnen, den Radiologen und dem Pflegepersonal. «Jedes Wissen hat seine Grenzen», sagt sie und fährt fort: «Deshalb ist die interdisziplinäre Arbeit zunehmend wichtig.» Das Labor liefert wichtige Aussagen zum Gesundheitszustand der Patienten und trägt mit den Laboranalysen dazu bei, Fragen zu beantworten wie: Ist eine zusätzliche Krankheit vorhanden? Arbeiten die Organe richtig? Sind Schwierigkeiten bei einer Operation oder einer Therapie zu erwarten? «Das Labor ist nicht allein massgebend», sagt Ruth Hager, «doch alle Untersuchungen zusammen geben eine sehr gute Grundlage.»

Dialog der Systeme

Im Labor des Claraspitals arbeiten 13 Biomedizinische Analytikerinnen und 1 Biomedizinischer Analytiker, 1 Auszubildende sowie 1 Laborgehilfin. Zusammen mit der Leiterin des Labors insgesamt also 17 Personen, davon die meisten in Teilzeit.



Das Labor des Claraspitals ist rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche besetzt.



Labormitarbeitende müssen viel über die Physiologie des Menschen wissen. «Wenn wir zum Beispiel den Kaliumwert bestimmen, müssen wir wissen, welcher Wert normal ist, welcher pathologisch (nicht normal) und welcher lebensbedrohlich, d. h. wir müssen sofort den zuständigen Arzt informieren. Auch müssen wir wissen, welche Werte zu welchen Krankheitsbildern gehören, welche Werte total unplausibel sind und was die Ursache dafür sein könnte», erklärt Ruth Hager.

Aus diesem Grund werden Biomedizinische Analytiker während der dreijährigen Ausbildung am Bildungszentrum Gesundheit in verschiedenen Grundlagenfächern theoretisch und in Klinischer Chemie, Hämatologie, Immunhämatologie, Histologie und Mikrobiologie theoretisch und praktisch unterrichtet und geprüft. Während der drei Jahre absolvieren die Studierenden ein Praktikumjahr in einem allgemeinen Labor und ein halbes Praktikumjahr in einem Speziallabor. Auch das Claraspital hat jedes Jahr eine Studierende im Labor.

Ebenso wichtig wie die Physiologiekenntnisse ist der Umgang mit den Hightechgeräten und den Computersystemen. Schon seit Längerem arbeitet das Labor des Claraspitals mit einem Laborinformationssystem, kurz LIS genannt. Zu diesem System kam vor rund zwei Jahren das Klinikinformationssystem (KIS) dazu, die Einführung einer elektronischen Krankenakte, auf

die sämtliche in die Behandlung und Betreuung involvierten Personen Zugriff haben. Um zu veranschaulichen, wie all die Systeme zusammen funktionieren, schildert Ruth Hager den Dialog der Computer respektive der Systeme LIS und KIS.

Auf der Station wird im KIS ein Laborauftrag erfasst und eine Barcode-Etikette mit den wichtigsten Informationen wie Name und Geburtsdatum des Patienten sowie den benötigten Analysen gedruckt. Dann gelangt das Material, welches untersucht werden muss, via Rohrpost ins Labor. Im Labor wird die Barcode-Etikette gescannt und damit sind die Informationen im LIS hinterlegt. Fast alle Geräte im Labor sind mit dem LIS verbunden. Das heisst, die angeforderten Analysen werden den Geräten online übermittelt, und es entfällt eine manuelle Eingabe. Sind die Resultate fertig, prüfen die BMA die Werte auf ihre Plausibilität, validieren sie, kontrollieren sie allenfalls und geben sie frei. Nach der Freigabe kann der Arzt knapp 2 Minuten später im KIS der Krankenakte ein zuverlässiges Resultat entnehmen. «Dank dieses Systems konnten sehr viele Fehlerquellen ausgeschaltet und auf Fax und Befunddruck konnte verzichtet werden. Das ist ein enormer Zeitgewinn von der Blutabnahme bis zum definitiven Resultat», so Ruth Hager.

Das Labor liefert wichtige Aussagen zum Gesundheitszustand der Patienten.



Neugestaltung

Der November 2010 nahm seinen üblichen Lauf: Patienten traten ein, wurden untersucht und betreut wie sonst auch. Laboranalysen wurden angefordert wie sonst auch. Und doch war während einer Woche alles anders: Es galt, die üblichen, täglichen Laboruntersuchungen genauso minutiös, schnell und exakt zu erledigen wie sonst auch, während gleichzeitig das ganze Labor mit allen Geräten, allen Unterlagen, Anleitungen, Dokumenten und mit dem ganzen notwendigen Material in seine neuen Räumlichkeiten im Untergeschoss des Claraspitals umzog. Allein das Demontieren, Wiederaufbauen und Installieren der Analysegeräte – das grösste ist vier Meter lang – erforderte drei ganze Tage.

