

Jahresbericht 2012

Ein Jahr im Zeichen der Aus- und Weiterbildung





Die Geschäftsleitung

Stephan Ebner, lic. rer. pol., Leiter Zentrale Dienste; PD Dr. med. Dieter Köberle, Leiter Medizinische Klinik; Dr. rer. pol. Peter Eichenberger, Direktor; Prof. Dr. med. Markus von Flüe, Leiter Chirurgische Klinik; Monika Berger, Leiterin Pflegedienst & Hotellerie; Dr. med. Christian Looser, Leiter Querschnittbereich (v.l.)

Impressum

Inhaltskonzeption: St. Claraspital AG, Basel
Redaktion: St. Claraspital AG/id-one AG, Zürich
Konzeption/Gestaltung: Continue AG, Basel
Fotografie: Pino Covino, Basel
Druckvorstufe/Druck: Steudler Press AG, Basel

Inhalt

Seite 4 **Verwaltungsrat**

Seite 6 **Geschäftsleitung**

Seite 8 **Pflegedienst & Hotellerie**
Das neuste Wissen gezielt ans Patientenbett bringen

Seite 12 **Medizinische Klinik**
Im Rotationsprinzip die Disziplinen der Inneren Medizin erlernen

Seite 16 **Chirurgische Klinik**
«Ein Haus, das nicht weiterbildet, bleibt stehen»

Seite 20 **Querschnittbereich**
Spitalpharmazie – vom Erstjahresstudent bis zum Studienabschluss

Seite 24 **Zentrale Dienste**
Kein typischer Frauenjob

Seite 26 **Organe des Claraspitals**

Seite 27 **Funktionsträger des Claraspitals**

Seite 30 **Daten und Fakten**

Erfolgreich auch unter neuen Rahmenbedingungen



Raymond R. Cron
Präsident des Verwaltungsrates

Die Spitäler in unserem Land sind gegenwärtig mit Entwicklungen konfrontiert, die in anderen Branchen vor zwanzig Jahren stattgefunden haben. Die Offenlegung von Qualitätszahlen und damit der direkte Vergleich mit anderen Spitälern, die strategische Fokussierung des Leistungsangebots, Struktur- und Prozessbereinigungen mit dem Ziel, die Qualität zu optimieren und Kostensenkungspotenziale auszuschöpfen, sowie der konsequente Einsatz von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sind nur ein paar der Neuerungen, die für das Spitalwesen grösstenteils ungewohnt sind.

Die erwähnten Entwicklungen wurden durch den parlamentarischen Entscheid, Fallpauschalen einzuführen, ausgelöst. Damit werden den Spitälern nicht mehr einfach Pflagestage vergütet, sondern jede Behandlung hat jetzt ihren festen Preis. Gleichzeitig hat die freie Spitalwahl auch auf Ebene der allgemeinversicherten Patienten zu einer Intensivierung des Wettbewerbes geführt. Als Verwaltungsratspräsident bin ich froh, dass wir uns im Claraspital rechtzeitig mit den sich abzeichnenden Veränderungen im Gesundheitswesen auseinandergesetzt haben und deshalb auch unter den neuen Rahmenbedingungen erfolgreich unterwegs sind.

Konzentration auf die Kernkompetenzen

Dem Verwaltungsrat des Claraspitals ist es wichtig, dass strategische Entscheide im Spitalalltag umgesetzt werden und somit auch wirklich in die Prozesse und die Organisation des Spitals einfließen. Nachdem wir 2011 unsere Strategie überprüft hatten, war das letzte Jahr vor allem geprägt von der Umsetzung der wichtigsten strategischen Massnahmen. Wir können erfreut feststellen, dass diese Massnahmen Wirkung zeigen.

Ein wichtiger Teil unserer Strategie ist es, die beiden Schwerpunkte Magen-Darmleiden und Tumorerkrankungen weiter zu stärken. In diesen Bereichen gehören wir zu den Marktführern in der Nordwestschweiz und wollen diese Position nachhaltig ausbauen. Zu diesem Zweck wurden per 1. Januar 2012 die organisatorischen Einheiten des Claraspitals neu aufgestellt und ein Bauch- sowie ein Tumorzentrum gebildet. Im Juni 2012 waren dann die Prozesse der beiden Zentren so weit angepasst und neu abgestimmt, dass diese ihre operative Tätigkeit aufnehmen konnten und wir die zuweisenden Ärzte und die Öffentlichkeit entsprechend orientieren konnten.

Das Bauchzentrum

Das Konzept des Bauchzentrums, dass jeder Patient mit einer Baucherkrankung ab der ersten Kontaktnahme von denjenigen Fachärzten, die auf seine Krankheiten spezialisiert sind, kontinuierlich beraten und behandelt wird, bewährt sich; Patientenrückmeldungen und -zahlen belegen es.

Apropos Fallzahlen: Das Claraspital führt sämtliche Operationen im Bereiche des Magen-Darmtraktes und der Endokrinologie durch, auch hochspezialisierte Eingriffe. Bei den viszeralkirurgischen Eingriffen sind wir auf der Liste derjenigen Spitäler in der Schweiz vorgesehen, die diese Eingriffe durchführen dürfen. Dank jahrelanger Erfahrung in der hochspezialisierten Chirurgie von Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Mastdarm sowie Adipositas erfüllt das Claraspital die national und international vorgegebenen Mindestfallzahlen sowie die Struktur und Prozessvorgaben vollumfänglich und hat diese auch im vergangenen Jahr

wieder problemlos erreicht. Auch sind wir als Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Bauchchirurgie seit Jahren anerkannt. Das Stoffwechsellabor, welches die bariatrische Chirurgie bei krankhaftem Übergewicht durchführt, ist als Referenzzentrum schweizweit etabliert.

Dies ist der Beweis, dass auch ein Privatspital wie das Claraspital erfolgreich in der Spitzenmedizin tätig sein kann. Die einleitend beschriebenen Veränderungen im Gesundheitswesen sollen den Wettbewerb unter den Spitälern fördern. Künftig zählt die Leistung und nicht der Status eines Spitals; oder mit anderen Worten, Spitzenmedizin ist nicht das Privileg der Universitätsspitäler!

Das Tumorzentrum

Die Onkologie hat sich als Schwerpunkt des Claraspitals in den letzten Jahren fest etabliert, verzeichnet regional einen Marktanteil von gegen 30 Prozent und erreichte mit der Bildung des Tumorzentrums vorerst ihren Höhepunkt. Ich möchte dies zum Anlass nehmen, um Prof. Dr. med. Christian Ludwig aufs Herzlichste zu danken. Vor seinem Amtsantritt im Jahre 1992 war kein einziger Onkologe am Claraspital tätig. Heute besteht die onkologische Abteilung aus sechs Onkologinnen und Onkologen, spezialisierten Pflegefachleuten und administrativem Personal. Zusammen mit einem grossen interdisziplinären Team deckt das Tumorzentrum heute das gesamte Spektrum der modernen Onkologie und Hämatologie ab. Dank Prof. Ludwigs Initiative wurde im Claraspital das damals schweizweit dritte PET-CT installiert, der Ausbau der Apotheke zur hausinternen Zytostatikazubereitung sowie der Bau und die Inbetriebnahme der erfolgreichen Radioonkologie realisiert.

Bei all diesen Erfolgen blieb für Christian Ludwig der Mensch, als Patient und auch als Mitarbeiter, im Zentrum seines Schaffens. Diese Haltung brachte er – gepaart mit vorausschauenden Ideen und Kreativität – konsequent in die Geschäftsleitung ein. Sein Charisma, sein Humor, seine Bescheidenheit, aber auch seine Beharrlichkeit, verbunden mit der Fähigkeit zur Unterscheidung von Wünschbarem und Machbarem, waren der Schlüssel für den Erfolg seiner Klinik und haben dem Claraspital als Ganzem enorm viel gebracht. Prof. Christian Ludwig ist Ende Februar 2013 in den wohlverdienten Ruhestand gegangen. Wir sind ihm zu ganz grossem Dank verpflichtet und freuen uns sehr, dass er mit einer reduzierten Sprechstundentätigkeit und für Spezialaufgaben dem Spital auch weiterhin mit Rat und Tat zur Verfügung stehen wird.

Die Nachfolge von Prof. Ludwig hat PD Dr. med. Dieter Köberle übernommen, der zuvor während 18 Jahren am Kantonsspital St. Gallen tätig war, zuletzt als ärztlicher Leiter des onkologisch-hämatologischen Ambulatoriums. Wir sind überzeugt, mit Dieter Köberle menschlich und fachlich die richtige Persönlichkeit gefunden zu haben, um das Claraspital, die Medizinische Klinik und das Tumorzentrum erfolgreich weiterzuentwickeln.

Verstärkung der kommunikativen Positionierung

Im Zuge des verstärkten Wettbewerbes im Gesundheitswesen sowie im Zusammenhang mit der Fokussierung des Leistungsangebotes bekamen Kommunikations- und Marketingfragen einen immer grösseren Stellenwert. Dem Trend, sich offensiver in die Öffentlichkeit zu begeben, eine klare Aussage darüber zu machen, wer man ist und wofür man steht, hat sich auch das Claraspital nicht entzogen. Im vergangenen Jahr haben wir uns kommunikativ neu positioniert, uns einen neuen Slogan und ein neues Erscheinungsbild gegeben, ohne unsere Vergangenheit und unsere Tradition dabei zu vernachlässigen. Wir haben die Patiententrückerungen analysiert, die Beziehung zu den zuweisenden Ärzten und ihre Erwartungen untersucht, unsere Kommunikationsziele überarbeitet und diese an unsere Strategie angepasst.

Wir sind überzeugt, mit der überarbeiteten Corporate Identity auch kommunikativ an Kontur und Schärfe zu gewinnen und als das wahrgenommen zu werden, was wir sind: Wir sind das Spital, in das man geht, wenn man ein Magen- oder ein Tumorleiden hat oder sich durch einen unserer Spezialisten der Pneumologie, der Kardiologie, der Inneren Medizin, der Urologie oder der Orthopädie/Traumatologie behandeln lassen will.

Dank

Abschliessend möchte ich mich bei Ihnen allen bedanken: bei unseren Patientinnen und Patienten sowie bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten für ihr grosses Vertrauen, bei unseren Mitarbeitenden für ihren grossen Einsatz und ihre ausgezeichneten Leistungen sowie bei unserer Trägerschaft – dem Kloster Ingenbohl – für die Unterstützung und das Vertrauen in unsere Arbeit.



Raymond R. Cron

Fördernd und herausfordernd – 2012 setzte Zeichen



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger
Direktor

Das Jahr 2012 war ein intensives, kreatives und sehr erfolgreiches Jahr. 10 234 stationäre Patientinnen und Patienten wurden im Claraspital behandelt – so viele wie noch nie. Das sind über 500 mehr Patienten als im Vorjahr oder gut fünf Prozent mehr. Stark entwickelt hat sich auch der ambulante Bereich. Obwohl dieser aus strategischer Sicht weniger im Fokus steht, haben vor allem der medizinische Fortschritt und das Patientenwachstum auf der Notfallstation zu diesem Verlauf beigetragen. Der grösste Teil des stationären Patientenzuwachses stammt aus den umliegenden Kantonen (+18 Prozent). Damit konnte das Claraspital von der seit Anfang 2012 geltenden Patientenfreizügigkeit profitieren. Ebenfalls positiv wirkte sich die Zusammenarbeit mit diversen Partnerinstitutionen aus. Einzelne Kooperationen wurden neu initiiert. Andere konnten weiter vertieft werden. Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Fricktal, der Merian-Iselin-Klinik und der Adullam-Stiftung Basel hat eine wichtige Bedeutung erlangt. Letztere auch durch die per 1. April 2013 beschlossene Übergabe des zur St. Clara-Gruppe gehörenden Hirzbrunnenhauses an die Adullam-Stiftung. Träger-schaft, Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der St. Clara AG haben nach einer möglichst guten Lösung für die Be-

wohnerinnen und Bewohner sowie für die Mitarbeitenden des Hirzbrunnenhauses gesucht. Wir sind überzeugt, für alle Beteiligten die bestmögliche Variante und mit der Adullam-Stiftung die ideale Partnerin für dieses Vorhaben gefunden zu haben.

