



Jahresbericht 2005

Interdisziplinarität ...

... ist eine Geisteshaltung

Das Claraspital ist Schwerpunktspital für Magen-Darmleiden, Onkologie und Stoffwechsel mit den Spezialitäten

- > Pneumologie
- > Urologie
- > Kardiologie
- > Orthopädie

und dem breiten Diagnose- und Behandlungsspektrum eines Stadtpitals.

Mehr Qualität für unsere Patienten. Wir sind überzeugt davon, dass das Zusammenspiel von Diagnostik, Medizin, Chirurgie, Therapie und Pflege den Nutzen für unsere Patienten verbessert. Wir sind stolz darauf, all diese Gebiete auf hohem Niveau anzubieten.

Ganzheitliches Denken. Wir glauben, dass menschliche Zuwendung und die Nähe zum Patienten die entscheidende Grundlage für jede medizinische Behandlung bilden. Deshalb sind uns der persönliche und fachliche Austausch und die Abstimmung untereinander besonders wichtig.

Gelebte Interdisziplinarität. Klare Ziele, räumliche Nähe und kurze Wege sowie eine gute administrativ-organisatorische Basis erlauben eine enge, fachübergreifende Teamarbeit. Die so von jeher im Claraspital gelebte Interdisziplinarität ist Kernstück unseres Qualitätsverständnisses.



Inhalt

Editorial	2
Spitalleitung	4
Verwaltung	5
Pflegedienst	6
Internmedizinische und Diagnostische Klinik	8
Chirurgische Klinik	12
Hirzbrunnenhaus	16
Pflegeschule Clara	17
Organe des Claraspitals	19
Funktionsträger des Spitals	20
Daten und Fakten	23

Editorial

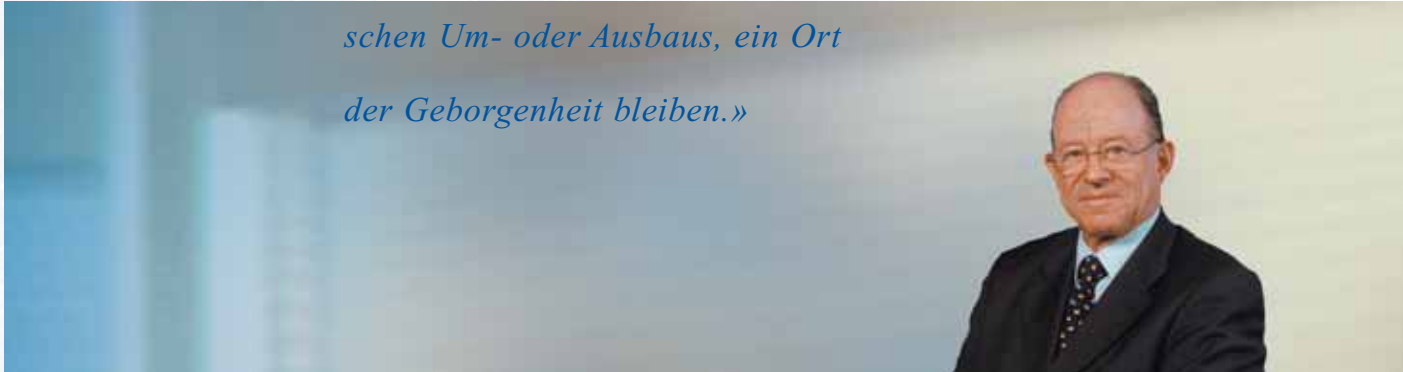
Dr. Hans-Rudolf Widmer, Präsident des Verwaltungsrates

Der neu gestaltete Geschäftsbericht soll den Standards und Bedürfnissen unserer heutigen Zeit und Umgebung Rechnung tragen, aber gleichzeitig Bewährtes beibehalten.

Damit reflektiert er die fundamentale Ausrichtung unseres Spitals: Wir streben auf der einen Seite laufend danach, unsere Leistungen bezüglich Technik, Qualität und Kosten den aktuellen Anforderungen und den Gegebenheiten des Wettbewerbs anzupassen. Auf der anderen Seite wissen wir um den hohen Stellenwert, welcher traditionellerweise der Pflege und der menschlichen Zuwendung an unserem Spital zugeordnet wird. Deshalb ist es uns ein Anliegen, unserem Leitbild entsprechend auch im unumgänglichen Getriebe des Spitalalltags in erster Linie für die Menschen da zu sein, die bei uns Hilfe suchen. Das Claraspital soll als modernes Spital, auch in Zeiten des technischen Um- oder Ausbaus, ein Ort der Geborgenheit bleiben.

Im vergangenen Jahr ist die Zahl der am Spital stationär behandelten Patienten nochmals angestiegen auf 7'231 (Vorjahr: 7'102). Weil im ambulanten Bereich ebenfalls Fortschritte erzielt werden konnten (Zuwachs der Untersuchungen von 13'494 auf 14'276), darf das Spital bezüglich seiner Gesamtauslastung und -ergebnisse auf ein sehr zufriedenstellendes Jahr zurückblicken. Allen, die durch ihr fachliches Können und ihren grossen persönlichen Einsatz dieses erfreuliche Resultat ermöglicht oder zu seiner Realisierung beigetragen haben, den Mitar-

«Das Claraspital soll als modernes Spital, auch in Zeiten des technischen Um- oder Ausbaus, ein Ort der Geborgenheit bleiben.»



beitenden, den Kadern aller Stufen und der Spitalleitung, seien an dieser Stelle die aufrichtige Anerkennung und der herzliche Dank des Verwaltungsrats ausgesprochen.

Im politischen Umfeld geht die Suche nach einer tragfähigen KVG-Finanzierung weiter. Bereits konkret wirksam wurden die auf Mitte 2005 in Kraft getretenen spürbaren Tarifsenkungen im ambulanten Bereich (TARMED). Eine weitere, noch wesentlich höhere und für die Leistungserbringer nicht mehr akzeptable Tarifrereduktion der Versicherer steht gegenwärtig zur Diskussion. Der Entscheid wird von den kantonalen Exekutiven und letztlich wohl vom Bundesrat gefällt werden müssen. Demgegenüber lässt sich als positive politische Entwicklung die Weiterführung der gemeinsamen Spitalliste BS/BL anführen. Die beiden Halbkantone sind sich erfreulicherweise wieder näher gekommen. Dies nährt die Hoffnung, dass vielleicht – z.B. mit der Einführung der Fallpauschalen – auch die Patientenfreizügigkeit zwischen unseren Nachbarkantonen zu neuem Leben erweckt wird. Die Patienten der Region könnten dann das Spital mit dem ihnen am besten zusagenden Leistungsangebot wählen, was zweifellos sinnvoll und wünschbar wäre.