Inzwischen ist das neue Labor längst eingerichtet, die Labormitarbeitenden sind auf die neue Lokalität eingestimmt und die Analysen laufen problemlos.

Die neuen Räumlichkeiten lassen sich nicht mit dem früheren Labor vergleichen. Sie sind gut durchdacht. Die Nutzer wurden von Beginn an in die Planung einbezogen. Die Einrichtung berücksichtigt die Arbeitsabläufe und gleichzeitig die Bedürfnisse der Mitarbeitenden. Licht durchflutet den ganzen Raum durch eine Glaswand, die das Labor vom Garten trennt. Der grüne Fussboden trägt den Spitalpark weiter nach innen und verleiht den Räumlichkeiten eine angenehme Frische.

Im Mittelpunkt steht der grosse, klimatisierte Raum, in welchem jetzt alle Labormitarbeitenden gemeinsam arbeiten können. Die Abläufe sind einfacher, die Kommunikation untereinander ist direkter. Die umständliche Einrichtung des alten Labors ist Vergangenheit. Das neue Labor verfügt über einen eigenen Lagerraum und nicht mehr über fünf Kühlschränke, sondern einen Kühlraum, in dem die Materialien übersichtlich angeordnet sind. Die Laborleiterin hat neuerdings ein eigenes Büro zur Verfügung, das ihr ermöglicht, in Ruhe einer administrativen Arbeit nachzugehen oder ein vertrauliches Telefongespräch zu führen. Sie erinnert sich nur noch ungerne an ihren früheren Arbeitsplatz in einer Ausbuchtung im Gang, durch den alle 17 Mitarbeitenden zirkulieren mussten. «Das besondere Highlight aber ist unser Pikettzimmer für den Nacht- und Wochenenddienst», schwärmt Ruth Hager. Dieser Aufenthaltsraum auf rund 15 Quadratmetern Fläche hat alles, was das Herz begehrt. Eine kleine Küche, auch sie ganz in frischem Grün, einen Tisch, ein Schrankbett, eine Dusche und für lange Nächte einen Fernsehapparat. «Dieser Aufenthaltsraum lässt keine Wünsche mehr offen», freut sich die Leiterin des Labors und öffnet, wie zur Bestätigung, die Türe in den Garten auf den kleinen, geschützten Sitzplatz.



ZENTRALE DIENSTE

Sich beruflich und menschlich entfalten

Das Claraspital hat es sich zum Ziel gesetzt, Arbeitsplätze anzubieten, an denen sich die Mitarbeitenden menschlich und beruflich weiterentwickeln können. Dieses im Leitbild des Claraspitals verankerte Anliegen ist nicht neu. Das Claraspital verfügt seit Jahren über eine definierte Personalentwicklungspolitik.

Bis zum Frühling des vergangenen Jahres kümmerten sich die einzelnen Bereiche selbst um die Personalentwicklung und gestalteten diese je nach Abteilung und Vorgesetztem unterschiedlich. Steigende Patientenzahlen und ein entsprechend höherer Personalbestand machten jedoch nebst der fachlichen Weiterbildung eine systematische und bereichsübergreifende Personalentwicklung erforderlich.

Ziel der Personalentwicklung ist es, die Mitarbeiterbedürfnisse zu erkennen, Mitarbeitende zu fördern, Kompetenzlücken zu schliessen und eine bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung anzubieten. «Dabei ersetzt die bereichsübergreifende Weiterbildung, die die Personalentwicklung anbietet, die Fachentwicklung in den einzelnen Bereichen nicht», betont Anita Beer, seit gut einem Jahr Verantwortliche Personalentwicklung.

«Jedoch gibt es Themen und Inhalte, die mehrere Abteilungen oder gar das ganze Spital betreffen.» Neu werden diese zentral organisiert und fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Miteinander. «So können wir gezielt vorgehen und, nebenbei, auch Doppelspurigkeiten vermeiden.» Denn zuvor konnte es durchaus vorkommen, dass zwei Abteilungen innerhalb

unterschiedlich sein und das Erlernen und Vertiefen der benötigten Computerprogramme, Sprachkurse für ausländische Mitarbeitende oder die Unterstützung in Führungsfragen etc. betreffen. Gleichzeitig gilt es, die bestehenden und neuen Schulungen und Kurse auf ihren Nutzen hin zu überprüfen, sie zu koordinieren, zu organisieren und auch bekannt zu machen. «Ein Mei-



Neu werden die bereichsübergreifenden Weiterbildungen zentral organisiert – so wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert.

von drei Wochen zum gleichen Thema eine Fortbildung anbieten. «Ohne eine zentrale Anlaufstelle lässt sich so etwas nicht vermeiden», so Anita Beer.

