

Magazin
1/2021  radius



Inhalt



5 Bauliche Erneuerung Kantonsspital

Welcher Meilenstein dem Grossprojekt im laufenden Quartal bevorsteht.

12 Musiktherapie

Wie Klänge im Psychriatriezentrum Breitenau Patienten/-innen helfen.



6 Kooperationen

Wie ein Experte des Gesundheitswesens Partnerschaften in der Spitallandschaft einordnet.

16 Zertifizierungen

Welche Nutzen die Patienten/-innen aus Zertifizierungen ziehen.



10 Überstandene Krankheit

Wie eine ehemalige Covid-Patientin ihren Spitalaufenthalt erlebt hat.

20 Pandemie-Bewältigung

Wie Teams der Spitäler Schaffhausen die Corona-Pandemie erleben.



Der Spitalleitungsausschuss der Spitäler Schaffhausen: Dr. med. Markus Eberhard, Jürg Rahm und Arend Wilpshaar (von links).

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Seit über einem Jahr beschäftigt uns die Pandemie. Die Bewältigung der Lage fordert weiterhin die Kräfte der Belegschaft. Im Zentrum steht der Schutz der Patienten/-innen, der Mitarbeitenden und Besucher/-innen. Einige von ihnen kommen in diesem Magazin zu Wort. Eine ehemalige Covid-Patientin erzählt, wie sie die tückische Erkrankung überstanden hat, und Teams aus verschiedenen Fachbereichen der Spitäler Schaffhausen berichten über ihren Arbeitsalltag während der Pandemie. Auch während der ungewöhnlichen Situation wird an der Zukunft der Spitäler Schaffhausen weitergearbeitet. Die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals Schaffhausen steht vor dem nächsten Meilenstein, und in den vergangenen Wochen konnten die Spitäler Schaffhausen sowohl mit der Hirslanden-Gruppe als auch mit der Klinik Balgrist neue Partnerschaften vermelden. Eine wohnortnahe Behandlung der Bevölkerung aus der Region Schaffhausen ist uns dabei ein wichtiges Anliegen. Ein Experte des Gesundheitswesens ordnet die Kooperationen ein.

Wir freuen uns, Ihnen im vorliegenden Magazin einen Einblick in laufende Projekte und den Alltag der Spitäler Schaffhausen und ihrer über 1600 tätigen Mitarbeitenden geben zu können.

Spitalleitungsausschuss der Spitäler Schaffhausen
Arend Wilpshaar, Dr. med. Markus Eberhard, Jürg Rahm

Titelbild: Der personalärztliche Dienst ist während der Corona-Pandemie sehr gefragt, die im Frühjahr 2020 eingeführte Corona-Hotline für Mitarbeitende wird rege genutzt. Elfriede Berwarth (links) und Ursina Rebsamen beraten in spezifischen Fragestellungen rund um die Pandemie.

Die im vorliegenden Magazin publizierten Bilder stammen aus verschiedenen Zeitabschnitten, teilweise auch vor 2020. Die zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Corona-Schutzmassnahmen wurden jederzeit eingehalten.

Impressum
Herausgeber: Spitäler Schaffhausen,
Spitaldirektion
Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
Redaktionsleitung: Kommunikationsabteilung

Layout: BieriDesign, Zürich
Korrektur: Ingrid Kunz Graf, Stein am Rhein
Druck: CH Media Print AG, St. Gallen
Auflage: 55 000 Exemplare

Zu zweit im Einsatz für kranke Kinder

Seit September 2020 ist neben Dr. med. Sandrine Bolli eine zweite Pädiaterin am Kantonsspital Schaffhausen im Einsatz. Die Kinderärztinnen erweitern mit ihren jeweiligen Zusatzausbildungen zudem das kindermedizinische Angebot. Während Dr. med. Sandrine Bolli in pädiatrischer Notfallmedizin eine vertiefte Ausbildung hat, ist Dr. med. Rahel Soyka Kinderärztin und Kinderkardiologin.



Dr. med. Sandrine Bolli



Dr. med. Rahel Soyka

Anja Marti

Durch den Stellenausbau wurde es möglich, in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Pädiatern/-innen und in weiterhin bestehender Kooperation mit dem Kantonsspital Winterthur ein neues Konzept für den Kindernotfall zu entwickeln, welches nun schrittweise umgesetzt wird. So bieten die Spitäler Schaffhausen neu eine kinder-kardiologische Sprechstunde an.

