



Jahresbericht 2008

«In seiner 80-jährigen Geschichte hat sich das Claraspital immer wieder verändert und ist dennoch stets das Claraspital geblieben: ein erfolgreiches regionales Privatspital, das allen offensteht und einen guten Ruf genießt.»

«Wir sind ein modernes Spital, und das soll auch so bleiben. Darum sind sinnvolle medizinische, technische und organisatorische Ergänzungen und Neuerungen unerlässlich.» *Josef Zeltner, Verwaltungsratspräsident*

Das Jahr 2008 stand für das Claraspital ganz im Zeichen der Erneuerung:

- > Eröffnung der Bettenstation im aufgestockten 5. Obergeschoss des Westtraktes
- > Inbetriebnahme der neuen Radioonkologie und des Linearbeschleunigers (LINAC) der neusten Generation mit integriertem On-Board-Imaging-System
- > Eröffnung der eigenen Autoeinstellhalle mit 89 Parkplätzen für Patienten, Besucher und Mitarbeitende

Im März 2009 wurden nun die neuen Untersuchungs- und Behandlungsräume der Gastroenterologie und der Pneumologie eingeweiht sowie mit den Arbeiten zum Herzkatheterlabor begonnen.

Im Hinblick auf die Strukturveränderungen im Gesundheitswesen mit der Einführung von Fallkostenpauschalen haben wir im Jahr 2008 unsere Schnittstellen und Abläufe überprüft. Daraus hat sich eine neue Prozessstruktur mit entsprechender Reorganisation des Claraspitals ergeben, die per 1. Januar 2009 in Kraft trat.

Die Trägerschaft steht hinter dieser Reorganisation. Die Leitlinien und Werte des Claraspitals bleiben unverändert wie auch der Zugang zu den Leistungen des Claraspitals für Zuweiser und Patienten. Das medizinische Leistungsangebot bleibt vollumfänglich bestehen.

«Organisatorische Veränderungen sind kein Selbstzweck und werden nur realisiert, falls handfeste Vorteile daraus resultieren. Wichtig ist uns, dass die Sorgfalt im Umgang mit den Patienten, die Qualität unserer Leistungen sowie die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden erhalten bleiben.»

Dr. Peter Eichenberger, Spitaldirektor



Editorial	2
Spitalleitung	4
Pflegedienst und Hotellerie	8
Medizinische Klinik	12
Chirurgische Klinik	14
Hirzbrunnenhaus	18
Pflegeschule Clara	19
Funktionsträger des Claraspitals	20
Organe des Claraspitals	22
Daten und Fakten	23

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

Bild: die neue Autoeinstellhalle für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende

Editorial

Josef Zeltner, Präsident des Verwaltungsrates



«Im Claraspital ist die stete Erneuerung eine Selbstverständlichkeit. Seit 80 Jahren stehen Patienten im Mittelpunkt unserer Anstrengungen. Wir unternehmen alles, um uns ständig zu verbessern und um die Qualität und Effizienz unserer Dienstleistungen weiterzusteigern.»

2008 war für uns alle ein ganz besonderes Jahr. Sah zu Beginn alles recht rosig aus – Aussichten wie Konjunkturprognosen –, wendete sich jedoch ab Mitte Jahr das Blatt langsam: Weltwirtschaftlich wurde aufgezeigt, dass keine Bäume in den Himmel wachsen. Vermeintliche Wunder wurden entlarvt. Das globale Finanzsystem drohte abzustürzen. Es zeigte sich, dass in der Finanzindustrie der gesunde Menschenverstand bei einigen Leuten auf der Strecke geblieben war und die Geldgier überbordet hat. Ab Ende Jahr sprach alles von der Krise.

Jede Krise bietet auch eine Chance. Grenzen von Systemen wurden aufgezeigt, vor allem deren schmerzliche Auswirkungen. Als Folge wird man sich vielleicht wieder mehr auf traditionelle Werte zurückbesinnen. Ich meine damit nicht, dass das Altbewährte zurückgeholt werden muss. Die Zeit läuft weiter und weiter. Eine gewisse Erneuerung, eine Weiterentwicklung ist notwendig. Das Bestreben, qualitativ immer besser, effizienter zu werden, muss bleiben. Nur das Abheben – sich von der Realität wegbewegen – ist schädlich.

Im Claraspital ist die stete Erneuerung eine Selbstverständlichkeit. Seit 80 Jahren – dieses Jubiläum haben wir 2008 gefeiert – steht der Mensch, steht der Patient, im Mittelpunkt unserer Anstrengungen. Wir, die Mitarbeitenden, die Spitalleitung, der Verwaltungsrat und die Trägerschaft, unternehmen alles, um uns ständig zu verbessern und um die Qualität und Effizienz unserer Dienstleistungen weiterzusteigern. Wir wollen und dürfen uns nicht mit Erreichtem zufriedengeben. Darum sind sinnvolle medizinische, technische und organisatorische Ergänzungen und Neuerungen unerlässlich.

Das Geschäftsjahr 2008

Wir haben im vergangenen Jahr unsere bisherige Strategie fortgesetzt und uns weiter auf unsere Schwerpunkte Onkologie und Magen-Darmleiden sowie die Spezialitäten Pneumologie, Urologie, Kardiologie und Orthopädie/Traumatologie konzentriert. Mit der Eröffnung der Radioonkologie, der Inbetriebnahme der neuen Bettenstation im 5. Obergeschoss West und der Anstellung von hochqualifizierten Fachkräften machten wir im Verlaufe des Jahres einen weiteren bedeutenden Entwicklungsschritt.

2008 hat das Claraspital gut gearbeitet. Wieder haben wir mehr Patienten behandelt und gepflegt. Die durchschnittliche Bettenbelegung ist auf hohem Niveau geblieben. Beides ist nicht selbstverständlich, bedenkt man, wie viele Projekte nebenher laufen. Im Hinblick auf die Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) und im Bestreben, die Qualität unseres Angebots weiter zu verbessern, haben wir verschiedene organisatorische Änderungen in Angriff genommen. Wir haben eine neue Organisationsstruktur für unser Spital ausgearbeitet und aufgestellt. Seit dem 1. Januar 2009 ist das Claraspital neu in 5 organisatorische Bereiche gegliedert: in Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Pflegedienst und Hotellerie, Zentrale Dienste und Querschnittsbereich. Weiter haben wir für unsere Abläufe ein Prozessmodell definiert, das sich daran orientiert, wie unsere Patienten ihren Aufenthalt im Claraspital durchlaufen. Aufgrund dieses Modells wurden danach die bisherigen Arbeitsprozesse überprüft und wo nötig angepasst. Wir erwarten von diesen Arbeiten, die uns auch in diesem Jahr noch beschäftigen werden, eine Steigerung der Effizienz und eine noch bessere Betreuung unserer Patienten.

Alle diese Arbeiten – bauliche und organisatorische – sind Investitionen in die Zukunft. Wir wollen die Herausforderung des Systemwechsels bei der Spitalfinanzierung meistern und auch morgen ein modernes Kompetenzzentrum sein.

Leider haben die baulichen Veränderungen auch Schattenseiten: Bauarbeiten sind lärmig und verlangen, zeitweise mit Provisorien Vorlieb zu nehmen. So waren wir wieder auf das Wohlwollen unserer Patienten und unserer Nachbarn angewiesen.

