



DAS CLARASPITAL

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

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



INHALT



PFLEGEDIENST & HOTELLERIE 8

Guter Ruf und lange Tradition.



CHIRURGISCHE KLINIK 16

Volle Konzentration und viel Erfahrung.



ZENTRALE DIENSTE 24

Mehr Ordnung dank neuem Sekretariat und neuem Archiv.

KIS: die elektronische Patientenkartei.



MEDIZINISCHE KLINIK 12

Neue Abteilung mit umfassendem Angebot.

Höhere Patientenzufriedenheit, angenehme Arbeitsatmosphäre und effizientere Abläufe.



QUERSCHNITT-BEREICH 20

Physiotherapie bringt Bewegung in den Körper.

Die Apotheke im Untergrund.

Verwaltungsrat **4**

Spitalleitung **6**

Pflegedienst & Hotellerie **8**

Medizinische Klinik **12**

Chirurgische Klinik **16**

Querschnittsbereich **20**

Zentrale Dienste **24**

Organe des Claraspitals **28**

Funktionsträger des Claraspitals **29**

Daten und Fakten **32**

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

EDITORIAL



Josef Zeltner

Präsident des Verwaltungsrates

Informationen über die Finanzkrise und deren Folgen – international: die Rezession, steigende Arbeitslosenzahlen, Firmenzusammenbrüche, Stützungsaktionen mit unglaublich viel Geld; in der Schweiz: die finanzielle Lage der Sozialeinrichtungen, Immigration, weiterer Anstieg der Gesundheitskosten usw. – bildeten den Rahmen im Jahre 2009. Andere Themen, vor allem positive, fanden kaum Platz in den Medien. Zwischendurch ist es gut, wenn man feststellen muss, dass nicht alles selbstverständlich ist. Man lernt plötzlich, Bewährtes wieder zu schätzen. In diesem Sinne haben die Ereignisse von 2009 auch einen positiven Aspekt. Zu wünschen wäre nur, dass aus den begangenen Fehlern Lehren gezogen werden und endlich nach echten Lösungen für die seit vielen Jahren anstehenden Probleme gesucht wird.

Rückblick auf das Geschäftsjahr 2009. Im Jahre 2009 verfolgten wir unsere bisherige Strategie weiter, d. h. die Stärkung unserer Schwerpunkte Onkologie und Magen-Darmleiden sowie der Spezialitäten Pneumologie, Urologie, Kardiologie und Orthopädie/Traumatologie. Zahlenmässig lag das Ergebnis erfreulicherweise über dem Resultat des Vorjahres, und zwar in Bezug auf Patientenzahl und Pflergetage. Es wurde erstmals in der neuen Organisationsstruktur mit den 5 Bereichen gearbeitet. Diese Umstellung gelang problemlos. Gleichzeitig sind weitere Ablaufprozesse überprüft und angepasst

worden. Auf dem eingeschlagenen Weg zur Steigerung der Produktivität und zur Verbesserung unserer Dienstleistungen sind wir ein grosses Stück weitergekommen. Dieses gute Ergebnis ist in Anbetracht des wirtschaftlichen Umfelds und der Tatsache, dass wir mitten in einem Wandlungsprozess stehen, nicht selbstverständlich. Das war nur dank des grossen Einsatzes aller Mitarbeitenden möglich.

Per 31.12.2009 ging im Claraspital eine Ära zu Ende. Seit der Gründung des Spitals vor über 80 Jahren lag die Leitung des Pflegedienstes immer in den Händen einer Ordensfrau von der Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz Ingenbohl. Auf Ende 2009 gab Schwester Maria Hollenstein nach 17 Jahren ihr Amt als Pflegedienstleiterin ab. Leider konnte der Orden keine Nachfolgerin mehr delegieren. Ich möchte auch an dieser Stelle Schwester Maria für ihren langjährigen Einsatz für das Claraspital danken.

Baulich gab es einige weitere Veränderungen. So sind die Endoskopie und der interdisziplinäre Notfall umgestaltet worden. Das Ergebnis lässt sich sehen. In der Kardiologie wurde ein Herzkatheterlabor eingerichtet, welches Anfang 2010 den Betrieb aufgenommen hat. Die Einrichtung dieses Labors bedeutet keine Änderung unserer Strategie, d. h., es ist eine Abrundung unseres Angebots in der erweiterten Grundversorgung.

Der Wandlungsprozess. Beim oben erwähnten Wandlungsprozess handelt es sich, wie bei jedem anderen wirtschaftlichen Unternehmen, um ein Anpassen der Organisation und der Abläufe an die sich laufend verändernde Umwelt. Im Gesundheitswesen geht die Entwicklung in Richtung neuer Behandlungsmethoden und Therapien, modernerer und besserer medizinischer Geräte, neuer Medikamente usw. rasant weiter. Von dieser Entwicklung profitieren die Patienten durch genauere Diagnosemöglichkeiten, schonendere Eingriffe, kürzere Spitalaufenthaltszeiten und nicht zuletzt grössere Heilungschancen. Das alles erfordert von den Spitälern ein laufendes Anpassen an neue Gegebenheiten. Vertraute Abläufe müssen immer wieder und in immer kürzeren Abständen geändert und angepasst werden.

Jetzt kommt zu diesem Wandel noch die neue Spitalfinanzierungsmethode – Fallkostenpauschale – dazu. Leider werden viele organisatorische Änderungen nur mit der Einführung dieser neuen Abrechnungsart begründet. Diese einseitige Optik ist falsch. Die neue Abrechnungsart ist nur Mittel zum Zweck. Ziel ist die Stabilisierung bzw. Reduktion der Spitalkosten. Mit dieser Umstellung werden die Spitäler gezwungen, ihre Kosten zu überprüfen und nach Einsparmöglichkeiten zu suchen. Solche gibt es – bei den Abläufen – und hier ist der Hebel anzusetzen.

Die ganze Umstellung birgt für mich die äusserst grosse Gefahr, die notwendigen Kosteneinsparungen könnten einseitig zulasten der Patienten gehen. Anstatt dass nach Verbesserungsmöglichkeiten in der Organisation gesucht wird, könnten Leistung, Qualität und menschliche Betreuung beim Patienten abgebaut werden. Dafür gibt es genügend Beispiele im Ausland. Das darf nicht geschehen. Es wird die künftige grosse Herausforderung für alle Spitalleitungsmitglieder, das Kader und die Mitarbeitenden sein, dies zu verhindern. Unser oberstes Ziel muss bleiben, den kranken Menschen zu helfen und alles zu unternehmen, damit sie rasch wieder gesund werden.

Ausblick. Ein neues Geschäftsjahr hat begonnen. Die Anforderungen werden nicht kleiner. Vor allem der politische Druck wird weiter auf dem Gesundheits-

wesen lasten. Es ist nur zu hoffen, dass wieder mehr Sachlichkeit bei der Suche nach Lösungen Einzug hält. Das Gesundheitswesen in der Schweiz hat einen hohen Standard. Dazu müssen wir Sorge tragen.

Dank. Zum Schluss möchte ich allen danken, welche 2009 zum Erfolg unseres Spitals beigetragen haben. Es sind dies die vielen Mitarbeitenden aller Stufen, die Spitalleitung, meine Kollegen im Verwaltungsrat und die Trägerschaft. Ein grosser Dank gebührt auch unseren vielen treuen Partnern, die im letzten Jahr zu uns gehalten haben.

Herzlich Ihr



ERFOLGREICHER WANDEL

Mehr als 8300 Patienten traten im Jahre 2009 zur stationären Behandlung ins Claraspital ein. Das sind über sechs Prozent mehr als im Vorjahr. Der ambulante Bereich hat sich ebenfalls gut entwickelt. Das Claraspital hat auch in der Berichtsperiode seine Stellung als Schwerpunktspital für Magen-Darmleiden, Onkologie und Stoffwechselerkrankungen gefestigt und zusammen mit seinen Spezialitäten die Bedeutung gestärkt. So hat zum Beispiel auch die Strahlentherapie im ersten vollen Betriebsjahr die in sie gesteckten Erwartungen erfüllt. Mit der Radioonkologie verfügt neben dem Magen-Darmbereich auch die Onkologie als zweiter Schwerpunkt über ein komplettes Behandlungsspektrum. Die Strahlentherapie war zusammen mit den weiteren Neubauten sowie dem 20-jährigen Bestehen des Pflegeheimes Hirzbrunnenhaus Anlass für das 7. Claraspittelfest. Dieses ging Anfang September bei fröhlicher Stimmung, viel Publikum und gutem Wetter über die Bühne.

Hinsichtlich der Qualität der Kernleistungen des Spitals wie auch des Hirzbrunnenhauses konnte das Niveau der vergangenen Jahre gehalten, zum Teil sogar noch ausgebaut werden.

Beim Spital sind, gemessen an der Anzahl Rückmeldungen mit negativem oder kritischem Inhalt, über 85 Prozent der stationären Patienten sehr zufrieden mit den ärztlichen Leistungen, der Pflege sowie der Hotellerie. Dass sich auch andere wesentliche Qualitätsindikatoren, wie zum Beispiel die Mortalitäts-, Sturz- oder Wiedereinstiegsraten, auf konstant gutem Niveau bewegen, ist erfreulich.

Die erbrachten Leistungen erfolgten vor dem Hintergrund der ab dem 1.1.2009 umgesetzten Reorganisation. Die fünf neuen Führungsbereiche, Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik, Pflege und Hotellerie, Querschnittsbereich und Zentrale Dienste, haben sich nach einem Jahr gut etabliert. In der Spitalleitung wirkt sich die prozessbezogene Organisation des Spitals positiv aus. Die neuen Kollegen sind bestens integriert und leisten zusammen mit dem bisherigen Team konstruktive und auf die Abläufe bezogene Führungsarbeit.

Ein grosser Teil der im Berichtsjahr eingeführten Prozessänderungen sind umgesetzt. Die hinsichtlich der Fallpauschalenabgeltung entwickelten ambulanten und

stationären Prozesse sowie die neue zentrale Betten-disposition zeigen die erhoffte Wirkung: Gezielte Planung und Zuordnung der ambulanten und stationären Untersuchungen, bessere Verteilung der Patienten auf die Bettenstationen sowie kürzere Wartezeiten und Aufenthaltsdauer sind einzelne Beispiele dafür. So hat sich die Verweildauer der allgemeinversicherten Patienten der Medizinischen Klinik in der Berichtsperiode um einen ganzen Tag, jene der Chirurgie um mehr als einen halben Tag verringert. Unterstützt wurden diese Entwicklungen durch abgeschlossene Vereinbarungen mit der Rehaklinik Chrischona, dem Felix Platter-Spital, dem Adullam-Geriatriespital sowie der Spitex Basel. Mit diesen Partnern wurden Austrittsprozesse definiert. Sie funktionieren bereits gut.