Mitarbeitergespräch, Programmkenntnisse und Raucherentwöhnung. Die Anforderungen an die Personalentwicklung werden direkt aus der Unternehmensstrategie und der Unternehmensplanung abgeleitet. Die Verantwortliche Personalentwicklung hat eine Bestandes- und Bedürfnisaufnahme gemacht und diese mit den vorgegebenen Zielen abgeglichen. Wo benötigen wir übergreifende Weiterbildungen, wo fachspezifische Ausbildungen? Welche Angebote bestehen bereits, welche benötigen wir noch? Wie kann gewährleistet werden, dass sich alle Mitarbeitenden weiterbilden und -entwickeln können und was braucht es dazu?

Die Fragen waren und sind vielfältig, deren Beantwortung ist anspruchsvoll. Die Bedürfnisse können sehr

lenstein ist zum Beispiel das spitalübergreifende Mitarbeitergespräch, das wir neu entwickelt und eingeführt haben. Zuvor existierten in unserem Haus circa 15 verschiedene Formulare.»

Nebst Absprachen mit den Bereichsverantwortlichen wurden im Herbst 2010 im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung spezielle Fragen zur Weiterentwicklung gestellt. Daraus lassen sich die Bedürfnisse der Mitarbeitenden noch besser ableiten und es konnte, im Rahmen einer Mehrjahresplanung, ein entsprechendes Schulungskonzept entwickelt werden. «Einiges konnten wir schon umsetzen, anderes ist in Planung», sagt Anita Beer.

Ein wichtiges Anliegen sind die Führungsschulungen. Führungskräfte befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen den Zielsetzungen der Patientenorientierung, der Qualität der Leistungen und auch den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen. Um entsprechend handeln zu können, benötigen sie die Kenntnisse und Instrumente.



Das ClaraBildungsZentrum soll ein Ort der Begegnung werden. Die bereichsübergreifenden und kulturrelevanten Weiterbildungsangebote sollen die menschlichen Kontakte und die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden fördern.

Einerseits hat die Geschäftsleitung Führungsrichtlinien entwickelt, andererseits werden vermehrt Kurse angeboten, in denen sich die Kadermitarbeitenden mit Teambildungs- und Führungsthemen auseinandersetzen und in denen sie in spezifischen Fragen Unterstützung erhalten. «Ich kann sagen, die Angebote kommen bei den Mitarbeitenden sehr gut an», so Anita Beer.

In eine ganz andere Richtung zielt der Kurs «Rauchstopp easy way». Mehr als 44 Personen besuchten den Kurs im Jahr 2010. «Wie viele Kursteilnehmer sich schliesslich das Rauchen definitiv abgewöhnen können, wissen wir nicht. Aber wir zeigen, wie man es angehen kann», so Anita Beer. Das Claraspital ist an der Gesundheitsförderung seiner Mitarbeitenden interessiert und bietet auch diverse bewegungs- und präventionsfördernde Angebote an. «Das kommt den Mitarbeitenden, aber auch dem Spital zugute.»

Ein besonderer Geist

Einen ganz speziellen Aspekt des neuen Personalentwicklungskonzepts bilden die so genannten kulturrelevanten Weiterbildungsangebote.

Gemäss einer Befragung zum Thema Kultur ist ein Grossteil der Mitarbeitenden der Meinung, im Claraspital herrsche eine besondere Atmosphäre – ein «Clara-

spital-Geist», wie sie ein Patient in einer Rückmeldung einmal nannte. Was genau diesen besonderen Geist ausmacht, ist schwer zu beschreiben. Am ehesten lassen sich wertbezogene Aspekte ausmachen wie Wertschätzung, Lösungsorientiertheit und Toleranz. Diese Werte sind stark mit der Trägerschaft des Claraspitals, dem Kloster Ingenbohl, verbunden und werden auch heute noch gelebt. Speziell ist dabei das spürbare Bemühen, nicht nur die Patienten, sondern auch die Mitarbeitenden als Mitmenschen, deren Bedürfnisse ernst genommen werden müssen, zu betrachten.

Angesichts der Ökonomisierung des Gesundheitswesens und der zunehmenden Arbeitsbelastung besteht die Gefahr, dass dieser «Claraspital-Geist» unter Druck gerät. Um dem entgegenzuwirken, unterstützt die Geschäftsleitung eine aktive Auseinandersetzung mit den Grundwerten des Claraspitals. Entsprechend wurde die Vertiefung der Unternehmenskultur in der Unternehmensplanung und in den Zielen der Personalentwicklung verankert und einige Massnahmen zur Sensibilisierung für die Claraspital-Kultur wurden beschlossen. «Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diesen Geist zu fördern», so Anita Beer. «So wurde bei der Einführung der Mitarbeitenden der Aspekt des Kennenlernens unserer Kultur verstärkt, enthält das neue Mitarbeitergespräch Kriterien, die explizit kulturelle Aspekte beinhalten, werden Aus- und Weiterbildungen

zu den Themen «Umgang mit internen und externen Kunden» oder «Arbeitsplatz Schweiz» durchgeführt.»