Bedingt durch einen Wechsel in der Provinzleitung unserer Trägerschaft, des Klosters Ingenbohl, hat unsere Verwaltungsrätin Schwester Edelina Uhr demissioniert. An ihre Stelle wurde Schwester Marie-Marthe Schönenberger in den Verwaltungsrat gewählt. Ich möchte auch an dieser Stelle Schwester Edelina für ihre langjährige Tätigkeit für das Claraspital und ihr Mitwirken im Verwaltungsrat danken. Ihre Nachfolgerin heisse ich herzlich willkommen.

Dank

Ein arbeitsreiches Jahr ist vorbei, ein ebenso arbeitsreiches Jahr steht bevor. Der politische Druck auf das Gesundheitswesen bleibt hoch, die täglichen Herausforderungen sind vielfältig. Unser Leitbild und unsere Strategie werden sich nicht ändern. Wir wollen die bisherigen Schwerpunkte und Spezialitäten beibehalten und bei diesen mit der medizinischen und der technischen Entwicklung Schritt halten.

Ich möchte allen danken, die im vergangenen Jahr zum Erfolg unseres Spitals beigetragen haben: den vielen Mitarbeitenden aller Stufen, der Spitalleitung, meinen Kollegen im Verwaltungsrat und der Trägerschaft. Das Jahr 2008 war sehr dicht. Ohne den grossen Einsatz aller wäre der erzielte Erfolg nicht möglich gewesen.

Ich bin zuversichtlich, dass wir auch die Herausforderungen im Jahr 2009 dank unseren guten Mitarbeitenden und den vielen, uns wohlgesinnten Partnern meistern werden.

Herzlich Ihr



Spitalleitung

Dr. Peter Eichenberger, Spitaldirektor



«Die Entwicklung und die Umsetzung von Erneuerungen verlangen intensives Mitdenken und Mittragen von Kader- und Basismitarbeitenden. Das Claraspital ist dankbar für die grosse Unterstützung durch seine vielen ausgezeichneten Mitarbeitenden.»

Für einmal sorgte im Jahre 2008 der ambulante Bereich für den grossen Leistungszuwachs: 17 133 Patienten wurden behandelt – 7,36 % mehr als im Vorjahr. Kein Wunder, denn seit der Inbetriebnahme der Radioonkologie nutzen viele Patienten die Möglichkeit, sich im Claraspital bestrahlen zu lassen. Zur stationären Behandlung kamen wiederum fast gleich viele Patienten wie im Vorjahr, nämlich 8136.

Die Fertigstellung und Inbetriebnahme der Radioonkologie stellt die für die Zukunft des Claraspitals wohl wichtigste bauliche und betriebliche Erneuerung des Berichtsjahres dar. Die Strahlentherapie schliesst die letzte Lücke des onkologischen Schwerpunktes im Claraspital: Sie stellt neben der Chirurgie und der medikamentösen Behandlung die dritte Therapieform in der Behandlung von Krebs dar. Die neu gebaute Bettenstation 5. Obergeschoss West unterstützt unseren anderen Schwerpunkt, das Bauchzentrum: Alle zusatzversicherten Magen-Darmpatienten können jetzt im Westtrakt betreut werden.

Dass das Claraspital mit der im Dezember eröffneten Einstellhalle für viele Patienten und Angehörige, letztlich aber auch Mitarbeitende, besser erreichbar ist, dient allen Schwerpunkten und Leistungsbereichen. Die immer zahlreicheren auswärtigen Patienten

und Besucher sind dankbar dafür. Um die Erreichbarkeit für nicht mit dem Auto Kommende ebenfalls zu verbessern, wurde ein Mobilitätskonzept mit Aktionstag und zahlreichen Vergünstigungen bei der Benützung des öffentlichen Verkehrs, des Velos etc. entwickelt und umgesetzt.

Seit im März 2009 im Parterre West die hellen, schönen Untersuchungs- und Behandlungsräumlichkeiten der Gastroenterologie und der Pneumologie eröffnet wurden, ist die grosse «Bauetappe West» weitgehend abgeschlossen – dank sehr guten Planern, Unternehmern und internen Fachleuten exakt im Zeit-, Kosten- und Qualitätsplan und ohne gravierende Unfälle. Aufgrund der positiven Gespräche mit den Gesundheitsdirektionen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Bereich der Kardiologie ist die Planung des eigenen Herzkatheterlabors ebenfalls vorangeschritten: Ende 2009 wird es im Osttrakt eröffnet. Der beschwerliche Weg zur Behandlung ins Universitätsspital und der spätabendliche Rücktransport ins Claraspital werden dann der Vergangenheit angehören.

Mit diesen baulichen Neuerungen hat das Claraspital weitere Meilensteine für eine erfolgreiche Zukunft realisiert. Der Weg zur Fallpauschalenwelt verlangt nebst baulichen auch organisatorische Erneuerungen: Mit dem Ziel, die über Jahrzehnte organisch gewachsenen Strukturen des Claraspitals heutigen Gegebenheiten anzupassen und im Hinblick auf die Patientenabläufe zu harmonisieren, haben Spitalleitung und Verwaltungsrat deshalb per 1. Januar 2009 eine Neuorganisation beschlossen und diese im Berichtsjahr intensiv konzeptionell vorbereitet. Aus der gleichzeitigen Überprüfung unserer Abläufe haben sich Teilprojekte ergeben, die, wie die neuen fachgebietsbezogen einheitlichen Bettenstationen oder der Verpflegungsservice für Zusatzversicherte und onkologische Patienten, teilweise schon im Spätherbst 2008 umgesetzt wurden und erste Erfolge zeigen. Für die Patienten und Zuweiser sehr wertvoll wird die Einführung eines Case Managements. Dank dieser Neuerung werden spitalinterne Leistungen noch patientenfreundlicher organisiert und aufeinander abgestimmt. Die parallel dazu sukzessive eingeführte

Bezugspflege strebt ähnliche Effekte an. Ebenfalls optimiert wurde die Notfallaufnahme. Dank zusätzlicher fachärztlicher Ressourcen können Patienten jetzt noch schneller und besser abgeklärt und mit einer noch verlässlicheren Diagnose auf den richtigen Behandlungspfad bzw. die richtige Bettenstation weitergeleitet werden.

Parallel zur Reorganisation konnte der erste grosse Teil des neuen Klinikinformationssystems eingeführt werden. Die Konzeption und die Umsetzung der elektronischen Patientenakte unterstützten die beschlossenen Prozessveränderungen. Patientenaufnahme, Diagnose, Status und Austrittsberichte werden seit vergangenem Herbst auf der neuen Plattform festgehalten. Getestet wurde gleichzeitig die elektronische Erfassung der Daten mit mobilen Datenträgern am Patientenbett. In Planung und Vorbereitung für das Jahr 2009 sind unter anderem die pflegeprozessrelevante Datenbewirtschaftung, die Medikation und/oder die Organisation und Bewirtschaftung von diagnostischen Leistungen gemäss Konzept Case Management.

Die Entwicklung und die Umsetzung von Erneuerungen verlangen intensives Mitdenken und Mittragen von Kader- und Basismitarbeitenden. Das Claraspital ist dankbar für die grosse Unterstützung durch seine vielen ausgezeichneten Mitarbeitenden. Die sich ankündigende Personalknappheit insbesondere bei Pflegefachpersonen verlangt in Zukunft grosse Anstrengungen, unsere jetzigen Mitarbeitenden zu halten und neue zu gewinnen. Dies wird eine Schlüsselaufgabe der Zukunft sein. Ansonsten geraten die laufenden Verbesserungen ins Stocken und die Qualität der Leistungen leidet.