Auf den fachbezogenen Bettenstationen («Fachabteilungen») zeigen sich bei allen positiven Entwicklungen aber auch Grenzen. Unterschiedlich stark anfallende Patientenströme sowie bauliche und organisatorische Gegebenheiten führen zu zeitweiligen Durchmischungen innerhalb der Medizinischen Klinik. Waren diese noch vor wenigen Jahren akzeptiert, sind sie heute aus Qualitäts- und Kostensicht weniger erwünscht.

Zur Sicherung der Qualität wurden in der vergangenen Periode einige Behandlungspfade definiert und mit deren Umsetzung begonnen. Mithilfe dieses Instruments sollen die in Ablauforganisation, Pflege und Behandlung involvierten Fachpersonen noch mehr Sicherheit und die Patienten eine noch kundenfreundlichere und wirksamere Betreuung erhalten.

Mehr Freundlichkeit, Licht und Platz für die Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden bieten das neue Ambulatorium oder der Notfall sowie das Röntgeninstitut des Claraspitals. Die neuen Abläufe auf dem Notfall sowie die komplette bauliche Sanierung dieser Eintrittspforte werden deren Bedeutung gerecht. Eine offene Empfangssituation mit viel Platz, eine moderne Farbgestaltung und viel Licht setzen die mit der Errichtung der Radioonkologie oder der Endoskopie im Parterre West formulierten Linien des heutigen Claraspitals fort. Letztere hat übrigens im Februar der Berichtsperiode ihren Betrieb aufgenommen. Die Reaktionen der Patienten und Mitarbeitenden sind gut.

Dr. Peter Eichenberger
Spitaldirektor



Viele Vorteile wird auch das Ende 2009 fertig gestellte Herzkatheterlabor bringen. Die in den vergangenen Jahren gelebte Kooperation mit dem Universitätsspital ist in mehrfacher Hinsicht an ihre Grenzen gestossen. Bei aller Dankbarkeit für diese Zusammenarbeit war die Zeit reif, den Patienten die umständlichen und kostenintensiven Transportdienste über den Rhein zu ersparen und die seit Jahren mit dem eigenen ärztlichen Personal ausgeführte Behandlung während attraktiveren Zeitfenstern vorzunehmen. Dank diesem Investitionsschritt verfügt die Kardiologie über die ihrer Spezialität bzw. ihrer Eigenschaft als Teil der Medizinischen Klinik zustehende Infrastruktur. Da auch diese Einrichtung mit Tageslicht durchflutet ist, macht sie das für Patienten und Mitarbeitende freundlich und schön.

Verzögerungen im Zeitplan mussten bei der Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems in Kauf genommen werden. Namhafte personelle Abgänge seitens KIS-Lieferant führten zur Verschiebung der Teilprojekte Pflegedatei, Verordnung und Medikation. Diese Elemente können erst im laufenden Jahr realisiert und abgeschlossen werden. Die vollständige Unterstützung der neuen Prozesse durch die elektronische Patientenakte ist deshalb erst in Sichtweite.

Bei allen Prozessveränderungen und Investitionen im Berichtsjahr galt ein wichtiger Teil der Aufmerksamkeit der Kultur des Claraspitals. Durch den altersbedingten Rückzug der Ingenbohler Schwestern aus der operativen Tätigkeit gilt es, diesem Aspekt besondere Beachtung zu schenken. Akzentuiert wurde dies durch

den Abschied von Sr. Maria Hollenstein aus der Spitalleitung und dem Spital. Ihre über Jahre vorgelebte Menschlichkeit, aber auch ihre Fach- und Führungskompetenz galt es zu ersetzen. Wir sind glücklich, mit Monika Berger eine passende Nachfolgerin gefunden zu haben. Denn das Claraspital will die Menschlichkeit bei der Betreuung und der Behandlung der Patienten sowie zwischen den Mitarbeitenden trotz fortschreitendem altersbedingtem Ausscheiden der Ingenbohler Schwestern aus der operativen, glücklicherweise nicht strategischen, Tätigkeit erhalten. Eine umfassende Kulturanalyse mit formulierten Massnahmen etwa im Bereich von Personaleinführung und -entwicklung, in der Kommunikation sowie der Personalbeurteilung und -förderung war das Ergebnis dieses Berichtes. Jetzt gilt es, diese Massnahmen umzusetzen. Als kulturbestimmende Personen sind hier alle Führungspersonen gefordert.

All die im vergangenen Jahr getätigten Leistungen und Erneuerungen durften zusammen mit dem tollen Claraspital-Team erbracht werden. Einmal mehr sind wir dankbar für die grosse Unterstützung durch die vielen motivierten und engagierten Mitarbeitenden. Ihnen gilt ein grosser Dank. Dieser Dank geht weiter an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und alle anderen Partner und Behörden, welche unsere Arbeit zugunsten der Patienten unterstützen.



PFLEGEDIENST & HOTELLERIE

Guter Ruf und lange Tradition

Das Claraspital ist seit seiner Gründung ein Ausbildungsort für junge Menschen, die Pflegeberufe erlernen möchten. Die Pflegeausbildung erlebte in den letzten Jahren Veränderungen. Im September 2009 schlossen nun im Claraspital nach drei Ausbildungsjahren die Studierenden des Pilotkurses ihre Ausbildung zur/zum diplomierten Pflegefachfrau/-mann HF erfolgreich ab. Zurzeit werden 39 Personen ausgebildet.

Eine Fachfrau Gesundheit in Ausbildung geht durch den Gang des Claraspitals. Als ihr ein älterer Mitarbeiter entgegenkommt, begrüßen sie sich im Vorbeigehen lächelnd. «Wir legen Wert darauf, dass wir den – seit Spitalgründung bestehenden – Brauch beibehalten und einander grüssen. Dies soll Ausdruck der gegenseitigen Wertschätzung sein. Das ist eine schöne Tradition», erläutert Gaby Hardmeier-Casanova, Berufsbildungsverantwortliche. Das Stichwort Tradition ist

zentral im Claraspital, denn die Pflegeausbildung ist eine Kernleistung des Spitals. Das Claraspital versteht sich seit seiner Gründung vor 82 Jahren als lehrende Organisation: «Wir hatten schon immer Lernende in unserem Betrieb», sagt Gaby Hardmeier-Casanova.

Dem Spital angegliedert ist die Pflegeschule Clara, die bereits seit 105 Jahren Pflegefachpersonen ausbildet. Trägerschaft dieser Schule war bisher die Schwesterngemeinschaft des Instituts Ingenbohl. Im Januar

2010 wechselte die Trägerschaft der Pflegeschule Clara. Sie wurde von den Bethesda-Schulen übernommen. «Auf die gute und langjährige Zusammenarbeit sind wir sehr stolz», so die Berufsbildungsverantwortliche. Das Claraspital bildet Pflegefachpersonen HF und Fachfrauen/-männer Gesundheit (FAGE) aus und bietet ihnen einen tiefen Einblick in die Praxis. Die Theorie erwerben die Pflegefachleute HF in der Pflegeschule Clara, und die angehenden FAGE, die ab dem 16. Lebensjahr ihre Ausbildung beginnen können, gehen an die Berufsfachschule Gesundheit in Münchenstein. Das Claraspital bildet zurzeit insgesamt 33 Pflegefachleute HF, 9 FAGE sowie 7 FAGE in der Nachholbildung aus.

Erfolgreiche Pilotprojekte. Die Pflegeausbildung erlebte in den letzten Jahren eine Veränderung, die auch das Claraspital betraf. Der Ausbildungsgang, Pflegefachpersonen Diplommiveau I und Diplommiveau II wurde per Herbst 2006 durch den Ausbildungsgang Pflegefachpersonen HF (Pflegeausbildung der Höheren Fachschule Gesundheit) abgelöst. Im Herbst 2006 begannen an den drei Schulen Pflegeschule Clara, Pflegeschule Bethesda und Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt die ersten Kurse. «Die neue Ausbildung brachte grosse Umstellungen mit sich, an die sich die Pflegeschule Clara und das Claraspital anpassen mussten», erinnert sich Gaby Hardmeier-Casanova. Im Sep-

tember 2009 schlossen nun im Claraspital nach drei Ausbildungsjahren die Studierenden des Pilotkurses ihre Ausbildung zur/zum diplomierten Pflegefachfrau/-mann HF erfolgreich ab. Die Berufsbildungsverantwortliche zeigt sich mit dem Pilotkurs zufrieden: «Wir erzielen sehr gute Ausbildungsergebnisse.»

Vor einem Jahr ging im Claraspital ein anderer Pilotkurs zu Ende: Die ersten beiden Fachfrauen Gesundheit schlossen 2008 nach dreijähriger Ausbildung erfolgreich ihre Ausbildung ab. Das Einführen der FAGE-Ausbildung im Jahr 2005 sei spannend gewesen, sagt Susi Bachmann, Ausbildungsverantwortliche FAGE, denn damit sei ein ganz neuer Beruf ins Leben gerufen worden. Sie erläutert: «Es braucht Fachpersonen Gesundheit, damit die Bevölkerung gepflegt werden kann. Dank diesem neuen Beruf für Jüngere können wir den zunehmenden Engpass bei der Rekrutierung von diplomiertem Personal etwas auffangen.»

Neue Herausforderungen. Eine grosse Herausforderung ist, die beiden verschiedenen Ausbildungen FAGE und HF auf den Stationen zu kombinieren und auf die jeweiligen Bedürfnisse einzugehen. Als Ausbildungsspital für verschiedene Berufsgruppen sind alle Mitarbeitenden, insbesondere Berufsbildner, für das Erreichen der Ausbildungsziele mitverantwortlich. Seit jeher erhalten die Berufsbildnerinnen sowie die Stationsleitungen

Etwa die Hälfte der Ausbildungszeit absolvieren die künftigen Pflegefachpersonen HF im normalen Spitalbetrieb und lernen so, ihr schulisch erworbenes Wissen in die Praxis umzusetzen.



im Claraspital regelmässig Schulungen und Informationen, um auf dem aktuellsten Stand zur Ausbildung ihrer Studierenden und Lernenden zu sein. Das Ausbildungssystem im Claraspital basiert auf den neusten pädagogischen Erkenntnissen.

Früher haben die Schulen die Auszubildenden angestellt. Heute sind die Ausbildungsbetriebe, also die Spitäler, für die Anstellung der jungen Menschen und die damit verbundenen administrativen Prozesse zuständig. «Diese Aufgabe, die wir bei FAGE von Anfang an seit 2005 und bei der Pflegeausbildung der Höheren Fachschule seit 2006 haben, hat neue Herausforderungen mit sich gebracht. Wir haben eine grössere Verantwortung gegenüber den Auszubildenden», so Gaby Hardmeier-Casanova. Das Claraspital ist für deren Selektion zuständig.