«Es freut mich sehr, dass wir nun den Schaffhauser Eltern schnelle Hilfe für ihre kranken Kinder anbieten können. Das Kantonsspital hatte über längere Zeit keine hausinternen Kinderärzte/-innen, sodass insbesondere ausserhalb der Praxisöffnungszeiten viele Eltern mit ihren Kindern selbst mit medizinischen Kleinigkeiten nach Winterthur gefahren sind», sagt Dr. med. Sandrine Bolli. Neu steht im Kantonsspital an drei Abenden pro Woche eine Kinderärztin für Sprechstunden zur Verfügung.

Bauchschmerzen, Ohrenweh, Husten und eingeklemmte Finger können nun rasch und vor Ort behandelt werden. Zusätzlich wird neu ein Notfallpraxisbetrieb am Wochenende durch niedergelassene Pädiater/-innen und Spitalpädiater/-innen angeboten.

Zusätzlich werden Assistenten/-innen in kindgerechter Verarztung ausgebildet. Wenn Kinder verletzt oder krank sind,

braucht es einen speziellen, altersgerechten Zugang, um herauszufinden, wo genau das Problem liegt.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur bleibt bestehen, dies aus Kapazitätsgründen und als zusätzliche Unterstützung bei komplizierteren Fällen. Dass es eine Kinderkardiologin braucht, mag auf den ersten Blick erstaunen, verbindet man doch Herzerkrankungen eher mit alten Leuten. «Herzerkrankungen bei Kindern, vor allem angeborene Herzfehler, die man bei Neugeborenen so schnell wie möglich erkennen sollte, kommen bei etwa einem Prozent der Neugeborenen vor», erklärt Dr. med. Sandrine Bolli. Auch Ohnmachtsanfälle und Herz-Rhythmusstörungen kommen bereits in kindlichem Alter vor.

Das Angebot für Kinder soll noch weiter ausgebaut werden. Einerseits im ambulanten, aber auch im stationären Bereich. Kinder, die operiert werden müssen oder zum Beispiel nach einem Sturz einen stationären Aufenthalt benötigen, werden bereits im Spital Schaffhausen überwacht. Dieses Angebot soll später auch für Kinder mit unkomplizierten medizinischen Krankheitsbildern möglich sein.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Anwesenheit von Kinderärztinnen am Spital begrüsst wird, und Dr. med. Bolli und Dr. med. Soyka freuen sich auf die Herausforderung, die Pädiatrie in den Spitäler Schaffhausen weiter zu stärken.

Bauliche Erneuerung Kantonsspital: Auf gutem Weg zum nächsten Meilenstein

Das Vorprojekt der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals Schaffhausen ist abgeschlossen. Im vergangenen Jahr wurde die Projektplanung weiter vorangetrieben sowie das Bewilligungsverfahren vorbereitet. Damit steuert das Generationenprojekt auf den nächsten Meilenstein, die Baueingabe, zu. Noch dieses Quartal wird das Baugesuch bei der Stadt Schaffhausen eingereicht. Diese beinhaltet neben dem eigentlichen Neubau auch ein neues Parkhaus sowie die Sanierung eines Teils des bestehenden Gebäudes auf dem Geissberg. Die Spitäler Schaffhausen werden über diesen bedeutenden Schritt zeitnah informieren.



Newsletter

Die Spitäler Schaffhausen berichten auf ihrer Homepage sowie in ihren Publikationen regelmässig über die Entwicklung der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals. Unter anderem werden Interessierte in einem Newsletter über aktuelle Themen informiert. Anmeldungen dazu sind im Internet möglich:

www.spitaeler-sh.ch/Bauliche-Erneuerungen-Kantonsspital/Newsletter

«Kooperationen bieten vor allem Vorteile für die Patientinnen und Patientinnen»

Die Spitäler Schaffhausen sind in letzter Zeit verschiedene Kooperationen mit anderen Spitälern eingegangen. Patrick Schwendener, der sich intensiv mit der Situation der Schweizer Spitäler beschäftigt hat, erklärt, wieso Kooperationen im Gesundheitsbereich zukunftsweisend sind.



Anja Marti

Herr Schwendener, warum sind Kooperationen sinnvoll?