Oben: Gang 5. OG

*Unten, von links: Patientenzimmer mit Sitzbank,
Einzelzimmer Patientenzimmer, Pflegefachfrau
Paula Siegrist, Badezimmer, Lounge*



«Man hat viel für die Atmosphäre zum Arbeiten getan. Es ist hell, die Stationszimmer sind grosszügig geplant, die Zimmer und die Nasszellen sind modern. Solche Patientenzimmer habe ich noch nie gesehen – es wie im Hotel.» *Paula Siegrist, Pflegefachfrau 5. OG West*

Pflegedienst und Hotellerie

*Schwester Maria Hollenstein, Leiterin
Pflegedienst und Hotellerie*



«Veränderungen und Erneuerungen sind Prozesse, die zum Leben des Menschen gehören. In der betrieblichen Realität bedeuten sie, die Gegebenheiten der sich wandelnden Umwelt wahrzunehmen sowie den Bedürfnissen der Zeit zu entsprechen und somit das berufliche Arbeitsfeld aktiv zu gestalten.»

Das Claraspital und der Pflegedienst wollen auch in Zukunft bestmöglich auf die gesundheitlichen und menschlichen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet sein.

Deshalb befand sich der Pflegedienst – und befindet sich noch – mitten in einem Veränderungs- und Erneuerungsprozess. Dazu gehören:

- > Umsetzung eigener Projekte wie Bezugspflege, veränderte und neue Funktionen im Pflgeteam (Skill- und Grademix) sowie anforderungsgerechte Pflegeausbildung.
- > Erarbeitung und Einführung weiterer pflegespezifischer Qualitätsstandards wie bei chronischer und akuter Verwirrtheit, Umgang mit patienteneigenen Medikamenten, Delir und Demenz, wobei evidenzbasiertes Wissen einfließt.
- > Mitarbeit und teilweise Federführung in interdisziplinären Projekten wie Schwerpunktstationen, Case Management, Klinik-Informationssystem inkl. elektronischer Pflegedokumentation, Behandlungs- und Pflegepfaden, neuem Hygienekonzept, Ernährungsstandard und Verpflegungsassistenz.

- > Beteiligung beim Planen und Realisieren der neuen privaten Bettenstation im Westtrakt sowie beim Umbau einer Station zugunsten einer optimalen Erdbebensicherheit.

Die meisten dieser Projekte betreffen das Arbeitsfeld «Pflege Bettenstationen», wodurch Stationsleitende und ihre Teams stark beansprucht werden. Umso beachtenswerter ist der hohe Prozentsatz positiver Patientenrückmeldungen. Die bauliche und gestalterische Konzeption der neuen Bettenstation ist mit Blick auf die Patienten entstanden: Sie unterstützt die Absicht, den Patienten auch im Räumlichen Geborgenheit zu vermitteln. Der Einsatz von Verpflegungsassistentinnen ist den Patienten zusätzlich eine willkommene Unterstützung in der Auswahl der Menüs.

2008 schloss eine grosse Zahl Pflegefachpersonen ihre Ausbildung mit dem Diplomniveau II im Claraspital ab, während die Studierenden Pflege HF, die Lernenden FAGE und FAGE-Nachholbildung ihre Ausbildungen fortsetzen. Bekannt und beachtenswert ist die fundierte und topaktuelle Berufsbildungsbegleitung im Claraspital. Seit 2007 arbeiten zunehmend mehr Fachpersonen Gesundheit (FAGE) in unseren Pflegeteams. Sie sind wertvolle und geschätzte Mitarbeitende.

Ein notwendiger und markanter Erneuerungsschritt ist die Reorganisation im Claraspital, welche vom Patientenprozess ausgeht und auf die Patienten ausgerichtet ist. Die geschichtlich gewachsene Zusammensetzung des Pflegedienstes wurde aufgebrochen. Acht verschiedene Pflegeteams sowie drei Funktionsträgerinnen wurden je nach dem Fachgebiet den Kliniken (Maltherapie, Pflege IPS, OP und Anästhesie), dem Querschnittsbereich (Physiotherapie, Labor, Zentralsterilisation, Leitung Hygiene) sowie den Zentralen Diensten (Gesundheitsdienst) zugeordnet. Dadurch wird es dem Pflegedienst möglich, das Augenmerk stärker auf die pflegerischen Kernaufgaben zu richten.

Der Bereich «Pflegedienst» heisst nun «Pflegedienst und Hotellerie». Beide Facheinheiten kümmern sich um die täglichen Bedürfnisse der Patienten und kön-

nen durch die Zusammenlegung Synergien nutzen und ausbauen. Im Weiteren sind die Bettenstationen Medizin und Chirurgie unter einer Leitung zusammengefasst. Die zweite Leitungsstelle wurde in eine Stelle «Projektbeauftragte» umgewandelt. Aufgaben sind teilweise neu gebündelt und unter anderem dem Bereich «Bildung-Beratung-Entwicklung im Pflegedienst» zugeordnet worden.

Die verschiedenen Veränderungen bedingen Rollenwechsel in Leitungs- und Basisfunktionen. Alles in allem wird eine flachere Hierarchie angestrebt, wobei die Dienstleistungen durch übergeordnete Steuerungsgrössen zusammengehalten und ausgerichtet werden. Selbstverständlich unterstützen und begleiten wir die Teams in diesem Prozess.

In einer Zeit der Veränderung ist es umso wichtiger, Visionen und Zielsetzungen im Auge zu behalten. Für den Bereich «Pflegedienst und Hotellerie» sind dies nach wie vor

- > zufriedene Patientinnen und Patienten
- > zufriedene Mitarbeitende
- > der gute Ruf der Pflege
- > die für das Claraspital typische Kultur und Atmosphäre

Dafür sorgen unsere Mitarbeitenden, unsere Leitenden, unsere Spitalleitungsmitglieder, der ehrenamtliche Verwaltungsrat sowie letztlich die Trägerschaft, das Kloster Ingenbohl.



«Die Radioonkologie ist neben der Onkologie und der Chirurgie ein wichtiger Partner in der Behandlung von malignen Tumoren. Der Aufbau und die Etablierung einer solchen Abteilung bieten viele Herausforderungen, aber auch viele Möglichkeiten, sowohl für das klinische Personal als auch für die Patienten. Ich freue mich, an dieser Aufgabe im Claraspital beteiligt zu sein.» *Branka Asadpour, Oberärztin Radioonkologie*



Oben: Empfang Radioonkologie

Unten, von links: Oberärztin Franka Asadpour, Überwachungsraum CT, Team mit Linearbeschleuniger, Sitzungszimmer, Qualitätskontrolle beim Linac, Medizinphysiker Karl-Heinz Grosser

Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Christian Ludwig, Klinikleiter



«Neben den grossen organisatorischen Entwicklungen haben auch kleinere Veränderungen stattgefunden. Ziel aller Neuerungen ist immer, unseren Patienten eine ganzheitliche, medizinische und menschliche Betreuung anbieten zu können.»