«Miteinander statt jeder für sich!» Diesen hier für den politischen Bereich angesprochenen, plausiblen, aber in der Praxis oft schwierigen Grundsatz versuchen wir betriebsintern im Claraspital zu fördern und bewusst zu leben. Es gilt, im Interesse der Patienten miteinander zu sprechen, einander zuzuhören, Barrieren der Ausbildung und der Organisation zu überwinden, Brücken zu schlagen und gemeinsam nach der besten Lösung zu suchen. Dabei hilft sicherlich die betriebliche Überblickbarkeit; sie ist deshalb eine strategische Stärke unseres Spitals. So haben wir den Gedanken der interdisziplinären, vom ganzen Spitalteam getragenen Leistungserbringung zum Leitfaden unseres ersten umgestalteten Geschäftsberichts gemacht. Als Verfasser dieses Editorials möchte ich der Hoffnung Ausdruck geben, dass die geschätzte Leserschaft des vorliegenden Berichts diesen Claraspital-Geist spüren möge.

Herzlich Ihr

H.R. Hahn

Spitalleitung

Raymond Cron, Vorsitzender der Spitalleitung



2005 war ein sehr gutes Jahr: Wir haben eine Vielzahl von Patienten behandelt und gepflegt und in finanzieller Hinsicht erfolgreich gearbeitet.

Nicht zuletzt verlief auch der Wechsel in der Verwaltungsdirektion von Pierre Brennwald zu Peter Eichenberger absolut reibungslos.

Die Spitalleitung hat letztes Jahr die Konkretisierung der Spitalstrategie «Claravanti» weiter vorangetrieben. Wichtige Punkte dieser Strategie sind die Positionierung unseres Hauses im Gesundheitsmarkt Nordwestschweiz sowie die Vorbereitung auf sich abzeichnende Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Insbesondere die Auswirkungen der geplanten Einführung von Fallkostenpauschalen haben wir analysiert und verschiedene Szenarien für die Umsetzung erarbeitet. Gleichzeitig haben wir die Masterplanung abgeschlossen: Die langfristigen Optionen der räumlichen Entwicklung unseres Spitals sind nun definiert.

Einige wichtige Schlüsselprojekte sind so weit gereift, dass wir dieses Jahr mit der Realisierung beginnen können. Der Einstieg in die Radioonkologie bedingt beachtliche Investitionen, wird aber eine markante Stärkung unserer zwei strategischen Schwerpunkte Onkologie und Magen-Darm-Trakt/Stoffwechsel mit sich bringen. Besonderes erfreulich ist, dass dieses Vorhaben in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel umgesetzt wird.

Mit dem Bau der unterirdischen Einstellhalle werden wir das Parkplatzangebot für unsere Patienten und deren Angehörige markant verbessern. Mit dem 5. Obergeschoss West, schliesslich, werden wir eine neue, moderne Bettenstation für zusatzversicherte Patienten bereitstellen.

Das Umfeld des Claraspitals wird sich weiterhin verändern. Die Rahmenbedingungen werden auch für unser Haus härter. Mit grosser Befriedigung können wir jedoch feststellen, dass wir in jeder Hinsicht bestens für die Bewältigung der Zukunft gewappnet sind: Kompetente und motivierte Mitarbeitende, ein klares strategisches Ziel, eine moderne Infrastruktur und eine solide finanzielle Basis sowie die Wahrung unserer traditionellen Werte sind die Voraussetzungen für den künftigen Erfolg des Claraspitals zum Wohle unserer Patienten.

Verwaltung

Dr. Peter Eichenberger, Verwaltungsdirektor



Die Rückmeldungen der Patienten waren sehr positiv. Im stationären Bereich erhält insbesondere die ärztliche und pflegerische Betreuung, aber auch die Essensqualität, sehr gute Noten.

Dank dem Projekt zur Optimierung der Operations- und Bettendisposition werden wir bald noch besser auf die Patientenwünsche hinsichtlich des Eintrittszeitpunktes eingehen können. Im ambulanten Bereich besteht Handlungsbedarf bezüglich Information und Wartezeiten. Wie Verbesserungen bei Arbeitsabläufen realisiert werden können, zeigte eine Tagung der Qualitätskommission auf. Die künftige Fallpauschalenabteilung rückt diese Thematik ins Zentrum.

Die geplante Radioonkologie schliesst die Behandlungslücke in der Onkologie. Innerhalb eines Jahres haben wir in Rücksprache mit dem Universitätsspital und dem Gesundheitsdepartement Basel ein detailliertes Projekt entwickelt. Im Dezember 2005 hat der Verwaltungsrat das Projekt bewilligt. Kurz darauf haben wir die Baugesuche für die Radioonkologie, die Einstellhalle und die neue Bettenstation eingereicht. Die mit dem Universitätsspital vereinbarte Kooperation sichert nicht zuletzt die Rentabilität der Investition.

Im August haben wir das neue Intranet in Betrieb genommen, alle lokalen Rechner laufen mit einem neuen Betriebssystem, und das Konzept für die im Sommer 2006 durchzuführende Mitarbeiterbefragung liegt vor.

Auch bei den Finanzen hat sich die Zukunft niedergeschlagen: Auf die Fallpauschalen-Codierung bereiten wir uns durch die Bildung eines Codierteams vor. Im ambulanten Bereich musste der TARMED-Tarif per Mitte Jahr leider auf 91 Rappen gesenkt werden. Dass sich die Vertragspartner trotz grossem Engagement unsererseits auf keinen Taxpunkt für die kommende Zeit einigen konnten, stimmt bedenklich.

Zahlreiche Bau- und Investitionstätigkeiten sind abgeschlossen. Im Vordergrund steht die Sanierung der Bettenstation 4. Ost mit der Palliativabteilung. In Windeseile konnte der alte Computertomograph durch die Übernahme eines topmodernen, zweijährigen und preiswerten Occasionengerätes ersetzt werden. Und Ende Januar 2006 wurde die Erweiterung der IPS eingeweiht. Für künftige Bauprojekte setzt der Masterplan den Rahmen. Die Bildung von vier unabhängigen Bauetappen ermöglicht viel Spielraum und Anpassungsoptionen.



Pflegedienst

Schwester Maria Hollenstein, Pflegedienst-Leiterin

Mit Kundenorientierungs-Massnahmen wollen wir den Patienten ein «Mehr» an Aufmerksamkeit und Zuwendung bieten.

Sie ergänzen unseren Auftrag, die Patienten in ihrer spezifischen Situation abzuholen und ihnen fachkompetente Pflege, Behandlung und Beratung zukommen zu lassen. Es sind die kleinen, täglichen Dinge, welche die gelebte Kundenorientierung ausmachen und die Respekt und Wertschätzung vermitteln. Mit einem Seminar für die Kaderpersonen der patientennahen Bereiche, mit stationsbezogenen Zielsetzungen, mit der Evaluation der 2004/2005 getroffenen Massnahmen sowie mit neuen Zielen für die kommenden Jahre haben wir die Strategie fortgeführt. Die Resultate sind erfreulich. Rückmeldungen von Patienten bestätigen dies.

«Wir sorgen für eine möglichst gute Lebensqualität, gehen auf individuelle Wünsche ein und ermöglichen Schmerzfreiheit oder Linderung von Beschwerden.»