Im Zeichen der Qualität

Diese erfreulichen Entwicklungen stärken letztlich die Stellung des Claraspitals als Institution der spezialisierten Versorgung: Im Bauchzentrum, aber auch im Tumorbereich bzw. den Spezialitäten Urologie und Pneumologie hat die Zahl stationärer Patienten zum Teil stark zugenommen. Aufgrund dieser Entwicklung darf davon ausgegangen werden, dass der Marktanteil des gemeinnützigen Privatspitals Ende 2012 in der Onkologie und Viszeralchirurgie weiterhin über 30 Prozent, in der Gastroenterologie über 20 Prozent beträgt bezogen auf die Gesamtzahl aller jeweiligen Fälle in der Nordwestschweiz. Speziell im Bereich der grossen Baueingriffe erreichte das Claraspital wiederholt die schweizweit definierten Mindestfallzahlen bei der hochspezialisierten Chirurgie. Dies stimmt hinsichtlich der anstehenden Zuteilungsentscheide auf Bundesebene zuversichtlich. Die organisatorische Zusammenführung der Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie zu einem organischen Bauchzentrum scheint sich zu bewähren. Auch die Kardiologie konnte ihre Patientenzahlen trotz des im Januar 2013 bevorstehenden Chefarztwechsels halten.

Ein wichtiger Bereich des Claraspitals, der den thematischen roten Faden dieses Jahresberichts bildet, ist die Aus- und Weiterbildung in den verschiedenen Abteilungen. Denn es ist uns ein grosses Anliegen, den beruflichen Nachwuchs zu fördern, unsere gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen und gleichzeitig einen wertvollen Beitrag zu einem qualitativ hochstehenden Ausbildungsangebot in der Region leisten zu können.

Hinsichtlich der geleisteten Qualität zeigen die Patientenzufriedenheitsrückmeldungen sowie die internen Qualitätsindikatoren aus den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie erfreulicherweise ein stabiles, gutes Bild. Der

allergrösste Teil der Patienten verlässt das Claraspital zufrieden und würde diese Institution auch ihren Angehörigen als Behandlungsort empfehlen. Verbesserungsbedarf besteht insbesondere bei der Patientenidentifikation bzw. der korrekten Medikation. Diese mittels internem CIRS-System georteten Ansatzpunkte sind für ein Spital nicht unerwartet. Sie haben ein Qualitätsprojekt unter dem Siegel der SanaCert-Zertifizierung ausgelöst. Weitergehende Anstrengungen zur Verbesserung der Qualität wurden beispielsweise auf der Palliativstation mit der Überprüfung der Abläufe und nachfolgender Neuorganisation geführt. Auch nach aussen gegenüber den zuweisenden Ärzten wurden Anstrengungen gestartet: Das Berichtswesen soll noch schneller und auf Wunsch des einzelnen Arztes elektronisch erfolgen. Schliesslich konnte die bauliche Planung eines neuen Eingangsbereiches, einer neuen Küche bzw. eines Logistikgebäudes inklusive Notfallzufahrt in Angriff genommen werden. Diese baulichen Veränderungen werden das Claraspital die nächsten rund drei Jahre beschäftigen. Sie sind Teil der Gesamtplanung, welche im Jahre 2013 ihren Abschluss findet.

In besten Händen

Nebst den infrastrukturellen, organisatorischen und strategischen Voraussetzungen zählt die Kultur des Zusammenarbeitens zu den wesentlichen Erfolgsfaktoren des Claraspitals. Der Erhalt der menschenorientierten Clarakultur im Zeitalter zunehmenden Kostendruckes, der grösser werdenden Mitarbeiterschaft mit immer unterschiedlicheren Hintergründen sowie der notwendigen Zentrenbildung in Spitälern stellt eine wichtige Zukunftsaufgabe dar. Die Kultur gilt es denn mittels verschiedener Massnahmen weiterzuentwickeln, zu verankern und in den Alltag zu integrieren. Die im Rahmen eines breit abgestützten Prozesses definierten Claraspital-Kulturkriterien «gemeinsam – kompetent – verantwortungsbewusst» gaben den Startschuss zu diversen Massnahmen.

Nach aussen getragen werden die Werte des Claraspitals mittels neuem Slogan bzw. erneuertem Logo. Patienten, Besucher und auch Mitarbeitende sollen sich im Claraspital in mehrfacher Sicht «in besten Händen» fühlen.


Noch nicht in besten Händen fühlt sich das Claraspital angesichts der weiterhin unklaren Tarifsituation im Grundversicherungsbereich. Erwartungsgemäss aufwendig und teilweise schwierig erwiesen sich auch im Berichtsjahr die DRG-Verhandlungen mit Versicherungen. Dennoch erfreu-

lich war die tarifliche Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baselland sowie der Merian-Iselin-Klinik. Dank dieser Allianz konnten noch vor Ende Jahr einzelne, teilweise bis ins Jahr 2014 dauernde Verträge mit der einen oder anderen Versicherung abgeschlossen werden. Mit den meisten Versicherungen gab es aber keine Einigung. Hier wird der Kanton die Tarife festsetzen müssen. Die von ihm provisorisch verfügbaren Tarife erlauben immerhin eine Fakturierung und sichern die notwendige Liquidität.

Grosses Engagement

Bei all den vielen im Jahr 2012 behandelten Patientinnen und Patienten oder getätigten Projekten und Entwicklungen konnten wir wie anhin auf die intensive, engagierte Arbeit und die Unterstützung der Mitarbeitenden und der Führungskräfte des Claraspitals zählen. Vielen Dank für den grossen Einsatz!

Ebenso richtet sich der Dank an die Trägerschaft, den Verwaltungsrat und die Partner, an die zuweisenden Ärzte und Behörden, welche unsere Arbeit positiv begleiten und unterstützen.



Dr. rer. pol. Peter Eichenberger



Das neuste Wissen gezielt ans Patientenbett bringen

Im Bereich der Pflege hat sich über die letzten Jahre vieles verändert: Zum einen ist eine Anhebung der klassischen Pflegeausbildung auf Niveau von Hochschulen und Fachhochschulen erfolgt, zum anderen hat dies zu einem neuen Pflegekonzept im Claraspital geführt, welches erstmals Pflege- und Fachexpertinnen integriert.

«Markenzeichen des Claraspitals ist seit jeher eine gute Pflegequalität», erzählt Judith Abt, Leiterin Bildung-Beratung-Entwicklung am Claraspital. «Jahrelang haben die Ordenschwestern des Klosters Ingenbohl die Pflegenden direkt ausgebildet. Das Claraspital ist seit 1928 traditioneller Ausbildungsbetrieb für Krankenschwestern, heute Diplomierte Pflegefachpersonen HF.» Doch in den letzten Jahren hat sich vieles im Bereich der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe verändert. Dies nicht zuletzt auch aufgrund des gesellschaftlichen Wandels, der immer höhere Anforderun-

gen an die Pflege stellt. Die Zahl chronischer Erkrankungen wird künftig weiter steigen, der Anteil betagter und hochbetagter Menschen nimmt zu und gleichzeitig ist das gesamte Gesundheitssystem unter einem hohen Druck bezüglich Effizienz und Effektivität geraten. Diese gewandelten Herausforderungen haben Eingang ins Berufsbildungsgesetz aus dem Jahr 2002 gefunden und zu einer komplett neuen Bildungssystematik sowie einer Akademisierung der Berufe im Gesundheitswesen geführt. Damit haben sich Berufsgattungen, Aufgaben, Rollen und Kompetenzen verändert.

Akademisierung der Pflegeberufe

Die Ausbildung der diplomierten Pflegefachpersonen wurde neu auf sogenanntem Tertiärniveau positioniert sowie inhaltlich den höheren Anforderungen in diesem Berufsfeld angepasst. Die damit angestrebte Akademisierung des Pflegeberufs hat dazu geführt, dass diplomierte Pflegefachpersonen an Hochschulen und an Fachhochschulen ausgebildet werden. An Fachhochschulen und Universitäten kann ein Bachelor, ein Master of Nursing Science oder ein Master of Advanced Studies absolviert werden. Auf Sekundarstufe II entstand daneben eine neue Berufslehre für Fachpersonen Gesundheit FaGe, welche bereits ab dem 16. Lebensjahr einen Einstieg ins Gesundheitswesen ermöglicht. Vor Einführung des neuen Berufsbildungsgesetzes die gesamte Bildung beim Schweizerischen Roten Kreuz angesiedelt, ist sie nun beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie.

Eine Fachexpertin pro Bettenstation

«Pflegerinnen mit einem Hochschulabschluss unterstützen die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität», erklärt Judith Abt. Daher wird basierend auf einem neuen internen Konzept «Integration und Weiterbildung FH», welches im Jahr 2012 von der Geschäftsleitung des Claraspitals bewilligt wurde, die Ausbildung von diplomierten Pflegefachpersonen auf Fach- und Hochschulniveau gefördert. «Ziel ist es, dass pro Station eine sogenannte Fachexpertin mit einem Pensum von mindestens 80% arbeitet. Sie ist neben der Stationsleiterin als Fachperson mitverantwortlich für die Pflegequalität auf der Station.»

Fachexpertinnen verfügen über eine generalistische oder über eine fachspezifische Weiterbildung. Zur Ersteren zählt der Bachelor, zur Spezialisierung das Diploma of Advanced Studies, beispielsweise mit einem Vertiefungsgebiet auf der Onkologiepflege. Die Fachexpertinnen unterstützen die Stationsleitungen und die Pflegenden in der Sicherung und Förderung der Pflegequalität und arbeiten direkt am Patientenbett. «So wird das neuste Wissen von den Fachexpertinnen direkt an die Pflegenden weitergegeben», erklärt Judith Abt das Modell. «Sie arbeitet mit definierten Aufgaben, welche stationsbezogen oder übergeordnet sein können. Für die diplomierten Pflegenden ist dies ein Baustein in der persönlichen Förderung und Entwicklung im Rahmen der täglichen Arbeit.» Das stetige Lernen, Fordern und Fördern soll zur Motivation, zur Zufriedenheit und zur längeren Verweildauer im Claraspital beitragen.

Zwei Pflegeexpertinnen fürs Haus

Die zweite grosse Änderung, welche das interne Konzept vorsieht, ist die Beschäftigung von zwei Pflegeexpertinnen, eine für den Klinikbereich Medizin und eine zweite für den Bereich der Chirurgie. Ihre Hauptaufgabe ist die Qualitätsentwicklung. Judith Abt erläutert: «Eine Pflegeexpertin muss über viel Berufserfahrung verfügen und zusätzlich über einen Masterabschluss in Pflegewissenschaften. Sie sind sozusagen Generalistinnen mit einem übergeordneten Aufgabenfeld und arbeiten gleichzeitig direkt in der Pflege, in erster Linie mit der Fachexpertin zusammen, um ihr Wissen oder beispielsweise neu erarbeitete Richtlinien weiterzugeben und deren Umsetzung zu begleiten.»

«Mit der Fachexpertin ist eine wissenschaftlich ausgebildete Kollegin ins Pflegeteam gekommen, die für Fallbesprechungen, die Vertiefung eines Pflegeproblems und mögliche Lösungen einen fundierten fachlichen Hintergrund hat. Sie hat gelernt, ein Problem von «ausen» zu betrachten und die Vielschichtigkeit zu sehen. Das hilft den Pflegenden sehr, aus der Innensicht auszusteigen und knifflige Pflegesituationen zu analysieren.»

Birgit Mahr, Stationsleiterin 3. Ost

Das Pensum der Pflegeexpertinnen umfasst 90–100%; davon mindestens 60% in der direkten Pflege mit definierten Aufgaben. Zusätzlich übernehmen sie zu 30–40% übergeordnete Aufgaben der Abteilung BBE. Diese übergeordnete Auftragserteilung erfolgt durch das sogenannte KoPF-Gremium (Koordination Pflegeentwicklung und Führung). Geplant seien zudem auch eine Beteiligung an ausgewählten Studien und die aktive Vernetzung mit Fachhochschulen, dem Pflegeinstitut in Basel, Bildungszentren, Berufsverbänden und Experten(-gruppen) der Pflegepraxis, des Pflegemanagements und der Pflegeforschung, so Judith Abt. Eine forschungsgestützte und evidenzbasierte Pflege werde angestrebt.