Die Medizinische Klinik ist im Verlauf der letzten 10 Jahre sukzessiv gewachsen:

- 2000 Eröffnung Nuklearmedizinische Abteilung, inklusive PET
- 2001 Eröffnung Interdisziplinäres Ernährungszentrum
- 2002 Erweiterung des pneumologischen Angebots, Wahl von Prof. Markus Solèr
- 2004 Eröffnung der Apotheke am neuen Standort mit modernster zentraler Zytostatikazubereitung
- 2004 Erweiterung des kardiologischen Angebots (inkl. invasiver Kardiologie), Wahl von Prof. Burkhard Hornig
- 2005 Eröffnung der medizinischen Palliativstation
- 2008 Eröffnung der Radioonkologie unter Leitung von Prof. Wolfgang Harms

Diese Entwicklung zeigt, dass hier ein grosses Gebilde entstanden ist. Im vergangenen Jahr haben wir die Struktur der Medizinischen Klinik kritisch durchleuchtet. Die Schlussfolgerung lag nahe, die ärztlichen Kernleistungen beisammen zu lassen und dafür übergreifende Abteilungen wie Radiologie, Nuklearmedizin, Apotheke, Labor etc. unter dem Begriff «Querschnittsfunktionen» zu einem neuen organisatorischen Bereich zusammenzufassen. Diese Neuordnung ergibt Ein-

heiten, die übersichtlicher und besser zu führen sind. Die Medizinische Klinik behält ihren allgemeinmedizinischen Charakter bei. Schwerpunkte sind weiterhin die Onkologie und die Gastroenterologie, Spezialitäten die Pneumologie und die Kardiologie.

In der Gastroenterologie gab es 2 wesentliche Neuerungen: erstens die Integration der gastroenterologischen Fachabteilung (unter der Leitung von Frau PD Dr. Miriam Thumshirn) in eine interdisziplinäre viszeralchirurgisch-gastroenterologische Station. Dadurch sollen Patienten mit komplexen Magen-Darmbeschwerden in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen der Viszeralchirurgie noch effizienter betreut werden können. Organisatorisch verbleibt die Gastroenterologie innerhalb der Medizinischen Klinik. Nur so können wir den allgemein-internistischen Auftrag aufrechterhalten. Auch für die Ausbildung der Assistenten ist diese Organisationsstruktur wichtig. Bei der zweiten Neuerung handelt es sich um die Trennung der Endoskopie vom Ambulatorium. Die neue, endoskopisch-diagnostische Abteilung im Parterre West wurde im März 2009 eröffnet.

Die Durchleuchtung der Strukturen hat klargemacht, dass die Notfallstation eine wichtige Eintrittspforte in das Spital darstellt: 2007 erfolgte mehr als ein Drittel

der Eintritte über die Notfallstation. Wir haben deshalb beschlossen, diese ab Januar 2009 interdisziplinär zu führen. Neu betreut ein Team aus Spitalfachärzten, medizinischen und chirurgischen Rotationsassistenten und Pflegepersonal unter der Leitung von Dr. Christoph Grädel sowohl die medizinischen als auch die chirurgischen Notfallpatienten. Dr. Christoph Grädel bleibt neben dieser neuen Führungsaufgabe im Hause weiterhin als Kardiologe tätig.

Mit diesen Reorganisationen hoffen wir, verschiedene Abläufe verbessern zu können. Das Ziel muss sein, die Effizienz zu steigern, so die Aufenthaltsdauer der Patienten weiter zu verkürzen und gleichzeitig die Qualität der Betreuung der Patienten weiter auf hohem Niveau zu halten. Nur so werden wir auch im Zeitalter der Fallpauschalen eine ganzheitliche, umfassende medizinische und menschliche Betreuung unseren Patienten anbieten können.

Neben den grossen haben auch kleinere Veränderungen stattgefunden. Zum Beispiel hat Dr. Macé Schuurmans, Oberarzt Pneumologie, zusammen mit einer Rauchstoppperaterin eine Rauchersprechstunde für stationäre und ambulante Patienten aufgebaut; das pneumologische Team wurde durch die Teilzeitanstellung einer neuen Oberärztin (Frau PD Dr. Ladina Joos) verstärkt, das onkologische Team durch PD Dr. Martin Buess und Frau Dr. Tilly Nothhelfer ergänzt.

Radioonkologie

Nach ca. 18-monatiger Planungs- und Bauphase hat die Radioonkologie am 14. Juli 2008 planungsgemäss den klinischen Betrieb aufgenommen. Die Abteilung ist mit einem Linearbeschleuniger und einem CT zur Bestrahlungsplanung ausgestattet. Innerhalb kurzer Zeit konnten hochmoderne Bestrahlungstechniken wie die Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) oder die kraniale Stereotaxie qualitätsgesichert eingeführt werden. Insgesamt sorgen mittlerweile 11 hoch motivierte Mitarbeitende für einen reibungslosen klinischen Ablauf. Im Jahr 2008 wurden ca. 200 Patienten behandelt. Die wichtigsten Indikationen sind gastrointestinale und urologische Tumoren. Aktuell werden täglich ca. 40 bis 45 Patienten behandelt.

Die ersten Rückmeldungen der Patienten und der Zuweiser dürfen als sehr positiv bewertet werden.

Röntgeninstitut

Das Volumen der radiologischen Untersuchungen blieb im vergangenen Jahr auf gleich hohem Niveau wie im Rekordjahr 2007. Waren die Untersuchungszahlen in der konventionellen Radiologie und im Ultraschall leicht rückläufig, steigerte sich dafür die Patientenzahl im MRI. Dies ist in erster Linie auf die Umstrukturierung im Sommer zurückzuführen, mit der wir das Tagesprogramm weiter straffen konnten. Diese Umstrukturierung hatte auch den sehr positiven Effekt einer Reduktion der Wartezeiten bei ambulanten Patienten.

Durch die verbesserte Auslastung des PET-CT-Gerätes mit kombinierter, radiologischer und nuklearmedizinischer Diagnostik und Befundung betrug die Zunahme der CT-Untersuchungen beinahe 20 Prozent. Vorteilhaft erwies sich die Möglichkeit, auf das Gerät in der Nuklearmedizin bei Überlastung, Wartungsarbeiten oder technischen Problemen auszuweichen.

Spitalapotheke

Die Spitalapotheke konnte auch 2008 ihre Hauptaufgaben – die Logistik der medikamentösen Therapie an 24 Stunden pro Tag; Herstellung von Medikamenten, vorab Zytostatika; profunde Recherchen über mögliche Arzneimittelinteraktionen zuhanden der Ärzte des Claraspitals – lückenlos bewältigen. Dabei gilt es, sich stets dem Wandel der Rahmenbedingungen anzupassen – der Preispolitik des Gesundheitswesens, von Swissmedic und der Pharmaindustrie, den neuen Ansprüchen des Claraspitals wie auch den aktuellen Resultaten aus der medizinischen Forschung, welche umgehend für unsere Patienten zur Anwendung gelangen sollen und müssen. Als Erfolg werten wir, dass wir dabei die Arzneimittelkosten pro Patientenpflegetag im Jahr 2008 stabil halten konnten.

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Klinikleiter



«Neu haben wir ein Fallmanagement eingeführt: Eine Case Managerin optimiert präoperative Abklärungen und Sprechstunden. Damit wollen wir die Zusammenarbeit mit den Hausärzten nochmals verbessern.»

Die Chirurgische Klinik darf auf ein gutes Jahr zurückblicken. Trotz der schwierigen Bauphase mit hoher Lärmemission konnten wir die Fallzahlen bei nochmaligem Rückgang der Aufenthaltsdauer wieder um 0,5 Prozent steigern – im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalen ein sehr positiver Aspekt.

Zeitgerecht auf Ende Jahr haben wir die Planungs- und Vorbereitungsarbeiten für die Reorganisation abgeschlossen. Im Wesentlichen haben wir Spezialabteilungen in den Bereichen Viszeralchirurgie und Orthopädie/Traumatologie geschaffen und die Operationseinheit neu organisiert. Schwergewicht haben wir auf die Einführung eines Fallmanagements gelegt: Jedem Staff-Arzt (Leitende Ärzte und Oberärzte) ist eine so genannte Case Managerin zugeteilt, die in enger Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Arzt sowohl die präoperativen Abklärungen als auch die Sprechstunden optimiert. Wir wollen damit die Zusammenarbeit und die Kommunikation mit den Hausärzten nochmals verbessern und, mit der Verschiebung der Vorabklärungen in den ambulanten Bereich, die Aufenthaltsdauer weiter verkürzen.

