



Jahresbericht 2007



«Qualität ist die Übereinstimmung
der gesetzten mit den erreichten
Zielen oder schlicht die Erfüllung
der Erwartungen.»

Patienten eine qualitativ hochstehende, ganzheitliche Medizin und Pflege zu bieten, steht für das Claraspital an erster Stelle. Diese Grundhaltung wird durch das Leitbild des Hauses gefördert und ist in der Qualitätspolitik verankert:

«Ganzheitliche Qualität soll durch persönliche, individuell gerechte und professionell kompetente Behandlung, Pflege und Betreuung in guter Koordination und interdisziplinärer Teamarbeit erreicht werden. Eine einwandfreie Qualität wird deshalb in allen Leistungsbereichen angestrebt. Ganzheitliche Qualität umfasst alle Arten und Dimensionen der Qualität von Spitaldienstleistungen.»

Auszug aus dem Grundsatzpapier

Wir streben eine objektive Ursachenforschung bei Problemen, Beschwerden, Hinweisen und allen gemeldeten Schwachstellen an. Danach definieren wir geeignete Massnahmen und setzen diese um.

Letztlich tragen alle zur Pflege einer Kultur bei, in der das gemeinsame Bemühen um ständige Qualitätsverbesserungen sichtbar und konsequent unterstützt und anerkannt wird.

Das Claraspital hatte sich bereits 1998 für eine externe Bewertung seiner pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Leistungen entschieden. Mit dieser freiwilligen Zertifizierung übertrifft das Claraspital die im KVG festgesetzten Minimalanforderungen bei Weitem.

Im Januar 2008 stellten sich Spitalleitung und Mitarbeitende des Claraspitals nach 2004 erneut dem Expertenteam der Stiftung sanaCERT zur Überprüfung der Qualität umgesetzter Standards. Zentrale Elemente aller Standards sind neben der Definition des Vorgehens klare Zielsetzungen, die Erfassung von charakteristischen Messgrößen und interne Bewertungen. Je nach Ergebnis werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Standards sind so ausgewählt, dass sie ein umfassendes Bild unserer Tätigkeit ergeben. Geprüft wurden insbesondere Standards über die Führung des Qualitätsmanagements, Spitalhygiene, Pflege, Chirurgie, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Ernährung, Patientenbefragungen und Umgang mit Beschwerden und Anregungen.

Nach 1^{1/2} Tagen Audit bescheinigte der Berichtersteller des Expertenteams dem Claraspital für alle überprüften Bereiche, dass die Anforderungen der sanaCERT gut bis sehr gut erfüllt worden sind.



Editorial	2
Spitalleitung	4
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

Josef Zeltner, Präsident des Verwaltungsrates

«Die Bemühungen zur ständigen Verbesserung der für ein Spital so wichtigen Qualität der Dienstleistungen in Behandlung, Pflege und Betreuung unserer Patienten wurde fortgesetzt. Der hohe Standard konnte gehalten werden.»

Das Umfeld

Das Umfeld unseres Spitals entwickelte sich im Geschäftsjahr 2007 erfreulich. Positive Wirtschaftsinformationen überwogen und die meisten Betriebe in unserer Region verzeichneten einen guten Geschäftsgang. Die Arbeitslosigkeit ging etwas zurück und die Grundstimmung in der Bevölkerung war über das ganze Jahr gesehen positiv.

Die Entwicklung im Gesundheitswesen aus Sicht unseres Spitals

Verschiedene Themenbereiche beschäftigten die Öffentlichkeit weiter, darunter das Gesundheitswesen mit seinen verschiedenen Themen, und für uns relevant: die künftige Spitalfinanzierung. Hier konkretisierte sich 2007 eine wesentliche Änderung. Stichwort ist die KVG-Revision mit der Einführung von Fallkostenpauschalen und der freien Spitalwahl. Kurz vor Ende Jahr wurde die Revision von den Räten beschlossen. Die Änderungen sind für alle Spitäler von sehr grosser Wichtigkeit, denn ein eigentlicher

Systemwechsel steht bevor. Deshalb verfolgten Verwaltungsrat und Spitalleitung die Entwicklung eng. Verschiedene Vorbereitungsarbeiten wurden ausgelöst oder vorangetrieben. Unser Ziel ist es, auf den Einführungstermin bereit zu sein. Wir sind zuversichtlich, dass wir diese Herausforderungen meistern werden. Ebenfalls auf nationaler Ebene wurden auch erste Weichenstellungen bezüglich hochspezialisierter Medizin vorgenommen. Dieses Thema ist für unsere chirurgische Klinik und deren Kernkompetenz Magen-Darmtrakt von grosser Bedeutung. Hier unterstützen wir nach wie vor die vom Kanton Basel-Stadt getragene Netzwerklösung. Eine zu engmaschige, unsere Leistungen beschränkende Definition der hochspezialisierten Medizin lehnen wir hingegen ab.

Unser Spital im Jahr 2007

Operativ hat sich das Claraspital im Geschäftsjahr 2007 erfolgreich weiterentwickelt. 2007 hat bestätigt, dass wir mit der Konzentration auf unsere



zwei Kernkompetenzen – Magen-Darmtrakt, Stoffwechsel sowie Onkologie – und den Spezialitäten in den Bereichen Pneumologie, Urogenitalsysteme, Kardiologie und Orthopädie richtig liegen. Unsere Bemühungen zur ständigen Verbesserung der für ein Spital so wichtigen Qualität der Dienstleistungen in Behandlung, Pflege und Betreuung unserer Patienten haben wir fortgesetzt. Der hohe Standard konnte gehalten werden. Im Bereich Spitalorganisation hat sich die ab 1.1. 2007 eingeführte neue Form der Spitalleitung mit Dr. Peter Eichenberger als Vorsitzendem gut bewährt. Im Verwaltungsrat demissionierten unsere langjährigen Kollegen Dr. Hansruedi Widmer als Verwaltungsratspräsident und Dr. Dieter Wyrsh als Mitglied. Neu wurden in den Verwaltungsrat gewählt: Dr. Andreas Flückiger und Dr. Claude Janiak. Den zurückgetretenen Verwaltungsräten sei an dieser Stelle nochmals für ihre langjährige Mitarbeit gedankt. Den beiden neuen Kollegen danken wir für die Bereitschaft, in diesem Gremium mitzuwirken und wünschen ihnen alles Gute für ihre neue Aufgabe.

Ausblick

2007 haben wir wichtige Schritte unternommen oder eingeleitet. Einige Projekte können 2008 abgeschlossen werden. Weitere werden jedoch folgen. Die Belastung für die Mitarbeitenden wird leider hoch bleiben. Wir sind ein modernes Spital und wollen es auch bleiben. Die Tatsache, dass wir ein gut arbeitendes Unternehmen mit einer soliden Basis sind, wird uns dabei helfen. Wir sind überzeugt, dass wir die Herausforderungen der Zukunft meistern können.