Sebastian Adelman, Stationsleiter 4. Mitte, bei einer Besprechung zur Arbeitsorganisation

«Da ich in der Pflege mitarbeite, findet ein aktiver Austausch zwischen den Pflegenden und mir statt. Die Wege sind kurz und direkt. Die Pflegenden können mich jederzeit bei pflegerischen Problemen holen. Anhand von Fallbesprechungen wird Fachwissen vermittelt, Schwierigkeiten und Herausforderungen werden reflektiert und besprochen.»

Ilona Kaufmann, Pflegeexpertin Medizin

«Wir sind mit dem gesamten Prozess gut unterwegs. Noch sind nicht alle Stellen besetzt. Sechs von insgesamt neun Fachexpertinnen sind auf den Stationen eingesetzt und die Pflegeexpertin Medizin hat ihre Arbeit aufgenommen; die Pflegeexpertin Chirurgie nimmt ihre Arbeit am 1.6.2013 auf», erläutert Judith Abt den aktuellen Stand. «Die ersten Rückmeldungen vonseiten der Stationsleitungen zum neuen Konzept sind sehr positiv.»

Von der Theorie in die Praxis

Im Rahmen des neuen Konzeptes «Integration und Weiterbildung FH» wurde eine zweimal jährlich stattfindende «Fachtagung Pflegeexpertise» unter der Leitung der Leiterin Bildung-Beratung-Entwicklung eingeführt. Sie dient der Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität. An dieser internen Fachtagung nehmen die Stationsleitungen, die

Fachexpertinnen, die Pflegeexpertinnen und die Leiterin Pflege Bettenstationen teil. Im Rahmen der Fachtagung werden sehr konkrete Themen bearbeitet wie z.B. die Sturzprävention, Qualitätsstandards oder die gezielte Pflegeplanung. Eine erste Fachtagung hat 2012 stattgefunden.

Judith Abt erörtert: «Wir sind überzeugt, dass wir mit einer konsequenten Schulung unsere Mitarbeitenden auf einem hohen Wissensstand halten können und auch für gut Ausgebildete ein interessanter Arbeitgeber sind. Mit der Übertragung vom neusten theoretischen Wissen in die Praxis bietet dies allen Anwesenden eine tolle Plattform für die eigene Entwicklung im Job. Und solche Fachtagungen sind ein wesentlicher Baustein von der Theorie zur Praxis.» Inhaltlich werde zurzeit an Handlungsanweisungen wie z.B. Medikamentensubstitution und Umgang mit patienteneigenen Medikamenten, venöse Blutentnahme aus einem zentralvenösen Katheter oder zur Patientenidentifikation gearbeitet.

Das Thema akute Verwirrtheit bei Patienten, im Fachjargon Delir genannt, war eines der ersten Projekte, welches konzeptuell von den Fach- und Pflegeexpertinnen erarbeitet wurde und seitdem regen Eingang in den Alltag der einzelnen Bettenstationen gefunden hat. «Wöchentlich kommen zwei bis drei Anfragen an die Pflegeexpertin Medizin zum Thema Delir. Sie geht dann auf die Stationen und unterstützt die Pflegenden im Umgang mit den Patienten sowie in der Kommunikation mit den Angehörigen. Im Rahmen der konzeptuellen Arbeit haben wir auch einen Flyer für die Angehörigen mit den wichtigsten Informationen entwickelt», erklärt Frau Abt stolz. Da diese Arbeit den Pflegenden auf der Station einen Mehrwert bringen würde, sei die Resonanz positiv.

Traditionelles internes Weiterbildungsangebot

Das Claraspital investiert viel in die Entwicklung und Weiterbildung all seiner Pflegenden: Sie können aus einem reichen Angebot an internen Weiterbildungen auswählen. «Das Programm wird jeweils basierend auf den Unternehmenszielen und im Speziellen auf den Zielen des Pflegedienstes sowie mittels einer Bedarfserhebung auf den Bettenstationen definiert», erklärt Judith Abt. «Eine speziell dafür ausgebildete Weiterbildungsverantwortliche stellt das Programm zusammen, inklusive Durchführung und Evaluation.» Das Programm besteht aus regelmässigen Trainings wie zum Beispiel dem Reanimationstraining, aus Kurzfortbildungen zu Neuerungen wie neuen Operationstechniken sowie aus ganzen Weiterbildungstagen zum Thema Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen. Die Inhalte sind breit gefächert und berücksichtigen die Zielgruppen Diplomiertes Pflegefachpersonal, FaGes, Pflegeassistentinnen und -hilfen, Poolmitarbeitende. «Wir haben zudem neu einen Wiedereinstiegskurs lanciert. Viele Pflegenden gründen eine Familie und sind jahrelang nicht mehr im Beruf tätig. Dieser Kurs bietet diplomierten

«Die Motivation der Mitarbeitenden, miteinander Altes zu überdenken und Neues auf den Weg zu bringen, ist meiner Meinung nach gestiegen. Wenn der Mitarbeitende erlebt, dass seine Ideen umgesetzt werden und er an Erneuerungen mitwirken darf, steigt auch die Zufriedenheit bei der täglichen Arbeit.»

Heiner Mues, Fachexperte 3. West

Pflegefachpersonen nach einer längeren Berufspause einen soliden Wiedereinstieg ins Berufsleben. Der Kurs wurde erstmals 2010 durchgeführt und jährlich wiederholt. Bislang haben 61 Personen den Kurs besucht, was wir als klares Zeichen für die Notwendigkeit für solch eine Weiterbildung werten», freut sich Judith Abt.

Ilona Kaufmann, Pflegeexpertin Medizin, bei einer Instruktion zur Handhabung des Port-a-Caths





Im Rotationsprinzip die Disziplinen der Inneren Medizin erlernen

Sechzehn Assistenzärzte sind in der Medizinischen Klinik am Claraspital beschäftigt. Während ihrer Weiterbildung sind sie auf den verschiedenen, nach Subdisziplinen organisierten Bettenstationen tätig, auf der Notfallstation sowie auf der Intensivstation. Für fortgeschrittene Assistenzärzte bietet das Claraspital seit Kurzem eine spezialisierte Assistenzarztstelle in Onkologie, Gastroenterologie sowie in Kardiologie an.

Das Claraspital hat als Privatspital mit kantonalem Leistungsauftrag eine lange Tradition in der Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Die Medizinische Klinik beteiligt sich – wie auch die Chirurgische Klinik – seit Jahrzehnten am klinischen Unterricht am Patientenbett für Medizinstudenten der Universität Basel.

Dies mit einem Anteil, der demjenigen der Medizinischen Universitätskliniken am Kantonsspital Bruderholz oder dem Kantonsspital Liestal entspricht. Nach dem Abschluss des

Medizinstudiums mit dem Staatsexamen folgt die Assistenzarztzeit, die Phase der Weiterbildung. Die derzeit 16 Weiterbildungsstellen in Innerer Medizin werden von der FMH und der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin in der Kategorie A für maximal 3 Jahre angerechnet. In ihrer Funktion als Stationsärzte und auf der Notfallstation, der Intensivstation mit acht Intensivpflegeplätzen sowie im Nacht- und Wochenenddienst können die Assistenzärzte ein weites Spektrum an internistischen Krankheitsbildern kennen und behandeln lernen.

Prof. Dr. med. Markus Solèr, Chefarzt Pneumologie,
Dr. med. Eva Reichenberger, Assistenzärztin, und Frau Liu Yu-Ching,
Unterassistentin, auf Visite

Intensive Wissensvermittlung während der Visite

Am Claraspital liegen die Schwerpunkte in der Onkologie mit dem Tumorzentrum und in der diagnostischen sowie invasiven Gastroenterologie mit dem Bauchzentrum. Zu den weiteren Spezialgebieten zählen Endokrinologie/Ernährung, Kardiologie und Pneumologie. Gut 40% der über 10 000 Eintritte erfolgen als Notfall oder als ungeplanter Eintritt; Flexibilität wird deshalb grossgeschrieben. Die Begleitung und Betreuung der Assistenzärzte erfolgt durch die Kaderärzte aus der Inneren Medizin. Ergänzt wird die tägliche Praxisarbeit durch Fallvorstellungen sowie Diskussionsrunden über neue wissenschaftliche Publikationen und Seminare, die von den leitenden Ärzten organisiert und durchgeführt werden. Ebenfalls eingebunden in die Weiterbildung des Nachwuchses sind die Konsiliarärzte.

Ein neu eintretender Assistenzarzt wird von einem erfahrenen Assistenzarztkollegen oder Spitalfacharzt mit Stationsfunktion während der ersten Tage in einem Tutorsystem geführt und begleitet sowie intensiv durch leitende Ärzte und Oberärzte betreut. Nach einer mehrwöchigen Anfangsphase rotieren die Assistenzärzte auf den verschiedenen Bettenstationen der allgemeinen und der Privatstation. Da die Bettenstationen am Claraspital als Schwerpunktstationen einer Subdisziplin organisiert sind, gewährt dieses dreimonatige Rotationsprinzip eine Weiterbildung in jeder Disziplin. Die täglichen Visiten mit dem Chefarzt, dem leitenden Arzt oder dem Oberarzt dienen nebst der praktischen Erfahrung der Wissensvermittlung.

Ein Einsatz auf der gemischten medizinisch-chirurgischen Intensivstation oder auf der interdisziplinären Notfallstation, bei welchem ein Assistenzarzt bereits umfassende praktische medizinische Kenntnisse haben muss, erfolgt in der Regel erst nach mehreren Monaten Einarbeitungszeit im Haus.

Seit Kurzem bietet das Claraspital für fortgeschrittene Assistenzärzte eine spezialisierte Assistentenstelle in Onkologie und Gastroenterologie an. Bereits 2010 ist auch eine spezielle Assistenzarztstelle in der Kardiologie geschaffen worden.

Ultraschallweiterbildung – eine Besonderheit des Claraspitals

Neu bietet das Claraspital als eines von wenigen Spitälern den Assistenzärzten, die kurz vor Abschluss der Weiterbildung stehen, die Möglichkeit einer praktischen Ultraschallweiterbildung an. Mit dieser kann der von der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) ausgestellte Fähigkeitsausweis «Sonographie des Abdomens» erlangt werden. Das Angebot ist insbesondere für Ärzte interessant, die künftig in einer eigenen Praxis arbeiten möchten. Viele der Hausarztpraxen verfügen heute über ein Ultraschallgerät, welches für eine Erstbeurteilung genutzt wird. Erst bei Bedarf erfolgt eine Überweisung des Patienten an einen Radiologen.

Ein Assistenzarzt wird während 4 Wochen im Ultraschall des Röntgeninstituts eingeteilt und von seiner Abteilungsarbeit freigestellt. In dieser Zeit führt er mindestens 100 von einem radiologischen Oberarzt supervisierte Ultraschalluntersuchungen des Bauches durch. Dies ist ein bewusster Akt des Spitals, der finanziell getragen werden muss, da sowohl der Assistenzarzt als auch der supervisierende Oberarzt zu 50% freigestellt werden von der täglichen Arbeit.

Ergänzt wird die tägliche Praxisarbeit durch Seminare und Fallvorstellungen sowie Diskussionsrunden über neue wissenschaftliche Publikationen.



Zuhören und sich ein eigenes Bild machen

Im Januar 2013 hat Dr. med. Lukas Altwegg die Stelle als Chefarzt Kardiologie übernommen und führt die Arbeit seines Vorgängers auch im Weiterbildungsbereich fort. Dieser hat den ersten auf Kardiologie spezialisierten Assistenzarzt ausgebildet. Wir haben Dr. Altwegg zu seinen Zielen und Vorstellungen rund um die Assistenzarztstelle Kardiologie befragt.

Herr Dr. Altwegg, als neuer Chefarzt der Kardiologie obliegt Ihnen auch die Weiterbildung der Assistenzärzte in diesem Fachgebiet. Welche Ziele haben Sie?