Die neuen Abteilungen und insbesondere auch die Operationsabteilung unter dem neu designierten Leiter der Operationsabteilung, PD Dr. Staffan Sjöström,

haben gut gestartet und zeigen erste, markante Erfolge. Eine weitere Verbesserung haben wir in der Weiterbildung der Assistenzärzte erreicht: Das Rating zur Beurteilung unserer Weiterbildungsstätte durch die Assistenzärzte lag deutlich höher als bisher. Mit der Bettenstation 5. OG West konnten wir eine personell und infrastrukturell hervorragende neue Abteilung einweihen. Die Reaktionen der Patienten sind durchwegs sehr positiv, was uns alle zu Höchstleistungen motiviert.

Viszeralchirurgie

Mit über 4000 Eingriffen bewegte sich die Viszeralchirurgie auf dem Niveau des Vorjahres. Markant zugelegt haben die Fallzahlen im Bereich der laparoskopischen Kolonchirurgie. Die Qualität der durchgeführten Eingriffe war gut: Bei 540 Patienten lag die Anastomoseninsuffizienzrate nach laparoskopischer Rektosigmoidresektion bei 0,9 Prozent. Aus Qualitätsgründen verzichten wir derzeit noch nicht auf die präoperative Durchführung einer Kolonlavage.

Auch auf Vorjahresniveau blieb die Anzahl komplexer Eingriffe im Bereich der Leber- und Ösophaguschirurgie. Die Anzahl der Pankreasresektionen hingegen nahm zu. Die 90-Tage-Mortalität konnte bei diesen komplexen Eingriffen auf null gehalten werden.

Die Resultate unserer Studien über das Rektumkarzinom, die Adipositaschirurgie und die endokrine Chirurgie konnten wir im Berichtsjahr an mehreren Kongressen vorstellen.

Orthopädie / Traumatologie

2008 wurde unter der Leitung unseres neuen Chefarztes Orthopädie/Traumatologie, Dr. Daniel Weber, der Aufgabenbereich der orthopädischen Abteilung erweitert und schliesst neu die Traumatologie des Bewegungsapparates mit ein. Verletzungen am Bewegungsapparat werden nun vom Traumatologieteam behandelt, das sich aus Kaderärzten der Orthopädisch-Traumatologischen sowie der Viszeralchirurgischen Abteilung zusammensetzt. Die Patienten werden wenn immer möglich in der Bettenstation 3. OG Ost hospitalisiert. Eine Subspezialisierung der Pflege auf dieser Station streben wir an.

Urologie

Im vergangenen Jahr verzeichnete die Urologie einen weiteren Anstieg der Fallzahlen sowohl im ambulanten (+11 %) als auch im stationären Bereich (+10 %). Um der steigenden Nachfrage entgegenzukommen, verstärkt seit September Dr. Robin Ruszat das urologische Team als Leitender Arzt. Seine klinisch-operativen Schwerpunkte sind laparoskopische Eingriffe und die Anwendung des Grünlichtlasers zur Therapie der symptomatischen Prostatavergrösserung. Einen solchen Grünlichtlaser bietet die Urologische Abteilung des Claraspitals seit März 2009 an; der grosse Vorteil dieser modernen Technik liegt darin, dass Patienten auch unter voller Blutverdünnung operiert werden können.

Parallel zur Anstellung von Dr. Ruszat wurde unsere Ambulanz räumlich erweitert, wovon Patienten und Ärzte gleichermaßen profitieren.

Anästhesiologie und Schmerztherapie

Innovation und Kreativität sind weiterhin gefordert. So konnten wir durch eine ultraschallgestützte, modifizierte Blockade des Nervus femoralis im Rahmen der minimal-invasiven Hüftchirurgie den Komfort und das Schmerzniveau in der postoperativen Phase deutlich verbessern. Als erste Anästhesiologische Abteilung

der Schweiz haben wir die Videolaryngoskopie eingeführt, mit der sich die Intubation bei Anästhesieeinleitung vollständig darstellen lässt. Risikominderung durch modernste Chiptechnologie: Problemsituationen können so früh visualisiert, eingeschätzt und das Traumatisierungsrisiko reduziert werden.

Die Reevaluation unserer Anästhesieabteilung durch die FMH und die Fachgesellschaft bestätigte unsere 2-jährige Weiterbildungsberechtigung für Assistenzärzte und das hohe Niveau unserer Abteilung. Entsprechend aufrechterhalten blieb auch das Topranking als Weiterbildungsstätte im Rahmen der jährlichen Assistenzarztevaluation.

Lehre und Forschung

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

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 durchgeführt, welche über die Entwicklung in der Chirurgie und der Inneren Medizin informierte. Die klinischen Demonstrationen, welche wir im November 2008 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 Innere Medizin FMH.

Erfreulich präsentierte sich auch der Laienanlass mit dem Thema «Pankreaserkrankungen» im März 2008.



*Oben: Warteraum Funktionsdiagnostik
Unten, von links: Vorbereitung Endoskopie,
Flur, Empfang, Bronchoskopie, Leiter Pflege
Endoskopie Frank Bieger*



«Das ganze Team ist mehr als glücklich über die neuen Räumlichkeiten. Beim Aufbau einer neuen endoskopisch-diagnostischen Abteilung dabei sein zu können, ist ja auch ziemlich einmalig und bisher wohl meine grösste berufliche Herausforderung.» *Frank Bieger, Leiter Pflege Endoskopie*

Hirzbrunnenhaus

Verena Fritz, Heimleiterin



Die Menschen, die im Hirzbrunnenhaus leben, blicken zurück auf ihre reich gefüllten Lebensjahre. Nicht alle Erinnerungen sind nur schön – auch schmerzliche Erfahrungen mischen sich darunter – und doch noch immer gibt es Neues und auch Schönes zu erleben. Davor schützt auch das hohe Alter nicht.

Das Durchschnittsalter der Bewohner des Hirzbrunnenhauses hat sich gegenüber 2007 von 87,6 Jahren auf 86,8 Jahre gesenkt. Die Aufenthaltsdauer hat sich von 3 Jahren auf 3 Jahre 45 Tage erhöht.

Für 12 Bewohnerinnen wurde das Hirzbrunnenhaus 2008 ihr neues Zuhause. 11 Bewohnerinnen sind verstorben und bei einer Bewohnerin konnten wir mit-helfen, dass sie nochmals in ihre vertraute Wohnung und zu ihrem Ehemann zurückkehren konnte.

Im April 2008 übernahm ich die Heimleitung. Im Lauf des Jahres ist es uns dank der Mithilfe unserer Mit-arbeitenden gelungen, in kleinen Schritten einige wichtige Etappen zu erreichen. Wir haben das Heimregle-ment überarbeitet, den Kontakt mit den Angehörigen noch bewusster gefördert, eine Sitzbank vor dem Haus aufgestellt. Zwei Ereignisse sollen speziell er-wähnt sein. Zum einen der 109. Geburtstag der ältesten Baslerin. Wieder kam die Regierung, diesmal kamen auch Fernsehen und Radio, und in vielen Zei-tungen wurde sie ausführlich porträtiert. Wie viele Veränderungen und Erneuerungen hat diese Frau in ihrem Leben erfahren und dabei nicht verlernt, sich an den kleinen Dingen im Leben zu erfreuen!