Wissen im Alltag umsetzen. Der Beruf der Pflegefachperson HF erfordert viel Fachkompetenz, persönliche, soziale und intellektuelle Fähigkeiten. Eine angehende Pflegefachperson HF verbringt etwa die Hälfte der Ausbildung in der Schule und die andere Hälfte im Ausbildungsspital.

Die Praktika im Claraspital bieten den Studierenden die Möglichkeit, das erworbene Wissen im Spitalalltag umzusetzen und zu vertiefen. Im ersten und im dritten Jahr finden die Praktika im gewählten Arbeitsfeld, also

auf einer medizinischen oder chirurgischen Bettenstation, statt. Im zweiten Jahr lernen die Auszubildenden ein anderes Arbeitsfeld kennen. «Das Claraspital pflegt Partnerschaften mit Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen, mit der psychiatrischen Klinik, dem Kinderspital beider Basel und der Spitex. Dort absolvieren unsere Studierenden ihr Fremdpraktikum und diese Institutionen schicken uns ihre Lernenden», sagt Gaby Hardmeier-Casanova. «Als Verbindung zwischen Theorie und Praxis gibt es den Lernbereich Training und Transfer (HF) bzw. die überbetrieblichen Kurse (FAGE), in denen Fähigkeiten gezielt trainiert werden.» Wenn zum Beispiel eine angehende Pflegefachfrau HF in der Schule gelernt hat, wie eine Infusion gelegt wird, aber Mühe hat, das beim Patienten umzusetzen, übt sie das an diesem dritten Lernort.

Die FAGE-Ausbildung beinhaltet mehr Praxisanteil: Rund zwei Drittel der Ausbildungszeit verbringen die angehenden Fachfrauen/-männer Gesundheit im Ausbildungsspital. Sie erhalten eine Einführung in die Pflege und die Betreuung sowie die medizinaltechnischen Tätigkeiten. Im ersten Ausbildungsjahr erhalten sie ebenfalls einen Einblick in die Bereiche Hotellerie und Administration. «FAGE arbeiten eng mit den Pflegefachleuten HF zusammen und haben gewisse Arbeiten von ihnen übernommen», erklärt Susi Bachmann.



Zentrale pädagogische Leitgedanken:

Auszubildende gestalten mit. Unsere pädagogischen Leitziele, die eine aktive Mitgestaltung der Auszubildenden an der Ausbildung verlangen, sind auf Zusammenarbeit aufgebaut. Bedeutungsvoll ist für uns eigenständiges Denken und Handeln. Wir fördern Entscheidungsfähigkeit, Eigenverantwortung, konstruktive Kritikfähigkeit und Mut für Neues.

Unserem dualen Bildungsverständnis zur Folge teilen sich Schule und Praxis die Bildungsaufgabe. Durch gemeinsame Absprachen und Regelungen wird partnerschaftlich an einem fördernden Lernklima gearbeitet und die Kohärenz unterstützt.



Eine wichtige Kernaufgabe. «Es ist uns sehr wichtig, Berufsnachwuchs auszubilden», betont Gaby Hardmeier-Casanova. Die Ausbildung im Claraspital steht im Zeichen des humanistischen, ethischen Menschenbildes. «Das Claraspital eignet sich ideal für die Pflegeausbildung», stellt die Berufsbildungsverantwortliche fest. Denn die Grösse des Spitals und die Schwerpunktbereiche Magen-Darmleiden, Onkologie und Stoffwechsel mit den Spezialitäten Pneumologie, Urologie, Kardiologie und Orthopädie seien optimal: Sie seien überschaubar und würden gleichzeitig ein relativ grosses Spektrum abdecken. «Wir erleben es oft, dass wir eben wegen der Grösse des Spitals von Interessierten für Ausbildungen angefragt werden», so die Berufsbildungsverantwortliche. Der gute Ruf des Spitals und der Pflegehochschule sorgt dafür, dass die Ausbildungsplätze immer besetzt sind. «Unsere langjährige Erfahrung und der gut gelungene Aufbau der neuen Ausbildungen sind unsere Stärken», weiss Gaby Hardmeier-Casanova. Dass die im eigenen Haus ausgebildeten Pflegefachleute HF und FAGE sich im Claraspital wohlfühlen, zeigen die Zahlen: Durchschnittlich bleiben 80 Prozent der Absolventinnen nach ihrer Ausbildung im Claraspital tätig. Bei den FAGE sind bisher alle erfolgreichen Ausbildungsabgängerinnen im Betrieb angestellt worden. «Es ist eine weitere schöne Tradition unseres Betriebs, dass die Studierenden nach ihrem

Abschluss im Claraspital bleiben können, wenn sie möchten.»

Aufeinander abstimmen. Nach erfolgreichen Pilotkursen sind die Berufsbildungsverantwortlichen nun dabei, die beiden neuen Pflegeausbildungen noch weiter auf einander abzustimmen und zu optimieren. «Alle Auszubildenden müssen ihren Platz finden und sich bei uns wohlfühlen, sowohl die angehenden Pflegefachleute HF als auch die FAGE», sagt Susi Bachmann. Momentan arbeiten die ersten ausgebildeten Pflegefachleute HF neben diplomierten Pflegefachleuten, die nach bisherigem System ausgebildet wurden. Gleichzeitig müssen die Fachfrauen/-männer Gesundheit, ein total neuer Beruf, integriert werden. «Diese Herausforderung können wir nur meistern, wenn die Ressourcen unter der neuen Spitalfinanzierung (Fallkostenpauschalen) es weiterhin erlauben, die Ausbildung als eine Kernleistung des Spitals zu behandeln», betont Gaby Hardmeier-Casanova.

Die Berufsbildungszuständigen des Claraspitals sind kantonal in den Aufbau der neuen Ausbildungen und den öffentlichen Ausbildungsauftrag involviert und in diversen Gremien vertreten. «Wir setzen uns kantonal für eine gute Qualität ein», so die Berufsbildungsverantwortliche. Das Ziel ihrer Bestrebungen ist nämlich eine gute Ausbildung für junge Menschen.



Neue Abteilung mit umfassendem Angebot

Die Pneumologie am Claraspital bietet ambulante und stationäre Abklärungen und Behandlungen für alle Lungenkrankheiten an. Professor Dr. Markus Solèr leitet die Abteilung. Er war massgeblich beteiligt an der Gestaltung der neuen Endoskopieabteilung, der neuen Abläufe und der Erweiterung des medizinischen Angebots.

Noch vor einem Jahr war die Abteilung für Lungenkrankheiten (Pneumologie) auf drei Stockwerke verteilt. Sowohl Mitarbeitende als auch Patienten mussten für die Anmeldung, die Untersuchungen und auch kleinere Eingriffe jeweils das Stockwerk wechseln: vom Parterre in den ersten Stock und von dort in den vierten und je nach Situation wieder zurück.

Heute gelangen die Patienten gleich nach dem Haupteingang in die neue, freundlich gestaltete und lichtdurchflutete Pneumologie. Einen ersten Blickfang bildet die Anmeldungsinsel. Das Besondere, das Auffällige im Flur und auch in den Behandlungszimmern

sind die grossen Blumenbilder, welche die Blicke automatisch auf sich ziehen. Wohltuend wirken auch die Farben an Türen und Wänden, welche das Weiss durchbrechen.

Umfassendes Angebot. Zeitgleich mit der Planung der neuen Räumlichkeiten und der Überprüfung der Abläufe aktualisierte Professor Solèr das bisherige pneumologische Angebot so, dass sämtliche Lungenkrankheiten nun vollständig im Claraspital abgeklärt und behandelt werden können. Angeboten werden Spezialsprechstunden, Lungenfunktionsdiagnostik, Rauch-

stopppberatung, Abklärungen bei Erkrankungen des Brustfells, Bronchoskopien, Thoraxchirurgie und ambulante pulmonale Rehabilitation. Zusätzlich sind die Voraussetzungen zur Abklärung und zur Therapie von Schlafstörungen oder zur Einleitung einer Heimventilationsbehandlung vorhanden.

Für das ganze Team war es eine besondere Herausforderung, die neuen Räume mit neuen Abläufen zu planen und einzurichten. Auf den modernsten Stand gebracht wurden dabei auch bereits bestehende Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten wie zum Beispiel die Bronchoskopie. Besonders eindrücklich ist hier der Untersuchungsraum mit allen Geräten. «Nichts mehr von Kabelsalat oder sichtbaren Zuleitungen», erklärt der leitende Arzt. Und nach einer Weile ergänzt er: «In ein paar Jahren gibt es wieder neuere, bessere Geräte. Aber momentan haben wir hier wohl die schönste Endoskopie der Schweiz.»

Nicht nur die Mitarbeitenden profitieren von diesen Anlagen. Pro Jahr werden im Claraspital rund 300 Bronchoskopien durchgeführt, rund 700 bis 800 Lungenfunktions- und etwa 200 Brustfelluntersuchungen. Es kommt häufig vor, dass Patienten Tumore haben, die von der Lunge ausgehen, andererseits ist die Lunge häufig ein Ort von Metastasen oder Komplikationen und Infekten, sodass die Pneumologie hier immer wieder gefordert ist.

«Im Claraspital wird im Durchschnitt ein neuer Lungentumor pro Woche diagnostiziert. Rund ein Drittel dieser Patienten kann bei uns operativ behandelt werden, die anderen zwei Drittel werden onkologisch oder strahlentherapeutisch weiterbehandelt», ergänzt Professor Solèr.

Der grösste Teil der Patienten mit Lungenkrankheiten wird vom Hausarzt zur spezialärztlichen Beurteilung und Behandlung zugewiesen. Diese erfolgt heutzutage mehrheitlich ambulant. Auch bei invasiven Untersuchungen und operativen Eingriffen wirkt sich die moderne Entwicklung bei Geräten und der operativen Technik so aus, dass die Patienten viel früher aus der Spitalpflege entlassen werden können. Andererseits wird es immer weniger sinnvoll, solche speziellen Untersuchungen in einer Praxis, ohne den Rückhalt eines Spitals im Falle von Problemen, durchzuführen. Ein Wachstum im Bereich der Spitalambulanz macht hier medizinisch wie ökonomisch durchaus Sinn.

Mit dem Umzug in die neuen Räumlichkeiten bietet die Abteilung für Pneumologie durch zahlreiche personelle und apparative Neuerungen den zuweisenden Ärzten einen umfassenden Service an. Dank den neuen, kurzen Wegen und der Reorganisation in der Abteilung können die Patienten in angenehmer, funktionell optimaler Umgebung speditiv untersucht und behandelt werden.