Dank

Erstmals als Verwaltungsratspräsident darf ich an dieser Stelle allen, die zum Erfolg unseres Spitals beigetragen haben, danken. Dieser Dank geht in erster Linie an die Spitalleitung, das Kader und die Mitarbeitenden, welche tagtäglich eine grosse, ausgezeichnete Leistung zum Wohle unserer Patienten und somit für das Spital erbringen. Dank auch allen Patienten, Mitarbeitenden, Nachbarn und weiteren Betroffenen, deren Wohlwollen durch die Belastung der Bauarbeiten, durch Lärm und Staub stark strapaziert wurde, für ihr Verständnis. Ein Dank gebührt unserer Trägerschaft in Ingenbohl, deren Geist für das Spital sehr wertvoll ist, sowie den Kollegen im Verwaltungsrat. Ein Dankeschön geht auch an unsere verschiedenen Partner im Gesundheitswesen. Nur gemeinsam können wir das Claraspital auf dem bisherigen Erfolgskurs halten. Der gute Teamgeist im Kader und unter den Mitarbeitenden und die angenehme Zusammenarbeit mit unsern Partnern wird uns dabei helfen.

Herzlich Ihr

«Offenbar sind zahlreiche Zuweiser und Patienten mit dem Leistungsumfang und der Qualität des Claraspitals zufrieden. Die im Januar 2008 erfolgreich bestandene Rezertifizierung nach sanaCert stellt ein von Expertenseite dokumentiertes Ergebnis unserer Anstrengungen dar.»

Spitalleitung

Dr. Peter Eichenberger, Spitaldirektor



Qualität trotz Wachstum: eine Herausforderung, die wir gerne annehmen

Mehr als 8 000 stationäre Patienten konnte das Claraspital im Jahre 2007 behandeln – deutlich mehr als im Vorjahr. Knapp doppelt so viele Personen bezogen ambulante Leistungen. Immer mehr auswärtige Patienten suchen das Claraspital auf. Offenbar sind zahlreiche Zuweisende und Patienten mit dem Leistungsumfang und der Qualität des Claraspitals zufrieden. Die 2007 ermittelten Ergebnisse der Mecon-Patientenbefragung bestätigen dieses Bild. Unsere Patienten sind heute leicht zufriedener als vor vier Jahren und ebenfalls etwas zufriedener als die Patienten vergleichbarer Chefarztspitäler in der Schweiz. Nach wie vor überragend ist die Zufriedenheit mit den behandelnden Ärzten. Einzig die Zufriedenheit mit der Verständlichkeit der Erklärungen hat leicht abgenommen. Die Zufriedenheit mit der Pflege ist etwas höher als vor 4 Jahren und liegt im Schnitt der Vergleichsspitäler. Erfreulich sind die gute Bewertung der fachlichen Fähigkeiten sowie die höhere Zufrieden-

heit mit dem Essen und der Infrastruktur. Unterdurchschnittlich ist die Zufriedenheit der Patienten mit der Erreichbarkeit. Hier wird die neue Einstellhalle, die im Herbst 2008 eröffnet wird, Verbesserung bringen.

Patienten in einer Phase des Wachstums zufriedenzustellen, fordert heraus, verlangt Efforts auf allen Ebenen. Die im Januar 2008 erfolgreich bestandene Rezertifizierung nach sanaCert stellt ein von Expertenseite dokumentiertes Ergebnis dieser Anstrengungen dar. Die im Frühjahr des Berichtjahres begonnenen Anstrengungen zur Verbesserung der Abläufe setzen an den durch die Patientenbefragungen bezeichneten Schwachstellen an. Überprüfung des Notfall-eintritts, verbesserte Planung der Patienteneintritte und -aufenthalte auf den Stationen oder die Bildung fachgebietsbezogener Bettenstationen heissen einige der Vorschläge von Mitarbeitenden im Rahmen



«Die Art, wie Patienten die Qualität ihrer Spitalbehandlung empfinden, ähnelt ihrer Wahrnehmung der Güte der erlebten Erziehung im Elternhaus: Die Bewertung ist subjektiv und stimmt trotzdem.»

Dr. Sinne de Leeuw, Qualitätsmanager

des Projektes «Prozesse unter DRG». Das Projekt wird Veränderungen und Verbesserungen bringen, die notwendig sind, um die Patienten weiterhin zufriedenzustellen und die Arbeit des Personals zu erleichtern. Auch die Beschaffung und die Einführung des Klinikinformationssystems «Phoenix» werden vieles verändern, angefangen bei der elektronischen, patientenbezogenen Verfügbarkeit von Labordaten über die Qualitätssicherung bei der Verordnung von Medikamenten bis zur Abbildung medizinischer Behandlungspfade.

Dass sich das Claraspital auch hinsichtlich seiner Infrastruktur entwickelt, war im vergangenen Jahr besonders augenfällig. Am wenigsten sichtbar, aber notwendig war der Einbau eines PET/CT-Gerätes anstelle des alten PET-Gerätes. Die Errichtung einer Radioonkologie mit Einstellhalle sowie die Aufstockung des Westtraktes bei laufendem Betrieb stellten grösste Herausforderungen an alle. Dazu kamen umfangreiche Massnahmen zur Verstärkung der Erdbbensicherheit und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im 4. West. Schliesslich hat der Verwaltungsrat Ende Jahr den Baukredit für die neue

Diagnostik Parterre West bewilligt. Damit erhalten Pneumologie und Gastroenterologie Ende 2008 modernste Räumlichkeiten für die Untersuchung und Behandlung der Patienten.

Betrieb und Unterhalt eines Spitals sind kostspielig und verlangen finanzielle Sicherheit. Die Ende Jahr mit den Versicherern ausgehandelten Verträge für die stationäre Behandlung von Allgemein- und Halbprivatversicherten sind erfreulich und eine wichtige Grundlage für den Erhalt dieser Sicherheit.

Die Verleihung des BaZ-Prix-Déco für den Weihnachtspark des Claraspitals als schönste Weihnachtsdekoration der Stadt Basel war der glanzvolle Abschluss eines zeitweise sehr anstrengenden, erfolgreichen Jahres 2007.

«Seit seiner Gründung hat das Claraspital in eine qualitativ hochstehende Ausbildung investiert. Unsere Ausbildungsaktivitäten sind innovativ, professionell und erfolgreich.»

Pflegedienst

Schwester Maria Hollenstein, Pflegedienst-Leiterin



Die Pflegequalität, welche die Patienten erfahren, ist das Resultat vielfältiger Bemühungen

Die Bezugspflege, welche seit Ende 2007 auf einer Pilotstation umgesetzt wird, bringt den Patienten mehr Kontinuität in der Pflege und der Betreuung. Die Rezertifizierung der Pflegestandards haben wir mit Höchstnote bestanden. Seit seiner Gründung hat das Claraspital in eine qualitativ hochstehende Ausbildung investiert. Das führen wir auch im aktuellen Umbruch in den schweizerischen Pflegeausbildungen weiter, um unseren Patienten eine hochstehende Pflege zu sichern: Unsere Ausbildungsaktivitäten sind innovativ, professionell und erfolgreich. Ebenso fachkundig gestalten wir im Projekt «Rollenmix im Pflegeteam» die neuen Rollenprofile und die Veränderungen in der Aufgabenteilung, um die Pflegequalität zu sichern.