Zum anderen war da unsere Feier zum Jahresende! Bewohnerinnen und ihre Angehörigen haben bei Musik und Tanz – auch ein Glas Prosecco fehlte nicht – das alte Jahr verabschiedet. Es war ein wunderbares Fest mit vielen strahlenden Gesichtern. Mit dieser guten Stimmung blicken wir auf das Jahr 2009. Viel Angefangenes stand und steht kurz vor dem Ab-schluss. So wurde im Januar 2009 die Sicherheit der Bewohner mit einem neuen Rufsystem erhöht und die Orientierung im Haus mit farbigen Symbolen und Schildern verbessert und der veränderten Wahrneh-mung der Heimbewohnerinnen angepasst. Der Chef-koch besuchte und befragte die Bewohnerinnen, was ihr «Wunschmenü» zum Geburtstag ist, und wenn möglich wird dieses am Geburtstag serviert.

Natürlich gibt es auch Ereignisse, die nicht neu sind, sondern sich wiederholen – dies ganz unter dem Motto: «Gutes Bewährtes soll gestärkt und erhalten werden.» Hier ein kleiner Ausblick: Einige Bewohne-rinnen werden in die Ferien fahren. Für den Tagesaus-flug, an dem alle Bewohnerinnen teilnehmen, sind schon die ersten Vorbereitungen getroffen. Feste und Feiern mit den Bewohnern und Angehörigen sind geplant. Im Mittelpunkt all dieser Aktivitäten und der Erneuerungen steht immer das Wohl der Bewohne-rinnen, die das Hirzbrunnenhaus als neues Zuhause gewählt haben.

Pflegeschule Clara

Ursina Baumgartner, Co-Schulleiterin
Beat Züger, Co-Schulleiter



Schwerpunkt 2008 war die Erneuerung der Pflegeausbildung auf 2 Ebenen: einerseits die Anpassung an die Bedingungen der schweizerischen Bildungslandschaft sowie die erstmalige Durchführung der Unterrichte im 2. und 3. Ausbildungsjahr und deren Anpassung an die neusten Forschungsergebnisse.

2008 wurde der neue Rahmenlehrplan Pflege auf Niveau Höhere Fachschule in Kraft gesetzt. Die enge Zusammenarbeit von Bund und Kantonen mit Absprachen im internationalen Umfeld führte dazu, dass die Pflegeschule Clara noch stärker in das kantonale Angebot eingebunden wurde. Nun sind Lehrpersonen und Studierenden an Strukturen und Anforderungen gebunden, die sich auch auf der konkreten Umsetzungsebene bemerkbar machten. So haben wir z. B. entschieden, im Unterricht Standarddeutsch zu sprechen und das internationale Beurteilungssystem mit den Noten A bis F aus der Bologna-Reform einzuführen.

Nachdem in kantonalen und interkantonalen Arbeitsgruppen neue Stoffpläne und Lehrmittel, im Speziellen für den Lernbereich Training & Transfer, entwickelt worden waren, hatten die Lehrpersonen nun den Auftrag, diese Vorlagen mit aktuellen Beispielen und Forschungsergebnissen zu untermauern und für den konkreten Unterricht aufzubereiten. Die Studierenden wurden mit evidenzbasierten Studien konfrontiert und lernten einen kritischen Umgang mit veröffentlichten Studienergebnissen. Sie untersuchten z. B. den Gesundheitsbericht 2008 und leiteten daraus Konsequenzen für ihren beruflichen Alltag ab.

Der Unterricht im 1. Ausbildungsjahr konnte zum dritten Mal durchgeführt werden. Dabei wurde er an einen teilrevidierten Ausbildungsplan angepasst, der eine Verdichtung von 4 auf 2 Kurzpraktika beinhaltet. Veränderungen im Plan ziehen Anpassungen in den Lehrbereichen Schule, Training & Transfer und Praxis nach sich. Dank der guten Absprachen und kurzen Kommunikationswegen haben wir dies gut bewältigt.

Der Unterricht im 2. Jahr orientierte sich zum ersten Mal an den häufigsten Gesundheitsproblemen der Schweiz. Diese Zusammenstellung ergab eine interessante Spannweite von gesundheitlichen Problemen der Kinder bis zu den Hochbetagten sowie von Aufgaben in der somatischen und der psychiatrischen Pflege.

Der Unterricht im 3. Jahr wurde zum ersten Mal gemeinsam für die Vertiefungsgebiete somatisch und langzeiterkrankte Menschen erteilt. Damit die Studierenden lernten, mit komplexen Patienten und Patientinnen zu arbeiten, wurde die Unterrichtsmethode «problembasiertes Lernen» gewählt. Bei dieser Methode stehen typische Patientensituationen mit exemplarischen Problemen im Vordergrund. Die Studierenden erarbeiteten weitgehend selbstständig die Fragestellungen und Wissensinhalte. Ihnen standen dabei ausgesuchte Texte, Vorlesungen und Expertenstunden zur Verfügung. Sie wurden unterstützt von Tutorinnen, die weiterführende Fragen stellten. Die Studierenden werteten dieses Vorgehen als sinnvolle Vorbereitung auf das Abschlusspraktikum.

Funktionsträger des Claraspitals

Spitalleitung

Spitaldirektor	Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Leiter Medizinische Klinik	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leiter Chirurgische Klinik	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Leiterin Pflegedienst und Hotellerie	Sr. Maria Hollenstein
Leiter Querschnittsbereich	Dr. med. Christian Looser
Leiter Zentrale Dienste	Stephan Ebner, lic. rer. pol.

Medizinische Klinik

Onkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leitender Arzt	Dr. med. Claudio Knüsli
Oberärzte	PD Dr. med. Martin A. Buess Dr. med. Corinne Cescato Dr. med. Tilly Nothhelfer

Ernährungs- und Stoffwechsellzentrum

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

Gastroenterologie

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

Interdisziplinärer Notfall

Leiter, Leitender Arzt	Dr. med. Christoph Grädel (ab 1.1.09)
Spitalfachärztinnen	Dr. med. Katja Wolf (ab 1.1.09) Dr. med. Julia Neu (ab 1.5.09)
Leiterin Pflege	Anna-Maria Geppert

Kardiologie

Leiter, Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Burkhard Hornig
Oberärzte	Dr. med. Christoph Grädel Dr. med. Christoph Kohler

Palliativabteilung

Spitalfachärztinnen	Dr. med. Eva Balmer Dr. med. Sabine Weibrecht
---------------------	--

Pneumologie

Leiter, Leitender Arzt	Prof. Dr. med. Markus Solèr
Oberärzte	PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger Dr. med. Macé Schuurmans

Radioonkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Wolfgang Harms
Oberärztin	Dr. med. Franka Asadpour
Medizinphysiker	Dr. rer. nat. Karl-Heinz Grosser
Leitende MTRA	Marion Chiesa

Case Management

Leiterin	Brigitta Strub (ab 1.3.09)
----------	----------------------------

Chirurgische Klinik

Viszeralchirurgie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Markus von Flüe
Leitende Ärzte	PD Dr. med. Christoph Ackermann Dr. med. Ralph Peterli Dr. med. Marc-Olivier Guenin Dr. med. Beatrice Kern Dr. med. Philipp Nett Dr. med. Lea Stoll
Oberärzte	