Entscheidend in der Förderung einer Kultur ist das Kader. «Vorgesetzte haben Vorbildfunktion», betont Anita Beer. Die mehrtägigen Führungskurse des Claraspitals finden deshalb im Kloster Ingenbohl statt, «wo die Führungskräfte die Trägerschaft unmittelbarer kennen lernen können und so einen Zugang zur Philosophie des Claraspitals erhalten».

Zwischen Schilf, Farn und Bambus

Am 2. Februar 2011 wurde das neue ClaraBildungszentrum an der Lukas Legrand-Strasse 4 offiziell eröffnet. Im ehemaligen Refektorium (Speisesaal) und im Oratorium (Gebetsraum) der Schwesterngemeinschaft entstanden zwei grosse Schulungsräume und ein etwas kleinerer Gruppenraum, eine gemütliche Cafeteria mit Verpflegungsautomaten, zwei Materialräume und ein lichtdurchfluteter Innenhof, der laut Anita Beer «bei schönem Wetter als Pausenraum genutzt werden kann».

Die hellen, in dezenten Farben gehaltenen, multifunktionalen Schulungsräume mit den Namen «Bambus», «Farn» und «Schilf» – abgeleitet von der Bepflanzung im Innenhof – sind mit modernster Infrastruktur ausgestattet.

Damit stehen der Personalentwicklung nebst den personellen nun auch die räumlichen Ressourcen zur Verfügung. Das breite Angebot an Kursen und Weiterbildungsmöglichkeiten wäre in den bestehenden Räumlichkeiten im Spital nicht möglich gewesen. Jetzt besitzt das Claraspital ein Bildungszentrum, welches allen Anforderungen genügt. Schulungen, Besprechungen, Teamsitzungen etc., die einen halben Tag oder länger dauern, finden neu im ClaraBildungszentrum statt.

Das ClaraBildungszentrum soll ein Ort der Begegnung werden. Die bereichsübergreifenden und kulturelevanten Weiterbildungsangebote sollen die menschlichen Kontakte und die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden fördern. «In einem weiteren Schritt möchte das Claraspital auch attraktive Freizeitangebote ins Programm nehmen», erklärt Anita Beer.



ORGANE DES CLARASPITALS

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern
vom heiligen Kreuz, Ingenbohl

Ehrenpräsidenten

Dr. Max Mumenthaler
Dr. Hans-Rudolf Widmer

Verwaltungsrat

Josef Zeltner, Präsident
Raymond R. Cron, Vizepräsident
Sr. Marie-Marthe Schönenberger, Provinzoberin, Institut Ingenbohl
Sr. Lucie Wildhaber, Provinzrätin, Institut Ingenbohl
Pierre Brennwald
Dr. Andreas Flückiger
Dr. Claude Janiak
Dr. Leonz Meyer
Felix Rudolf von Rohr
Dominik C. Walter

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

FUNKTIONSTRÄGER DES CLARASPITALS

Geschäftsleitung

Direktor	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Leiter Medizinische Klinik	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leiter Chirurgische Klinik	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Leiterin Pflege & Hotellerie	Monika Berger
Leiter Querschnittbereich	Dr. med. Christian Looser
Leiter Zentrale Dienste	Stephan Ebner, lic. rer. pol.

Direktion

Direktor	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
----------	----------------------------------

Kommunikation

Kommunikations- beauftragte	Beatrix Sonderegger, lic. phil. I
--------------------------------	-----------------------------------

Qualitätsmanagement

Leiterin	Dr. phil. Gabriele Hlavacek
----------	-----------------------------

Medizinische Klinik

Onkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leitende Ärzte	Dr. med. Claudio Knüsli PD Dr. med. Martin A. Buess
Oberärztinnen	Dr. med. Corinne Cescato-Wenger Dr. Monika Ebnöther (ab 1.8.11)
Spitalfachärztin	Dr. med. Tilly Nothhelfer Dr. med. Martina Gebhart

Ernährungs- und Stoffwechsellzentrum

Leiter, Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Thomas Peters
Oberärztin	Dr. med. Caroline E. Christoffel- Curtin

Gastroenterologie

Leiterin, Leitende Ärztin	PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Leitende Ärzte	Dr. med. Claudio Lang PD Dr. med. Beat Meyer
Oberarzt	Dr. med. Michael Manz
Leiter Pflege Endoskopie	Frank Bieger