Die Untersuchung und die Behandlung von Lungenkrankheiten erfolgen heute mehrheitlich ambulant. Dank der modernen Geräte und operativen Techniken können Patienten aber auch bei stationären Aufenthalten insgesamt früher nach Hause entlassen werden.





Höhere Patientenzufriedenheit, angenehme Arbeitsatmosphäre und effizientere Abläufe

Auf der Endoskopieabteilung war das vergangene Jahr geprägt von der Inbetriebnahme der neuen Räumlichkeiten. Sie bringen Verbesserungen für Patienten und Mitarbeitende gleichermaßen.

Im März des vergangenen Jahres wurde im Parterre des Claraspital-Westflügels die neue Endoskopieabteilung eröffnet. Privatdozentin Dr. Miriam Thumshirn, Leiterin Gastroenterologie und Endoskopie, nennt grosse Vorteile für das Spital: «Bessere Patientenzufriedenheit, eine angenehmere Arbeitsatmosphäre und eine Effizienzsteigerung bei der Zahl der Behandlungen.» In der Gastroenterologie des Claraspitals werden das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutischer Endoskopien sowie die gesamte Funktionsdiagnostik angeboten.

Für die Patienten ist der erhöhte Komfort die wesentlichste Verbesserung. Die Abteilung hat jetzt Tageslicht, wo früher nur Kunstlicht fiel. An den Wänden hängen Bilder, die etwas Farbe in die Abteilung bringen.

Die angenehme Atmosphäre der Abteilung rührt nicht nur von der schöneren Gestaltung der Zimmer her. Das Raumangebot hat sich deutlich verbessert: Neu stehen zwei Untersuchungsräume mit einer Durchleuch-

tungseinrichtung zur Verfügung. Dadurch werden die Wartezeiten für Eingriffe, die unter Röntgenkontrolle durchgeführt werden müssen, wie zum Beispiel Dilatationen oder Stenteinlagen, deutlich verkürzt.

Das war notwendig, denn in den letzten Jahren nahm die Patientenzahl laufend zu. Die Endoskopieabteilung in einem Spital mit Magen-Darmleiden als Schwerpunkt spielt eine zentrale Rolle.

Mehr Qualität für Patienten und Personal. Die neue Endoskopieabteilung bringt auch für das Personal Vorteile. Die Monitore und Kabel in den Untersuchungsräumen sind jetzt an der Decke befestigt, früher liefen die Verbindungskabel dem Boden entlang. «Die Unfallgefahr hat abgenommen», sagt PD Dr. Thumshirn zur Beseitigung der einstigen Stolperfallen. Die Untersuchungstische besitzen eine integrierte Durchleuchtungsanlage, was ebenfalls eine Erleichterung der Arbeit bedeutet.

Die Endoskopie spielt eine wesentliche Rolle bei der Früherkennung von Darmkrebs. Im persönlichen Gespräch mit der Spezialistin können die Patienten Ängste abbauen und alle offenen Fragen klären.



Die bessere Qualität der Endoskopieabteilung beschränkt sich nicht nur auf den Komfort. Mit der grösseren Anzahl der Ruheräume erhöht sich laut PD Dr. Thumshirn auch die Effizienz: «Weil mehr Ausschlafmöglichkeiten vorhanden sind, können wir mehr ambulante Patienten am gleichen Tag behandeln.»

Bevor allerdings die neuen Räumlichkeiten genutzt werden konnten, stand eine schwierige Aufgabe an: der Umzug von der alten in die neue Abteilung. «Das war eine logistische Herausforderung, weil der Betrieb nicht unterbrochen werden konnte», erinnert sich PD Dr. Thumshirn. Sie windet der ganzen Endoskopieabteilung ein Kränzchen: «Es war eine immense Leistung, diesen Übergang reibungslos zu gewährleisten, ohne dass die Versorgung der Patienten darunter gelitten hat.» Die Abteilungsleiterin nennt die Verlegung der Apparate und Instrumente als Beispiel: «Endoskopieeinheiten, die an einem Tag noch benutzt wurden, mussten in der neuen Abteilung installiert werden, um am nächsten Tag wieder verfügbar zu sein.» Das gesamte Personal habe hohe Flexibilität bewiesen und den Prozess reibungslos bewältigt.

Weitere Verbesserungen. Zum Wohl der Patienten hat im vergangenen Jahr auch die Einführung des Beruhigungsmittels Disoprivan beigetragen. «Es macht die Untersuchungen für die Patienten angenehmer»,

erklärt Thumshirn: «Sie spüren praktisch nichts mehr.» Ein Vorteil, den viele Patienten sehr zu schätzen wissen, denn eine Darmspiegelung könne schon unangenehm sein. Ein weiterer Vorteil von Disoprivan sei neben dem tieferen Schlaf des Patienten die kürzere Aufwachphase. Das bringt eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer für die Patienten.

Als weiterer Fortschritt zeigte sich die interdisziplinäre viszeralkirurgisch-gastroenterologische Station. Sie ermöglicht durch den Abbau der Schnittstellen eine optimale Planung der Untersuchungen und eine bessere Koordination mit anderen Abteilungen. Dieses interdisziplinäre Behandlungskonzept ermöglicht die Stärkung des Claraspitals als Bauchzentrum und eine grosse Patientenzufriedenheit.

Das Wohl aller steht auch im neuen Jahr als oberstes Ziel: PD Dr. Thumshirn will Patienten, Zuweiser und Personal gleichermassen «so zufrieden wie möglich» stellen. Das im letzten November eingeführte Patientenplanungssystem ist ein weiterer Schritt dazu: «Mit dem Planungssystem können wir den Untersuchungszeitpunkt exakter planen.»

Für Entlastung auf der Abteilung wird der neue Oberarzt sorgen, dessen Stelle die Klinikdirektion bereits bewilligt hat. PD Dr. Thumshirn erhofft sich eine weitere Verkürzung der Wartezeiten für die Patienten und die Zuweiser.



CHIRURGISCHE KLINIK

Volle Konzentration und viel Erfahrung

Das Claraspital ist spezialisiert für Beschwerden am Magen-Darmtrakt. Dazu gehört auch die Bauchspeicheldrüse (Pankreas). Um die Bauchspeicheldrüse erfolgreich zu operieren, braucht es viel Erfahrung, exzellente Fachleute und ein interdisziplinäres Team.

Eine unscheinbare Drüse. Mitten im Bauch – hinter dem Bauchfell, zwischen dem Magen, der Milz und der Leber, angelehnt an die grossen Bauchblutgefässe, mit dem Kopf am Zwölffingerdarm –, dort liegt die fünfzehn bis zwanzig Zentimeter lange und nur etwa sieben Gramm wiegende Drüse Pankreas. Unscheinbar heisst in ihrem Fall nicht unbedeutend, wie zum Beispiel beim Blinddarm. Ganz im Gegenteil. Die Bauchspeicheldrüse ist für die Verdauung der Nahrung ein eminent wichtiger Enzymlieferant für den Darm. Diese Enzyme sind so scharf, dass sie Eiweisse, Fette und Fleisch spalten können. Der Pankreaskörper hat Einkerbungen, welche für Baucharterie und -vene Platz bieten. Der hintere Teil, der Pankreasschwanz, bildet die Hormone Insulin und Glucagon und ist somit für die Regulation des Blutzuckerspiegels verantwortlich.

Krankheiten. Bei so vielen Funktionen können ebenso viele Störungen auftreten. Wenn es sich nicht gerade um die wohl häufigste Störung, die Zuckerkrankheit oder Diabetes mellitus handelt, sind Chefarzt Professor Dr. Markus von Flüe (Klinikleiter Chirurgische Klinik) oder PD Dr. Christoph Ackermann (stellvertretender Chefarzt Chirurgie) und ihre Teams gefragt. Denn sowohl bei einer langwierigen, chronischen Entzündung als auch bei Tumoren und anderen Erkrankungen hilft in der Regel nur die Operation, eine durch die Lage und

die Multifunktionalität der Drüse äusserst schwierige Angelegenheit.

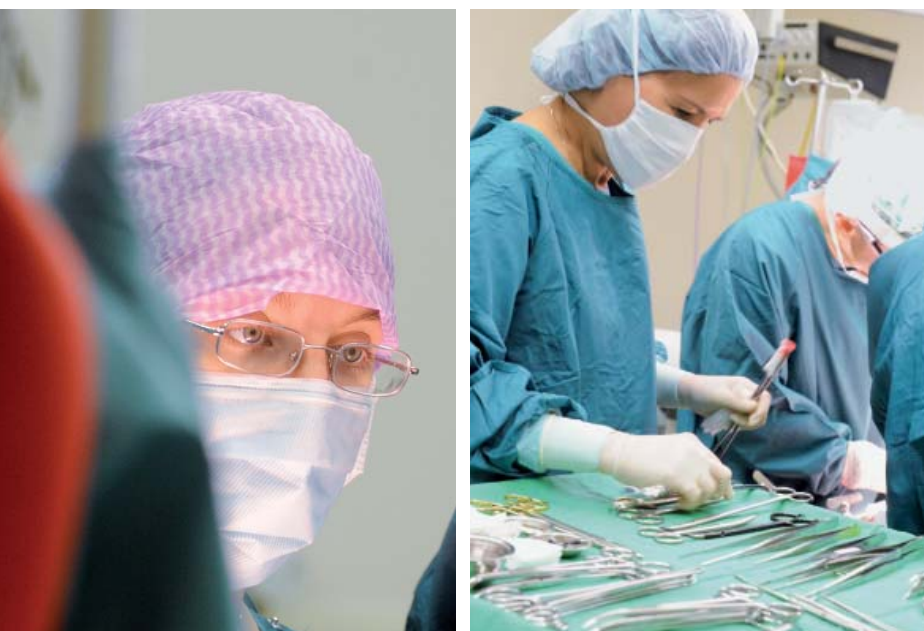
Die Schwierigkeit bei einer Pankreaserkrankung ist, dass lange Zeit keine Beschwerden auftreten. Im besten Fall sitzt der Krebs oder der Tumor im Pankreaskopf, dort wo die Drüse auf den Zwölffingerdarm trifft. Wenn das Hindernis den Hauptgallengang verstopft, zeigt sich das oft durch Gelbsucht. «Der Hausarzt stellt die Gelbsucht fest, untersucht sie und schickt den Patienten zu uns. Da wissen wir sofort, wo wir weitersuchen müssen», erklärt der Spezialist.