Kooperationen gibt es in verschiedenen Formen schon viele Jahre. Auch früher hat nicht jedes Spital sämtliche Behandlungen selbst durchgeführt, sondern Patientinnen und Patienten wurden für anspruchsvollere Eingriffe an spezialisierte Spitäler überwiesen. Heutzutage gehen Kooperationen aber einen Schritt weiter. Hier wird die Zusammenarbeit von vornherein institutionalisiert. Seitdem die Spitäler selbstverantwortlich wirtschaften müssen, sind Kooperationen immer häufiger geworden.

Geht es also ums Geldsparen, möglicherweise auf dem Buckel der Patientinnen und Patienten?

Nein, es geht nicht in erster Linie ums Geldsparen. Nicht nur die wirtschaftliche Situation der Spitäler hat sich in den letzten Jahren verändert, sondern auch die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten. Früher ging man selbstverständlich in das nächstgelegene Spital, in das alle anderen auch hingingen und das man auch aus eigener Erfahrung eventuell schon kannte. Verliep dann ein Eingriff nicht optimal, nahm man das hin oder wusste vielleicht nicht einmal, dass die Genesung anderswo auch hätte besser verlaufen können. Heute

sind die Patientinnen und Patienten viel besser informiert und erkundigen sich, wo die ausgewiesenen Spezialistinnen und Spezialisten für einen Eingriff tätig sind. Kleinere Spitäler geraten da schnell einmal ins Hintertreffen. Kooperieren mehrere Spitäler miteinander, profitieren in erster Linie die Patientinnen und Patienten, denn sie werden von erstklassigen Spezialisten behandelt, die am nächstgelegenen Spital eventuell gar nicht vorhanden wären. Die Kooperationen können auch bereichsübergreifend sein, wie beispielsweise zwischen einem Akutspital und einer Rehabilitationsklinik.

Aber finanziell lohnt es sich für die Spitäler auch?

Ja, Spitäler müssen schon länger Strategien entwickeln, wie sie mit dem zunehmenden wirtschaftlichen Druck und der Forderung nach tieferen Kosten umgehen. Früher verdienten die Spitäler erheblich mehr Geld durch lange Spitalaufenthalte nach einer Operation. Diese Kosten will heute niemand mehr tragen. Die Leute gehen nach den Eingriffen so bald wie möglich wieder nach Hause. Das hat einige Spitäler finanziell in Schieflage gebracht, weil ihre Bettenkapazität zu hoch ist. Auch aus diesem Grund nehmen Patientinnen und Patienten lieber einen längeren Weg für den Eingriff auf sich, als im vertrauten Umfeld zu bleiben, weil sie ja ohnehin nur sehr kurze Zeit im Spital sind. Mit sinnvoll ausgerichteten Kooperationen macht jedes Spital das, was es am besten kann, wovon die Patientinnen und Patienten profitieren. Wenn dadurch noch Geld gespart wird, ist dies umso besser.

Sie erwähnten die Anspruchshaltung heutiger Patienten und Patientinnen. Worauf schauen sie denn, wenn sie den besten Arzt, die beste Chirurgin für ihr Anliegen suchen?

Das wichtigste und am leichtesten zu überprüfende Kriterium ist das der Fallzahlen, also wie häufig ein Operateur einen Eingriff durchführt. Studien zeigen auf, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen den Fallzahlen und der Qualität einer Behandlung gibt. In manchen Kantonen wie Zürich und auch in anderen Ländern sind sogar Mindestfallzahlen vorgeschrieben, damit ein Spital bestimmte Operationen durchführen darf. Das kann ein Problem für Spitäler sein, die bestimmte Eingriffe nur selten durchführen. Gehen Spitäler intelligente Kooperationen ein, gewinnen beide Seiten: Das kleine Regionalspital verfügt über routinierte Spezialisten und dennoch werden die Patienten und Patientinnen in der Nähe ihres Wohnortes in vertrauter Umgebung betreut.



© PeopleImages

Gibt es weitere Vorteile von Kooperationen?

Ja, es geht auch um die bessere Verteilung von Ressourcen. So müssen nicht alle Spitäler alle teuren Geräte anschaffen. Wichtiger ist aber der Vorteil in Bezug auf die personellen Ressourcen. Gefragte Fachkräfte, wie beispielsweise in der Pflege, können besser eingesetzt werden. Für das medizinische und das Pflegepersonal wird die Arbeit interessanter und abwechslungsreicher, so dass Spitäler mit Kooperationen Vorteile bei der Rekrutierung von Fachkräften haben.