Mit der Zunahme der Patientenzahl stieg auch der Anteil kranker Menschen, welche von Verwirrtheit unterschiedlichen Grades betroffen sind.

Eine Arbeitsgruppe hat sich zusammen mit unserer Pflegeexpertin mit diesem Phänomen auseinandergesetzt, Leitlinien erstellt und Schulungen durchgeführt, damit sich diese Patienten auch in der ungewohnten Spitalumgebung verstanden und geborgen fühlen können. Gemeinsam mit den Pflegefachpersonen wurde der Ernährungsstandard auf einer Station eingeführt und umgesetzt, um das Befinden der Patienten mit krankheitsbedingten Ernährungsproblemen zu verbessern. Wesentlich mitbeteiligt waren die Pflegenden an Aufbau und Umsetzung des Standards «critical incidence», welcher Patienten und Mitarbeitende vor möglichen Fehlern schützen will. Vorbereitend auf strukturelle Veränderungen leitet der Pflegedienst das Projekt «Fachabteilungen», das zum Wohl der Patienten die fachlichen Kräfte konzentrieren, die Schnittstellen vereinfachen und einen ruhigeren Stationsablauf erreichen will. Das gleiche Ziel verfolgen wir mit dem Projekt «Notfallstation»,



«Freundlicher und kompetenter Umgang mit Patienten und Angehörigen, gute Zusammenarbeit intern und interdisziplinär, eine gesunde Portion Humor und Freude im Arbeitsalltag, das ist für mich Qualität.»

Nathalie Tierstein, Stationsleiterin

das pflegeseitig mitgetragen und mitbearbeitet wird. Qualität zu gewährleisten sowie zu verbessern, bedeutet, viele indirekte Massnahmen zu treffen. So engagierte sich der Pflegedienst am Umbau einer Station sowie an der Planung der neuen Weststation. Parallel dazu betreuten die Pflegenden ihre Patienten während des Baulärms auf besondere Weise durch Informieren, Zuhören und Nachfragen. Wir sind am Projekt der spitalweiten elektronischen Vernetzung engagiert, und nicht zuletzt hat die Stationsleiterin des Onkologischen Ambulatoriums kompetent und zügig ein elektronisches Planungssystem für die Zytostatikaverabreichung eingerichtet.

In der Physiotherapie wurde aufgrund der höheren Patientenzahl, anstelle des punktuellen Samstagdienstes ein fester Wochenenddienst eingeführt. Aber nicht nur die Patienten sollen qualitativ gute Leistungen erfahren: Diesen Anspruch hat das Spital auch gegenüber seinen Mitarbeitenden. Ihnen bieten wir, nebst bestehenden gesundheitsfördernden Massnahmen, individuell angepasstes und betreutes Krafttraining in unserer Physiotherapie an.

Unsere Gesundheitspflegefachfrau hat den Nachdiplomkurs «Trainerin Rauchentwöhnung» erfolgreich abgeschlossen. Sie berät und unterstützt nun Mitarbeitende in ihrem Bestreben, rauchfrei zu werden.

Pflegequalität hat viele Namen! Ich freue mich für die Patienten und über unsere Pflegenden, wenn ich von den Geschwistern einer schwer geistig und körperlich behinderten Patientin höre, dass sie vom professionellen, kreativen und menschlichen Umgang mit ihrer Schwester beeindruckt sind; wenn ich vernehme, wie die aufmerksame Betreuung von sterbenden Patienten inklusive ihrer Angehörigen in unserem Haus geschätzt wird; oder wenn ich Patienten mit der Nebendiagnose Demenz, im Arbeitsraum der Pflegenden installiert, zufrieden antreffe.

«Es ist und bleibt die grosse Herausforderung für eine internistische Klinik, die hoch gesetzten Qualitätsziele in der täglichen Auseinandersetzung mit vielen, nicht planbaren Situationen und individuellen Wünschen bestmöglich umzusetzen.»

Internmedizinische und Diagnostische Klinik

Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Klinikleiter



Behandlung unter bestmöglichen medizinischen wie menschlichen Bedingungen

Im vergangenen Jahr haben in der medizinischen Abteilung die Eintritte um 4,9% zu, die Pflage tage um 0,1% abgenommen. Die Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer auf aktuell 8,9 Tage bedeutet für alle Beteiligten eine grössere Hektik, die wenn immer möglich für den Patienten nicht spürbar sein sollte. Ein zunehmend schwieriger werdendes Ziel, vor allem wenn gleichzeitig die Qualitätsaspekte nicht zu kurz kommen sollen! Wir möchten, dass unsere Patienten ihre Krankheit, auch wenn sie eine bedrohliche, Angst einflössende Situation darstellt, unter bestmöglichen medizinischen wie menschlichen Bedingungen durchleben dürfen. Es ist und bleibt die grosse Herausforderung für eine internistische Klinik, die hochgesetzten Qualitätsziele in der täglichen Auseinandersetzung mit vielen, nicht planbaren Situationen und individuellen Wünschen bestmöglich umzusetzen. Dabei sind nicht alle Qualitätsaspekte messbar, aber sehr wohl für den Patienten spürbar.

Die grosse Zunahme der zytostatischen Behandlungen im Rahmen unseres Schwerpunktes Onkologie über die letzten Jahren (5471 in unserer Apotheke hergestellte Therapien im Jahr 2007) hat das Bedürfnis aufkommen lassen, durch eine entsprechende EDV-Unterstützung die Qualität der Verordnungen weiter zu verbessern. Nach Analyse der im Markt vorhandenen Lösungen haben wir uns für Cato® entschieden (siehe Seite 10). Die verschiedenen im Hause gebräuchlichen Therapieschemata werden mit den notwendigen Angaben hinterlegt, die sowohl die eigentlich Therapie enthalten, aber auch Art der Applikation (durch die Pflege) supportive Massnahmen wie Antiemetika etc. Ebenfalls hinterlegt ist die Produktion durch die Apotheke. Dies hat den Vorteil, dass die am PC eingegebene Verordnung des Arztes sowohl von der Pflege als auch von der Apotheke direkt übernommen wird und nicht mehr «abgeschrieben» werden muss. Damit entfällt eine wichtige potenzielle



«Das Arbeiten im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient empfinde ich als sehr positiv. Die Atmosphäre ist ernsthaft, aber heiter. Stimmt die Vertrauensbasis, darf auch einmal gelacht werden.»

Marita Collings, Chefarztsekretärin

Fehlerquelle. In der ersten Probephase hat sich das Programm bewährt. Andererseits ist die Hinterlegung aller Schemata mit den notwendigen Details mit einem sehr hohen Arbeitsaufwand verbunden, der sowohl von Seiten der Onkologen, aber auch der Apothekerinnen erbracht werden muss.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Onkologie, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie wurde weiter vertieft. Wichtig sind dabei die zweimal in der Woche morgens stattfindenden Tumorboards, wo alle Fälle von betroffenen Patienten auch in Anwesenheit der Pathologen und Strahlentherapeuten besprochen werden.

Für das Ernährungszentrum stand der Aufbau des Standards Ernährung als qualitätssichernde Massnahme im Vordergrund. Auch haben wir zusammen mit den Chirurgen die kontinuierliche Erfassung und die Bewertung der Effizienz der bariatrischen Operationen und der Nachsorge dieser Patienten weitergepflegt.