Neben den Tumoren gibt es auch Entzündungen der Bauchspeicheldrüse. Es gibt vielfältige Gründe, weshalb sich die Drüse entzünden kann. Gallensteine oder Alkohol können Gründe sein. Der Chirurg beschreibt anschaulich: Eine entzündete Bauchspeicheldrüse kann sich mit ihren scharfen Verdauungssäften selbst verdauen. Mehr noch: Die entzündete Bauchspeicheldrüse kann auch ihre Nachbarstrukturen angreifen und zerstören. Die Folgen sind Blutungen, Nierenversagen und Schock.

Auf dem Operationstisch. In so einem Fall heisst es für das Team nach der Diagnose: sofort handeln. Im Claraspital wird bei der Diagnose durch Ultraschall, CT und MRI zuerst abgeklärt, ob die Entzündung mit sanfteren Methoden zu heilen ist. In einem interdiszi-



Im Operationssaal ist volle Konzentration geboten, jeder Handgriff muss sitzen.



plinären Team werden alle Befunde diskutiert. Auch der Gesamtzustand des Patienten ist ein wichtiger Bestandteil bei der Suche nach den besten Möglichkeiten. «Da gibt es von null bis hundert Möglichkeiten und Varianten», schildert Oberarzt Dr. Yves Borbély die wichtige Arbeit vor den weiteren Massnahmen und Therapien.

«Durch die Spezialisierung, das heisst die Häufigkeit der Operationen, konnten wir hier im Claraspital die Abläufe der Diagnostik, der Operation und der anschliessenden Therapie mit einem interdisziplinären Team standardisieren.»

Oft sind schliesslich doch die Erfahrung und das Können des Operationsteam notwendig. «Eine solche Operation ist überaus heikel. Nicht zuletzt deshalb, weil die Bauchspeicheldrüse nahe der Leberpfortader sitzt. Zudem untersuchen wir jeweils mit viel Vorsicht auch die umliegenden Strukturen, die wir je nachdem ebenfalls operieren müssen.» Mit viel Feingefühl kratzen und schneiden die Chirurgen abgestorbenes Gewebe weg und setzen Schläuche ein, damit das Gift abfließen kann. Chirurgenhände suchen nach Gallensteinen, um sie zu entfernen, suchen nach weiteren befallenen Stellen am Zwölffingerdarm. Während der Operation zeigen sich plötzlich weitere Krankheiten, da sitzt noch ein zusätzlicher Tumor oder es zeigt sich, dass die Bauchhöhle verunreinigt ist. Da heisst es schnell die Übersicht

gewinnen, schnell alle Risiken und Erfolgschancen abwägen – da heisst es schnell entscheiden und handeln. Häufig gilt es, während der Operation abzuwägen, ob die ganze Drüse mitsamt dem Zwölffingerdarm entfernt werden muss, ob auch ein Teil des Hauptgallengangs der Gallenblase, ein Teil des Magens, der Lymphdrüsen, Lymphbahnen nicht mehr zu retten sind.

Bei Tumoren entfernen die Chirurgen das kranke Gewebe weiträumig. Ein kleines Stück des voraussichtlich gesunden Teils geht express zur Untersuchung zum Pathologen. Dieser untersucht das Gewebe und gibt sofort Bescheid, ob wirklich nichts Krankes mehr vorhanden ist. «Das alles muss sehr schnell abgewickelt werden. Stellen Sie sich vor, der Patient liegt in Narkose und mit offenem Bauch auf dem Operationstisch! Da gibt es kein Zögern, kein Warten, keine Zeit», so Yves Borbély. Sobald die Chirurgen sicher sind, dass der Tumor vollständig entfernt ist, geht die Operation weiter. Diese Aktion ist nicht die einzige, in welcher der Zeitfaktor entscheidend ist. Je nach Gesundheitszustand des Patienten kann auch die Anästhesie eine Gefahr bedeuten. Deshalb müssen die Chirurgen zügig und trotzdem äusserst vorsichtig ans Werk gehen. Die Leberpfortader ist mit der Bauchspeicheldrüse verschlungen, zudem ist die Drüse selbst sehr brüchig und leicht verletzbar. Sämtliche Zustände im Bauch müssen sehr genau im Auge behalten werden, denn das Team im

Operationsaal muss alles sehen, muss schnell beurteilen und manchmal schnell entscheiden.

Rekonstruktion des Magen-Darmtrakts. Es braucht viel Erfahrung, um die Bauchspeicheldrüse teilweise oder ganz zusammen mit dem Hauptgallengang, der Gallenblase, eventuell dem unteren Magendrittel und den Lymphknoten fach- und sachgemäss zu entfernen. Viel Konzentration und Fingerspitzengefühl wird den Chirurgen dann aber bei der Naht zwischen der Bauchspeicheldrüse und dem Dünndarm abverlangt. Denn die fehlende Drüse hinterlässt eine Lücke im Bauchraum. Um den Transport der Nahrung und den Abfluss der Verdauungssäfte sicherzustellen, muss der Verdauungsweg wiederhergestellt werden. Deshalb bekommen der Magen und die Galle eine Verbindung mit den Därmen. Die Rekonstruktion ist so, dass der Patient nach der Operation und den darauf folgenden Therapien möglichst normal weiterleben kann.

Die Therapie nach der Operation ist ein wichtiger Bestandteil für die erfolgreiche Behandlung des Patienten. Sie wird entsprechend der im Operationsaal vorgefundenen Situation individuell angepasst. Bei der Planung dieser Nachbehandlung sind wiederum die Meinungen aller beteiligten Spezialisten sowie das Einverständnis des Patienten gefragt.

Positiv im internationalen Vergleich. Die Spezialisierung des Claraspitals für Beschwerden am Magen-Darmtrakt und die Arbeit der aufeinander eingespielten Operationsteams von Professor Dr. Markus von Flüe und PD Dr. Christoph Ackermann bewirkten, dass die Komplikationsrate im Claraspital im internationalen Vergleich sehr gering ist, was in Fachkreisen bekannt ist.

Zudem zeigten Patientenrückmeldungen in den vergangenen Jahren praktisch ausschliesslich positive Äusserungen gegenüber der Behandlung im Claraspital. Dabei wird nicht nur das Operationsteam hervorragend bewertet, sondern auch die fachlich hochstehende interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten.



Das eingespielte Team um Prof. Dr. Markus von Flüe hat viel Erfahrung in der Operation von schwierigen Magen-Darmerkrankungen.



QUERSCHNITTBEREICH

Physiotherapie bringt Bewegung in den Körper

Die Physiotherapie im Claraspital zeichnet sich durch eine hohe Fachkompetenz und durch ein sehr motiviertes Team aus. Davon sollen nicht nur die Patienten, sondern auch die Mitarbeitenden profitieren.

Die insgesamt beinahe dreissig Mitarbeitenden (inkl. Lernenden und Teilzeitangestellten) der Physiotherapie sind überall im Claraspital anzutreffen. Es braucht sie in den Schwerpunkten Magen-Darmleiden, Onkologie, nach Operationen und auch in den Spezialitäten Orthopädie/Traumatologie, Pneumologie, in der Urologie und der Kardiologie. Die Abteilung Physiotherapie bietet die verschiedensten Therapien an, wie Wirbelsäulentherapie,

medizinische Trainingstherapie, Taping, Massagen, urogenitale, pulmonale und kardiale Rehabilitation, Lymphdrainage, Elektro- und Thermotherapien. Die Liste der Angebote ist lang, die Aufgaben sind vielfältig. Denn jeder einzelne Patient reagiert anders; jeder Krankheitsverlauf verlangt eine andere Therapie. Unerlässlich ist ein sehr grosses Wissen über die verschiedenen Reaktionen des Körpers.

Die Physiotherapie ergänzt die Behandlung aller Fachbereiche des Claraspitals, sei es in den Schwerpunkten Magen-Darmerden und Onkologie, nach Operationen oder in den Spezialitäten Orthopädie/Traumatologie, Pneumologie, in der Urologie und der Kardiologie. Besonders wichtig ist daher die stete Weiterbildung der Mitarbeitenden.



Mit viel Motivation. Patrick Frich, Leiter der Physiotherapie, macht denn auch darauf aufmerksam, dass die erforderliche Fachkompetenz nur aufrechterhalten werden kann, wenn alle Mitarbeitenden laufend Weiterbildungen absolvieren.

Der Körper ist immer auf irgendeine Art in Bewegung. Damit die Bewegungen – nach einer Operation zum Beispiel – wieder möglichst schmerzfrei erfolgen können, braucht es individuell angepasste Konzepte und eben ein grosses Fachwissen. Patrick Frich ist stolz auf sein Team, das seiner Meinung nach eine sehr hohe Fach- und Sozialkompetenz aufweist. Er unterstreicht auch die gute Motivation seiner Teammitglieder: «Wir sind beinahe immer aufgestellt und gehen meistens gut gelaunt und fröhlich an unsere Arbeit.» Die hervorragende moderne Infrastruktur unterstützt zusätzlich die Motivation. Dies zeige sich im gegenseitigen Umgang im Berufsalltag – speziell auch an den Sitzungen seines Teams. Besonders positiv wirke sich diese Charakteristik auf die Patienten aus. Die meisten freuen sich auf die Physiotherapie und erwarten die Teammitglieder in positiver Stimmung. Patrick Frich ergänzt: «Und dies, obwohl wir die Patienten bei unserer Arbeit oft recht fordern müssen.»

Mitarbeitende sollen profitieren. Sowohl das Fachwissen der Physiotherapeuten als auch die Freude

an der Bewegung sollen im Claraspital nicht nur den Patienten, sondern auch allen Mitarbeitenden zugute kommen. Die Spitalleitung hat beschlossen, ihnen gesundheitsfördernde Angebote zur Verfügung zu stellen. Sie geht davon aus, dass Beschäftigte und Arbeitgeber ein gemeinsames Interesse an Gesundheitsförderung haben: Die einen möchten gesund bleiben und sich wohlfühlen, die anderen möchten mit gesunden Mitarbeitenden im Wettbewerb bestehen. Die Spitalleitung stützt sich auf Studien, welche beweisen, dass die Berufsrisiken durch präventive Trainingsangebote massiv gesenkt werden können.

Deshalb bestehen für alle Mitarbeitenden des Claraspitals seit einiger Zeit verschiedene Angebote, Kraft, Ausdauer und Koordination zu trainieren. Die Kosten dafür trägt zu einem grossen Teil das Spital. Patrick Frich kommentiert: «Ich wünsche mir, dass noch viel mehr Mitarbeitende von unseren Trainingsangeboten, von unserem Fachwissen und von unserer Fröhlichkeit profitieren würden.»