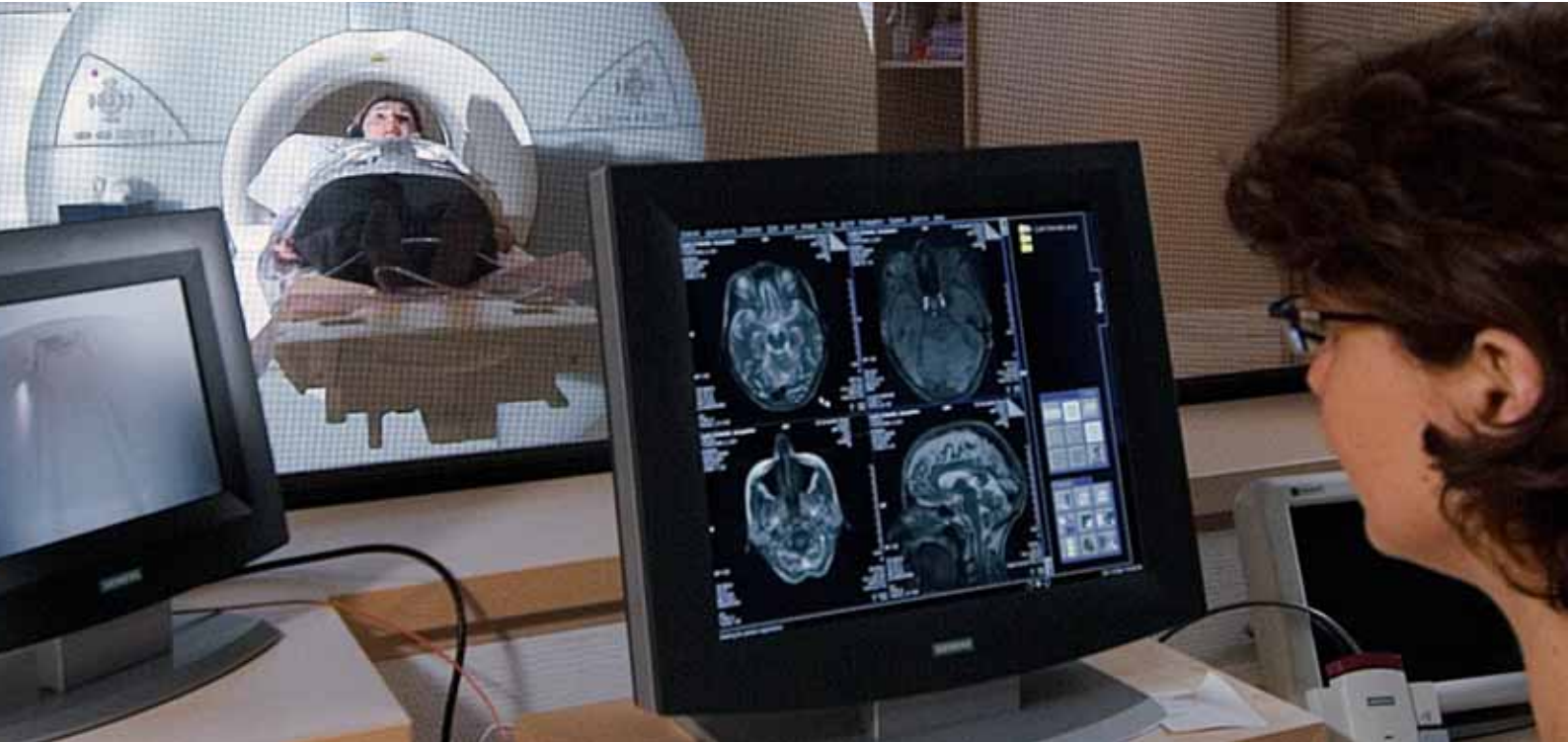


Die Stoma-Beraterinnen als unverzichtbare Fachpersonen im Magen-Darm- und Stoffwechszentrum gewährleisten nun an allen Wochentagen den ambulanten wie den stationären Patienten eine kompetente Beratung. Im stationären Bereich haben wir unser Angebot um gut 30 Prozent gesteigert.

Der Palliativbereich hat durch ein interdisziplinäres Angebot sowie durch die organisatorische und bauliche Errichtung einer eigenen Palliativ-Einheit eine Qualitätssteigerung erfahren. Die neue Abteilung löst weitgehend die Unterbringung dieser Patienten in den Akutstationen ab und bietet ihnen und ihren Angehörigen einen angenehmen, ruhigen und würdigen Ort. Auch auf dieser neuen Station sorgen wir für eine möglichst gute Lebensqualität, gehen auf individuelle Wünsche ein und ermöglichen Schmerzfreiheit oder Linderung von Beschwerden. Gemeinsame Reflexion, Beratung und Überprüfung im interdisziplinären Team sichern den Patienten eine individuelle Betreuung.

Der erste Lehrgang Fachangestellte Gesundheit (FAGE) ist in unserem Spital aufgebaut. Zwei erste Mitarbeiterinnen haben ihre Lehre begonnen.

Zwei Pflegeassistenten absolvieren berufsbegleitend die Nachholbildung. Der Ausbildungsgang DN II/3 zur dipl. Pflegefachperson hat auch auf Seiten der Praxis angefangen. Das Lerninselprojekt ist evaluiert und abgeschlossen. Wie sich zeigt, haben wir gute Ergebnisse erzielt. Und wir führen unsere Mitarbeit im Projekt Höhere Fachschule Basel-Stadt fort.



Internmedizinische und Diagnostische Klinik

Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Klinikleiter

Die Schwerpunkte Onkologie und Gastroenterologie konnten wir vergangenes Jahr, vor allem aufgrund der engen Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik, weiter stärken.

Da die adjuvante Chemotherapie von Patienten mit operierten Lungenkarzinomen inzwischen als etabliert gilt, können wir nun vermehrt auch pneumologische Patienten interdisziplinär betreuen.

Im Herbst 2005 haben wir die Palliativstation mit 6 Betten eröffnet, die allen Patienten in der terminalen Krankheitsphase offen steht. Ein wichtiges Ereignis, wollen wir doch von der intensiven Chemotherapie in kurativer Absicht bis hin zur palliativen Behandlung terminal kranker Patienten das ganze Spektrum onkologischer Betreuung anbieten. Aus diesem Grund freuen wir uns auch, dass die Physiotherapie im Sommer 2005 den Kurs «Bewegung und Sport bei Krebs» in ihr Programm aufgenommen hat. Ein Angebot, das von den Patienten rege benützt wird.

*«Wir wollen unsern Patienten
das ganze Spektrum onkologischer
Betreuung anbieten: von der
intensiven Chemotherapie bis hin
zur palliativen Behandlung.»*



Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgie und Medizin bei der Behandlung von Patienten mit Tumoren hat sich im Claraspital über die letzten 13 Jahre fest etabliert. Bei verschiedenen Tumoren gehört die Strahlentherapie zur optimalen onkologischen Betreuung dazu. Deshalb haben wir die Option einer Radioonkologie im Claraspital evaluiert und für sinnvoll erachtet. Die nun mit dem Universitätsspital getroffene Vereinbarung ist ein Beispiel für ein «konstruktives Nebeneinander» von Universitäts- und Claraspital.

Im Juli 2004 hatte der Leiter unserer Kardiologie begonnen, im Labor des Universitätsspitals Basel Herzkatheteruntersuchungen bei kardiologischen Patienten des Claraspitals durchzuführen. Nachdem der Bedarf für ein erweitertes Angebot an Herzkatheteruntersuchungen zunächst von gewissen Kreisen in Frage gestellt worden war, hat die Tatsache, dass bis Oktober 2005 bereits mehr als 1000 solcher Untersuchungen durchgeführt worden sind, diese Frage wohl beantwortet.