Orthopädie

Chefarzt	Dr. med. Daniel Weber
Co-Chefarzt	Dr. med. Roland Mendelin

Urologie

Chefarzt	PD Dr. med. Tobias Zellweger
Leitender Arzt	Dr. med. Robin Ruszat
Oberarzt	Dr. med. Jörg Moldenhauer

Anästhesiologie

Chefarzt	Dr. med. Jürgen Bläss
Leitende Ärzte	Dr. med. Guido Kunz Dr. med. Lukas Merki PD Dr. med. Staffan Sjöström Dr. med. Marco Bassi (ab 1.4.09)
Oberärzte	Dr. med. Irmgard Germann Dr. med. Harald Schepperle Dr. med. Ursula Peter

Spitalfachärztin	Dr. med. Susanne Redle Bru
Leiter Pflege	Benno Rolwes
Leiterin Aufwachsraum	Ana-Mari Marti

IPS

Leiter, Leitender Arzt	Dr. med. Lukas Merki (ab 1.1.09)
Oberarzt	Dr. med. Marco Bassi (ab 1.4.09)
Leiterin Pflege	Claudia Helwig

OP-Bereich

Leiter	PD Dr. med. Staffan Sjöström (ab 1.1.09)
Leiterin Pflege	Marianna Känel
OP-Technik	Werner Vollmer

Case Management

Leiterin	Nicole Simon (ab 1.1.09)
----------	--------------------------

Pflegedienst und Hotellerie

Leiterin Sr. Maria Hollenstein
Projektbeauftragte Erika Barth

Pflege Bettenstationen

Leiterin Bärbel Haigh
Stv. Leiterin Nathalie Thierstein

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
Küchenchef Jacques Navarro
Leiterin Personalrestaurant
und Cafeterias Ljubica Schreiber

Querschnittsbereich

Röntgeninstitut

Co-Chefarzt Dr. med. Christian Looser
Co-Chefarzt Dr. med. Anatol Zynamon
Leitende Ärzte Dr. med. Susanne Klug
Dr. med. Stefan Sonnet
Oberärzte Dr. med. Jörg Heilbrunner
Dr. med. Caroline Oursin
Leitende MTRA Claudia Moramarco

Nuklearmedizin

Leiter, Leitender Arzt PD Dr. med. Freimut Jüngling

Apotheke

Leiterin Dr. pharm. Ingrid Carlen Brutsche

Physiotherapie

Leiter Patrick Frich

Zentrale Dienste

Leiter Stephan Ebner, lic. rer. pol.
Finanzen und Controlling Niklaus Weiss, lic. rer. pol.
Informatik Yves Laukemann, dipl. phil. II
Patientendienste Claudia Schweikert, lic. rer. pol.
Personaldienst Sr. Rebekka Breitenmoser
Technischer Dienst Hanspeter Rohrbach
Zentrallager Mirjana Stefanovic

Direktionsstab

Kommunikation Trix Sonderegger, lic. phil. I
Qualitätsmanagement Dr. sc. nat. Sinne de Leeuw

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. Alexander Wytenbach
Dr. med. Andreas Zehnder
Plastische Chirurgie Prof. Dr. med. Nicolas Lüscher
PD Dr. med. Roland de Roche
Psychiatrie Dr. med. Heinz Oppliger
Dr. med. Andreas Schmid
Rheumatologie Dr. med. Dieter Frey
Thoraxchirurgie Dr. med. James Habicht

Organe des Claraspitals

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern
vom heiligen Kreuz, Brunnen

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

Ehrenpräsidenten

Dr. Max Mumenthaler
Dr. Hans-Rudolf Widmer

Verwaltungsrat

Josef A. Zeltner
Präsident

Raymond R. Cron
Vizepräsident

Sr. Edelina Uhr, Provinzoberin
Institut Ingenbohl (bis 19.11.08)

Sr. Marie-Marthe Schönenberger, Provinzoberin
Institut Ingenbohl (ab 19.11.08)

Sr. Lucie Wildhaber, Provinzrätin
Institut Ingenbohl

Pierre Brennwald

Dr. Andreas Flückiger

Dr. Claude Janiak

Dr. Leonz Meyer

Felix Rudolf von Rohr

Dominik C. Walther

Guido Speck
Delegierter des Kantons Basel-Stadt

Daten und Fakten

Stationäre Patienten

Total der behandelten Patienten **8 136**

Wohnort der Patienten

Basel-Stadt	4 781
Basel-Landschaft	2 085
Aargau	187
Solothurn	209
Übrige Schweiz	167
Total Schweiz	7 429

Deutschland	633
Frankreich	54
Übriges Ausland	20
Total Ausland	707

Gesamttotal **8 136**

Klassen

Privat	1 764
Halbprivat	2 217
Allgemein	4 155
Summe	8 136

Aufnahmeart

Reguläre	5 187
Notfälle	2 949
Summe	8 136

Klinische Abteilung

	Patienten	Tage
Medizin	3 628	33 433
Chirurgie	3 456	29 878
Orthopädie	466	4 197
Urologie	586	3 564
ORL	0	0
Total	8 136	71 072

Total Betten **229**

Austritte	7 746
Todesfälle	263

Zwischentotal **8 009**

Bestand am 31. Dezember 127

Total **8 136**

Ambulante Patienten

Total der behandelten Patienten **17 133**

Wohnort der Patienten

Basel-Stadt	11 011
Basel-Landschaft	4 083
Aargau	506
Solothurn	351
Übrige Schweiz	295
Total Schweiz	16 246

Deutschland	704
Frankreich	117
Übriges Ausland	66
Total Ausland	887

Gesamttotal **17 133**

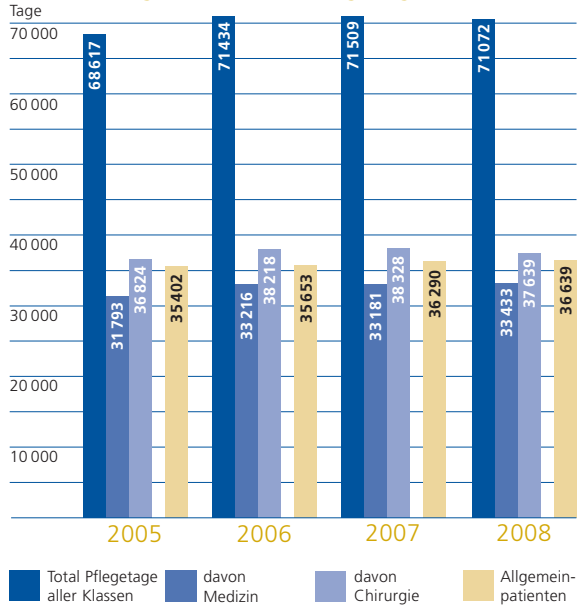
Patienten nach Altersgruppen

	stationär	ambulant
0–15	1	58
16–20	45	383
21–30	195	1 122
31–40	343	1 349
41–50	745	2 351
51–60	1 208	3 036
61–70	1 900	3 658
71–80	2 206	3 442
81–90	1 314	1 560
über 90	179	174
Total	8 136	17 133

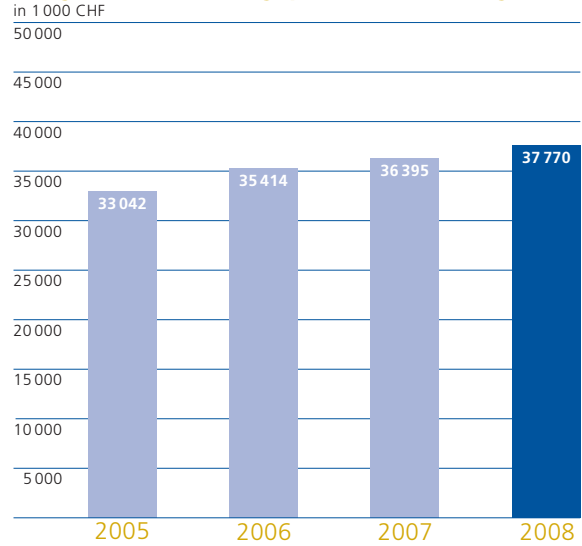
Personalstatistik (Anzahl Beschäftigte)