Die Apotheke im Untergrund

Die Spitalapotheke des Claraspitals bietet den logistischen Teil, der einer öffentlichen Apotheke ähnlich ist. Beratung und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Herstellung von Zytostatika (Medikamente gegen Krebs: Chemotherapien) sind ein Herzstück der Apotheke.

Schon beim Eintreten in den Vorraum der Apotheke im Untergeschoss wird klar, dass dies ein besonderer Ort im Claraspital ist. Die Spitalgänge vor der Apotheke sind farbenfroh mit Kunstwerken und Bildern gestaltet und der Eingangsbereich immer einem medizinisch-pharmazeutischen Thema gewidmet. Die direkten Kunden bestehen vor allem aus Mitarbeitenden des Claraspitals, welche die bestellten und bereitgestellten Medikamente für ihre Abteilung abholen oder sich beraten lassen. Der weitere Zugang zur Apotheke bleibt den Apothekenmitarbeiterinnen vorbehalten.

Alphabetisch und übersichtlich eingereiht sind die rund 1500 Medikamente, welche täglich gegen kleine und grosse Krankheiten den Patienten verordnet und verabreicht werden. Ein weiteres Mal abgeschlossen, diesmal aber hinter einer dicken Stahltür, befinden sich die Betäubungsmittel.

Die Apothekerinnen. Die Spannung der Arbeit in der Apotheke, welcher Dr. Ingrid Carlen vorsteht,

liegt bei der ständigen Abwechslung und den Herausforderungen. Täglich müssen Fragen beantwortet werden, wie: «Der Patient hat schon 20 Arzneimittel, verträgt er das 21. auch noch?» «Ist er allergisch gegen dieses oder jenes Medikament?» «Wie wirkt ein neues Produkt?» «Welche Fehler können in Zukunft vermieden werden?» Jeder Tag bringt neue Fragen und Abklärungen. «Es ist ein ständiges Recherchieren und Learning by doing», erzählt Ingrid Carlen und zeigt auf zwei grosse dicke Bücher, das Arzneimittel-Kompendium, welche die Antworten in sich bergen. «Heute konsultieren wir das Kompendium und diverse Medikamentendatenbanken natürlich elektronisch.»

Die Zytostatikaherstellung. Der Stolz der Apotheke befindet sich im hintersten, verstecktesten Teil der Räumlichkeiten und ist als eine Art «Raum im Raum» abgeschlossen. Hier wird für jeden Patienten individuell seine Chemotherapie zubereitet. «Diese Medikamente sind einerseits sehr teuer, müssen ganz genau dosiert

und sehr sauber zubereitet werden», begründet Ingrid Carlen die Sorgfalt, mit der die Mitarbeiterinnen mit dieser Medikamentengruppe umgehen. «Andererseits sind diese Zytostatika nicht harmlos und wirken bis in die Gene.» Das ist auch der Grund, weshalb diese speziellen Medikamente nur mit Handschuhen angefasst werden dürfen.

Bei der verabreichten Menge dieses Medikaments gegen die Krebserkrankung spielt die Körperoberfläche eine wichtige Rolle. Das heisst, die Berechnung der Patientendosis beruht darauf, wie schwer und gross ein Patient ist und zusätzlich wie gut seine Organe, wie Niere und Leber, Giftstoffe aus dem Körper ausscheiden können.

Im Mittelpunkt dieser patientenspezifischen Herstellung von Zytostatika steht ein Computerprogramm mit Namen cato®. Dieses Programm wird sowohl vom Onkologen zum Erstellen der elektronischen Verordnung, von der Apotheke zur Herstellung der Zytostatikatherapie und von der Pflege für die Verabreichung am Patienten eingesetzt: Es ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflege und Apotheke, auch am Computer.

Ingrid Carlen erklärt auf anschauliche Weise: «Es ist ähnlich wie ein Kochrezept», beschreibt sie, «zuerst wird ein allgemeines Rezept aus dem Computer herausgesucht, dann wird dieses individualisiert, also ähnlich wie

etwa an die Anzahl Gäste oder deren Vorlieben angepasst. Der Computer errechnet daraufhin die genauen Zutaten und Mengen, welche für das Herstellen des Gerichts notwendig sind.» Nicht ganz so einfach, aber doch ungefähr diesen Weg geht auch das Programm cato®, um die Chemotherapie für die Patienten bereitzustellen. Der Arzt verordnet, der Computer errechnet die genaue Zusammensetzung des Medikamentes, dann überprüft die Apothekerin die ärztliche Verordnung auf seine Plausibilität. Wenn alles in Ordnung ist, gibt sie die Therapie zur Produktion frei. In einem speziell abgeschlossenen luftgefilterten Raum, welcher anhand der Sauberkeit und der Anzahl Luftpartikel einem Operationsraum ähnelt, stellt die Pharmaassistentin auf Anweisung des Computers die Therapie individuell für den jeweiligen Patienten her. Gleichzeitig überwacht der Computer die verarbeiteten Mengen Zytostatika mittels Wägung, gibt mit einem Ampelsystem die Therapie frei und druckt dann Etiketten mit allen genauen Angaben aus. Am Ende kontrolliert die Apothekerin nochmals, ob alles korrekt zubereitet wurde. Erst dann kann das Medikament die kontrollierte Reise ins Patientenzimmer antreten.



In der spitaleigenen Apotheke werden die Zytostatika (Chemotherapien) individuell für jeden einzelnen Patienten aufgrund der ärztlichen Verordnung hergestellt.



ZENTRALE DIENSTE

Mehr Ordnung dank neuem Sekretariat und neuem Archiv

Gesteigerte Qualität und Effizienz – das sind die Ziele des neuen Sekretariatsdienstes und des neuen Archivs im Claraspital.

Das Jahr 2009 stand im Zeichen von Reorganisationen im Sekretariat und im Archiv des Claraspitals. Kaum gegründet, hat der neue Sekretariatsdienst im Claraspital ein ehrgeiziges Ziel: Alle Patientenberichte müssen spätestens fünf Tage nach dem Spitalaustritt beim jeweiligen Hausarzt angekommen sein. «Im Oktober 2009 zum Beispiel betrug die durchschnittliche Zeitspanne, bis die Patientenberichte beim Hausarzt waren, nur 3,7 Tage. Wir sind sehr stolz darauf», sagt Sandra Tschudin, Leiterin Sekretariatsdienst und Archiv. Sie hat allen Grund, stolz zu sein, denn vor der Gründung des zentralen Sekretariatsdienstes war es nicht selten, dass die Berichte bis zu zehn Tagen unterwegs waren.

Sandra Tschudin führte 2009 in Zusammenarbeit mit ihren Mitarbeitenden die beiden ehemaligen Schreibpools Chirurgie und Medizin zusammen. Das Ziel des

neuen einheitlichen Sekretariatsdienstes: Qualitätsverbesserung und Effizienz. Gleichzeitig entstand im Claraspital ein strukturiertes, professionelles Archiv. Eine weitere Neuerung war die Optimierung der Triagestelle, einer Art Schaltzentrale. Die Mitarbeitenden koordinieren strategisch die Ablage, den Postversand und den Telefondienst für den ganzen Sekretariatsdienst und verwalten das Archiv des laufenden Jahres. Zu ihren Aufgaben gehören Recherchen von Krankengeschichten und sonstige fachliche Hilfestellungen. All diese Massnahmen tragen nun dazu bei, dass Dokumentenberge, die in jedem Spital unvermeidbar und wichtig sind, strukturierter bearbeitet und abgelegt werden.

Mehrere Faktoren sind am Erfolg des Sekretariatsdienstes beteiligt: «Wir haben mehr Mitarbeitende als früher, und sie alle sind sehr qualifiziert», erläutert Sandra

Tschudin. Es seien ausgebildete Arztsekretärinnen mit viel Praxiserfahrung. Sie fügt an: «Sie müssen gute sprachliche Kenntnisse mitbringen und gern schreiben.» Denn das Verfassen von Patientenberichten sei wegen der breit gefächerten Terminologie besonders anspruchsvoll. Durch das Zusammenlegen der Schreibpools Chirurgie und Medizin und durch die Übernahme der Operationsberichte der Case Managers seien

elektronischen Workflow voranzutreiben», erklärt Sandra Tschudin.

Seit Mai 2009 sorgt ein Archivar für Ordnung im Archiv des Claraspitals. Nach intensivem Ordnen und Einsortieren sind die Akten nun in neuen Archivräumen untergebracht. Neue Rollregale wurden eingebaut, um Platz zu sparen. «Es war viel Arbeit, aber jetzt haben wir alle Berichte in einer Datenbank erfasst, und



Die neun Mitarbeiterinnen des Sekretariatsdienstes setzen alles daran, dass die Patientenberichte möglichst rasch zum jeweiligen Hausarzt gelangen. Im Oktober des vergangenen Jahres war dies durchschnittlich innerhalb von 3,7 Tagen der Fall.

für das Zentralsekretariat Stellenprozente frei geworden. Es mussten also keine neuen Stellen geschaffen werden. «Im Sekretariat sind ständig neun Mitarbeitende am Schreiben», so Sandra Tschudin. Die Prozesse des Sekretariatsdienstes seien bisher mehrmals abgeändert und optimiert worden. «Ich bin ständig dabei, die Arbeitsabläufe und Statistiken auszuwerten und Controlling zu betreiben.»

Motivierte Mitarbeitende. Als technische Unterstützung für das Verfassen der Patientenberichte wurde im Claraspital das Datenbanksystem Phoenix eingeführt. In dieses krankenhauserne Informationssystem können die Ärzte selbst viele Informationen über die Patienten eingeben, was das Verfassen der Berichte erleichtert. «Das Ziel ist, nicht nur alle Berichte elektronisch zu erfassen, sondern auch einen einheitlichen

sie sind nun gut auffindbar», freut sich die Leiterin des Sekretariatsdienstes. Alle Akten, die älter als zwei Jahre sind, wandern von der Triagestelle in das Archiv. Nach zehn Jahren im Archiv werden sie dann verfilmt und die Papierversion entsorgt.

«Es ist viel passiert im Jahr 2009», blickt Sandra Tschudin zurück. Die Ziele für das vergangene Jahr hat sie mit ihren Mitarbeiterinnen erreicht. Nun gilt es, die Abläufe und das Erscheinungsbild des Sekretariatsdienstes im Claraspital weiter zu vereinheitlichen. Im Archiv ist das Einführen eines neuen Ablagesystems geplant, welches das Suchen der Akten erleichtern soll. Sandra Tschudin ist sehr zufrieden mit ihrem Team: «Uns ist es wichtig, dass die Stimmung gut ist. Es freut mich, dass alle 18 Mitarbeitenden sich gut verstehen, motiviert sind und ihr Bestes leisten.»