Sehr gefreut hat uns die Ernennung unseres Leiters des interdisziplinären Ernährungs- und Stoffwechsellabors zum ausserordentlichen Professor an der Universität Freiburg i. Br. Seine umsichtige Beratung von Patienten mit Übergewicht, Diabetes mellitus oder anderen Stoffwechselstörungen wird sowohl von Patienten als auch von den zuweisenden Hausärzten rege in Anspruch genommen.

Zusammen mit der 50-Stunden-Woche für Assistenzärzte wurde auch ein Nachtarztsystem eingeführt. Dies hat zu einer verbesserten Betreuung von eintretenden Notfallpatienten in der Nacht geführt.

Labor

Die Arbeitsbelastung hat in allen Sparten (Chemie, Hämatologie, Bakteriologie etc.) weiter zugenommen. Vermehrte Notfalleintritte und eine steigende Zahl an Patienten mit akuten koronaren Herzerkrankungen haben zu einer Häufung der Notfallverordnungen geführt.

Die von der Kontrollstelle für Chemie und Biosicherheit verlangten Verbesserungen in der Bakteriologie haben wir erfolgreich umgesetzt. Wiederum haben wir die im Rahmen von Ringversuchen getesteten Qualitätsstandards erfüllt. Entsprechend positiv sind die Supervisionsberichte ausgefallen.

Nuklearmedizin

2005 wurden mehr als 1000 PET-Untersuchungen durchgeführt. Nebst den Ganzkörper-PETs bei onkologischen Patienten war eine steigende Zahl von ZNS-Untersuchungen zu verzeichnen. In der konventionellen Szintigraphie wurden die Herz- und die Skelettszintigraphie rege in Anspruch genommen. Die Lungen-szintigraphie hingegen wird zunehmend durch die Computertomographie (CT) abgelöst. Deren Sensitivität konnte durch das neue 16-Slice-CT-Gerät stark verbessert werden.

Das Universitätsspital Basel hat den seit Eröffnung der Nuklearmedizinischen Abteilung geltenden Kooperationsvertrag bezüglich der gemeinsamen Nutzung des PET-Gerätes gekündigt, in der Absicht, in absehbarer Zeit ein eigenes PET-Gerät im Universitätsspital zu installieren. Dieser Wunsch ist nachvollziehbar, ist doch die Positronen-Emissionstomographie inzwischen im onkologischen wie im neurologischen Alltag vollständig etabliert. Für uns bedeutet dies jedoch, dass wir die Nuklearmedizinische Abteilung neu werden organisieren müssen.

Röntgeninstitut

Im wohl kürzesten Bewilligungsverfahren stimmte der Verwaltungsrat im vergangenen Jahr einem Spezialangebot der Firma Siemens zum Wechsel unseres 10 Jahre alten CT-Gerätes zu, welches wir im Mai in

Betrieb nehmen konnten. Damit hat das Röntgeninstitut die wahrscheinlich grösste Umstrukturierung seiner Geschichte erlebt.

Einen zweiten Meilenstein stellte im Herbst die Installation des PACS (Picture Archiving and Communicating System) dar. Die Umstellung von der Film- auf die digitale Bilddokumentation war sowohl innerhalb des Instituts als auch auf Klinikenebene problemlos. Seit Januar 2006 sind wir nun ein filmloses Röntgeninstitut.

Die Auslastung sämtlicher Arbeitsplätze des Röntgeninstituts ist unverändert hoch, das Untersuchungsvolumen hat sich insgesamt aber stabilisiert. Die erfreuliche Entwicklung der Untersuchungszahlen in der MRI-Einheit erforderte die Schaffung einer zusätzlichen Oberarztstelle.

Apotheke

Unsere Apotheke wurde im vergangenen Jahr von vielen Interessierten aus dem In- und Ausland besucht. Dabei erhielt sie mehrfach das Kompliment als «die schönste und modernste Spitalapothek der Schweiz»!

2005 war das Jahr der Konsolidierung, Optimierung und Spezialisierung. Wir haben unter anderem ein System für die computerunterstützte Herstellung von Chemotherapien eingeführt. Die Räume erwiesen sich als zweckmässig und zukunftstauglich.

Der Schweizer Medikamentenmarkt ist in Bewegung: Altbewährte Medikamente wurden vom Markt genommen, viel versprechende, aber teure eingeführt. Dieses Umfeld forderte uns heraus, stetig nach ökonomisch vertretbaren Lösungen zu suchen. Dank einer regelmässigen Überprüfung der Medikamentenkosten in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission und dank des restriktiven Einkaufs ist es uns gelungen, die Kosten zu kontrollieren – keine Selbstverständlichkeit in Jahren unkontrollierter Kostenexplosion im Gesundheitswesen.



*«Tumorpatienten profitieren bei uns von kurzen Wartezeiten.
Weniger als eine halbe Stunde nach der ärztlichen Verordnung steht
die individuell hergestellte Chemotherapie bereit.»*

Claudio Knüsli, Onkologe; Franziska Steinmann, Pflegefachfrau; Manuela Zaugg, Pharma-Assistentin

Die Chemotherapie mit Zytostatika ist eine der wichtigsten Methoden zur Bekämpfung von Tumoren. Abhängig vom Körpergewicht und anderen Faktoren werden Zytostatika für jeden Patienten individuell verordnet. Jährlich werden in unserer Spitalapotheke mehr als 3500 Therapien zubereitet – patientenspezifisch und unter aseptischen Bedingungen.



Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Klinikleiter

Dank hohen Fallzahlen, guter Patientenselektion und professioneller Intensivmedizin hat die Chirurgie sehr gute Resultate erzielt.

Während die Fallzahlen im Privatpatientenbereich zugenommen haben, sind diejenigen im Grundversichertenbereich etwas zurückgegangen. Dies kommt vor allem daher, dass wir viele ausserkantonale Patienten (sowie Patienten aus dem südbadischen Raum), die nicht über die Zusatzversicherung «allgemein ganze Schweiz» verfügen, aus versicherungstechnischen Gründen an das Kantonsspital ihres Wohnortes verweisen mussten. Dies ist für alle eine sehr unbefriedigende Situation und hat bei vielen Patienten zu Enttäuschung und Frustration geführt. Wir hoffen sehr, dass die nun bald kommenden Fallkostenpauschalen eine Lockerung der Patientenfreizügigkeit zwischen den Kantonen innerhalb der Region Nordwestschweiz mit sich bringen werden.

Im vergangenen Jahr haben wir Erfahrungen mit dem neuen Arbeitszeitgesetz für Assistenzärzte gesammelt. Die eigenständige Organisation der Notfallstation und des Ambulatoriums hat sich dabei sehr bewährt. Mit dem Rotationssystem, bestehend aus vier Assistenten, konnten die Arbeitszeiten auf dieser Abteilung gut eingehalten werden. Verbesserungen müssen wir noch auf den Stationen anstreben, da die Arbeitsbelastung dort phasenweise sehr hoch ist.

Mit der Einführung eines Wochen-Operationsprogrammes konnten wir die OP-Disposition für alle Abteilungen wesentlich verbessern.