Interdisziplinärer Notfall

Leiter, Leitender Arzt	Dr. med. Christoph Grädel
Spitalfachärzte	Dr. med. Fabian Schauer Dr. med. Klaus Vetter
Leiterin Pflege	Anna-Maria Geppert

Kardiologie

Leiter, Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Burkhard Hornig
Leitender Arzt	Dr. med. Christoph Grädel
Oberarzt	Dr. med. Christoph Kohler
Leiterin Pflege	Susanne Nietfeld

Palliativabteilung

Spitalfachärzte	Dr. med. Eva Balmer Dr. med. Nina Rogge
-----------------	--

Pneumologie

Leiter, Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Markus Solèr
Oberärzte	Dr. med. Paul Buser (seit 1.2.11) Dr. med. Peter Gerber PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger

Radioonkologie

Leiter, Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Leitende Ärztin	Dr. med. Branka Asadpour
Medizinphysiker	Dr. rer. nat. Karl-Heinz Grosser
Leitende MTRA	Marion Chiesa

Ambulantes/Case Management

Leiterin	Isabelle N'Gunza
----------	------------------

Chirurgische Klinik**Viszeralchirurgie**

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Leitende Ärzte	PD Dr. med. Christoph Ackermann Dr. med. Beatrice Kern PD Dr. med. Ralph Peterli
Oberärzte	Dr. med. Marc-Olivier Guenin Dr. med. Rolf von Aarburg Dr. med. Lea Stoll Dr. med. Ida Füglistaler
Spitalfachärztin	Dr. med. Silke Urban

Orthopädie/Traumatologie

Chefarzt	Dr. med. Daniel Weber
Leitender Arzt	Dr. med. Rolf Kernen
Oberärztin	Dr. med. Katja Jaeggi

Urologie

Chefarzt	PD Dr. med. Tobias Zellweger
Leitender Arzt	Dr. med. Robin Ruszat
Oberärzte	Dr. med. Jörg Moldenhauer Dr. med. Oliver Passera (ab 1.7.11) Dr. med. Waltraud Remmele

Anästhesiologie

Chefarzt	Dr. med. Jürgen Bläss
Leitende Ärzte	Dr. med. Guido Kunz Dr. med. Lukas Merki PD Dr. med. Staffan Sjöström
Oberärzte	Dr. med. Marco Bassi Dr. med. Irmgard Germann Dr. med. Harald Schepperle Dr. med. Ursula Peter
Spitalfachärztin	Dr. Susanne Redle
Leiterin Aufwachsaaal	Ana-Mari Marti

IPS

Leiter	Dr. med. Lukas Merki
--------	----------------------

OP-Bereich und Zentralsterilisation

Leiter	PD Dr. med. Staffan Sjöström
--------	------------------------------

Ambulantes/Case Management

Leiterin	Nicole Simon
----------	--------------

Pflegedienst & Hotellerie

Leiterin	Monika Berger
Informatikverantwörtliche	Barbara Dübendorfer

Pflege Bettenstationen

Leiterin	Bärbel Haigh
----------	--------------

Stationäres/Case Management

Leiterin	Andrea Nörenberg
----------	------------------

Seelsorge

Evangelisch-reformiert	Pfarrerin Christine Ballmer-Hofer Pfarrer Volker Schulz
Römisch-katholisch	Andrea Gross-Riepe

Bildung-Beratung-Entwicklung

Leiterin	Judith Abt, MNS
----------	-----------------

Hotellerie

Leiter	Roland Reinhard
--------	-----------------

Querschnittsbereich

Röntgeninstitut

Co-Chefarzt	Dr. med. Christian Looser
Co-Chefarzt	Dr. med. Anatol Zynamon
Leitende Ärzte	Dr. med. Susanne Klug Dr. med. Stefan Sonnet
Oberärztinnen	Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Caroline Oursin
Leitende MTRA	Claudia Moramarco

Nuklearmedizin

Leiter, Leitender Arzt	PD Dr. med. Freimut Jüngling
------------------------	------------------------------

Apotheke

Leiterin	Dr. pharm. Ingrid Carlen Brutsche
----------	-----------------------------------

Labor

Leiterin	Ruth Hager
----------	------------

Infektiologie

Oberärztin	Dr. med. Chloé Kaech
------------	----------------------

Spitalhygiene

Leiterin	Astrid Salvelli
----------	-----------------

Physiotherapie

Leiter	Patrick Frich
--------	---------------

Zentrale Dienste

Leiter	Stephan Ebner, lic. rer. pol.
--------	-------------------------------

Finanzen & Controlling

Leiter	Niklaus Weiss, lic. rer. pol.
--------	-------------------------------

Informatik

Leiter	Yves Laukemann, dipl. phil. II
--------	--------------------------------

Patientendienste

Leiterin	Claudia Schweikert, lic. rer. pol.
----------	------------------------------------