Trotzdem stossen Kooperationen nicht immer nur auf Begeisterung. Wo liegen die kritischen Punkte?

Immer wenn es zu gravierenden Änderungen in einem System kommt, gibt es auch skeptische Stimmen. Es kann Ängste geben vor Macht- oder Autonomieverlust. Deshalb ist ein sorgfältiger Umgang mit Veränderungen wichtig. Für Ärztinnen und Ärzte kann es eine grosse Chance sein, wenn sie mit erfahrenen Spezialisten zusammenarbeiten können. Sie lernen dazu und verbessern sich selbst dabei.

Sie waren beteiligt an einer Studie zur finanziellen Situation der Schweizer Spitäler. Dort entwickeln Sie ein Zukunftsszenario für die Spitallandschaft der Schweiz. Wo stehen in diesem Zusammenhang Kooperationen?

Kooperationen sind gemäss diesem Szenario nur der erste Schritt, die lockerste Form der Zusammenarbeit. Manchmal sind sogar Fusionen sinnvoll, das muss aber sehr sorgfältig geprüft werden. Die Zukunft liegt unserer Ansicht nach darin, dass es regionale Netzwerke für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gibt, die sich nicht mehr an Kantonsgrenzen orientieren, sondern eben an Regionen. Die einzelnen Spitäler und weiteren Leistungserbringer übernehmen in diesem Netzwerk dann bestimmte Funktionen, für die sie jeweils optimal ausgerüstet sind. Das hätte grosse Vorteile, weil sich die Qualität der medizinischen Versorgung für eine Person nicht mehr danach richtet, wo sie zu Hause ist, sondern nach ihren jeweiligen Bedürfnissen.

Drei neue Kooperationen bringen Spezialisten nach Schaffhausen

Im letzten Jahr sind die Spitäler Schaffhausen insgesamt drei Kooperationen mit auswärtigen Spitälern eingegangen. Seit September 2020 arbeiten die Spitäler Schaffhausen mit dem Zentrum für Urologie Schaffhausen und dem Zentrum für Urologie der Klinik Hirslanden zusammen.

Schaffhauser Patienten, die sich einem komplexen urologischen Eingriff aus dem Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) unterziehen müssen, werden künftig im Kantonsspital Schaffhausen und an der Klinik Hirslanden Zürich behandelt. Die Vor- und Nachbetreuung erfolgt im Kantonsspital Schaffhausen. Mit der Klinik Hirslanden besteht seit März 2021 zudem eine Zusammenarbeit im Bereich Herzmedizin, die ihre Fachärztinnen und Fachärzte vor allem für invasive kardiologische Eingriffe zur Verfügung stellt. Bereits seit Februar 2021 besteht eine Kooperation mit der Universitätsklinik Balgrist im Bereich Wirbelsäulenchirurgie. Das Universitäre Wirbelsäulenzentrum Zürich (UWZH) eröffnete am Kantonsspital Schaffhausen einen Standort, an dem es Sprechstunden anbietet und Standardoperationen durchführt.

Herzmedizin: Erweiterte wohnortsnahe Versorgung am Kantonsspital

Seit Anfang März 2021 bieten sich für die Bevölkerung der Region Schaffhausen am Kantonsspital zusätzliche Möglichkeiten in der Herzmedizin. Neu können in Schaffhausen Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt werden. Diese Art Untersuchung wird beispielsweise bei Verengungen der Herzkranzgefässe oder bei Herzklappenerkrankungen angewendet. Die Spitäler Schaffhausen haben dafür in ein hochmodernes Katheterlabor sowie in ein Upgrade des bestehenden CT-Geräts investiert. Ab Juni 2021 werden am Kantonsspital auch Katheterinterventionen wie Stentimplantationen in Herzkranzgefässen durchgeführt.

Möglich wird diese erweiterte Versorgung in Schaffhausen durch die Zusammenarbeit mit der Herzklinik Hirslanden in Zürich. Die Herzklinik stellt Fachärzte/-innen, die neu auch am Kantonsspital tätig sind. Herzchirurgische oder kom-

plexere invasive kardiologische Operationen werden künftig vorzugsweise an der Klinik Hirslanden Zürich durchgeführt. Die Nachbetreuung folgt wieder bei uns am Kantonsspital in der Wohnregion der Patienten/-innen. Hirslanden wurde im Rahmen dieser Kooperation als sogenannten «Preferred Partner» der Spitäler Schaffhausen in der Herzmedizin ernannt. Die bewährte partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Spitälern speziell für notfallmässige Behandlungen in der Herzmedizin, wie beispielsweise bei einem Herzinfarkt, bleibt weiterhin bestehen.