Das Bauprojekt Radioonkologie ist in diesem Jahr termingerecht vorangeschritten. Prof. Wolfgang Harms aus Heidelberg, der zukünftige Leiter dieser neuen Abteilung, konnte sich bereits stark in die Detailplanung einbringen. Im Sommer 2008 werden wir eine topmoderne, qualitativ den modernsten Ansprüchen genügende Radioonkologie eröffnen können. Diese wird für unsere onkologischen Patienten eine wichtige Erweiterung des hausinternen Therapieangebots bedeuten.

Ein wichtiges Qualitätskriterium für ein Spital ist die Inzidenz nosokomialer Infekte (Infekte, die während einer Hospitalisation auftreten). Umso erfreulicher ist es, dass die Rate der nosokomialen Infekte 2007 stabil blieb und die Anzahl der Patienten mit Problemerkemen weiterhin gering ist. Dabei wird auch in unserem Spital eine vermehrte Besiedelung durch multiresistente Keime mit ESBL (Extended Spectrum Betalactamas) beobachtet. Die 2006 begonnene Händehygienekampagne wurde weitergeführt und wird in Zukunft ein fester Bestandteil unserer Qualitätssicherung sein. Die Rezertifizierung der Spitalhygiene haben wir mit gutem Resultat bestanden.

Labor

Gerade im Labor hat das Thema Qualität einen sehr grossen Stellenwert: Durch die regelmässige Teilnahme an Ringversuchen wird die Qualität kontinuierlich überprüft. Im Weiteren wurde Mitte 2007 das 10-jährige Hämatologiegerät SF 3000 durch ein neues XT2000i ersetzt. Für das Labor bedeutet dies nicht nur eine schnellere Messung der Blutproben, sondern auch automatisierte Analysen, die früher manuell gemacht werden mussten. Das neue Gerät liefert durch 2 unabhängige Messsysteme genauere Werte und mehr Informationen, was eine zusätzliche Qualitätsverbesserung bedeutet.

Nuklearmedizin

Am 3.8.2007 haben wir unser neues kombiniertes PET-CT-Gerät in Betrieb genommen. Die Erfahrungen der letzten Monate haben gezeigt, dass mit diesen fusionierten Bildern der beiden Modalitäten PET (Messung von Zuckerstoffwechsel im Gewebe) und CT (hochauflösende anatomische Schnittbilder) die Qualität der Diagnostik gerade bei Tumorpatienten nochmals signifikant verbessert werden kann.

Röntgeninstitut

Das Röntgeninstitut war vergangenes Jahr voll ausgelastet. Die Gesamtleistung nahm bei annähernd 40 000 Untersuchungen um 3% zu. Hervorzuheben ist die Steigerung der geräte- und personalintensiven Untersuchungen bei MRI um 6% (Herz-MRI +62%) und CT um 11%. Rechnet man die facharzt aufwendigen, diagnostischen Fusions-PET-CT seit August 2007 in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin dazu, sind es gar 15%. Bei einer Mehrleistung in der Ultraschalldiagnostik von 4% haben die sonographisch gesteuerten Interventionen um 16% zugenommen. Im stationären Bereich blieben die Zahlen praktisch unverändert, die konventionellen Untersuchungen haben zugunsten der Schnittbildverfahren sogar leicht abgenommen. Dafür konnten wir erfreulicherweise die ambulanten Untersuchungen um 7% steigern.

Die erneute Zunahme des Arbeitsvolumens bei unveränderter Teamgrösse konnten wir nur dank der vereinfachten Arbeitsabläufe mittels RIS und PACS bewältigen.

Apotheke

Die Spitalapotheke führt ein Sortiment von 1 500 Medikamenten. Die interdisziplinäre Arzneimittelkommission trug zwar auch im vergangenen Jahr dazu bei, die Kostenexplosion zu dämpfen, trotzdem stiegen die Medikamentenkosten des Spitals. Die fünf umsatzstärksten Medikamente im Jahr 2007 waren Zytostatika, womit die Hälfte der Medikamentenkosten auf Zytostatika entfällt. Die Steigerung der Medikamentenkosten ist vor allem durch eine Zunahme der Anzahl Chemotherapien zu erklären. Daneben haben wir für unsere Patienten neue innovative, aber kostenintensive Medikamente eingesetzt. Dies widerspiegelt die zunehmende Spezialisierung des Claraspitals im Bereich Onkologie.

Im Bereich Prozessmanagement wurde im Jahr 2007 der breite Einsatz von Cato® – elektronische Verordnung und computerassistierte Herstellung aller Zytostatikatherapien – vorbereitet. Cato® soll Ärzte, Pflegepersonal und Mitarbeiterinnen der Apotheke bei der Verordnung, der Herstellung und der Verabreichung von Chemotherapien unterstützen. 2008 wird Cato® die volle Funktionalität erreichen.



**«Qualität sollte etwas sein, das einen immer bei der Arbeit leitet.
Unser Leitbild unterstützt uns dabei, auch auszusprechen, dass
bei unserer Arbeit Menschen im Mittelpunkt stehen.»**
Judith Abt, Bereichsleiterin Bildung-Beratung-Entwicklung

«Die geplanten Fachabteilungen haben zum Ziel, die Patienten noch intensiver und kompetenter interdisziplinär zu betreuen sowie die Schnittstellen zwischen den Fachgebieten zu reduzieren.»

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Klinikleiter



Höchstnote für die Qualität bei markanter Fallzahlenerhöhung

Die chirurgische Klinik durfte trotz der intensiven Bauphase 2007 eine Zunahme der Patientenzahlen (ca. 7%) in allen Disziplinen verzeichnen. Die Bettenbelegung der Klinik hat 85% übertroffen. Bei gleichem Personalbestand (Pflege und Ärzte) ist die Hospitalisationsdauer nun deutlich unter 9 Tage gesunken.

Das hohe Patientenaufkommen unter den erschwerten, baubedingten Emissionen stellte an das gesamte Personal hohe Anforderungen und erforderte sowohl seitens der Patienten als auch des Personals viel Goodwill und eine hohe Toleranz.

Nebst der Bewältigung des Klinikalltages war insbesondere das Kader in diesem Jahr stark gefordert. Mehrere Projekte im Hinblick auf die erneute Zertifizierung und die geplante Umstrukturierung im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung, mussten neben-

bei gemeistert werden. Die Rezertifizierung in der Chirurgie wurde zwischenzeitlich mit der Höchstnote D bestanden.

Weitere Projekte betrafen die Ausarbeitung von Behandlungspfaden, die Reorganisation der Betten- und OP-Disposition, die Einführung eines Fallmanagements sowie die Realisierung von Fachabteilungen im Rahmen des spitalweiten Projekts «Prozesse unter DRG». Im Schwerpunkt Viszeralchirurgie/Gastroenterologie sowie in der Spezialität Orthopädie/Traumatologie konnten wir das Projekt Fachabteilungen wesentlich vorantreiben und stehen kurz vor der Einführung.