KIS: die elektronische Patientenkartei

Das Klinikinformationssystem (KIS) befindet sich auf dem Weg zur Vollendung. Rund die Hälfte der Arbeit am Projekt sei erledigt, rechnet Projektleiter Yves Laukemann. Bis Ende 2010 soll die zweite Hälfte beendet sein.

Das Klinikinformationssystem (KIS) des Claraspitals eröffnet spätestens Ende 2010 in allen Abteilungen ein neues Zeitalter. Vorbei sind dann die individuellen und persönlichen Papierakten, verschwunden die handschriftlichen Notizen und Tabellen. Alle für die medizinische Behandlung wichtigen Informationen und Daten können in einem Arbeitsgang aus dem KIS abgerufen werden. Das mühsame Zusammensuchen von verschiedenen Berichten und Akten, das Suchen nach Therapien und Verordnungen entfällt.

Yves Laukemann, Leiter Informatik und Projektleiter KIS, erklärt die Vorteile aus seiner Sicht: «Überall, wo ein PC steht, ist die vollständige Information über einen Patienten verfügbar.» Der Zugriff auf die Geschichtsschreibung und die Dokumentation eines Patienten ist jederzeit und an jedem Computer möglich: unabhängig davon, wer zu welchem Zeitpunkt diese Information benötigt. Das führt zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Pflege.

Laukemann zeigt den Ablauf anhand eines Beispiels auf: Die Patientenadministration nimmt die Personalien beim Spitaleintritt vor einer Operation auf. Sind diese Informationen im System gespeichert, stehen sie allen

anderen Nutzern zur Verfügung. Danach werden die Untersuchungen und der Operationsaal für den Patienten elektronisch reserviert. Das bedingt natürlich auch, dass sämtliche Reservationen und Bewegungen der Geräte und Räume ebenfalls im System verwaltet respektive dokumentiert sind. Zudem müssen auch die Personalbewegungen, das heisst auch die Ferienabsenzen und Sprechstunden, laufend aktualisiert werden.

Aber nicht nur die behandelnden Ärzte und Pflegefachleute im Claraspital profitieren von sämtlichen elektronischen Informationen. Die elektronische Patientenkartei soll in Zukunft auch zuweisenden Ärzten zugute kommen, denn die von ihnen benötigten Informationen sind im System integriert und ergeben ein Gesamtbild über die Krankheit und die nachfolgenden Therapien des jeweiligen Patienten. Laukemann blickt in die Zukunft: «Ab 2015 müssen alle Patientendaten zwischen den Leistungserbringern ausgetauscht werden können, das verlangt der Bund. Voraussetzung für ein virtuelles Patientendossier ist aber, dass wir intern unsere Patientendaten standardisiert elektronisch pflegen und ablegen.»

Mit der Vereinheitlichung des Berichtwesens ist zwar eine gewisse Individualität der Darstellung nach aussen aufgegeben worden, dafür wurde der Aufbau eines zentralen Sekretariatsdienstes für das ganze Spital wirksam unterstützt. «Dieses Beispiel illustriert die Bedeutung des KIS für den Aufbau von strukturierten Behandlungsprozessen», sagt Laukemann.

Primavera: ein erster grosser Schritt. Im Juni 2007 ging unter dem Namen Primavera ein erster Realisierungsblock in Betrieb. Dieser umfasste die ärztliche Krankengeschichte für alle stationären Patienten sowie das Berichtwesen. Diese Einführung war ein Schritt, der den Dokumentationsalltag der Ärzte im ganzen Haus auf einen Schlag veränderte.

Das Projektteam KIS sah sich Widerständen ausgesetzt. Laukemann erinnert sich noch genau an den Tag: «Am 23. Juni 2007 wurden wir erstmals mit der Realität konfrontiert.» Was zuvor nur zu Testzwecken verwendet worden war, kam im Klinikalltag in Einsatz. «Wir schritten mit dem Projekt schnell voran und platzten in einen 24-Stunden-Betrieb, wo alles andere als Langeweile herrschte.» Laukemann zeigt Verständnis für die viel beschäftigten Ärzte und das Pflegepersonal. Gleichzeitig konstatiert er: «Die Versuchung, etwas Altes beizubehalten, ist enorm gross. Man ist damit vertraut, es gibt Sicherheit.» Jede Umstellung ver-

ursache kurzfristig Mehraufwand. Im engen Zeitkorsett eines Spitals wirkt dies verständlicherweise als Störung.

Piz Clara: eine Bergwanderung auf den Gipfel.

Nach einem schwierigen Jahr mit vielen Wechseln bei der Lieferfirma, markiert der detaillierte Projektplan für 2010 grosse Etappen. Dies sind die Einführung des ambulanten Behandlungsdossiers, die elektronische Verordnung der Ärzte an die Pflege, die elektronische Medikation und als grosser Meilenstein in der Pflege die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation und Pflegeplanung.

Bis das System jedoch in allen Abteilungen endgültig produktiv läuft, muss von allen Projektbeteiligten noch viel geleistet werden: Systemprogrammierung, Testen, Pilotieren, Schulen und Nachbesserung von festgestellten Mängeln im Programm.

Yves Laukemann ist auf ein intensives Jahr vorbereitet und das Projektteam arbeitet mit Hochdruck am Abschluss des Projekts: «Wir haben vor, ganz heftig Gas zu geben. Alle Beteiligten sind sich bewusst, dass dies eine rechte Bergtour ist, und der Marschplan erlaubt keine unvorhergesehenen Einflüsse, sonst wird der Zeitplan kritisch», sagt der Leiter des Projektes vorausschauend, motiviert, den Gipfel Piz Clara in diesem Jahr zu erreichen.



Mit der Einführung der elektronischen Krankenakte können bis Ende 2010 sämtliche für die medizinische Behandlung wichtigen Informationen und Daten aus dem Klinikinformationssystem (KIS) abgerufen werden.

ORGANE DES CLARASPITALS

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern
vom heiligen Kreuz, Ingenbohl

Ehrenpräsidenten

Dr. Max Mumenthaler
Dr. Hans-Rudolf Widmer

Verwaltungsrat

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

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

FUNKTIONSTRÄGER DES CLARASPITALS

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 Pflege & Hotellerie	Sr. Maria Hollenstein (bis 31.12.09) Monika Berger (ab 1.1.10)
Leiter Querschnittbereich	Dr. med. Christian Looser
Leiter Zentrale Dienste	Stephan Ebner, lic. rer. pol.

Medizinische Klinik

Onkologie

Chefarzt	Prof. Dr. med. Christian Ludwig
Leitende Ärzte	Dr. med. Claudio Knüsli PD Dr. med. Martin A. Buess
Oberärztinnen	Dr. med. Corinne Cescato Dr. med. Tilly Nothhelfer

Ernährungs- und Stoffwechselzentrum

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

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
Spitalfachärztinnen	Dr. med. Katja Wolf Dr. med. Julia Neu
Leiterin Pflege	Anna-Maria Geppert

Kardiologie

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

Palliativabteilung

Spitalfachärzte	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. Peter Gerber

Radioonkologie

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

Case Management

Leiterin	Brigitta Strub
----------	----------------

Chirurgische Klinik**Viszeralchirurgie**

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

Orthopädie

Chefarzt	Dr. med. Daniel Weber
Leitender Arzt	Dr. med. Roland Mendelin (bis 31.12.09) Dr. med. Rolf Kernen (ab 1.1.10)
Oberärztin	Dr. med. Katja Jaeggi

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
Oberärzte	Dr. med. Marco Bassi Dr. med. Irmgard Germann Dr. med. Harald Schepperle Dr. med. Ursula Peter
Leiterin Aufwachsaaal	Ana-Mari Marti

IPS

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

OP-Bereich

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

Case Management

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

Pflegedienst & Hotellerie

Leiterin	Sr. Maria Hollenstein (bis 31.12.09) Monika Berger (ab 1.1.10)
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 & 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
Oberärztinnen	Dr. med. Angelika Meurer Dr. med. Caroline Oursin
Leitende MTRA	Claudia Moramarco

Nuklearmedizin

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

Apotheke

Leiterin	Dr. pharm. Ingrid Carlen Brutsche
Stv. Leiterin	Petra Strub

Labor

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

Zentralsterilisation

Leiterin	Maria Luisa Affani
----------	--------------------

Spitalhygiene

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

Physiotherapie

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

Zentrale Dienste

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

Finanzen & Controlling

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

Informatik

Leiter	Yves Laukemann
--------	----------------

Patientendienste

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

Patientenadministration

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

Personaldienst

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

Technischer Dienst

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

Zentrallager

Leiterin	Mirjana Stefanovic
----------	--------------------

Konsiliarärzte

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
Ophthalmologie	Dr. med. Frank Michael Sens
ORL	Dr. med. Alexander Wytttenbach 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

DATEN UND FAKTEN

Stationäre Patienten

Total der behandelten Patienten 8 707

Wohnort der Patienten	
Basel-Stadt	5 142
Basel-Landschaft	2 136
Aargau	183
Solothurn	236
Übrige Schweiz	185
Total Schweiz	7 909
Deutschland	736
Frankreich	46
Übriges Ausland	16
Total Ausland	798
Gesamttotal	8 707

Klassen	
Privat	1 931
Halbprivat	2 393
Allgemein	4 383
Summe	8 707

Aufnahmeart	
Reguläre	5 254
Notfälle	3 453
Summe	8 707

Klinische Abteilung		
	Patienten	Tage
Medizin	4 103	35 618
Chirurgie	4 604	36 565
Total	8 707	72 183
Total Betten		229

Austritte	8 365
Todesfälle	233
Zwischentotal	8 598
Bestand am 31. Dezember	109
Total	8 707

Ambulante Patienten

Total der behandelten Patienten 19 304

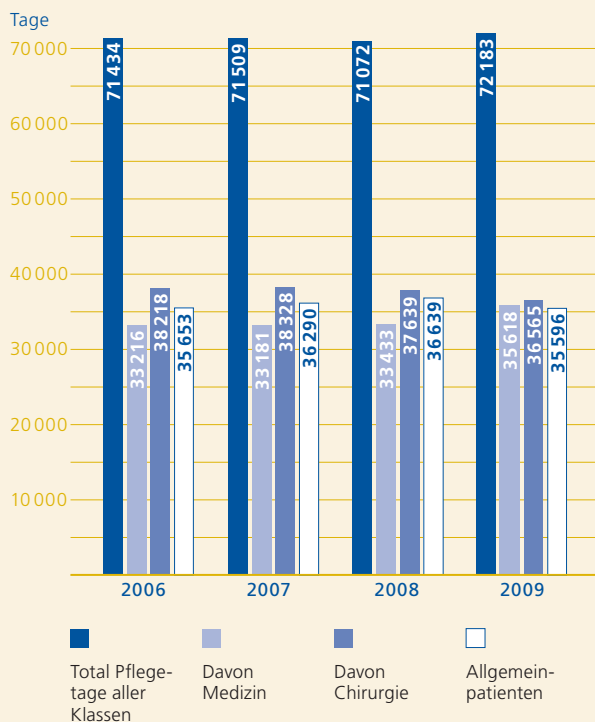
Wohnort der Patienten	
Basel-Stadt	12 393
Basel-Landschaft	4 562
Aargau	507
Solothurn	427
Übrige Schweiz	348
Total Schweiz	18 237
Deutschland	866
Frankreich	132
Übriges Ausland	69
Total Ausland	1 067
Gesamttotal	19 304