Für ambulante Herzuntersuchungen bieten die Spitäler Schaffhausen neu auch Untersuchungen in der Praxis «Kardiologie Posthof» in Neuhausen an. Der zusätzliche Standort ist auch mit dem öffentlichen Verkehr gut erreichbar.

Prof. Dr. med. Benjamin Craiovan operiert neu am Kantonsspital



Das Team des Ärzteentrums ZeniT AG in Schaffhausen wurde erweitert. Prof. Benjamin Craiovan ist seit dem vergangenen Herbst in der Praxis am Bleicheplatz in Schaffhausen tätig und operiert, wie das gesamte Ärzteteam der ZeniT AG, exklusiv am Kantonsspital Schaffhausen. Im Ärztezentrum ZeniT AG wird er die Nachfolge von Dr. med. Edgar Funke übernehmen. Es findet eine laufende Praxisübergabe statt.

Prof. Craiovan schloss 2001 sein Medizinstudium in Erlangen/Nürnberg ab und erlangte seine Promotion im Jahr 2004. Nach seinem zusätzlichen Studium in «Management im Gesundheitswesen» absolvierte er einen Master in Gesundheitsökonomie. Später folgte seine Habilitation an der Universität Regensburg und er erhielt die W3-Professur für Orthopädische Endoprothetik am Universitätsklinikum Giessen und Marburg.

Mit seiner Expertise widmet sich der orthopädische Chirurg Prof. Craiovan der Forschung, Entwicklung und Ausbildung bewährter und innovativer Verfahren zur genauen Positionierung künstlicher Gelenke. Damit sollen bessere Ergebnisse in der Balancierung erzielt und die Gelenkfunktion optimiert werden.

Seit Ende 2020 lebt Prof. Dr. med. Craiovan in Schaffhausen.

Dr. med. Alexander Siebenhüner Neuer Spezialist in der Krebsbehandlung am Kantonsspital

Seit dem vergangenen Jahr ist Dr. med. Alexander Siebenhüner als Leitender Arzt in der Onkologie der Spitäler Schaffhausen tätig. Mit seiner guten Vernetzung in der Wissenschaft und Forschung und seiner Spezialisierung auf gastrointestinale und neuroendokrine Tumore ist er eine wertvolle Verstärkung des Teams Onkologie.



Anja Marti

Der onkologische Facharzt Dr. med. Alexander Siebenhüner war zuletzt als Oberarzt an der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie am Universitätsspital Zürich tätig. Zuvor arbeitete er an der Hochgebirgsklinik Davos, am Kantonsspital Schaffhausen als Assistenzarzt Innere Medizin sowie am Universitätsspital Zürich für seine Weiterbildung für die Facharzttitle «Allgemeine Innere Medizin» und «Medizinische Onkologie».

Am Universitätsspital Zürich leitete er das Gebiet der neuroendokrinen Tumore. Siebenhüner ist zudem Vizepräsident in der gastrointestinalen Tumorgruppe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Mit dieser Positionierung und der Vernetzung zu weiteren nationalen als auch internationalen Expertengruppen ist es ihm ein Anliegen, die onkologische Versorgung mit dem Fokus auf gastrointestinale und neuroendokrine Tumore auf dem aktuellen Stand mit Zugang zu den neusten Methoden in der Behandlung als auch der Diagnostik zu halten. «Die Onkologie entwickelt sich rasch. Ich sehe es als meine Aufgabe, dass Schaffhausen hier auf dem neusten Stand bleibt», so Dr. med. Siebenhüner. Geplant ist, nicht nur die Grundversorgung sicherzustellen, sondern die erweiterte Versorgung sowie die Mitwirkung an Studien.

Vor allem seine profunden Kenntnisse in der Diagnose und Behandlung von neuroendokrinen Tumoren stellt eine wichtige Ergänzung für die Onkologie in Schaffhausen dar. Diese seltene Gruppe der Tumore produziert Hormone und kann eine Vielzahl von schwer erkennbaren Krankheitsbildern hervorrufen, weswegen sie oft nicht oder erst sehr spät erkannt werden. Siebenhüner setzt sich dafür ein, dass diese seltenen Tumore rechtzeitig erkannt und richtig behandelt werden können.