Allgemeinchirurgische Abteilung

Letztes Jahr haben wir die Anzahl der Operationen in der onkologischen abdominalen Chirurgie weiter steigern und gleichzeitig die Aufenthaltsdauer auf durchschnittlich 9,3 Tage verkürzen können. Die

«Durch vermehrt laparoskopische Eingriffe und durch die Zunahme der endokrinen Chirurgie haben wir die Aufenthaltsdauer unserer Patienten weiter verkürzen können.»



weniger langen Hospitalisationszeiten ergeben sich vor allem durch die Zunahme der laparoskopischen Kolonresektionen (Spitalaufenthalt: 9 Tage) und durch die Verdoppelung der Operationen in der endokrinen Chirurgie (Spitalaufenthalt: 3 Tage).

Erhöhen konnten wir die Zahlen auch in der komplexen abdominalen Tumorchirurgie von Leber, Oesophagus und Pankreas, und zwar so sehr, dass wir das international geforderte Volumen für Fallzahlen mehr als erreicht haben. Letzteres widerspiegelt sich auch darin, dass die Sterblichkeit während des Spitalaufenthalts gleich null und die Komplikationsrate bei den genannten Eingriffen sehr gering war.

Diese guten Zahlen sind nebst einer geringen Operationsmorbidity dem guten Zusammenspiel zwischen Anästhesie, Intensivmedizin, Gastroenterologie und OP-Bereich zu verdanken. Im Schwerpunkt kolorektale Chirurgie haben wir mit über 750 Eingriffen einen weiteren Höhepunkt erreicht.

Orthopädische Abteilung

Nach sorgfältiger Evaluation der verschiedenen Techniken haben wir letztes Jahr erstmals Patienten mit der so genannten minimal-invasiven Technik operiert. In der Schulterchirurgie haben wir bereits mehr als die Hälfte der Rotatorenmanschettenrekonstruktionen arthroskopisch versorgt. Ziel ist es, diese Technik noch dieses Jahr bei geeigneten Patienten als Standardverfahren anzubieten. Die Hüft- wie auch die Schulterpatienten profitieren dabei in erster Linie – abgesehen vom kosmetischen Resultat – von einer schnelleren Frührehabilitation, die sich u.a. durch minimales Ablösen der Muskelansätze erklären lässt.

Die Physiotherapie hat vergangenes Jahr neben der hohen stationären Auslastung im ambulanten Bereich mit der «Krebs und Sport Gruppe» und der «Pulmo-Gruppe» ihr Leistungsangebot in den zwei Spezialgebieten «Onkologie» bzw. «Pneumologie» erweitert.

Urologische Abteilung

Belegungszahlen und die Zahl der Konsultationen im ambulanten Bereich blieben weitgehend gleich. Zwei herausragende Ereignisse prägten das vergangene

Jahr: die Inbetriebnahme des neuen, multifunktionellen urologischen Untersuchungstisches mit Röntgenanlage sowie die frühzeitige Regelung der Chefarztnachfolge durch die Wahl eines Nachfolgers.

Anästhesiologische Abeitung und interdisziplinäre Intensivstation

Hochwertige Medizin ist Teamarbeit: Dank der engen Zusammenarbeit von Anästhesie und Chirurgie konnten wir die Qualität des intraoperativen Neuro-Monitorings der Stimmbandnerven in der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Chirurgie steigern. Die Anästhesisten platzieren die Sonde und bedienen das Gerät, was die Sicherheit bei dieser Operation beträchtlich erhöht.

Die so genannte Soft-Intubation konnten wir aufgrund der verbesserten fiberoptischen Ausstattung zu einem standardisierten Verfahren weiterentwickeln. Dadurch wird das Risiko deutlich vermindert und die Qualität verbessert.

Auf der interdisziplinären Intensivstation gelang es uns, den Behandlungsweg für Patienten mit Elektroschock (Kardioversion) für Herzrhythmusstörungen zu optimieren. Die bessere Koordination von Anästhesie, Pflege und Kardiologie führte zu deutlich kürzeren Nüchtern- und Wartezeiten.

Mit über 1000 Intensivpatienten erlebten wir ein Rekordjahr, was die Notwendigkeit des Erweiterungsbaus unserer interdisziplinären Intensivstation noch unterstreicht.

Lehre und Forschung

Bereits seit mehreren Jahren bieten wir in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel wöchentlichen Unterricht für Studenten des 3., 4. und 6. Jahreskurses, Tutoriate und die Ausbildung von Unterassistenten an. Für die Assistentenweiterbildung pflegen wir eine enge Kooperation mit dem Universitätsspital Basel.

Zusätzlich zur Assistentenfortbildung haben wir wöchentlich eine Veranstaltung für praktizierende Ärzte durchgeführt, welche über die Entwicklungen in der Chirurgie und der Inneren Medizin informierte. Auch die klinischen Demonstrationen, die wir im November im Rahmen des MedGes-Anlasses im Hotel Hilton zeigten, stiessen bei unseren praktizierenden Kollegen auf grosses Interesse.

In beiden Bereichen haben wir im Claraspital Staatsexamensprüfungen abgenommen, in der Inneren Medizin auch den praktischen Teil der FMH-Prüfungen.

In der Chirurgie wurden Vorträge über Refluxkrankheiten, Rektumchirurgie, endokrine Chirurgie und Adipositasbehandlung gehalten sowie mehrere wissenschaftliche Arbeiten in den Schwerpunkten Adipositaschirurgie, Rektumchirurgie und endokrine Chirurgie weitergeführt.



« Wir wollen unsere Patienten ganzheitlich betreuen, das heisst Körper, Geist und Seele. Aber nur im stetigen Dialog miteinander können wir dies erreichen. »

Christine Michel, Pflegefachfrau; Eva Balmer, Spitalfachärztin; Jürgen Heinze, röm.-kath. Seelsorger

Grundidee der Palliative Care ist nicht die Behandlung der Krankheit, sondern das Verbessern von Beschwerden. Wir versuchen, den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht zu werden und so für sie eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten. Das bedingt einen intensiven Austausch und eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Ärzten, Seelsorgern und Mitarbeitenden weiterer Disziplinen.

Hirzbrunnenhaus

Heiner Stroh, Heimleiter

Qualität

Gleich zu Beginn des Jahres wurde das Hirzbrunnenhaus vom Amt für Alterspflege einer Qualitätskontrolle unterzogen. Über 90 Prozent der Anforderungen an die Pflegeheime haben wir erfüllt, die restlichen Mängel wurden inzwischen behoben.

Im April folgte das Aufrechterhaltungsaudit der ISO-Zertifizierung und im Juni schliesslich die Kontrolle der Pflegeaufwandgruppen des RAI-Systems, bei der die Einstufung der Pensionäre bezüglich ihrer Pflegebedürftigkeit überprüft wurde. Beide Prüfungen haben wir wieder erfolgreich bestanden.

Aktivitäten

Anstelle von Ferien, die wir nur jedes zweite Jahr durchführen, machten wir im vergangenen Jahr zwei grossartige Tagesausflüge.