Die geplanten Fachabteilungen haben zum Ziel, die Patienten noch intensiver und kompetenter interdisziplinär zu betreuen, sowie die Schnittstellen zwischen den Fachgebieten zu reduzieren. Dabei bleibt ein



«Durch unsere qualifizierte Arbeit im OP tragen wir dazu bei, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.»

Jasmin Knitteler, OP-Pflegefachfrau

grosses Anliegen, dass die Weiterbildung durch ein geeignetes Rotationsmodell für Assistenten auf einem hohen Niveau garantiert werden kann. Insbesondere soll nebst dem Schwerpunkt Viszeralchirurgie die ganze Breite der Allgemeinchirurgie weiterhin vermittelt werden können (Titel für Allgemein- und Unfallchirurgie).

Allgemeinchirurgische Abteilung

2007 ist die Anzahl der Eingriffe nun erstmals auf über 4200 gestiegen. Markant war die Erhöhung der Operationszahlen vor allem im Bereich Colorektalchirurgie und endokrine Chirurgie. Auch die komplexen Eingriffe im Bereich Leber- und Oesophaguschirurgie nahmen zu.

In der laparoskopischen Colorektalchirurgie sind die Operationszeiten wesentlich kürzer geworden, unter anderem dank der Neueinführung von hochauflösenden Bildschirmen mit HDL-Technik.

Auch im vergangenen Jahr durften wir an mehreren Kongressen die Resultate unserer Studien über das Rektumkarzinom, die Adipositaschirurgie, die Divertikel-erkrankungen und die endokrine Chirurgie vorstellen.

Orthopädie

Minimal-invasive Techniken in der Hüft- und der Schulterchirurgie sind im Claraspital heute Standard geworden. Eine ähnlich rasante Entwicklung steht nun in der Knie totalprothesenchirurgie bevor, wobei hier vermehrt die Navigation zum Einsatz kommen wird. Zwecks Qualitätskontrolle ist eine aktive Teilnahme am neu eingeführten Schweizer Implantatregister (SIRIS) geplant.

Im Bereich der ambulanten pulmonalen Rehabilitation hat sich das Angebot «Respirare» unserer Physiotherapie etabliert. Neu ist das Trainingsangebot für Mitarbeitende des Claraspitals. Das Angebot wird rege genutzt, die Rückmeldungen sind sehr positiv.

Per Juli 2008 wird Dr. Daniel Weber die Nachfolge von Dr. Jiri Skarvan antreten und als Chefarzt Orthopädie/Traumatologie die neu gebildete Abteilung führen.

Urologie

Die Urologische Abteilung hat ein gutes Jahr hinter sich: Die Anzahl durchgeführter Konsultationen stieg um weitere 22% auf über 3 000, ebenso wie die Anzahl durchgeführter urologischer Eingriffe (+24%). Insbesondere zugenommen haben grössere tumorchirurgische und rekonstruktive Operationen.

Um der steigenden Nachfrage entgegenzukommen und Wartezeiten abbauen zu können, wurde die Anstellung eines zusätzlichen Urologen bewilligt. Wir hoffen, dass dieser Kollege noch im laufenden Jahr seine Arbeit aufnehmen kann.

Im stationär-pflegerischen Bereich brachte die Einführung einer urologischen Fachabteilung im vergangenen Herbst eine deutlich spürbare Verbesserung für Patienten und Ärzte.

Anästhesiologische Abteilung und interdisziplinäre Intensivstation

Von 2004 bis 2007 hat bei weitgehend gleichbleibendem Personalschlüssel die summarische Anästhesiezeit um 1 500 Stunden (15%) zugenommen. Allein für die Tätigkeiten ausserhalb des Operationsbereiches betrug die Steigerung 2007 z. B. 12% für die Patientenbetreuung der interventionellen Gastroenterologie und 6,5% im Rahmen des postoperativen Schmerzservice. Diese Mehrleistung können wir nur dank eines stabilen und motivierten Anästhesieteams erbringen. Dennoch erreichte die Anästhesiologische Abteilung im Rahmen der jährlichen Assistenzarztevaluation wie bisher ein Top-Ranking als Weiterbildungsstätte zum FMH-Anästhesie.

Die ärztliche Betreuung unserer Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation wurde zur Verbesserung der Behandlungsqualität 2007 neu organisiert und es wurde eine intensive, regelmässige Fortbildung aller auf der Intensivstation tätigen Ärzte eingeführt.

Durch die seit diesem Jahr bestehende Möglichkeit, Patienten auf der Intensivstation einer Blutwäsche zu unterziehen (Hämodilution und Hämodiafiltration), können Patienten mit einer schweren Nierenfunktions-

störung im Rahmen einer kritischen Erkrankung auf der Intensivstation weiter betreut werden und müssen nicht mehr wie bis anhin in ein Zentrumsspital verlegt werden.

Lehre und Forschung

In Medizin und Chirurgie haben wir in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel wöchentliche Unterrichtsstunden für Studierende des 3., des 4. und des 6. Jahreskurses abgehalten sowie Tutorate und die Ausbildung von Unterassistenten durchgeföhrt.

Für die Assistenzärzte in Weiterbildung besteht ein 1- bis 2-jähriges Rotationssystem in enger Kooperation mit dem Universitätsspital Basel.

Wöchentlich haben wir eine Veranstaltung für praktizierende Ärzte durchgeföhrt, neu in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten, welche über die Entwicklung in der Chirurgie und der Inneren Medizin informierte.

Die klinischen Demonstrationen, welche wir im November 2007 im Rahmen des MedGes-Anlasses im Hotel Hilton zeigten, stiessen bei unseren praktizierenden Kollegen auf grosses Interesse.

In beiden Bereichen haben wir im Claraspital Staatsexamenprüfungen abgenommen, im Bereich Medizin ausserdem auch den praktischen Teil der Prüfung für FMH Innere Medizin.

Erfreulich präsentierte sich auch der Laienanlass mit dem Thema «Lebertumore» im März 2007.



«Täglich korrekt, konstant gut und fehlerfrei zu arbeiten, ist eine grosse Herausforderung. Das setzt voraus, dass wir uns intensiv mit den anderen Abteilungen austauschen und dass die Absprachen stimmen.»

Ruth Roth, Technische Assistentin Zentralsterilisation

Hirzbrunnenhaus

Andreas Tanner, Heimleiter



ISO 9001

Am 13. und am 14. März 2007 fand das erste Rezertifizierungsaudit statt, welches wir erfolgreich bestanden. An den zwei Tagen durchleuchtete Dr. Sinniger von der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) die Abläufe im Hirzbrunnenhaus. Dabei testete er, ob der Inhalt des Qualitätshandbuches allen Mitarbeitenden bekannt ist und die Weisungen und beschriebenen Abläufe eingehalten werden. Viele seiner Verbesserungsvorschläge haben wir danach im Laufe des Jahres umgesetzt.

Cafeteria «Le Pavillon»

Gleichzeitig mit meinem Antritt als Heimleiter im Februar 2007 ging die Zuständigkeit für die Cafeteria «Le Pavillon» in die Hände der Ökonomie des Clara-Spitals über. Nachdem die Küche der Cafeteria im Spätsommer renoviert worden war, eröffnete die Cafeteria im September mit neuem, für Pensionäre und Besucher noch attraktiverem Konzept: Neu erhalten Sie dienstags und donnerstags ein warmes sowie ein vegetarisches Menü, sechsmal pro Jahr ist ein Spezialanlass wie Fondue- oder Grillplausch geplant.