Patientenadministration

Leiterin	Ruth Plattner
----------	---------------

Personaldienst

Leiterin	Sr. Rebekka Breitenmoser
----------	--------------------------

Technischer Dienst

Leiter	Hanspeter Rohrbach
--------	--------------------

Materialbewirtschaftung und Logistik

Leiterin	Monika Stalder
----------	----------------

Konsiliarärzte

Dermatologie	Dr. med. Ruedi Flückiger Dr. med. Sabine Langauer
Gynäkologie	Dr. med. Markus Schneider Dr. med. Rafael Stricker
Neurologie	Dr. med. Irène Barone-Kaganas Dr. med. Martin Landolt Dr. med. Peter Wurmser
Nuklearmedizin	Prof. Dr. med. Peter Reuland
Ophthalmologie	Dr. med. Frank Michael Sens
ORL	Dr. med. Alexander Wyttenbach Dr. med. Andreas Zehnder
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. med. Nicolas Lüscher PD Dr. med. Roland de Roche Dr. med. Dominik Schmid
Psychiatrie	Dr. med. Heinz Oppliger Dr. med. Andreas Schmid
Rheumatologie	Dr. med. Dieter Frey
Thoraxchirurgie	Dr. med. James Habicht

DATEN UND FAKTEN

Stationäre Patienten

Total der behandelten Patienten 9 399

Wohnort der Patienten	
Basel-Stadt	5 791
Basel-Landschaft	2 272
Aargau	215
Solothurn	244
Übrige Schweiz	187
Total Schweiz	8 709
Deutschland	611
Frankreich	56
Übriges Ausland	23
Total Ausland	690
Gesamttotal	9 399

Klassen	
Privat	1 990
Halbprivat	2 452
Allgemein	4 957
Summe	9 399

Aufnahmeart	
Reguläre	5 478
Notfälle	3 921
Summe	9 399

Klinische Abteilung		
	Patienten	Tage
Medizin	4 506	34 624
Chirurgie	4 893	36 602
Total	9 399	71 226
Total Betten		229

Austritte	9 039
Todesfälle	249
Zwischentotal	9 288
Bestand am 31. Dezember	128
Total	9 416

Ambulante Patienten *

Total der behandelten Patienten 22 862

Wohnort der Patienten	
Basel-Stadt	15 162
Basel-Landschaft	5 002
Aargau	687
Solothurn	482
Übrige Schweiz	390
Total Schweiz	21 723
Deutschland	904
Frankreich	152
Übriges Ausland	83
Total Ausland	1 139
Gesamttotal	22 862

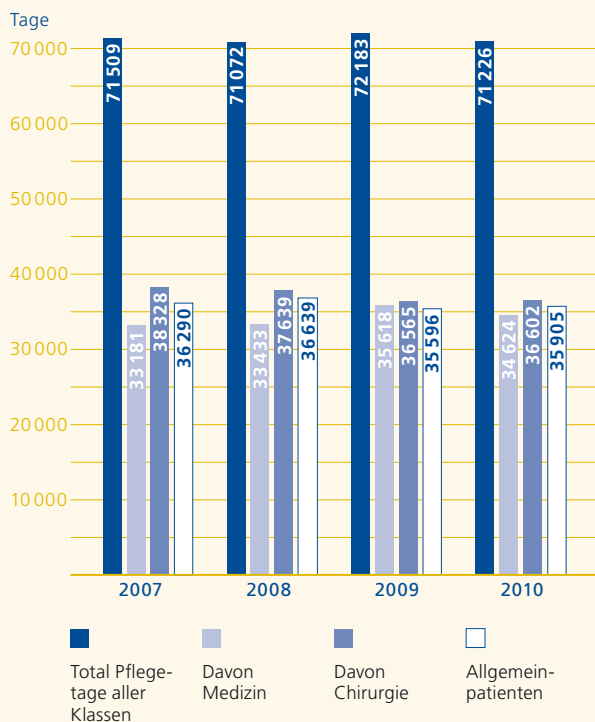
	Patienten nach Altersgruppen	
	stationär	ambulant
0–15	5	155
16–20	70	575
21–30	281	1 480
31–40	337	1 752
41–50	834	3 103
51–60	1 158	3 759
61–70	2 126	4 859
71–80	2 549	4 537
81–90	1 734	2 338
Über 90	305	304
Total	9 399	22 862

Personalstatistik (Anzahl Beschäftigte)