Im Mai fuhren wir mit 19 Pensionären und gleich vielen freitägigen Mitarbeitenden nach Einsiedeln. Nach der Besichtigung der Klosterkirche genossen wir ein feines Mittagessen im Restaurant Klostersgarten und kehrten, trotz des regnerischen Wetters, ganz erfüllt von den vielen eindrücklichen Erlebnissen zurück.

Der zweite Ausflug fand im August statt und führte uns nach Hallau. Nach einem währschaften Mittagessen auf einem Bauernhof bestiegen wir rollstuhlgängige Pferdekutschen. Die Fahrt durch die Rebberge und das malerische Dorf dauerte etwa eine Stunde. Dabei erfuhren wir viel Interessantes über die Herstellung des Hallauer-Weines. Fröhliche Gesichter waren



auf den Kutschen zu sehen. Auch dieser Ausflug bleibt unseren Pensionären als schönes Erlebnis in Erinnerung.

Zimmer

Im ersten und im zweiten Stock wurden letztes Jahr insgesamt 15, vor allem Zweibettzimmer, renoviert. Die Renovation eines Zimmers dauerte jeweils fast zehn Tage: Wände wurden gestrichen oder frisch tapeziert, die Fussböden erneuert und in den Nasszellen Ventilatoren und Leuchten ersetzt.

Zurzeit ist es schwierig, Zweibettzimmer neu zu belegen. Nachdem wir die Idee, Zweibettzimmer in Einbettzimmer umzubauen, geprüft haben, kamen wir jedoch zum Schluss, die jetzige Situation beizubehalten. Da es künftig vermehrt demenzkranke Pensionäre geben wird, werden wir auch die Zweibettzimmer wieder besser belegen können. Demente Bewohner leben oft nicht gerne allein und isoliert in einem Einzelzimmer.

106 Jahre

Frau Adelheid Wehrle feierte am 19. November bei guter Gesundheit ihren 106. Geburtstag. Eine Delegation bestehend aus Regierungsrat Dr. R. Lewin, dem Staatsschreiber Dr. R. Heuss sowie dem Weibel kam vorbei, um der Jubilarin persönlich zu gratulieren. Am Nachmittag trafen sich Angehörige und Mitbewohner zu Kaffee und Kuchen.

Pflegeschule Clara

Ursina Baumgartner, Co-Schulleiterin

Beat Züger, Co-Schulleiter



18 Diplomniveau II- und 4 Diplomniveau I-Absolventen haben letztes Jahr übergücklich ihr Diplom in Empfang genommen. In die neue, verkürzte Variante des DN II-Programms traten 25 Lernende ein.

Neben dem normalen Schulbetrieb haben uns vor allem der Schritt von der 4- zur 3-jährigen Ausbildung Diplomniveau II sowie die Entwicklung der Schule Richtung Höhere Fachschule (HF) beschäftigt.

Ausbildungsentwicklung

Im Sommer haben wir vom Schweizerischen Roten Kreuz, unserer Aufsichtsorganisation, die Bestätigung der Anerkennung des Ausbildungsprogramms DN I/ DN II mit den Worten erhalten: «Wir sind überzeugt, dass Ihnen die Umsetzung des Programms und seiner Konzepte in Theorie und Praxis in weiterhin guter Qualität gelingen wird. Den Absolventinnen wird mit dem vorliegenden Programm eine fundierte und interessante Ausbildung angeboten, mit der sie den wechselnden Anforderungen im Berufsalltag begegnen können. Wir gratulieren Ihnen, Ihrem Team und auch den Ausbilderinnen und Verantwortlichen der Praxis zu diesem Erfolg, der aus einem guten Zusammenwirken aller an diesem Ausbildungsprogramm Beteiligten möglich wurde.»

Im Speziellen haben wir die gute Zusammenarbeit mit dem Claraspital weiter vertieft: Ein Koordinationsgremium mit Vertretern aus Schule und Praxis begleitet die diversen Ausbildungsprojekte.

Teamentwicklung

Das Schulteam hat verschiedene Neuerungen eingeführt mit dem Ziel, die Unterrichtsgestaltung und die Lernbegleitung zu verbessern. In der gemeinsamen Fortbildung zum Thema Transfer haben wir gesehen, dass das Übertragen theoretischer Kenntnisse in die praktische Situationen, in kleinen Schritten und gut vorbereitet, zum Lernerfolg führen kann. Der gegenseitige Unterrichtsbesuch gemäss standardisierten Kriterien ermöglicht eine Überprüfung und Erweiterung der eigenen Unterrichtstätigkeit.

Schulentwicklung

Wir haben uns mit dem kantonalen Bildungszentrum für Gesundheit und der Schule am Bethesdaspital auf einen einheitlichen Ausbildungsablauf und Stoffplan sowie auf ein gemeinsames Aufnahmeverfahren geeinigt und zusammen die Grundlagen für den Ausbildungsplan der HF Gesundheit mit Start im Herbst 2006 entwickelt.



«Wir ermöglichen Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen eine interdisziplinäre Abklärung und Therapie.»

Christoph Ackermann, Chirurg; Miriam Thumshirn, Gastroenterologin

Für sämtliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes gibt es spezialisierte und interdisziplinäre Sprechstunden. Durch die gute Zusammenarbeit zwischen Gastroenterologen und Chirurgen kann individuell die optimale Therapie geplant werden.

Organe des Claraspitals

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern
vom heiligen Kreuz, Brunnen

Ehrenpräsident

Dr. Max Mumenthaler

Verwaltungsrat

Dr. Hans-Rudolf Widmer
Präsident

Josef A. Zeltner
Vizepräsident

Raymond R. Cron
Delegierter, Vorsitzender der Spitalleitung

Sr. Edeline Uhr, Provinzoberin
Institut Ingenbohl

Sr. Lucie Wildhaber, Provinzrätin
Institut Ingenbohl

Pierre Brennwald

Dr. Leonz Meyer

Felix Rudolf von Rohr

Dominik C. Walter

Dr. Dieter Wyrsch

Guido Speck
Delegierter des Kantons Basel-Stadt

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

Funktionsträger des Spitals

Spitalleitung

Vorsitzender	Raymond R. Cron Sr. Maria Hollenstein Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
	Prof. Dr. med. Christian Ludwig Prof. Dr. med. Markus von Flüe

Intermedizinische und Diagnostische Klinik

Leiter	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Stellvertreter	Dr. med. Christian Looser

Innere Medizin

Chefarzt	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leitende Ärzte	Prof. Dr. med. Burkhard Hornig Dr. med. Claudio Knüsli Dr. med. Claudio Lang PD Dr. med. Beat Meyer Prof. Dr. med. Markus Solèr PD Dr. med. Miriam Thumshirn
Oberärzte	Dr. med. Corinne Cescato Dr. med. Christoph Grädel Dr. med. Silvia Hofer Dr. med. Christoph Kohler (ab 1.11.05) Dr. med. Macé Schuurmans (ab 1.1.06)

Ernährungs- und Stoffwechsellzentrum

Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Thomas Peters
----------------	------------------------------

Röntgeninstitut

Co-Chefärzte	Dr. med. Christian Looser Dr. med. Anatol Zynamon
Leitende Ärzte	Dr. med. Stefan Beck Dr. med. Susanne Klug
Oberärzte	Dr. med. Ulrike Otto Dr. med. Caroline Oursin Dr. med. Stefan Sonnet (ab 1.10.05)