Ich habe das Ziel, fortzusetzen, was in die Wege geleitet wurde, nämlich dass das Claraspital eine von der FMH akzeptierte Weiterbildungsstätte bleibt und eine für angehende Kardiologen attraktive Stelle anbieten kann. Zur Attraktivität zähle ich, dass eine Assistenzärztin/ein Assistenzarzt die Möglichkeit erhält, alle gängigen kardiologischen Abklärungen und Behandlungen zu erlernen, die sie/er für die Praxis als auch für eine weitere Spitaltätigkeit gebrauchen kann.

Welche Aspekte sind Ihnen bei der Weiterbildungsgestaltung wichtig?

Eine kardiologische Weiterbildung muss am Anfang der Assistenzzeit, in einer frühen Phase, interessant sein sowie auch gegen Ende. Ich finde es wichtig, dass man sich entsprechend dem Weiterbildungsstand stufenweise an die gängige Diagnostik und Therapien herantasten kann. Anfangs beinhaltet dies Sprechstundentätigkeit mit der Durchführung von Belastungs-EKGs und Echokardiographien, also Ultraschall des Herzens. Zum Programm gehört weiter das Erlernen der Echokardiographie über die Speiseröhre (transoesophageale Echokardiographie; TTE) sowie die Abfrage

und Programmierung von Herzschrittmachern. Prinzipiell besteht auch die Möglichkeit, Erfahrungen im Herzkatheterlabor sowie in der Szintigrafie und dem Herz-MRI Erfahrungen zu gewinnen. Ausserdem unterstützen wir die Assistenten bei der Publikation von Fachbeiträgen.

Verfügt das Haus hierfür über die notwendige Infrastruktur?

Absolut. Wir haben einerseits mehrere Räumlichkeiten zur klinischen Untersuchung und Funktionsdiagnostik. Daneben besitzen wir ein Herzkatheterlabor und haben zusätzlich Kooperationen mit der Nuklearmedizin und der Radiologie zur erweiterten Herzbildgebung. Wir können damit von TEEs, Herz-Szintigraphien und -MRIs bis hin zu Schrittmacher/ICD-Implantationen und der akuten Versorgung im Herzkatheterlabor bei Herzinfarkt alles anbieten. Damit decken wir das wesentliche Leistungsspektrum einer modernen ambulanten und stationären Kardiologie ab. Die Infrastruktur und die kardiologischen Leistungen machen aber nur einen Teil aus. Ebenso wichtig sind die regelmässigen fachspezifischen internen Fortbildungen sowie die interdisziplinäre Besprechung von Fällen im gemeinsamen Kolloquium mit der Herzchirurgie des Universitätsspitals Basel.

Wenn Sie zurückblicken, was war Ihnen während der eigenen Assistenzarztzeit besonders wichtig?

Einblick in die gesamte diagnostische und therapeutische Palette der Kardiologie, u.a. auch in ganz spezialisierte Therapien, zu erhalten. Hier war meine Weiterbildung in der Kardiologie des Universitätsspitals Zürich sehr bereichernd. Darüber hinaus wollte ich immer in Forschungsprojekte involviert sein, was allerdings mit einem hohen zusätzlichen zeitlichen Aufwand verbunden war. Überhaupt finde ich, dass Weiterzubildende in der Schweiz für meinen Geschmack mit zu viel Schreibtischarbeit und Routine konfrontiert werden. Dies war in Kanada definitiv anders, wo Freiräume für Selbststudium, Kurse und Forschungsprojekte im Weiterbildungsprogramm von Assistenzärztinnen und -ärzten eingeplant sind.

Und was davon werden Sie versuchen, in die hiesige Weiterbildung zu integrieren?

Primär möchte ich eine gut strukturierte Weiterbildung unter Einbezug des eigenen Teams anbieten. Der Assistenzarzt soll in jeden Bereich – Bildgebung, interventionelle Devices und allgemeine Kardiologie – integriert werden und praktische Erfahrung unter Supervision sammeln. Ein Teil davon werden klinische Arbeiten sein, aber er soll

sich auch einbringen können mit seinen Interessen. Stärken sollen gefördert und Schwächen reduziert werden. Denn ich bin der Meinung, dass wir aufgrund der überschaubaren Grösse des Teams flexibel agieren und spezifische Interessen gezielt fördern können. Die Weiterbildung muss ohnehin an das bisherige Curriculum angepasst werden. Überdies möchte ich auch eine interne Weiterbildung mit Kurzbesprechungen zu Krankheitsbildern oder Therapieansätzen, zu neuen Guidelines und unserer Unité de Doctrine im Kardiologieteam oder auch zu neusten Forschungsberichten oder Studienergebnissen in einem Journal Club organisieren. Dies dient nicht nur dem Assistenzarzt, sondern dem gesamten Team.

Haben Sie bereits Erfahrung in der Weiterbildung von Assistenzärzten gesammelt?

Ja, als Oberarzt war ich für mehrere Assistenzärzte Tutor. Das heisst, ich war zuständig dafür, dass sie ihr Curriculum erfüllen: Was benötigen sie, welche Schwächen gilt es auszumerken, was fehlt noch etc.? Die langfristige Planung der Weiterbildung obliegt ebenfalls dem Tutor. Dann habe ich im Rahmen meiner Arbeit im Herzkatheterlabor ein sogenanntes Teaching gegeben. Erlern wurde der gesamte Prozess vom Punktieren bis zur Durchführung einer Koronarangiografie.

Welche Merkmale muss ein guter Arzt auf sich vereinigen?

Aus meiner Sicht sind es zwei Dinge: Ein guter Arzt muss zuhören können, und er macht sich immer nochmals ein Bild von einem Patienten. Letzteres bedeutet, dass sich der Arzt in jedem Fall noch einmal unvoreingenommen informiert, auch wenn er die gesamte Vorgeschichte kennt und Zugriff auf eine umfassende Krankenakte hat. Zuhören bedeutet unter anderem auch, dass man die Sorgen oder Vorstellungen des Patienten wahrnimmt, dass man ihm alle Möglichkeiten und Alternativen darlegt. Die Kardiologie ist eine sehr technische Disziplin. Entscheidend ist, dass der Arzt dabei patientenorientiert bleibt und es schafft, den Patientenwunsch und die technische Machbarkeit zu vereinen. Er muss sozusagen eine gesunde Mischung zwischen den individuellen Bedürfnissen und dem medizinisch Sinnvollen finden. Wir können extrem viel anbieten, aber das muss für den Einzelnen nicht immer optimal sein.

Besten Dank für das Gespräch.



«Ein Haus, das nicht weiterbildet, bleibt stehen»

Die Ausbildung von Chirurgen hat viele Facetten. Sie findet im Operationssaal, bei den Rapporten und auf den Abteilungen statt. Die Herausforderung besteht darin, eine Balance zwischen laufendem Spitalbetrieb, Weiterbildungsauftrag, Qualitätssicherung und den zeitlichen Restriktionen zu finden.

Die Chirurgische Klinik bildet Medizinstudenten auf Bachelorstufe aus, solche im ersten und zweiten Jahr des Masterkurses, Assistenzärzte, welche auf dem Weg zu ihrem Facharztstitel sind, sowie Oberärzte, die den Schwerpunkt in Viszeralchirurgie erwerben wollen.

«Wir bilden Leute auf den verschiedensten Stufen und quer durch die verschiedenen Berufsgattungen aus, vorab in der Pflege und bei den angehenden Ärzten. Das ist ein Weiterbildungsauftrag, den sich das Claraspital gegeben hat», erläutert PD Dr. Ralph Peterli, Leitender Arzt Viszeralchirurgie. Zusätzlich zur Arbeit am Claraspital seien überdies viele der

leitenden Ärzte Mitglied des Lehrkörpers der Universität Basel. Sie haben einen Lehr- und teilweise auch einen Forschungsauftrag, halten Vorlesungen für Medizinstudenten und führen Tutoriate durch.

Weitergebildet werden in der Chirurgischen Klinik angehende Fachärzte in Allgemein- und Unfallchirurgie sowie in Viszeralchirurgie. Von insgesamt 18 Assistenzarztstellen zählen 15 zu den Weiterbildungsstellen, 13 davon in einem chirurgischen Fach. Drei Assistenzärzte sind im Universitätsspital angestellt, werden aber während eines Jahres in der Chirurgischen Klinik des Claraspitals weitergebildet.

Hohes Niveau an Wissensvermittlung

Das Claraspital ist anerkannte Weiterbildungsstätte für allgemeine Chirurgie inkl. Unfallchirurgie und den Schwerpunkt Viszeralchirurgie. Bei Letzterem bekleidet die Klinik sogar den Rang einer sogenannten V1-Klinik. Dies ist die höchste Weiterbildungsstufe, die ein Spital erreichen kann. «Damit steht das Claraspital in der chirurgischen Subspezialisierung der Viszeralchirurgie auf derselben Stufe wie die Universitätskliniken», sagt Ralph Peterli. Denn um so eine Anerkennung zu erreichen, bedarf es jahrelanger, konsequenter Aufbauarbeit. Und mit der Diskussion um die hochspezialisierte Medizin erhält diese Anerkennung eine zusätzliche Bedeutung: Im Bauchzentrum des Claraspitals werden auf höchstem Niveau äusserst komplexe, hochspezialisierte Eingriffe durchgeführt. «Damit sind wir für Oberärzte, welche nach mindestens 6 Jahren ihren Facharztstitel in Chirurgie abgeschlossen haben, ein äusserst attraktives Spital, um eine Spezialisierung in Viszeralchirurgie zu erreichen.»

Das Spital bietet jungen Ärzten in Weiterbildung ein breites chirurgisches Spektrum sowie spannende Eingriffe in hoher Frequenz und damit auch die Möglichkeit, sich zu entfalten. An vielen anderen Orten herrsche ein Nachwuchsproblem, nicht aber in der Chirurgischen Klinik, erklärt PD Dr. Ralph Peterli. Die Assistenzärzte haben der Chirurgischen Klinik in der Beurteilung im Jahr 2012 die Note 5,8 erteilt. Die Spezialisierung, das breite Angebot und der gute Ruf, den das Claraspital im zwischenmenschlichen Umgang geniesst, haben sich herumgesprochen.

Unterricht am Patientenbett

Nach den meist eher theoretischen ersten zwei Studienjahren wird der erste praktische Umgang mit dem Patienten erlernt, so auch im Claraspital. Für die Dritthahresstudenten, die zu diesem Zeitpunkt auf ihren Bachelorabschluss hinarbeiten, findet der Unterricht am Patientenbett jeweils am Dienstagnachmittag, für die Viertjahrestudenten mit abgeschlossenem Bachelor jeweils am Mittwochnachmittag statt. Die Gruppe, die mit dem Arzt auf Visite geht, umfasst etwa 5 bis 6 Studenten. «Für den Arzt, der die Gruppe leitet, bedeutet dies ein sehr intensives, zweieinhalbstündiges Engagement mit Fragen und Antworten», erzählt PD Dr. Ralph Peterli. «Die Studenten lernen durch die Befragung des Patienten im Rahmen der Anamnese, die klinische Untersuchung und das anschliessende Gespräch mit dem Tutor die verschiedenen Krankheitsbilder kennen. Sie sind bei der kompletten Fallbesprechung zugegen.» Die angehenden

Ärzte lernen im Praxisalltag früh, was es bedeutet, mit dem Patienten in Kontakt zu stehen, Fragen zu beantworten oder auf Ängste und Wünsche zu reagieren.

Jeder Assistenzarzt erhält einen Tutor

Jährlich beginnen an der Chirurgischen Klinik 8 bis 10 Ärzte ihre ein- bis dreijährige Assistenzarztzeit. «Jeder Assistenzarzt ist Teil des Teams mit klar zugeordneten Aufgaben, die abhängig sind vom Weiterbildungsstand des Assistenzarztes. Er führt Eintrittsuntersuchungen selbst durch oder überwacht dabei den Unterassistenten, betreut im Weiteren den Patienten gemeinsam mit den Pflegenden auf der Station und assistiert im Operationssaal», erzählt PD Dr. Ralph Peterli. «Wir haben ein sogenanntes Staging- und Qualifizierungskonzept eingeführt, welches die Weiterbildung der chirurgischen Assistenzärzte klar strukturiert und eine intensive Betreuung des Einzelnen vorsieht.»