Ausflug an den Vierwaldstättersee

Am Morgen des 8. August ging eine Aufregung durchs ganze Hirzbrunnenhaus, stand doch der Jahresausflug auf den Vierwaldstättersee bevor. Pünktlich auf die Minute stand der Reiseкар vor dem Heim zum Einsteigen bereit und eine frohgelaupte Schar nahm den Car in Beschlag. Bei wechselhaftem Wetter ging die Fahrt los Richtung Luzern, wo wir dann bei Regen auf das Schiff umsteigen mussten. Trotz des üblen

Wetters genossen wir die Schifffahrt nach Brunnen und das gute Mittagessen an Bord und konnten an persönlichen Erinnerungen vieler Pensionäre teilhaben. Nach einem hektischen Umsteigen vom Schiff in den Car, es regnete inzwischen in Strömen, wurde es immer ruhiger, waren wir doch alle müde von den vielen Eindrücken und dem letzten Umsteigen.

Ausflug der freitägigen Mitarbeitenden

Wie jedes Jahr luden wir auch 2007 alle freitägigen Mitarbeitenden zu einer Fahrt ins Blaue ein. Dies zum Dank für ihre Mithilfe bei den diversen Anlässen im Hirzbrunnenhaus. Mit dem Zug fuhren wir am 28. Juni 2007 nach Interlaken Ost und von dort mit dem Schiff zu den Giessbachfällen. Nach einer kurzen Fahrt mit der Zahnradbahn erwartete uns ein herrliches Mittagessen auf der Sonnenterrasse. Nach einem kurzen Spaziergang zu den Wasserfällen mussten wir den schönen Ausflugspunkt leider wieder verlassen und setzten mit dem Schiff nach Brienz über. Von dort ging's über die herrliche Brünigstrecke via Luzern wieder zurück nach Basel.

Pensionäre

Am 19. November feierte Frau Adelheid Wehrle bei guter Gesundheit ihren 108. Geburtstag. Sie ist bei Weitem die älteste Bewohnerin des Hirzbrunnenhauses, liegt doch das Durchschnittsalter aller Pensionäre bei 86 Jahren. Zurzeit leben 33 Pensionärinnen und 16 Pensionäre im Heim. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei 3 Jahren und 2 Monaten. Am längsten lebt ein Pensionär mit 12 Jahren und 11 Monaten im Hirzbrunnenhaus, gefolgt von einer Pensionärin mit 9 Jahren und 7 Monaten.

Pflegeschule Clara

Ursina Baumgartner, Co-Schulleiterin

Beat Züger, Co-Schulleiter



2007 haben wir grosse Anstrengungen unternommen, um die Ausbildungsqualität im Hinblick auf die zahlreichen Veränderungen in Bildungslandschaft und Gesundheitswesen weiterzuentwickeln.

Ein Highlight war die Anerkennung des dreijährigen Diplommiveau II-Programms, welche das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Dezember nach dem Examenbesuch mit folgenden Worten aussprach: Die Vorgaben der Schule sind für alle Teile des Abschlussverfahrens klar. In der praktischen Prüfung müssen die Studierenden die Verantwortung für 5 Patientinnen tragen. Die Studierenden waren der Verantwortung gewachsen.

Die Evaluation des ersten, 10 Monate dauernden Schulblocks der neuen höheren Fachschule, an der sich alle drei Basler Pflegeschulen (Clara, Bethesda, BZG) beteiligten, zeigte positive Rückmeldungen. Die meisten Studierenden fühlten sich den Anforderungen der neuen Ausbildung gewachsen. Sie erreichten alle die Ausbildungsziele mit guten Resultaten. Die neuen Kurzpraktika ermöglichten ihnen einen sinnvollen Einblick in die Berufspraxis. Sie bedeuteten für alle eine zusätzliche Herausforderung. Die Struktur der neuen Ausbildung ist bei Studierenden und den Praktikumsbetrieben auf Kritik gestossen und wird in einer Arbeitsgruppe überarbeitet.

Die Koordination des Lernbereichs Training und Transfer (LTT) für die drei Pflegeschulen ermöglichte in vielen Punkten ein einheitliches Vorgehen, welches Theorie und Praxis näher zusammenführen will. Anhand der neuen Prüfungsform OSCE (Objective Structured Clinical Examination) wurden die Studie-

renden gezielter auf die berufliche Praxis vorbereitet. Sie mussten verschiedene pflegerische Tätigkeiten, in einem speziell angelegten Prüfungsparcours darlegen. Kriterien für diese neue Prüfungsform wurden aus den Arbeitsheften abgeleitet, mit denen alle Studierenden im Raum Basel arbeiten. Der Einbezug von Lehrpersonen aus der Praxis ist eine wichtige Ressource im LTT und verbessert laut den Studierenden klar die Qualität.

Für die Entwicklung im Lernbereich Schule besuchten die Lehrpersonen 6 gemeinsame Fortbildungstage zu den Themen «Evidenzbasierte Pflege im Unterricht» und «Portfolio», den durch die Studierenden verfassten Lernordner. Die Fortbildungstage bewirkten, dass wir neben Inhalt auch die Handhabung der neuen Tendenzen breit abstützen konnten.

Im Lernbereich berufliche Praxis wurde die Verantwortung für die Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen und die direkte Begleitung den Berufsbildungsverantwortlichen der Praxis übergeben. Damit können die Qualitätsansprüche der einzelnen Betriebe stärker berücksichtigt werden. Die Schule behält dabei die Aufsicht und die Koordination der drei Lernbereiche.

Die grösste Veränderung zur Erhaltung der traditionellen Ausbildung nach den Werten des christlichen Menschenbildes erfolgte durch die Absichtserklärung der Trägerschaft in Ingenbohl, die Pflegeschule Clara mit der Pflegeschule Bethesda zur Pflegeschule Bethesda-Clara zu verbinden. Dadurch soll die Zukunft der privaten Pflegeschule langfristig sichergestellt werden.



«Es ist ein grossartiges Gefühl, wenn ein Plan wie ein Puzzle einfach passt. Die intellektuelle Anspannung, die Interaktion mit anderen, die Anstrengung, das macht die Arbeit zum wirklichen Vergnügen.»