Patienten nach Altersgruppen		
	stationär	ambulant
0–15	1	70
16–20	60	480
21–30	208	1 222
31–40	339	1 568
41–50	859	2 693
51–60	1 196	3 345
61–70	2 029	4 121
71–80	2 288	3 821
81–90	1 498	1 776
Über 90	229	208
Total	8 707	19 304

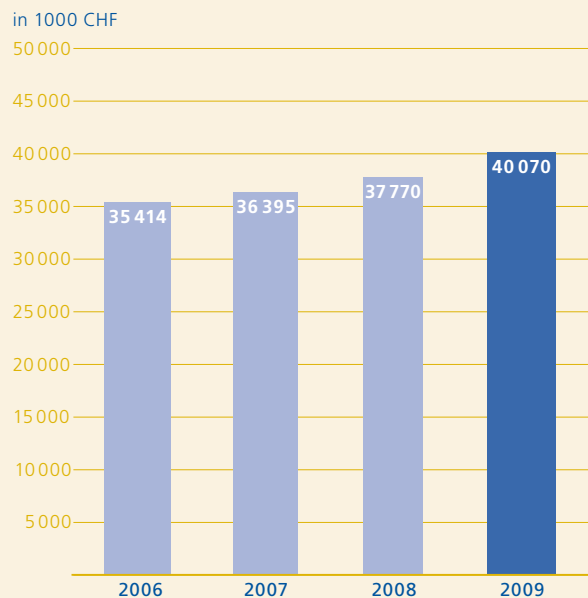
Personalstatistik (Anzahl Beschäftigte)

Ärzte und andere Akademiker	95
Pflegepersonal im Pflegebereich inkl. Stundenlohn und Mitarbeitern in Ausbildung	420
Personal medizinische Fachbereiche	161
Verwaltungspersonal, Kliniksekretariate	113
Ökonomie	71
Personal der technischen Berufe	18
Gesamtes Personal	878

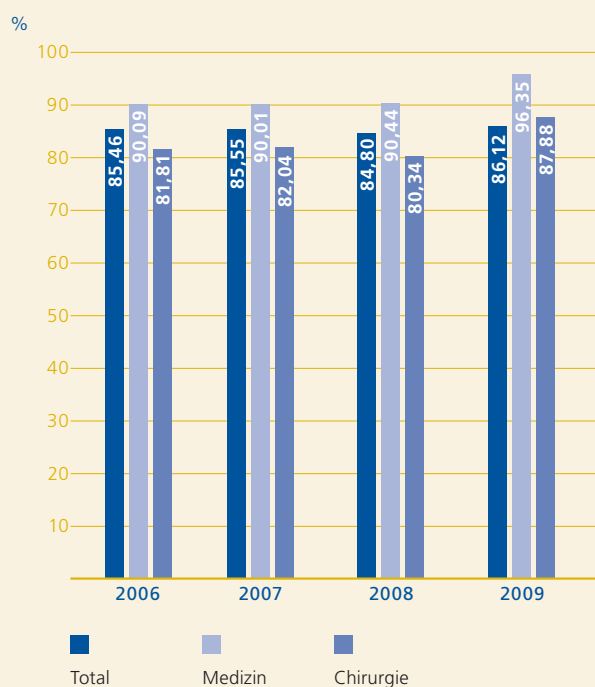
Entwicklung der Anzahl Pflagetage



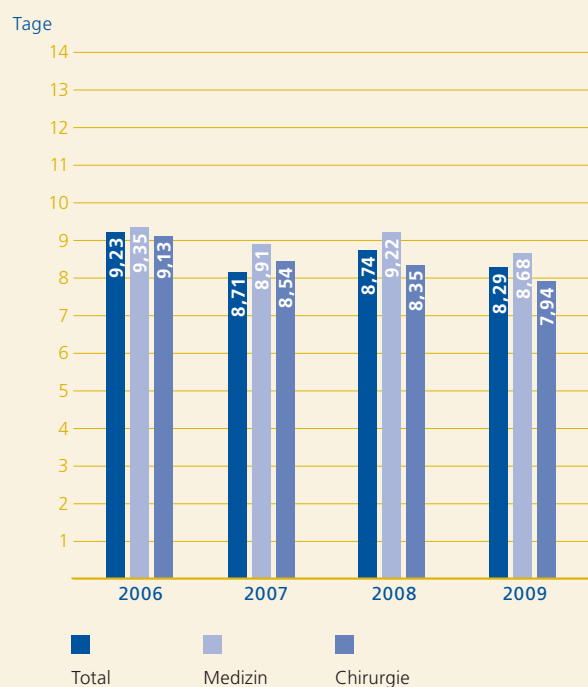
Pflagekosten und Pflegepauschalen (Ertrag)



Bettenbelegung im Jahresmittel

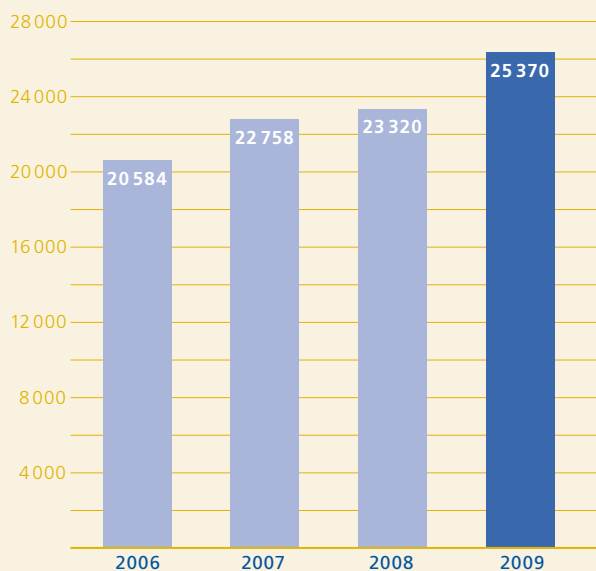


Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient



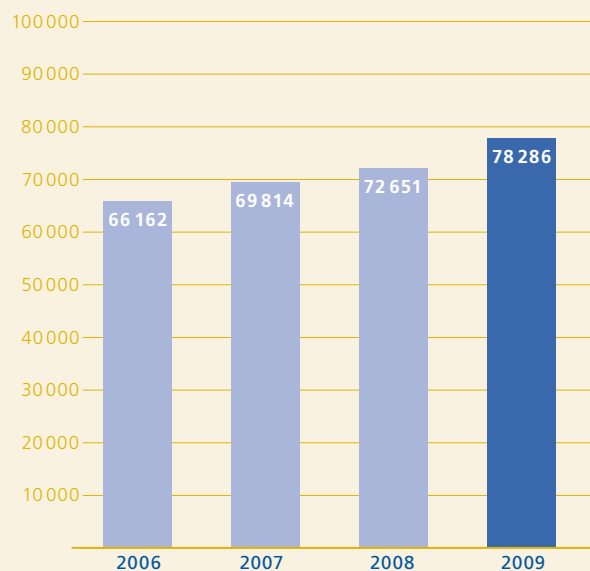
Medizinischer Bedarf (Aufwand)

in 1000 CHF



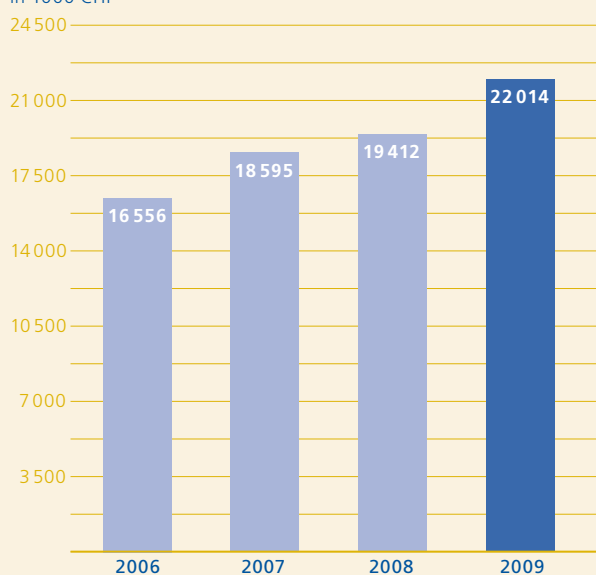
Personalkosten (Aufwand)

in 1000 CHF



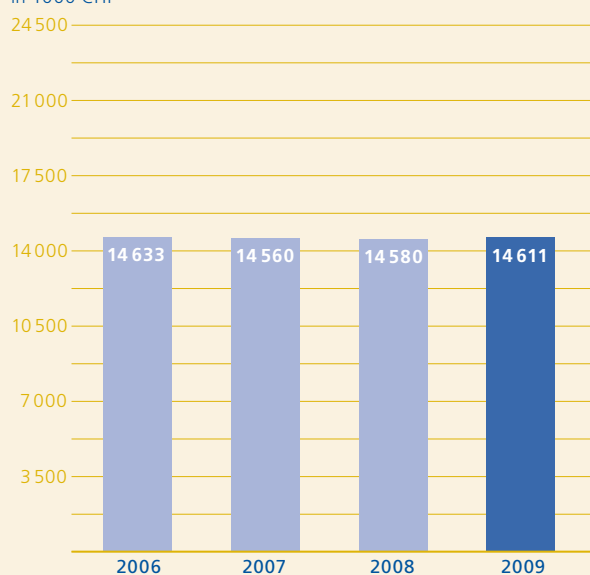
Medizinischer Bedarf (Ertrag)

in 1000 CHF



Beiträge BS inkl. Leistungseinkauf (Ertrag)

in 1000 CHF



Impressum

Inhaltskonzeption: St. Claraspital AG, Basel.

Redaktion: Comjet SA, Basel.

Konzeption/Gestaltung: Althaus & Weil AG, Basel.

Fotografie: Pino Covino, Basel.

Fotolithos/Druck/Ausrüsten: Kreis Druck AG, Basel.



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