Gemäss Konzept wird jedem Assistenten ein Tutor zur Seite gestellt. Es handelt sich hierbei um einen Chefarzt, leitenden Arzt oder einen Oberarzt, welcher direkter Ansprechpartner für Weiterbildungswünsche, Anliegen oder eventuelle Probleme ist. Bei Stellenantritt gibt der Assistenzarzt seinem Tutor den Operationskatalog ab. In diesem ist vermerkt, bei welchen Operationen der angehende Chirurg das Pflichtenheft bereits erfüllt oder wo es gilt, die Weiterbildung noch zu komplettieren.

Über die gesamte Weiterbildungszeit erfolgt im Abstand von drei Monaten im Rahmen der Kaderärztebesprechungen ein sogenanntes Staging – eine Art Standortbestimmung des einzelnen Assistenzarztes. Entsprechend seinem Weiterbildungsstand und seiner Qualifikation wird festgelegt, welche Stufe von Operationen er durchführen kann und welche Eingriffe noch fehlen. PD Dr. Ralph Peterli erklärt: «Diese Besprechungen unter den Kaderärzten ist ein wesentlicher Bestandteil des Systems. Die Beobachtungen und das Feedback der anderen Ärzte fliessen in die Beurteilung und ergeben ein Gesamtbild.» Denn vor der Kadersitzung führen Tutor und Assistenzarzt ein Gespräch über die in den vergangenen drei Monaten erreichten Ziele. «Im Team wird dann in der Konsequenz auch festgelegt, welches die nächsten Operationen sind, die der Assistenzarzt absolviert.»

Zusätzlich zur klinischen Arbeit werden auch administrative Arbeiten, wie das Verfassen von guten Berichten oder die Arbeit am Patientenbett, bewertet. Wissenschaftliche Projekte unterliegen ebenfalls einer Zielvereinbarung.

«Die Weiterbildung zum Chirurgen findet nicht nur im OP statt, sondern auch auf den Abteilungen», so PD Dr. Ralph Peterli. «Gerade das Rapportwesen ist ein wesentlicher Pfeiler der Weiterbildung. Ein Chirurg muss nicht nur die Operationstechnik beherrschen, sondern auch erkennen, wann welche Operation richtig ist und zu welchem Zeitpunkt diese angesetzt werden muss.» Diese Grundlagen erlernt ein Assistenzarzt während des Rapports und im Rahmen der allgemeinen Diagnostik. Beides wird am Claraspital sehr intensiv betrieben.

Assistieren, operieren und partizipieren

Nicht jede infrage kommende Weiterbildungsoperation wird einem Assistenzarzt übergeben. «Ob ein Assistenzarzt operieren darf, wird nach Komplexität des Falles entschieden», erläutert PD Dr. Ralph Peterli das Vorgehen. «Wir haben die Aufgabe, eine hohe Qualität zu garantieren und gleichzeitig Wissen weiterzuvermitteln. Häufig stehen wir unter einem grossen Zeitdruck, der sich mit den DRGs noch weiter akzentuiert. Es muss berücksichtigt werden, dass ein Assistenzarzt oft länger für eine Operation benötigt. Wir besprechen an unseren Rapporten auch die durchgeführten Operationen inklusive der taktischen Entscheidungen und gegebenenfalls aufgetauchten Schwierigkeiten. Von diesen Schilderungen profitieren die jüngeren Kollegen ebenso wie vom Assistieren am Operationstisch. Denn wer assistiert, kann vieles abschauen.»

Vielfältige interne Weiterbildungsveranstaltungen

Ein weiterer integraler Bestandteil der Ärztereinbildung sind die internen, mehrmals wöchentlich stattfindenden Weiterbildungsveranstaltungen, die auch offen sind für zuweisende Ärzte. Erörtert werden in systematischer Art ausgewählte Fachthemen, im sogenannten Journal Club werden neuste Forschungserkenntnisse besprochen und monatlich werden Komplikationenbesprechungen durchgeführt. Letztere dienen im hohen Mass als Qualitätssicherungsinstrument und sind in der Weiterbildung sehr wichtig, da Komplikationen in jedem Zwischenschritt vor der Operation, während des Eingriffes selbst und bei der Nachbetreuung der Patienten auftreten können.

Weiterbildungscharakter haben auch die interdisziplinären Tumorfallbesprechungen, die zweimal wöchentlich stattfinden. Hier werden wichtige Strategieentscheide bei der multimodalen Behandlung von Tumorpatienten gefällt, die jeweils dem aktuellsten Stand des Wissens angepasst wer-

den. Gemeinsam mit dem Unispital wird zudem ein interdisziplinäres Gastroforum durchgeführt, welches sowohl für Chirurgen und Gastroenterologen der beiden Kliniken als auch für externe Ärzte und für Assistenzärzte angeboten wird.

PD Dr. Ralph Peterli: «Wir investieren viel Zeit und Energie in die Weiterbildung angehender Ärzte. Und wir halten auch in Zeiten der DRG, bei welchen jede Operationsminute berechnet wird, daran fest – auch wenn dies Kosten verursacht. Das ist eine bewusste Entscheidung, die in der Geschäftsleitung getroffen wurde. Wir sind überzeugt, dass eine qualitativ hochwertige Weiterbildung für die Auszubildenden, aber auch für die Ausbilder wertvoll ist. Denn ein Haus, das nicht weiterbildet, bleibt stehen.»

Spezialfortbildung bariatrische Chirurgie

Als anerkannte, hochspezialisierte V1-Klinik in der Subspezialisierung Viszeralchirurgie führt die Chirurgische Klinik zweimal im Jahr einen Workshop in Übergewichtschirurgie durch, welcher sich an ausgebildete Chirurgen und Viszeralchirurgen richtet. «Ein internationaler Workshop, der nur dank der engen Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie möglich ist», erklärt PD Dr. Ralph Peterli. «Dies hat mit den finanziellen Aufwendungen zu tun, die solch eine Veranstaltung mit sich bringt, aber auch mit dem grossen Netzwerk, das die Industrie zur Verfügung stellen kann, und ihrem eigenen Interesse, Verbesserungsvorschläge aus der Praxis an ihren Produkten vornehmen zu können.» An zwei Tagen werden die neusten laparoskopisch-chirurgischen Techniken der Übergewichtschirurgie, die sogenannte Sleeve-Gastrektomie und der Magenbypass, theoretisch erläutert und praktisch an Leichen geübt.

Jährlich wird zudem ein Workshop in laparoskopischer Kolonchirurgie angeboten, der neustes Wissen rund um die Operationstechniken, jedoch ohne praktischen Übungsteil, vermittelt.



«Extrem gutes Arbeitsklima»

Dr. med. Fiorenzo Angehrn war zwei Jahre lang Assistenzarzt am Claraspital. Anfang dieses Jahres wurde er zum stellvertretenden Oberarzt der Viszeralchirurgie befördert.

Herr Dr. Angehrn, was schätzen Sie am Claraspital besonders?

Das Claraspital bietet eine hochspezialisierte Medizin auf höchstem Niveau an. Das erfahre ich persönlich in der Viszeralchirurgie, wo durch grosse Fallzahlen absolut klare Abläufe entstehen. In der Weiterbildung spielt dies eine entscheidende Rolle, um den Überblick nicht zu verlieren.

Was ist im Gegensatz zu anderen Häusern speziell an der Weiterbildung im Claraspital?

Das Claraspital ist, im Vergleich zu den Universitätsspitalern, übersichtlich. Der persönliche Kontakt zu den Mentoren ist nur so möglich. Und gerade hier besteht der Vorteil in der Weiterbildung. Die Assistenzärzte sind hier nicht anonyme Arbeitstiere, die 80 Stunden pro Woche arbeiten. Es wird auf persönlicher Ebene gelehrt, sei es im Operationssaal, am Rapport oder auf Visite. So ist es im Claraspital möglich, unter strikten Anweisungen und Bedingungen, schon früh in der Weiterbildung selbstständig operieren zu dürfen.

Wie erleben Sie die Betreuung durch den Tutor?

Ich glaube, dass dies zunehmend auch an anderen Spitalern das Modell ist oder sein wird. Nur so entsteht eine Konstante in der Weiterbildung. Es können gemeinsam

Ziele festgelegt werden und es entstehen repräsentative Beurteilungen, nicht bedeutungslose, frustrane Momentaufnahmen. Ohne Tutor könnte ich mir eine Betreuung und seriöse Weiterbildung gar nicht mehr vorstellen.

In der Viszeralchirurgie verfügt das Claraspital über die höchste Weiterbildungsstufe, V1. Ist das in Ihrer Weiterbildung spürbar?

Absolut. Dies gilt vor allem für die Viszeralchirurgie, wo – bis auf Organtransplantationen – viele Operationen häufiger durchgeführt werden als an Universitätsspitalern. Alle Fälle werden im Team besprochen. Nur so können kompliziertere Fälle nachvollzogen und schliesslich gelernt werden.

Was glauben Sie, warum ist die durch die Assistenzärzte erfolgte Bewertung der Chirurgischen Klinik mit der Note 5,8 so gut ausgefallen?

Nebst den oben erwähnten Gründen herrscht unter den Assistenten trotz grosser Arbeitsbelastung ein extrem gutes Klima. Regelmässig treffen wir uns zum Stammtisch. Arbeitsklima und Lernprofit stehen in engem Zusammenhang. Wir spüren, dass dem Kader beides wichtig ist.

Vielen Dank für das Gespräch.



Spitalpharmazie – vom Erstjahresstudent bis zum Studienabschluss

Im Pharmaziestudium lernt man, wie Medikamente entwickelt werden, wie sie angewandt werden und welche Wirkung sie erzielen. Doch erst im Spitalalltag erleben die Studenten die Wirkung der Medikamente hautnah – eine spannende und nicht alltägliche Erfahrung.

Die beruflichen Möglichkeiten nach einem Pharmaziestudium sind vielseitig. Ein Grossteil der Studenten entscheidet sich für den Abschluss des «Master in Pharmazie», um nach dem Studium in einer öffentlichen Apotheke oder in einer Spitalapotheke zu arbeiten. Eine Minderheit wählt den Abschluss «Master Pharmazeutische Wissenschaften» und den Einstieg in die Industrie. Auf die Frage, wie sich die Arbeit in einer öffentlichen Apotheke im Vergleich zu jener in einer Spitalapotheke unterscheidet, meint Petra Strub Henz, Leiterin der Apotheke im Claraspital: «Der Hauptunterschied liegt in den unterschiedlichen Fragestellungen und -stellern. In einer öffentlichen Apotheke findet ein direktes Beratungsgespräch mit dem Kunden statt. In einem Spital ist

die Patientensituation häufig komplexer und man arbeitet interdisziplinär in einem Team mit Ärzten, Pflegenden und weiteren Berufsgruppen. Die Fragestellung an den Apotheker erfolgt also eher über Ärzte oder Pflegefachpersonen. Gemeinsam werden die Versorgung des Patienten und die Arzneimitteltherapie sichergestellt.» Zudem werde der Spitalapotheker immer häufiger in klinische Prozesse wie zum Beispiel in die Analyse von Medikamentendossiers einzelner Kranker oder in Projekte zur Optimierung der Patientensicherheit involviert, erläutert Petra Strub Henz. Es brauche spezialisierte Fachkräfte, um eine korrekte Anwendung der Medikamente und eine effiziente Durchführung der immer komplexer werdenden Therapien sicherzustellen.

Claudia Jülle, Apothekerin, Martina Attinger, Pharmaziestudentin, und Stephan Gut, Pharmaziestudent, in der Apotheke des Claraspitals

Die Arbeitsweise sei überdies wissenschaftlicher, da es in einem Spital oft fundierter Abklärungen oder Literaturrecherchen bedürfe, führt Petra Strub Henz weiter aus. «Nehmen wir beispielsweise unsere onkologischen Patienten. Als Spitalapotheker ist es unsere Aufgabe, die Chemotherapien wie auch die Begleitmedikation auf Plausibilität zu überprüfen, gegebenenfalls Optimierungen vorzuschlagen und dadurch den behandelnden Arzt zu unterstützen. So werden Medikamente bei ungenügender Wirkung auf Wechselwirkungen oder eine verordnete Medikation zusätzlich auf deren Nierenverträglichkeit überprüft und es wird dem Arzt allenfalls eine Dosisänderung oder ein alternatives Produkt vorgeschlagen. Ein Vieraugenprinzip, das der Sicherheit des Patienten dient.»