Alexander Lais, Betriebstechniker

Organe des Claraspitals

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern
vom heiligen Kreuz, Brunnen

Ehrenpräsidenten

Dr. Max Mumenthaler
Dr. Hans-Rudolf Widmer (ab 12.9.07)

Verwaltungsrat

Josef A. Zeltner
Präsident (ab 12.9.07)

Raymond R. Cron
Vizepräsident (ab 12.9.07)

Sr. Edelina Uhr, Provinzoberin
Institut Ingenbohl

Sr. Lucie Wildhaber, Provinzrätin
Institut Ingenbohl

Pierre Brennwald

Dr. Andreas Flückiger (ab 4.7.07)

Dr. Claude Janiak (ab 4.7.07)

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	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger Sr. Maria Hollenstein
	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. Martin A. Buess (ab 1.4.08) Dr. med. Corinne Cescato Dr. med. Christoph Grädel Dr. med. Silvia Hofer Dr. med. Christoph Kohler Dr. med. Nicole Mutter-Borgognon Dr. med. Macé Schuurmans

Ernährungs- und Stoffwechsellzentrum

Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Thomas Peters
Oberärztin	Dr. med. Caroline E. Christoffel-Courtin

Röntgeninstitut

Co-Chefärzte	Dr. med. Christian Looser Dr. med. Anatol Zynamon
Leitende Ärzte	Dr. med. Stefan Beck Dr. med. Jörg Heilbronner (ab 1.8.08) Dr. med. Susanne Klug
Oberärzte	Dr. med. Ulrike Otto Dr. med. Caroline Oursin Dr. med. Stefan Sonnet

Nuklearmedizin

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

Radioonkologie

Chefarzt	(Eröffnung 2008) Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
----------	---

Apotheke

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

Chirurgische Klinik

Leiter	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Stellvertreter	Dr. med. Jürgen Bläss

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 Dr. med. Urs Pfefferkorn Dr. med. Lea Stoll (ab 1.4.08)

Orthopädie

Chefarzt	Dr. med. Daniel Weber (ab 16.7.08)
Co-Chefärzte	Dr. med. Roland Mendelin Dr. med. Jiri Skarvan

Urologie

Chefarzt	PD Dr. med. Tobias Zellweger
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

Dermatologie	Dr. med. Ruedi Flückiger
Gynäkologie	Dr. med. Markus Schneider Dr. med. Rafael Stricker
Handchirurgie	Dr. med. Helene Strässle
Neurologie	Dr. med. Irène Barone-Kaganas Dr. med. Martin Landolt Dr. med. Peter Wurmser
Ophthalmologie	Dr. med. Frank Michael Sens
ORL	Dr. med. Aleksandar Stipic Dr. med. Alexander Wytenbach Dr. med. Andreas Zehnder (ab 1.10.07)
Plastische Chirurgie	Prof. Dr. med. Nicolas Lüscher PD Dr. med. Roland de Roche
Psychiatrie	Dr. med. Heinz Oppliger Dr. med. Andreas Schmid
Radioonkologie	Prof. Dr. med. Frank Zimmermann
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

Spitaldirektor	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Stellvertreter	Stephan Ebner, lic. rer. pol.
Informatik	Yves Laukemann
Kommunikation	Trix Sonderegger, lic. phil. I
Ökonomie und Zentraler Einkauf	Ruth Tschopp
Personal und Betriebswirtschaft	Stephan Ebner, lic. rer. pol.
Qualitätsmanagement	Dr. sc. nat. Sinne de Leeuw
Technischer Dienst	Hanspeter Rohrbach
Leiter Hirzbrunnenhaus	Andreas Tanner Verena Fritz (ab 1.4.08)

Seelsorge

Evangelisch-reformiert	Pfarrerin Christine Ballmer-Hofer Pfarrer Volker Schulz
Römisch-katholisch	Jürgen Heinze, lic. theol. Andrea Gross-Riepe (ab 1.10.07)



«Ich bin ein Glied in einer Kette, die alles verbindet: vom Materialvertreter über die Produkte bis zur Behandlung. Ich bin gerne Teil dieses Prozesses und stolz, in einem Spital mit so gutem Ruf zu arbeiten.»

Slavica Kovacevic, Mitarbeiterin Zentrallager

Daten und Fakten

Stationäre Patienten

Total der behandelten Patienten **8 212**

Wohnort der Patienten

Basel-Stadt	4 743
Basel-Landschaft	2 143
Aargau	217
Solothurn	204
Übrige Schweiz	117
Total Schweiz	7 424

Deutschland	704
Frankreich	67
Übriges Ausland	17
Total Ausland	788

Klassen

Privat	1 701
Halbprivat	2 476
Allgemein	4 035

Aufnahmeart

Reguläre	5 158
Notfälle	3 054

Klinische Abteilung

	Patienten	Tage
Medizin	3 726	33 181
Chirurgie	3 354	29 663
Orthopädie	633	5 383
Urologie	499	3 282
ORL	0	0
Total	8 212	71 509
Total Betten		229

Austritte	7 863
Todesfälle	235
	8 098
Bestand am 31. Dezember	114
Total	8 212

Ambulante Patienten

Total der behandelten Patienten **15 958**

Wohnort der Patienten

Basel-Stadt	10 262
Basel-Landschaft	3 792
Aargau	485
Solothurn	339
Übrige Schweiz	271
Total Schweiz	15 149

Deutschland	643
Frankreich	116
Übriges Ausland	50
Total Ausland	809

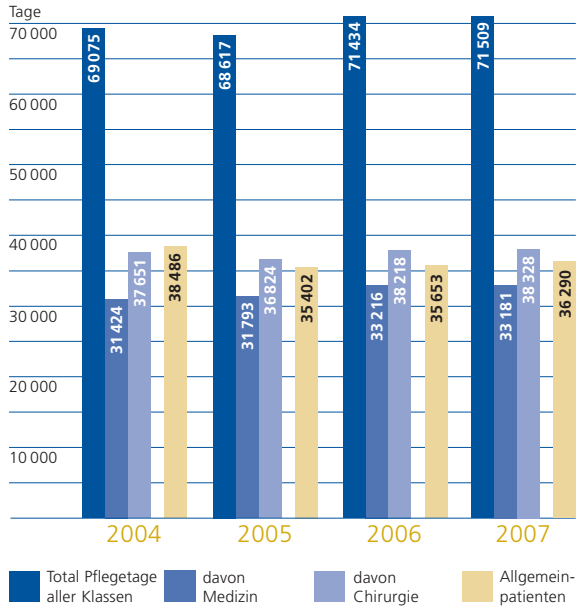
Patienten nach Altersgruppen

	stationär	ambulant
0–15	2	44
16–20	56	321
21–30	191	931
31–40	325	1 316
41–50	745	2 235
51–60	1 302	2 789
61–70	1 936	3 420
71–80	2 203	3 292
81–90	1 267	1 465
über 90	185	145
Total	8 212	15 958

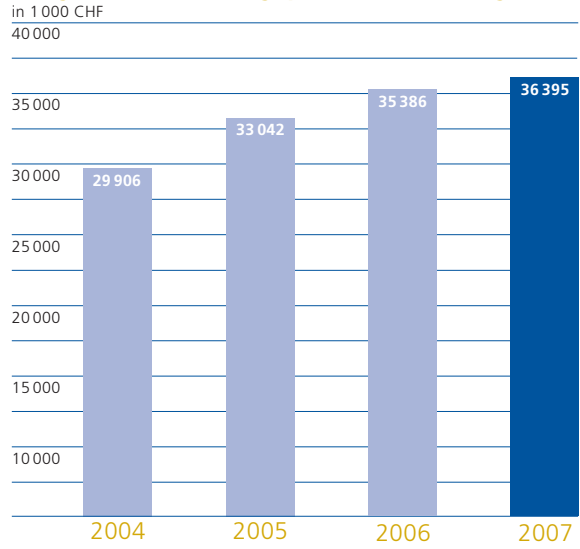
Personalstatistik (Anzahl Beschäftigte)