Apotheke

Leiterin	Dr. Ingrid Carlen Brutsche, eidg. dipl. pharm.
----------	---

Chirurgische Klinik

Leiter	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Stellvertreter	PD Dr. med. Marcus Rist

Allgemeinchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Stellvertreter	PD Dr. med. Christoph Ackermann
Leitende Ärzte	PD Dr. med. Christoph Ackermann Dr. med. Ralph Peterli
Oberärzte	Dr. med. Marc-Olivier Guenin Dr. med. Beatrice Kern Dr. med. Ida Montali

Orthopädie

Co-Chefärzte	Dr. med. Roland Mendelin Dr. med. Jiri Skarvan
--------------	---

Urologie

Chefarzt	PD Dr. med. Marcus Rist (bis 30.6.06) PD Dr. Tobias Zellweger (ab 1.7.06)
Oberarzt	Dr. med. Jörg Moldenhauer

Anästhesiologie

Chefarzt	Dr. med. Jürgen Bläss
Leitende Ärzte	Dr. med. Guido Kunz PD Dr. med. Staffan Sjöström
Oberärzte	Dr. med. Irmgard Germann Dr. med. Lukas Merki Dr. med. Ursula Peter

Konsiliarärzte

Chirurgie	Dr. med. Helene Strässle
Dermatologie	Dr. med. Ruedi Flückiger
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. Jan Müller
Ophthalmologie	Dr. med. Frank Michael Sens
ORL	Dr. med. Aleksandar Stipic
	Dr. med. Alexander Wytttenbach
Plastische Chirurgie	PD Dr. Roland de Roche
	Prof. Dr. med. Nicolas Lüscher
Psychiatrie	Dr. med. Heinz Oppliger
	Dr. med. Andreas Schmid
Radioonkologie	Prof. Dr. med. Christine Landmann
Rheumatologie	Dr. med. Dieter Frey
Thoraxchirurgie	Dr. med. James Habicht

Pflegedienst

Leiterin	Sr. Maria Hollenstein
Stellvertreterin	Sr. Matthia Honold

Spezialgebiete

Bereichsleiterin	Sr. Matthia Honold
------------------	--------------------

Pflege Medizin

Bereichsleiterin	Bärbel Haigh
Stellvertreterin	Hannelore Burek

Pflege Chirurgie

Bereichsleiterin	Erika Barth-Meier
Stellvertreterin	Hannelore Burek

Bildung–Beratung–Entwicklung

Bereichsleiterin	Judith Abt, MNS
------------------	-----------------

Verwaltung

Verwaltungsdirektor	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Stellvertreter	Stephan Ebner, lic. rer. pol.
Technischer Dienst	Hanspeter Rohrbach
Personal und Betriebswirtschaft	Stephan Ebner, lic. rer. pol.
Ökonomie und Zentraler Einkauf	Ruth Tschopp
Informatik	Yves Laukemann
Qualitätsmanagement	Dr. sc. nat. Sinne de Leeuw
Kommunikation	Beatrix Sonderegger, lic. phil. I
Leiter Hirzbrunnenhaus	Heiner Stroh

Seelsorge

Römisch-katholisch	Jürgen Heinze, lic. theol.
Evangelisch-reformiert	Pfarrerin Christine Ballmer-Hofer Pfarrer Volker Schulz



« Mit der mediterranen Küche ist es uns gelungen, eine zusätzliche Therapiemöglichkeit anbieten zu können. »

Jacques Navarro, Küchenchef; Thomas Peters, Endokrinologe

Seit 2003 bietet das Claraspital den Patienten und Mitarbeitenden zusätzlich ein mediterranes Menü an. Die mediterrane Küche ist nicht nur wohlschmeckend und genussreich, sie eignet sich auch zur Vorbeugung bzw. Behandlung bestimmter Krankheiten. Dazu zählen vor allem Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Krebserkrankungen.

Daten und Fakten

Stationäre Patienten

Total der behandelten Patienten **7'231**

Wohnort der Patienten

Basel-Stadt	4'382
Basel-Landschaft	1'835
Aargau	209
Solothurn	149
Übrige Schweiz	153
Total Schweiz	6'728

Deutschland	454
Frankreich	41
Übriges Ausland	8
Total Ausland	503

Klassen

Privat	1'530
Halbprivat	1'991
Allgemein	3'710

Aufnahmeart

Reguläre Eintritte	4'507
Notfälle	2'727

Klinische Abteilung

	Patienten	Pflegetage
Medizin	3'307	31'793
Chirurgie	2'946	28'790
Orthopädie	602	5'192
Urologie	374	2'832
Otorhinolaryngologie	2	10

Total **7'231** **68'617**

Total Betten **229**

Austritte	6'927
Todesfälle	190

7'117

Bestand am 31. Dezember 114

Total **7'231**

Ambulante Patienten

Total der behandelten Patienten **14'276**

Wohnort der Patienten

Basel	9'416
Basel-Landschaft	3'102
Aargau	586
Solothurn	298
Übrige Schweiz	286
Total Schweiz	13'688

Deutschland	481
Frankreich	69
Übriges Ausland	38
Total Ausland	588

Patienten nach Altersgruppen

	stationär	ambulant
0–15	5	52
16–20	45	278
21–30	182	843
31–40	344	1'369
41–50	669	1'908
51–60	1'164	2'567
61–70	1'718	3'051
71–80	1'912	2'809
81–90	1'014	1'232
über 90	178	167

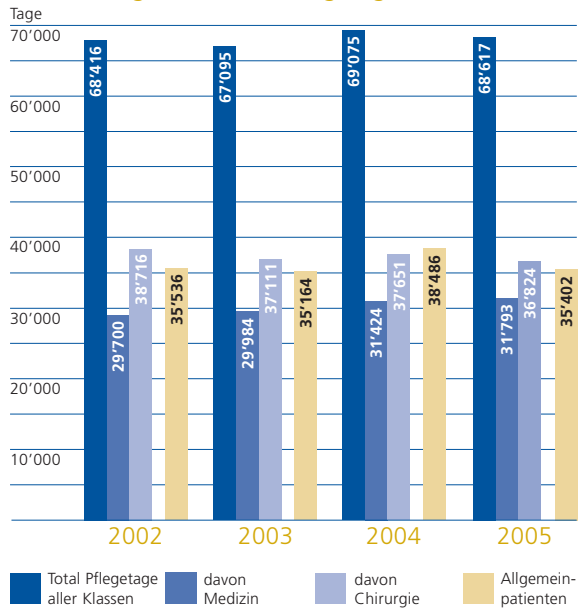
Total **7'231** **14'276**

Personalstatistik (Anzahl Beschäftigte)