Die erste Masterarbeit begleitet

Die vielen Facetten des Berufes weiterzugeben, liegt Petra Strub Henz am Herzen. Daher betreut sie zusammen mit ihrem Team jährlich bis zu fünf Pharmaziestudenten im 1.–3. Studienjahr, die im Rahmen ihrer vierwöchigen Famulatur (Praktikum) einen Einblick in den Alltag einer Spitalapotheke erhalten.

Im Jahr 2012 hat Petra Strub Henz mit Ingrid Carlen, Projektleiterin «Patientensicherheit im Claraspital», den ersten Studenten nach dem Bachelorabschluss im 4. Studienjahr bei seiner 21-wöchigen Masterarbeit betreut. «Eine intensive und sehr spannende Zeit, die alle Beteiligten fordert, da wir viel Zeit in diesen Ausbildungsteil investieren.» Im Gegenzug können dadurch auch Projekte im Spital realisiert werden. «Die Zusammenarbeit mit dem Studenten war sehr bereichernd und die Arbeit ist ein wichtiger Beitrag zur Optimierung der Patientensicherheit.»

«Themen für eine Masterarbeit gibt es in einem Spital mehr als genug», sagt Petra Strub Henz. Im Haus ist die Patientensicherheit ein zentrales Thema, ein guter Rahmen also für die bevorstehende Arbeit. Aufgegriffen wurde das Thema «Medikationssicherheit auf Bettenstation – Fokus Richtprozess». Dabei sollte der gesamte Prozess untersucht werden: die Bereitstellung und Ausgabe des Medikaments in der Spitalapotheke und dessen Weg auf die Bettenstation bis zum Patienten, verbunden mit der Fragestellung, was verbessert werden kann und wo die grössten Fehlerquellen liegen. «Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der Bettenstationen war sehr gut, hat das Bewusstsein für risikoreiche Prozesse geschärft sowie Ideen für die Umsetzung von Änderungen geschaffen.» Der Apotheker sei in Projek-

ten ein gern gesehener neutraler Analyst. Das Ergebnis der Untersuchung bzw. die aus der Masterarbeit hervorgegangenen Vorschläge haben Nachhall in der Praxis gefunden: Erste Massnahmen sollen demnächst im Rahmen einer weiteren Masterarbeit mit dem Titel «Optimierung Medikamentenmanagement – Medikamente richten und bewirtschaften auf der Station» getestet werden. Dabei stehen die Satellitenapotheken auf den einzelnen Bettenstationen im Fokus. Administrative Arbeiten und Richtprozesse der Medikamente sollen räumlich getrennt, die Medikamentenbewirtschaftung wie Lagerung und Bestellung sowie die Abgabe an den Patienten optimiert werden. Ziel ist es, möglichst viele Störfaktoren während des Richtens der Medikamente zu eliminieren, um dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen.

Die Assistenzzeit

Nach der Masterprüfung folgt die Assistenzzeit in einer öffentlichen Apotheke, welche den Abschluss des Pharmaziestudiums darstellt und mit der eidgenössischen Prüfung der Erlangung des Fähigkeitsausweises zum eidg. dipl. Apotheker dient. Von den geforderten 30 Wochen können 10 in einem Spital absolviert werden. Die Assistenzstellen im Spital sind von den Studierenden sehr begehrt, jedoch limitiert. Petra Strub Henz erzählt über ihre Studenten, die sie begleitet: «Während dieser Zeit gehen die Studenten zum Beispiel mit auf Visite zu den Patienten oder können bei einem diagnostischen Eingriff dabei sein, was eine sehr wertvolle Erfahrung für sie bedeutet. Die Studenten wissen vieles über die Medikamentenentwicklung, deren Anwendung und Wirkung. Nun erleben sie diese in der Praxis – und es ist imponierend, zu sehen, wie schnell beispielsweise ein Patient für eine Gastroskopie sediert werden kann. Sie erleben, was ein schneller Wirkeintritt von ca. 30 Sekunden und kurze Wirkdauer mit schneller Erholung für den Patienten bedeutet.» Über mangelnde Abwechslung könne sich ein Apotheker in einem Spital nicht beschweren, denn neben interdisziplinärer Zusammenarbeit, Direktkontakt mit Ärzten, Pflegenden und Patienten, findet eine breite Palette an Medikamenten Anwendung, von der Diagnostik bis zur Therapie. Dadurch gewinnen die Studenten einen guten Einblick.



Wir bieten eine umfassende Ausbildung in Diagnostischer Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie

Studierende werden am Claraspital während dreier Jahre in allen radiologischen Disziplinen ausgebildet. Überdies bietet die Spezialisierung auf das Tumor- und das Bauchzentrum die Chance, auch radiologisch sehr komplexe Abklärungen zu erlernen.

Die Akademisierung der Ausbildung zur/zum Fachfrau/ Fachmann medizinisch-technische Radiologie HF, kurz MTRA HF, erstaunt in Anbetracht der massiven technischen Entwicklung, welche die Radiologie in den letzten 15–20 Jahren verzeichnete, wenig. Radiologie ist bei Weitem nicht mehr nur konventionelles Röntgen, auch wenn dies in vielen Köpfen noch immer so verankert ist. Spricht man von Radiologie, ist damit auch der Bereich der Nuklearmedizin und der Radioonkologie miteingeschlossen. «Wir sind in der Region Basel das einzige Privatspital, welches werdenden MTRAs im eigenen Hause eine umfassende Ausbildung in

allen drei Fachbereichen bieten kann, und das auf einem sehr hohen Niveau und dem neuesten Stand der Technik. Das macht uns zu einer spannenden Ausbildungsstätte», erklärt Bettina Blessing, eine von zwei Ausbildungsverantwortlichen der Radiologie am Claraspital.

Mehr Verantwortung, mehr Fachwissen, mehr Kompetenz

Früher eine klassische Lehre, wird seit 2008 der Abschluss an einer höheren Fachschule oder gar an einer Fachhochschule erlangt. Doch nicht nur die Ausbildung hat sich über

Bettina Blessing, Ausbildungsverantwortliche MTRA, Judith Waldburger, Ausbildungsverantwortliche MTRA, und Claudia Moramarco, Leiterin MTRA Radiologie und Nuklearmedizin

die Jahre stark verändert, sondern auch der Arbeitsinhalt. Claudia Moramarco, Leitende MTRA Radiologie/Nuklearmedizin, erzählt: «Bereits als ich die Ausbildung zur MTRA gemacht habe, war die Lehre anspruchsvoll. Das war in den 80er-Jahren. Damals gab es nur am Universitätsspital Basel einen CT, den aber die damaligen «Schüler» nicht bedienen durften. Die MRT war überhaupt noch kein Thema. In den letzten Jahren sind die technischen und inhaltlichen Anforderungen massiv gestiegen, ebenso die Entscheidungskompetenzen, was fundierte Fachkenntnisse voraussetzt.» Heute ist es die MTRA, welche beispielsweise bei einer CT-Untersuchung das Kontrastmittel spritzt, früher war diese Aufgabe dem Radiologen vorbehalten. Und selbst erste Bildinterpretationen während einer CT- oder MR-Untersuchung zählen zu den Standardaufgaben der MTRA, was früher schlicht undenkbar war. Sie prüft die Bilder auf Auffälligkeiten und Anomalien und hält Rücksprache mit dem Radiologen, ob dieser für die Beurteilung noch weitere Informationen benötigt.

Geprüft und für gut befunden

Die Ausbildung von MTRAs am Claraspital hat eine lange Tradition. Von 1972 bis 1985 wurden vier Lehrlinge ausgebildet. Dann folgte eine Pause. Seit 1997 werden wieder regelmässig Praktikanten und jetzt, seit 2009, eigene Studierende ausgebildet. Die Eröffnung der Radioonkologie hat den Startschuss gegeben, bewusst und langfristig in die Ausbildung zu investieren. «Es ist wichtig, dass das Team gross genug ist, um Studierende gut ausbilden zu können. Praktisch das ganze Team muss sich für die Auszubildenden engagieren, was nicht nur einen Zusatzaufwand im täglichen Job bedeutet, sondern auch eine verantwortungsvolle Aufgabe ist», erzählt Claudia Moramarco.

Einerseits musste das Claraspital als Ausbildungsstätte vom Bildungszentrum Gesundheit BZG Basel-Stadt geprüft und akzeptiert werden, andererseits hiess es für die beiden designierten Auszubildenden: neben dem Job die Schulbank drücken. Die pädagogische Ausbildung umfasst 15 Tage und erstreckt sich über ein halbes Jahr. «Eine Doppelbelastung», wie Bettina Blessing zugibt, «die sich aber gelohnt hat.» Es mache ihr Spass, Leute zu begleiten und sie auszubilden – auch wenn es manchmal aufwendig sei. Gerade die schulischen Vorgaben von Training und Transfer zu erfüllen, sprich einen Praxisfall mit Theorie zu verbinden und dann zu besprechen, bedarf einer konsequenten Vorbereitung und des Sichauseinandersetzens mit dem Thema.

Spezialisierung bringt zusätzliche Komplexität

Die Studierenden können am Claraspital alle drei Bereiche – Diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie – erlernen. Ein grosser Vorteil für die Studierenden liegt darin, dass am Claraspital zusammen mit der Spezialisierung auf das Tumor- und das Bauchzentrum sehr viele komplexe Fälle behandelt werden. Mit der Entwicklung des Bauchzentrums steigt die Zahl an radiologischen Patienten mit komplizierteren Baucherkrankungen, so sind beispielsweise Untersuchungen an der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Gallenblase oder Interventionen an der Tagesordnung. «Überdies», erläutert Judith Waldburger, zweite radiologische Ausbildungsverantwortliche, «ist auch der Umgang mit den Patienten ein anderer. Viele der Patienten sind schwer kranke onkologische Patienten, welche sorgfältig, der jeweiligen Krankheit angemessen betreut und untersucht werden müssen. Dies erfordert ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen.» Die Kombination von Technik und Menschlichkeit bekommt damit nochmals eine zusätzliche Dimension.

Ein Blick über das Claraspital hinaus

Da es aber auch immer spannend und interessant ist, andere Häuser kennenzulernen, setzen sich die Auszubildenden und die Leitende MTRA dafür ein, dass die Studierenden während der Ausbildung an anderen Häusern tätig sein können. Judith Waldburger erklärt: «Bei uns werden z.B. keine Kinder untersucht, aber mir scheint dies ein weiterer wichtiger Bereich in der Radiologie. Daher sind wir mit dem Kinderspital beider Basel in Kontakt, um Austauschpraktika zu organisieren. Es ist zwar keine Ausbildungspflicht, aber wir setzen uns gerne für solche Zusätze ein. Mit dem Universitätsspital Basel stehen wir zudem in Verbindung, um unseren Studierenden zusätzlich einen Einblick in die dortige Notfallradiologie zu ermöglichen, da wir im Claraspital zum Beispiel nicht mit Polytraumen konfrontiert werden.»

Die erste Studierende hat 2009 angefangen und im Jahr 2012 ihre Ausbildung abgeschlossen. «Mit Auszeichnung», strahlt Bettina Blessing und ist sichtlich stolz. Die zweite Studierende hat bereits gestartet. «Ziel ist es, dass wir zukünftig pro Jahr mit der Ausbildung einer neuen MTRA beginnen können, die wir dann über 3 Jahre begleiten», erklärt Claudia Moramarco. Das bedeutet, dass gleichzeitig drei Studierende in den drei Fachgebieten im Hause tätig sind. Dafür mussten Stellen und auch Gelder bewilligt werden – ein Engagement, für welches sich die Geschäftsleitung langfristig ausgesprochen hat.