Ärzte und andere Akademiker	82
Pflegepersonal im Pflegebereich	
inkl. Stundenlohn und Mitarbeitern in Ausbildung	416
Personal medizinische Fachbereiche	177
Verwaltungspersonal, Kliniksekretariate	98
Ökonomie	67
Personal der technischen Berufe	18
Gesamtes Personal	858

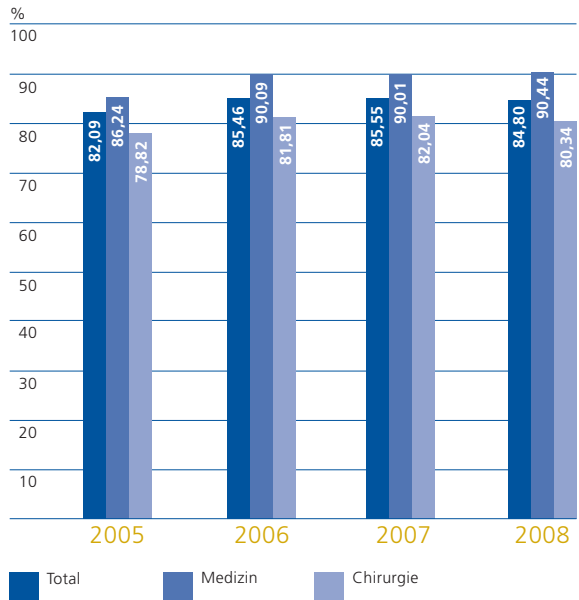
Entwicklung der Anzahl Pflgetage



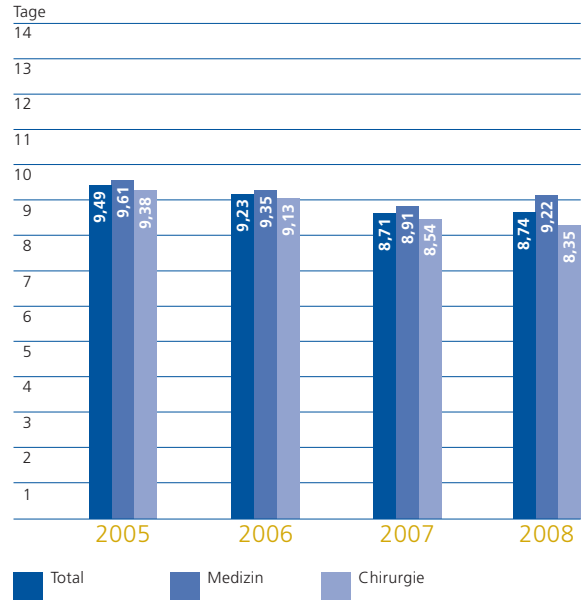
Pflgetaxen und Pflegepauschalen (Ertrag)



Bettenbelegung im Jahresmittel

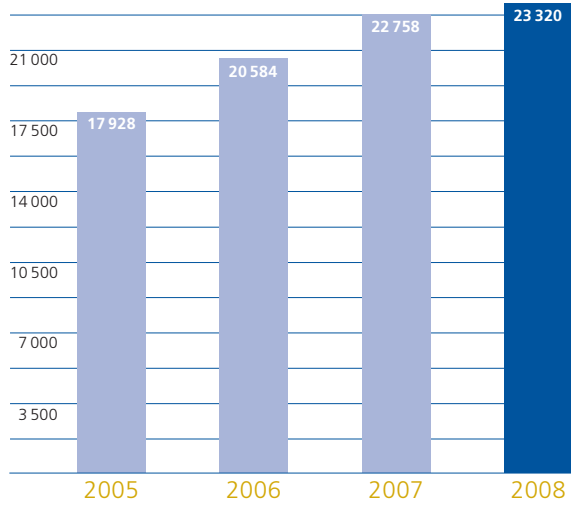


Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient



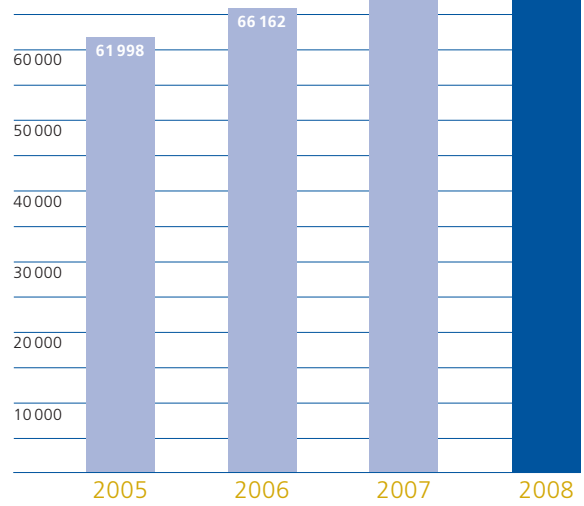
Medizinischer Bedarf (Aufwand)

in 1 000 CHF
24 500



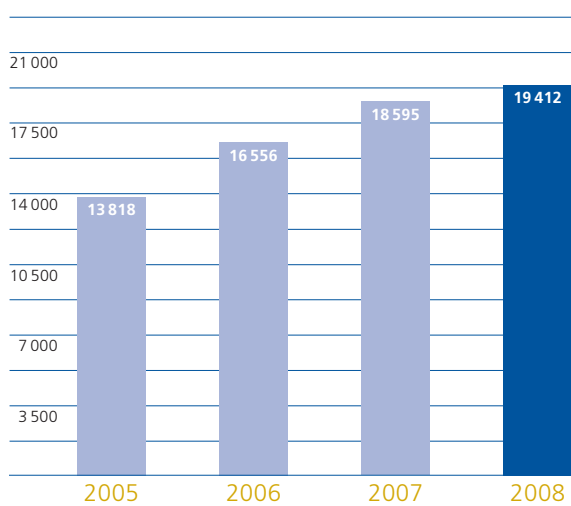
Personalkosten (Aufwand)

in 1 000 CHF
70 000



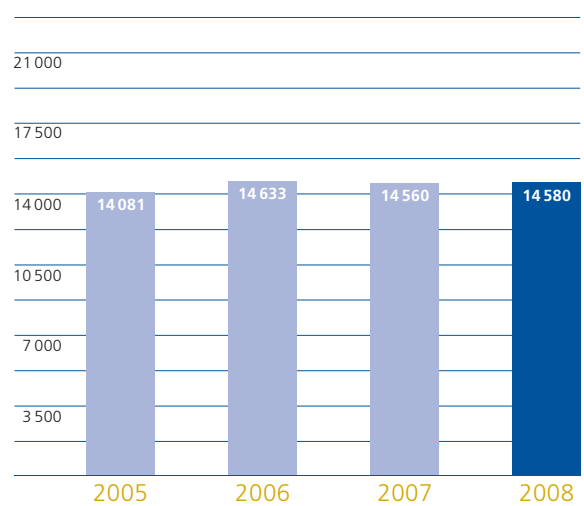
Medizinischer Bedarf (Ertrag)

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