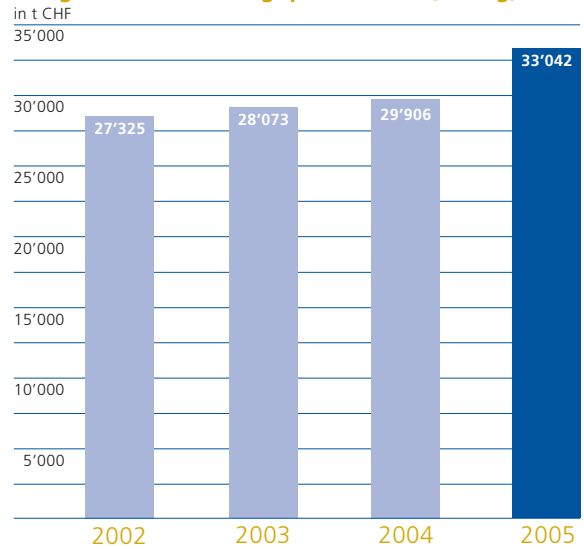
Ärzte und andere Akademiker im medizinischen Fachbereich	69
Pflegepersonal im Pflegebereich inkl. Angestellter im Stundenlohn	332
Personal medizinische Fachbereiche	175
Verwaltungspersonal, übrige zentrale Dienste, Kliniksekretariate	76
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	60
Personal der technischen Berufe	14

Gesamtes Personal **726**

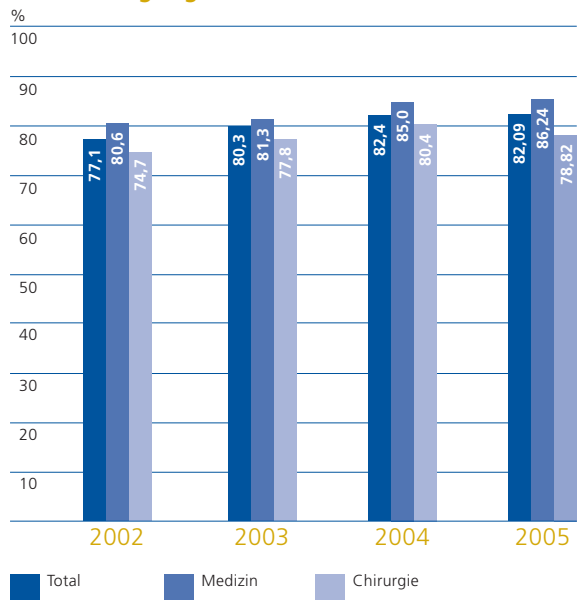
Entwicklung der Anzahl Pflgetage



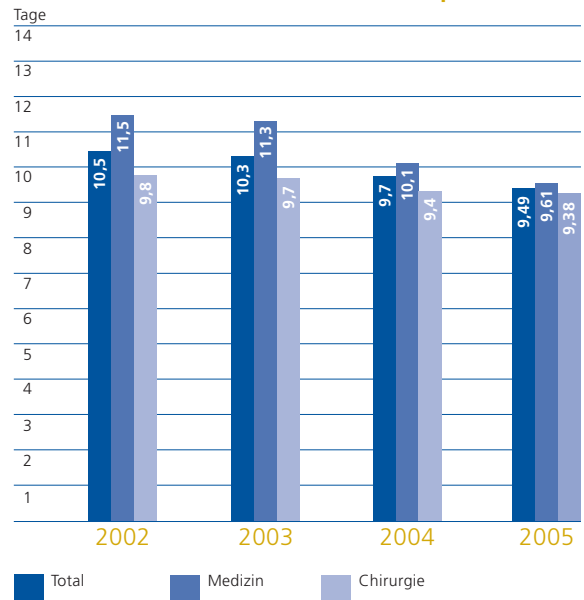
Pflgetaxen und Pflgepauschalen (Ertrag)



Bettenbelegung im Jahresmittel

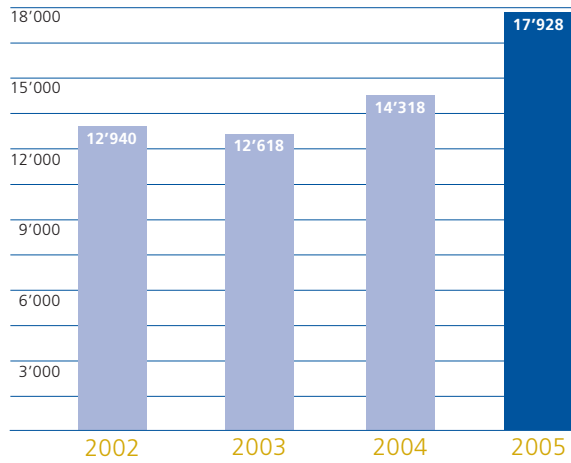


Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient



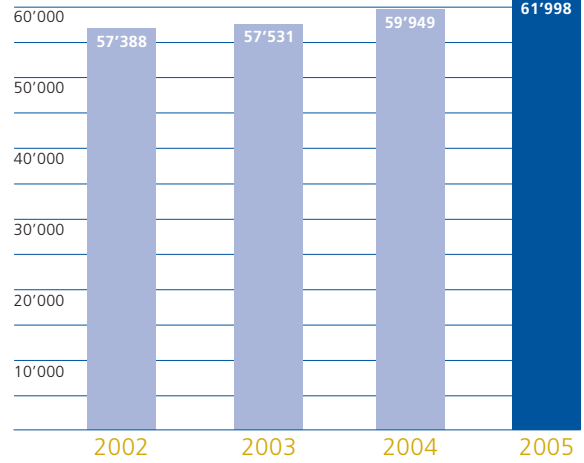
Medizinischer Bedarf (Aufwand)

in t CHF
21'000



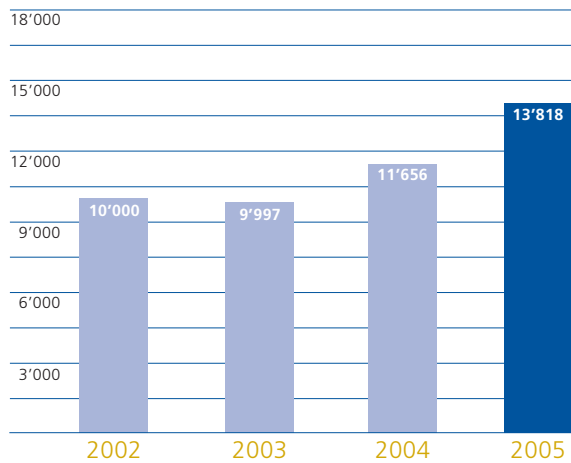
Personalkosten (Aufwand)

in t CHF
70'000



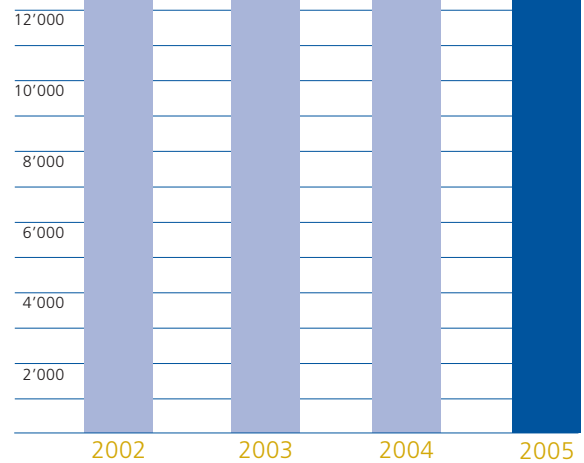
Medizinischer Bedarf (Ertrag)

in t CHF
21'000



Beiträge BS aus Leistungseinkauf (Ertrag)

in t CHF
14'000





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