Kein typischer Frauenjob

Die Männer vom Technischen Dienst stellen einen reibungslosen Spitalbetrieb auf den verschiedensten Ebenen sicher. Seit Kurzem erhält das Team von einer im Haus ausgebildeten, frischgebackenen «Fachfrau Betriebsunterhalt im Technischen Dienst» Verstärkung.

Wartungs- und Kontrollarbeiten an Heizung, Lüftung und Kühlungsgeräten, kleinere Betonierarbeiten oder sanitäre Installationen warten – dies alles zählt nicht gerade zu den klassischen Frauenjobs. «Standfestigkeit und Ellbogen muss man als Frau schon mitbringen, wenn man sich in solch einer Männerdomäne zurechtfinden möchte», lacht Urs Thommen, Leiter Betrieb und Unterhalt am Claraspital. Und das hat sie offenbar. Michèlle Tschopp hat als erste Frau im Claraspital unter ihrem Lehrmeister Urs Thommen die Lehre Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ im Jahr 2012 mit sehr guten Noten bestanden.

Es sei nicht nur für ihn eine Umstellung gewesen, sondern auch für das ganze Team. «Aber es hat allen gutgetan, die bekannten Pfade zu verlassen und sich auf etwas Neues einzulassen», so Urs Thommen. «Am Anfang ist es nicht

ganz einfach gewesen, da die Situation für alle neu war, aber wir sind mit der Zeit ein eingespieltes Team geworden.» Michèlle Tschopp nickt: «Für mich war es eine tolle Erfahrung, mich durchsetzen zu können und mit der Zeit als Teammitglied akzeptiert zu werden.»

Für Michèlle Tschopp habe er sich nicht zuletzt wegen ihrer sehr guten Schulnoten entschieden, so Urs Thommen. Er hat im Laufe seiner Berufskarriere mehrere Lehrlinge ausgebildet, eine Frau allerdings bis zu diesem Zeitpunkt noch nie. Auch die 1–2 Zivis oder die Praktikanten, denen er jährlich im Claraspital einen Arbeitsplatz gibt und die er anlernt, sind allesamt Männer.

Die Arbeiten sind vielfältig, das setzt eine rasche Auffassungsgabe und ein breites Allgemeinwissen voraus. Zum

Michèle Tschopp, Fachfrau Betriebsunterhalt im Technischen Dienst, und Urs Thommen, Leiter Betrieb und Unterhalt, in einer der Lüftungszentralen

Betrieb und Unterhalt zählen die Bereiche Elektro, Mechanik und HLKS (Heizung, Lüftung, Klima, Sanitär), Malerei, Schreinerei und Hauswartarbeiten mit insgesamt 8 Angestellten und dann der Bereich Unterhalt/Infrastruktur, für welche mit externen Firmen zusammengearbeitet wird, und 1 Lehrling. Zuerst habe er ganz simple infrastrukturelle Lösungen suchen müssen, erzählt Urs Thommen. So musste er beispielsweise eine externe Damengarderobe mit Dusche organisieren. Denn in der Werkstatt gebe es eben nur eine Garderobe für Männer.

Training on the job

Während ihrer 3-jährigen Ausbildung hat Michèle Tschopp im Rotationsprinzip alle Bereiche kennengelernt und Praxiserfahrung gesammelt. Dazwischen hat sie die Schulbank gedrückt. Im Vergleich mit ihren Klassenkameraden hat sie denn auch festgestellt, dass sich die Arbeit im Spital viel abwechslungsreicher gestaltet. «Im Gegensatz zu meinen Klassenkameraden, die vielfach ihre Lehre in einem Schulhaus absolvieren, habe ich einen vielseitigen Job und auch inhaltlich gibt es einige Besonderheiten. Reinigung heisst beispielsweise hier nicht nur Putzen, sondern ganz wichtig ist der Aspekt der Hygiene. Ich hatte auch die Möglichkeit, das Meiste im Haus zu erlernen, meine Schulkollegen mussten für gewisse Aufgabenfelder zu anderen Firmen gehen.»

Zur Ausbildung und zu den Arbeiten im Spital zählen neben den obigen Bereichen auch Reinigung, baulicher Unterhalt und Reparaturen, der gesamte Gartenbereich, Arbeitssicherheit und Betriebsorganisation sowie die Abfallbewirtschaftung mit Ver- und Entsorgung und die ganze Lagerbewirtschaftung. «Unser Pflichtlager ist riesig», erklärt Urs Thommen. «Wir müssen von WCs über Schrauben, Abdeckungen für Steckdosen, Lampentypen in verschiedenen Farben, Grössen und Ausstattung und vieles mehr ein Ersatzteillager haben. Ich meine, wir haben gut und gerne 5 000 verschiedene Teile an Lager! Tendenz steigend.» Die Betreuung des Lagers erfolgt nach Fachrichtungen und obliegt somit dem jeweiligen Teammitglied.

Kein Tag wie der andere

Beide sind sich einig: Kein Tag ist gleich wie der andere. Dafür ist das Aufgabenfeld einfach zu breit. Hauptaufgabe im Bereich Betrieb und Unterhalt ist das Thema Sicherheit und damit die Gewährleistung eines reibungslosen Betriebes. Dies umfasst viele Aufgaben, die mit Elektrizität zu tun haben, weiter die vorbeugende Wartung von Anlagen sowie als dritten Bereich die Bereitstellung von Gerätschaften,

Möbeln und Immobilien. Fast jeder im Team übernimmt den Pikettdienst. Dort zeigt sich die Vielfältigkeit am besten: Vom Wasserschaden über eine defekte Steckdose bis zu einem Ausfall der Schrankenanlage in der Autoeinstellhalle kann an einem Tag vieles geschehen. Und das bedeutet auch: Das Team muss auf dem neusten Stand der Technik sein und intern gut geschult werden. Im vergangenen Jahr sind im Technischen Dienst 3 200 Reparaturmeldungen unterschiedlicher Art eingegangen. «Die Lebenszyklen der Geräte werden auch hier immer kürzer, häufig ist etwas nicht mehr lieferbar und man muss sich nach neuen Lösungen umsehen», so Urs Thommen. «Und wir haben nicht nur viele Sondergewerke, die jeder vom Pikettdienst kennen muss, sondern wir arbeiten auch häufig an der Schnittstelle zwischen Informatik und Medizintechnik.»

Gerade diese Abwechslung gefällt auch Michèle Tschopp. Dass sie bereits im 3. Lehrjahr selbstständig freie Zimmerinstand setzen und auch den Pikettdienst übernehmen konnte, habe sie sehr geschätzt. «Das war toll und für mich ein Zeichen von Vertrauen. Ich durfte vieles alleine machen, das konnten nur wenige meiner Klassenkameraden. Pikettdienst durfte ausser mir gar keiner machen!» So habe sie nicht nur Kontakt zu Patienten gehabt, sondern auch in die verschiedensten Räume hineingesehen, vom Operationssaal bis zum Kühlraum. Und sie freut sich, dass sie nach abgeschlossener Lehre weiterhin im Claraspital arbeiten kann.

Organe des Claraspitals

Trägerschaft

Institut der Barmherzigen Schwestern vom heiligen
Kreuz, Ingenbohl

Ehrenpräsident

Dr. Hans-Rudolf Widmer

Verwaltungsrat

Raymond R. Cron, Präsident

Dr. Claude Janiak, Vizepräsident

Sr. Marie-Marthe Schönenberger, Provinzoberin,
Institut Ingenbohl

Sr. Matthia Honold, Provinzrätin, Institut Ingenbohl

Pierre Brennwald

Dr. Andreas Flückiger

Dr. Leonz Meyer

Dr. Beat Oberlin

Felix Rudolf von Rohr

Dominik C. Walter

Revisionsstelle

Ernst & Young AG

Funktionsträger des Claraspitals

Geschäftsleitung

| | |
|------------------------------|--|
| Direktor | Dr. rer. pol. Peter Eichenberger |
| Leiter Medizinische Klinik | Prof. Dr. med. Christian Ludwig (bis 21.2.2013) PD Dr. med. Dieter Köberle (ab 21.2.2013) |
| Leiter Chirurgische Klinik | Prof. Dr. med. Markus von Flüe |
| Leiterin Pflege & Hotellerie | Monika Berger |
| Leiter Querschnittbereich | Dr. med. Christian Looser |
| Leiter Zentrale Dienste | Stephan Ebner, lic. rer. pol. |

Direktionsstab

| | |
|------------------------------|-----------------|
| VR- und Direktionsassistentz | Barbara Thürkaf |
|------------------------------|-----------------|

Kommunikation

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Kommunikationsbeauftragte | Beatrix Sonderegger, lic. phil. I |
|---------------------------|-----------------------------------|

Qualitätsmanagement

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

Unternehmensentwicklung

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Projektleiterin | Dr. med. Pia-Cristina Zimmermann |
| Unternehmensentwicklung | |

Medizinische Klinik

Tumorzentrum

Onkologie

| | |
|----------------|--|
| Chefarzt | Prof. Dr. med. Christian Ludwig (bis 21.2.2013) PD Dr. med. Dieter Köberle (ab 21.2.2013) |
| Leitende Ärzte | Dr. med. Claudio Knüsli PD Dr. med. Martin A. Buess Dr. med. Monika Ebnöther |
| Oberärzte | Dr. med. Corinne Cescato-Wenger Dr. med. Bernward Niemann |

Radioonkologie

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

Onkologisches Ambulatorium

| | |
|-----------------|----------------|
| Leiterin Pflege | Beatrice Moser |
|-----------------|----------------|

Psychoonkologie

| | |
|--|----------------------------|
| | Dr. med. Andreas C. Schmid |
| | Dr. med. Heinz Oppliger |

Kunsttherapie

| | |
|--|---------------|
| | Lucia Stäubli |
|--|---------------|

Musiktherapie

| | |
|--|--------------------|
| | Jacqueline Stohler |
|--|--------------------|

Spezialitäten

Innere Medizin/Endokrinologie mit Ernährungszentrum

| | |
|-----------------------------|--|
| Chefarzt | Prof. Dr. med. Thomas Peters |
| Oberärzte | Dr. med. Martina Gebhart Dr. med. Marc Slawic |
| Leiterin Ernährungsberatung | Jennifer Lenhard |

Interdisziplinärer Notfall

| | |
|-----------------|--|
| Leitender Arzt | Dr. med. Christoph Grädel |
| Spitalfachärzte | Dr. med. Fabian Schauer Dr. med. Geraldine Bach |
| Leiter Pflege | Gerhard Zepf |

Kardiologie

| | |
|-----------------|---|
| Chefarzt | Prof. Dr. med. Burkhard Hornig (bis 6.1.2013) Dr. med. Lukas Altwegg (ab 7.1.2013) |
| Leitender Arzt | Dr. med. Christoph Kohler |
| Oberarzt | Dr. med. Christoph Grädel |
| Leiterin Pflege | Susanne Nietfeld |

Infektiologie

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

Palliativabteilung

| | |
|------------------|-------------------------|
| Leitender Arzt | Dr. med. Claudio Knüsli |
| Oberärztin | Dr. med. Eva Balmer |
| Spitalfachärztin | Dr. med. Nina Rogge |

Pneumologie

| | |
|-----------|--|
| Chefarzt | Prof. Dr. med. Markus Solèr |
| Oberärzte | Dr. med. Paul Buser PD Dr. med. Ladina Joos Zellweger Dr. med. Oliver Tanneberger (ab 1.5.2013) |

Ambulantes Case Management

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

Chirurgische Klinik

Bauchzentrum

Viszeralchirurgie

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

Gastroenterologie

| | |
|--------------------------|---|
| Chefärztin | PD Dr. med. Miriam Thumshirn |
| Leitende Ärzte | Dr. med. Michael Manz PD Dr. med. Beat Meyer |
| Oberarzt | Dr. med. Nicola Patuto |
| Leiter Pflege Endoskopie | Frank Bieger |

Spezialitäten

Orthopädie/Traumatologie

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

Urologie

| | |
|----------------|--|
| Chefarzt | PD Dr. med. Tobias Zellweger |
| Leitender Arzt | Dr. med. Robin Ruszat |
| Oberärzte | Dr. med. Oliver Passera Dr. med. Waltraud Remmele Dr. med. Marc Vedana |