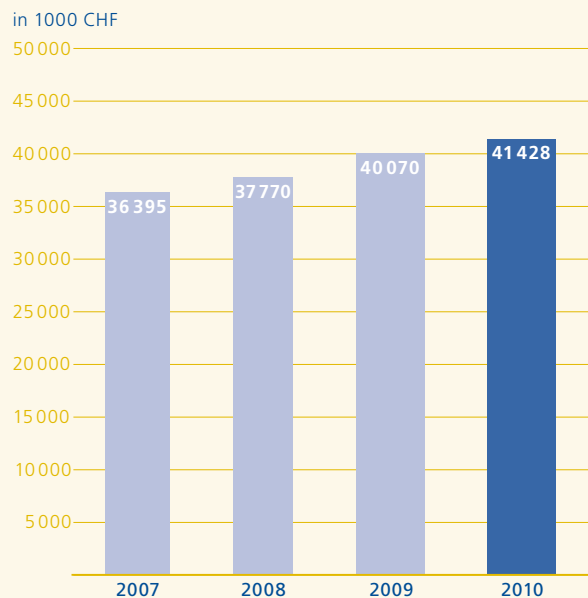
Ärzte und andere Akademiker	100
Pflegepersonal im Pflegebereich inkl. Stundenlohn und Mitarbeitende in Ausbildung	450
Hotellerie	73
Personal medizinische Fachbereiche	183
Administratives Personal	131
Personal der technischen Berufe	18
Gesamtes Personal	955

* Ab Oktober 2010 andere Zählweise, die zur Steigerung der Fallzahlen führt

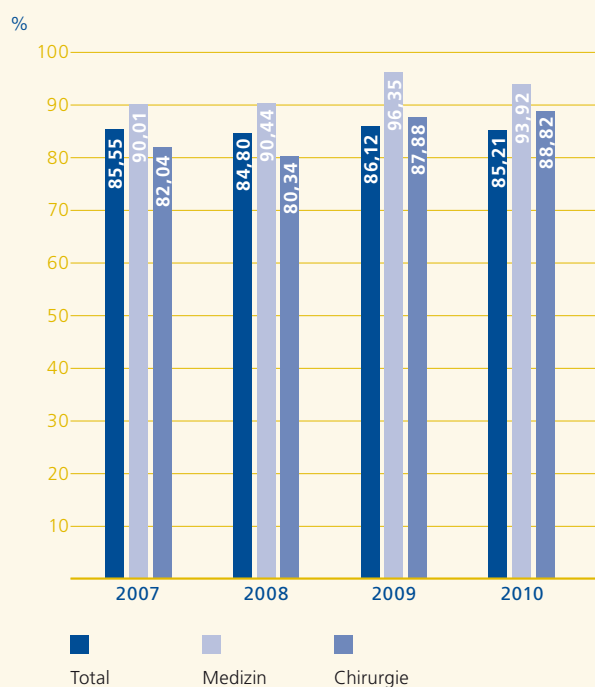
Entwicklung der Anzahl Pflgetage



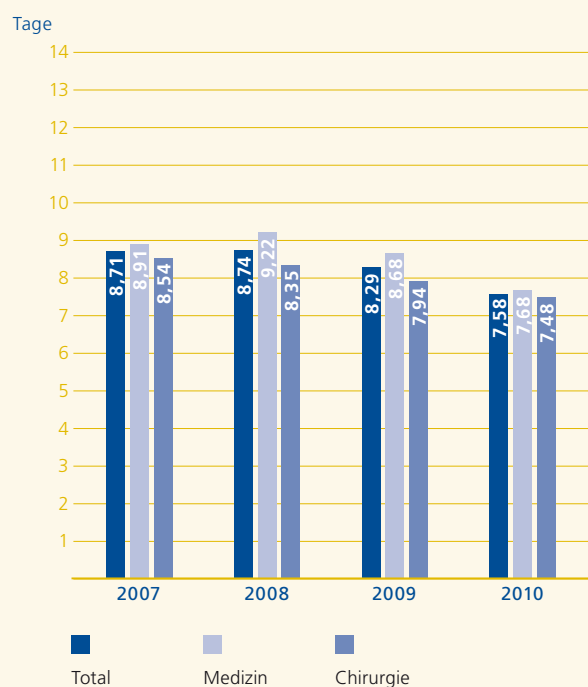
Pflgetaxen und Pflgepauschalen (Ertrag)