Ärzte und andere Akademiker im medizinischen Fachbereich	74
Pflegepersonal im Pflegebereich inkl. Angestellter im Stundenlohn	389
Personal medizinische Fachbereiche	192
Verwaltungspersonal, übrige zentrale Dienste, Kliniksekretariate	77
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	60
Personal der technischen Berufe	17
Gesamtes Personal	809

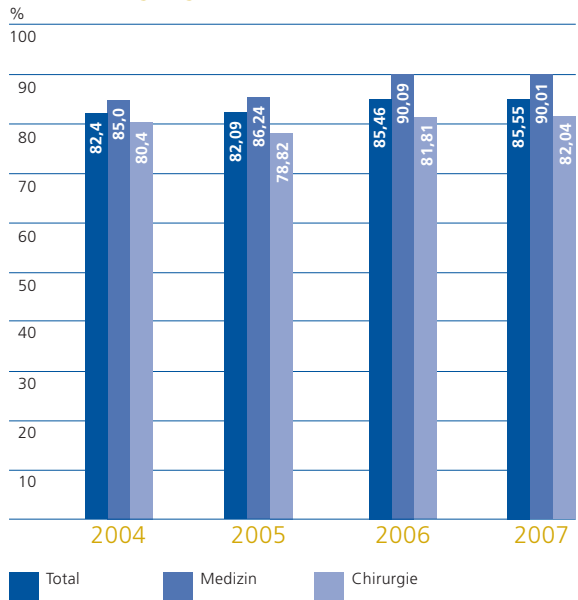
Entwicklung der Anzahl Pflegetage



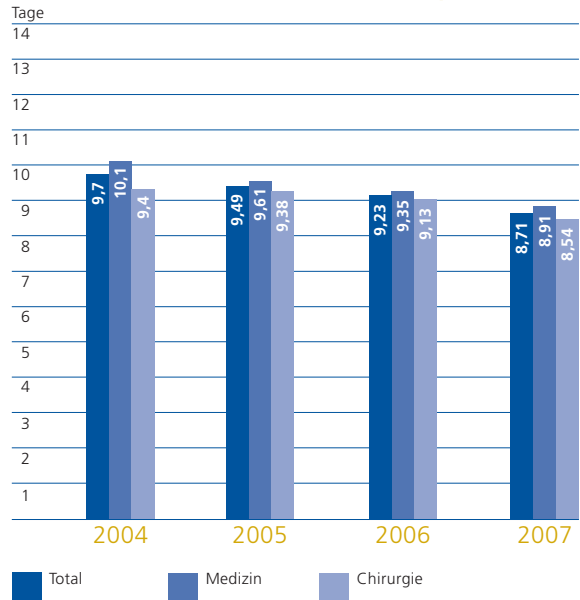
Pflegekosten und Pflegepauschalen (Ertrag)



Bettenbelegung im Jahresmittel

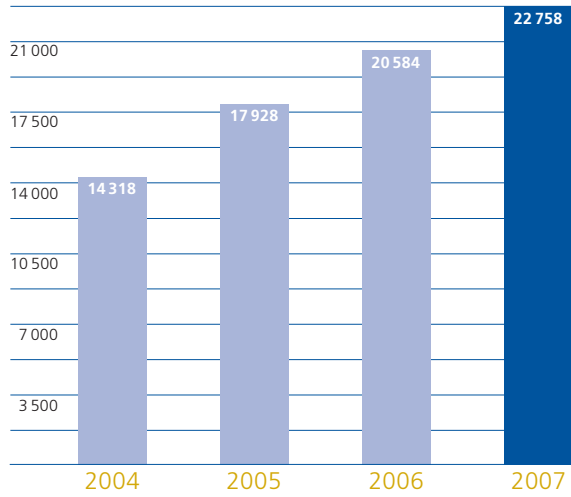


Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient



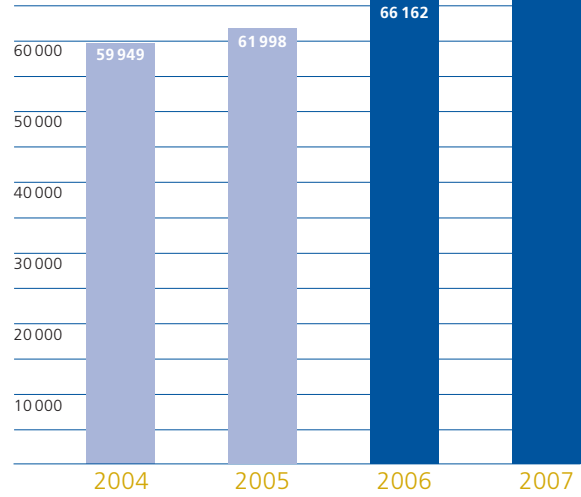
Medizinischer Bedarf (Aufwand)

in 1 000 CHF
24 500



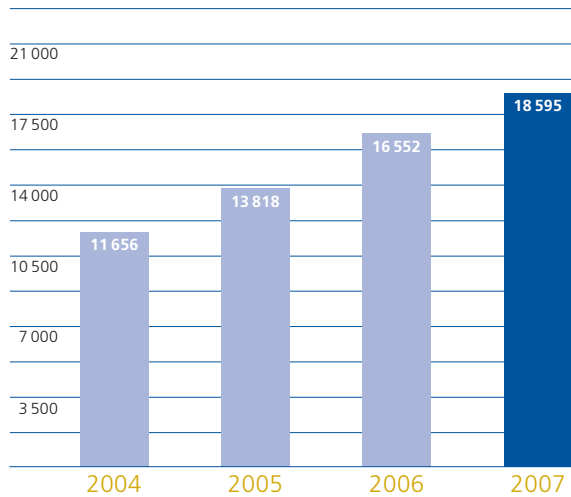
Personalkosten (Aufwand)

in 1 000 CHF
70 000



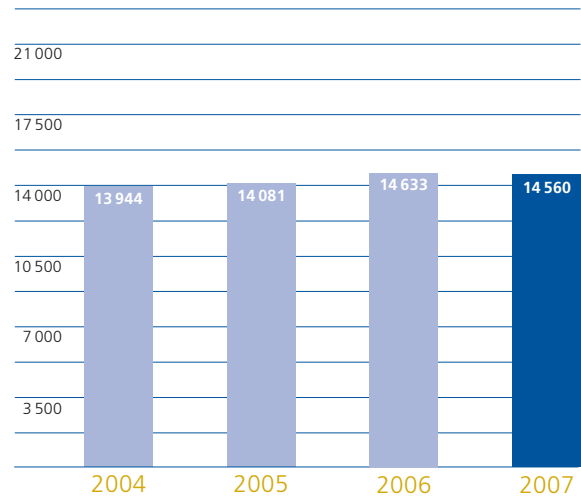
Medizinischer Bedarf (Ertrag)

in 1 000 CHF
24 500



Beiträge BS inkl. Leistungseinkauf (Ertrag)

in 1 000 CHF
24 500





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