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. Ursula Peter Dr. med. Harald Schepperle |
| Spitalfachärztin | Dr. med. Susanne Redle |
| Leiterin Aufwachsraum | Ana-Mari Marti |
| Leiter Pflege Anästhesie | Benno Rolwes |

IPS

| | |
|---------------|----------------------|
| Leiter | Dr. med. Lukas Merki |
| Oberarzt | Dr. med. Marco Bassi |
| Leiter Pflege | Henry Ehrecke |

OP-Bereich und Zentralsterilisation

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Leiter | PD Dr. med. Staffan Sjöström |
| Leiterin Pflege OP | Marianna Känel |
| Leiterin Zentralsterilisation | Andrea Kiefer |

Ambulantes Case Management

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

Pflegedienst & Hotellerie

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Leiterin | Monika Berger |
| Informatikverantwortliche | Barbara Dübendorfer |

Pflege Bettenstationen

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Stationsleitung 1. West | Denise Landolf |
| Stationsleitung 2. West | Daniela Roniger |
| Stationsleitung 3. West | Esther Glur |
| Stationsleitung 4. West | Jörg Wagner |
| Stationsleitung 5. West | Thorsten Althun |
| Stationsleitung 2. Mitte | Daniela Roniger (ad interim) |
| Stationsleitung 4. Mitte | Sebastian Adelman |
| Stationsleitung 3. Ost | Birgit Mahr |
| 4. Ost mit Palliativstation | Erika Büttler (ab 1.5.2013) |
| Tagesstation/Stoma- und Wundtherapie | Denise Landolf |

Stationäres Case Management & Sozialdienst

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

Seelsorge

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

Bildung-Beratung-Entwicklung

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| Leiterin | Judith Abt, MNS |
| Berufsbildungsverantwortliche | Gabriela Hardmeier-Casanova |
| Weiterbildung Pflege, Verantwortliche | Charlotte Wyss |

Hotellerie

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Leiter | Roland Reinhard |
| Küchenchef | Jacques Navarro |
| Leiterin Services | Ljubica Schreiber |
| Leiterin Hauswirtschaft | Catrin Esser |
| Leiterin Rezeption | Carol Pellegrino |

Querschnittsbereich**Röntgeninstitut**

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

Nuklearmedizin

| | |
|----------|------------------------------|
| Chefarzt | PD Dr. med. Freimut Jüngling |
|----------|------------------------------|

Apotheke

| | |
|-----------------|------------------|
| Chefapothekerin | Petra Strub Henz |
|-----------------|------------------|

Labor

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

Spitalhygiene

| | |
|--------|-----------------|
| Leiter | Manfred Reinarz |
|--------|-----------------|

Physiotherapie

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

Zentrale Dienste

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

Finanzen & Controlling

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Leiter | Niklaus Weiss, lic. rer. pol. |
| Leiterin Finanzbuchhaltung | Gabriela Kovacs |
| Leiterin Codierung | Katharina Utz |

Informatik

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

Patientendienste

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Leiter | Andreas Tanner |
| Leiterin Patientenaufnahme | Michèle Simon |
| Leiterin Patientenabrechnung | Ruth Plattner |
| Leiterin Sekretariatsdienst | Sandra Tschudin |

Personaldienst

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

Technischer Dienst

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

Materialbewirtschaftung und Logistik

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

Konsiliarärzte

| | |
|----------------------|---|
| Dermatologie | Dr. med. Ruedi Flückiger Dr. med. Sabine Langauer |
| Gastroenterologie | Dr. med. Beat Gysi (ab 1.4.2013) |
| Gynäkologie | Dr. med. Dieter J. Müller Dr. med. Markus Schneider Dr. med. Rafael Stricker |
| Neurologie | Dr. med. Irène Barone-Kaganas Dr. med. Martin Landolt Dr. med. Sandra Thomann |
| Nuklearmedizin | Prof. Dr. med. Peter Reuland |
| 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 |
| Rheumatologie | Dr. med. Dieter Frey |
| Thoraxchirurgie | Dr. med. James Habicht |
| Zahnarzt | Dr. med. dent. Hanspeter Kilcher |

Daten und Fakten

Stationäre Patienten

| | |
|--|---------------|
| Total der behandelten Patienten | 10 234 |
|--|---------------|

Wohnort

| | |
|----------------------|--------------|
| Basel-Stadt | 6 102 |
| Basel-Landschaft | 2 690 |
| Aargau | 248 |
| Solothurn | 285 |
| Übrige Schweiz | 206 |
| Total Schweiz | 9 531 |

| | |
|----------------------|------------|
| Deutschland | 624 |
| Frankreich | 54 |
| Übriges Ausland | 25 |
| Total Ausland | 703 |

| | |
|--------------------|---------------|
| Gesamttotal | 10 234 |
|--------------------|---------------|

Klassen

| | |
|--------------|---------------|
| Privat | 1 913 |
| Halbprivat | 2 618 |
| Allgemein | 5 703 |
| Total | 10 234 |

Aufnahmeart

| | |
|--------------|---------------|
| Regulär | 5 483 |
| Notfälle | 4 703 |
| Total | 10 234 |

| Abteilungen | Patienten | Tage |
|---------------------|---------------|---------------|
| Medizin | 4 070 | 32 659 |
| Chirurgie | 6 164 | 41 520 |
| Total | 10 234 | 74 179 |
| Total Betten | | 229 |

| | |
|----------------------|---------------|
| Austritte | 9 828 |
| Todesfälle | 279 |
| Zwischentotal | 10 107 |

| | |
|------------------------------|---------------|
| Bestand am 31. Dezember 2012 | 127 |
| Total | 10 234 |

Ambulante Patienten

| | |
|--|---------------|
| Total der behandelten Patienten | 27 878 |
|--|---------------|

Wohnort

| | |
|----------------------|---------------|
| Basel-Stadt | 17 779 |
| Basel-Landschaft | 6 644 |
| Aargau | 908 |
| Solothurn | 742 |
| Übrige Schweiz | 488 |
| Total Schweiz | 26 561 |

| | |
|----------------------|--------------|
| Deutschland | 1 031 |
| Frankreich | 199 |
| Übriges Ausland | 87 |
| Total Ausland | 1 317 |

| | |
|--------------------|---------------|
| Gesamttotal | 27 878 |
|--------------------|---------------|

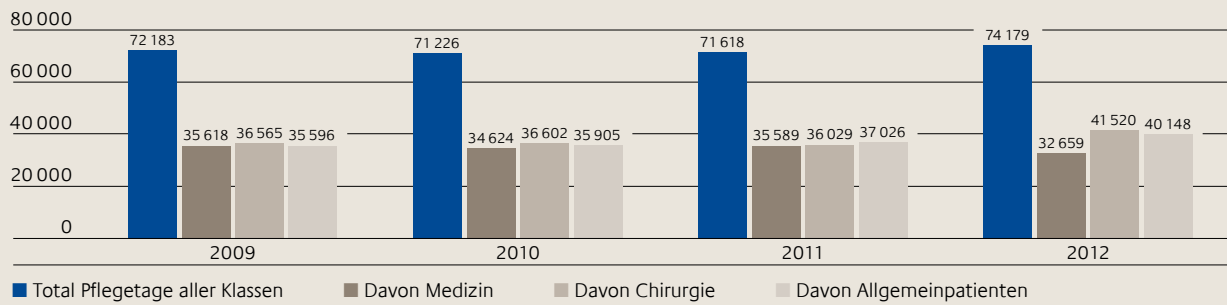
Patienten nach Altersgruppen

| Altersgruppen | stationär | ambulant |
|---------------|---------------|---------------|
| 0–15 | 2 | 45 |
| 16–20 | 83 | 572 |
| 21–30 | 308 | 1 851 |
| 31–40 | 398 | 2 202 |
| 41–50 | 867 | 3 707 |
| 51–60 | 1 310 | 4 849 |
| 61–70 | 2 319 | 6 092 |
| 71–80 | 2 609 | 5 443 |
| 81–90 | 2 001 | 2 771 |
| über 90 | 337 | 346 |
| Total | 10 234 | 27 878 |

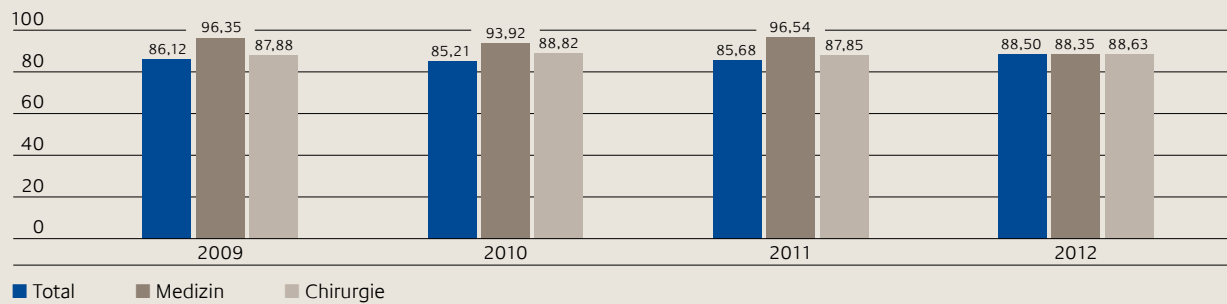
Personalstatistik

| | |
|---|------------|
| Ärzte und andere Akademiker | 102 |
| Pflegepersonal im Pflegebereich, inkl. Stundenlohn und Mitarbeitende in Ausbildung | 508 |
| Hotellerie | 77 |
| Personal medizinische Fachbereiche | 176 |
| Administratives Personal | 106 |
| Personal der technischen Berufe | 16 |
| Gesamtes Personal | 985 |

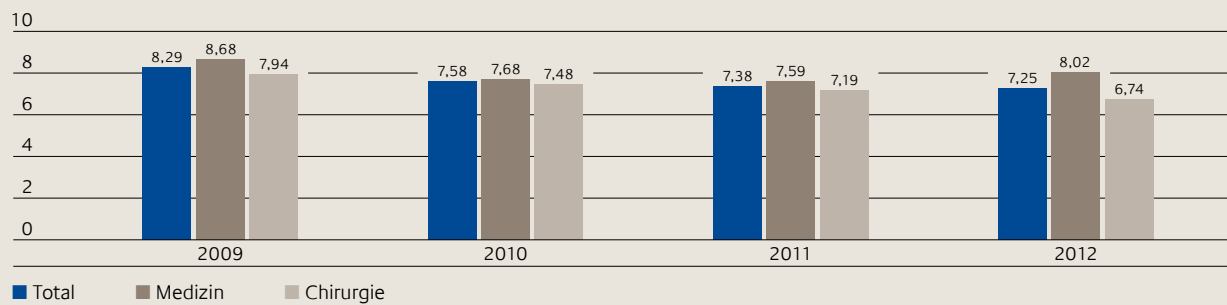
Entwicklung der Anzahl Pflage tage (in Tagen)



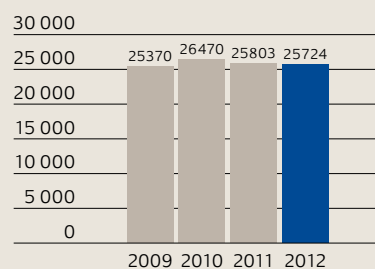
Bettenbelegung im Jahresmittel (in %)



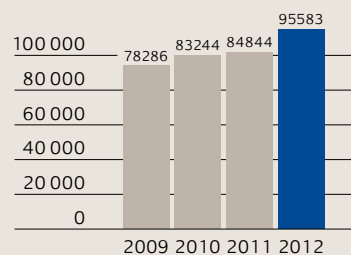
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient (in Tagen)



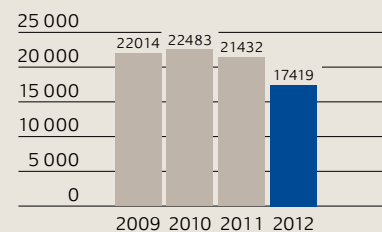
Medizinischer Bedarf (Aufwand in 1000 CHF)



Personalkosten (Aufwand in 1000 CHF)



Medizinischer Bedarf (Ertrag in 1000 CHF)



stClaraspital

In besten Händen.