Bettenbelegung im Jahresmittel

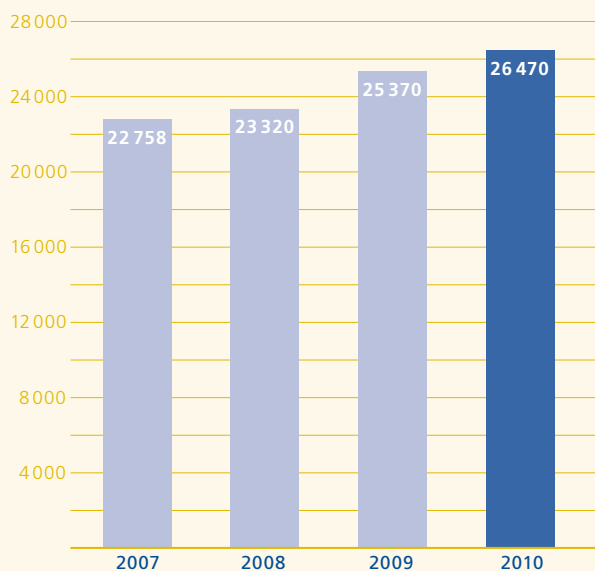


Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient



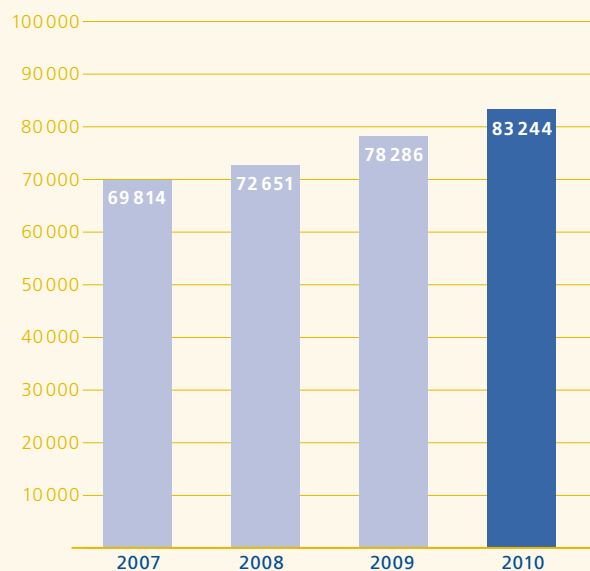
Medizinischer Bedarf (Aufwand)

in 1000 CHF



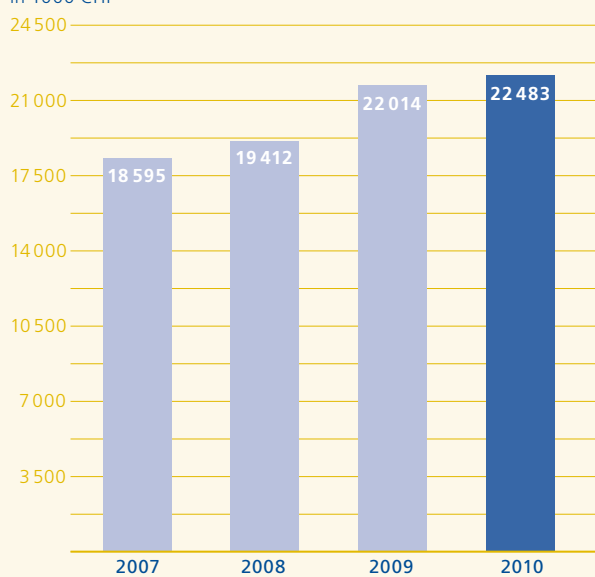
Personalkosten (Aufwand)

in 1000 CHF



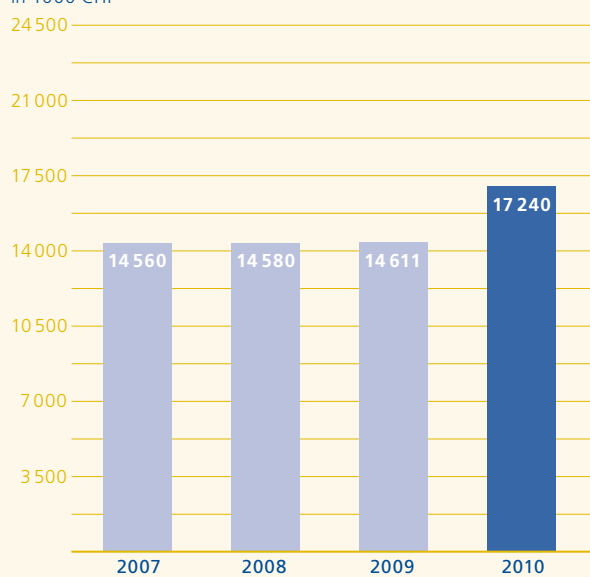
Medizinischer Bedarf (Ertrag)

in 1000 CHF



Beiträge BS inkl. Leistungseinkauf (Ertrag)

in 1000 CHF



Impressum

Inhaltskonzeption: St. Claraspital AG, Basel

Redaktion: St. Claraspital AG/Comjet SA, Basel

Konzeption/Gestaltung: Althaus & Weil AG, Basel

Fotografie: Pino Covino, Basel

Fotolithos/Druck/Ausrüsten: Kreis Druck AG, Basel



St. Claraspital AG
Kleinriedenstrasse 30
Postfach
4016 Basel
Tel. 061 685 85 85
Fax 061 691 95 18
www.claraspital.ch