Für Alexander Siebenhüners Rückkehr ans Kantonsspital Schaffhausen gibt es nicht nur berufliche Beweggründe: «Mir gefällt die Landschaft in der Region Schaffhausen, und ich hatte die Arbeitsatmosphäre, den guten Teamgeist und die wirklich tollen Leute am Kantonsspital noch in sehr guter Erinnerung.»

Wichtig ist Siebenhüner auch die enge Zusammenarbeit mit der Schaffhauser Ärzteschaft. «Ich wäre gerne eine Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Krebsbehandlung der Schaffhauser Bevölkerung jenseits von irgendwelchem Konkurrenzdenken.» Die Chancen dafür stehen gut, denn Alexander Siebenhüner hat sein Kontaktnetz in Schaffhausen längst geknüpft.

«Sie waren die reinsten Engel mit mir»

Luljeta Pllana, 64, hat es geschafft – die alte Energie und Lebensfreude ist zurück. Ihre Corona-Erkrankung liegt nun ein Jahr zurück. Sie gehörte zu den Ersten, die im Kantonsspital Schaffhausen wegen Corona in die Intensivpflege musste.

Anja Marti

Es war Mitte April letzten Jahres, die Schweiz seit ein paar Wochen im ersten Lockdown. Doch noch wusste man vieles nicht über das neuartige, extrem ansteckende und gefährliche Virus SARS-CoV-2. Luljeta Pllana absolvierte ihre letzten Einsätze als sozialpädagogische Familienbegleiterin vor ihrer Pensionierung. Bei einer Familie steckte sie sich an. Dem Vater, der zuvor in der Türkei gewesen war, ging es schon nicht gut, als sie die Familie besuchte. Eine Maske trug sie nicht, das wurde damals nicht empfohlen, ausser dem Pflegepersonal. Aber sie hielt Abstand, fasste nichts an und lehnte Getränke und Speisen ab.

Zehn Tage nach dem Besuch erfuhr sie, dass der Vater positiv auf Corona getestet worden war. Und bereits am Tag danach setzten die Symptome ein bei ihr. Sofort nach dem Anruf verschanzte sie sich in ihrem Zimmer und vermied jeden Kontakt, auch mit ihrem Mann und ihren erwachsenen Kindern. Doch da hatte sie ihre Familie bereits angesteckt. Luljetas Pllanas Zustand verschlechterte sich sehr schnell. Eine Woche nach der Infektion brachte ihr Sohn sie und ihre erwachsene Tochter, die auch unter hohem Fieber und Husten litt, in die Notaufnahme des Spitals. Luljeta Pllana musste auf die Intensivstation. Was dort genau geschah, daran hat sie kaum eine Erinnerung. Doch das Pflegepersonal schrieb jeden Tag ein paar Zeilen in ein Tagebuch und fotografierte sie sogar, als sie schliesslich, auf dem Bauch liegend, intubiert werden musste.

Als sie das Tagebuch bei ihrer Entlassung aus dem Kantonsspital 45 Tage später entgegennahm, konnte sie vor Rührung und Freude kaum mehr aufhören zu weinen. Jeder Tag war sorgfältig handschriftlich dokumentiert worden: Wie ging es ihr, was wurde mit ihr gemacht, und welche Reaktionen hatte sie jeweils gezeigt. Auch heute noch schwankt Luljeta Pllanas Stimmung zwischen erleichtertem Lachen zum Beispiel über die wilden Fieberträume, an die sie sich nun nach und nach wieder erinnert, und Tränen in den Augen in der Erinnerung daran, wie knapp es war. «Meine Überlebenschancen seien 50 zu 50» sagten die Ärzte meinem Sohn, bemerkt sie leise.

Heute noch erinnert sie sich an die Träume während des Komats und an das Gefühl, sich nicht bewegen zu können. Die Träume waren «so verrückt wie Fantasyfilme» sagt sie lachend. So träumte sie, das Kantonsspital sei in China oder sie sei bei



©Birita Gut/CH Media

einer Bekannten in einem sehr engen kleinen Raum, aus dem sie weg wollte, aber sich nicht von der Stelle bewegen konnte.

Da sie Wasser in der Lunge hatte, durfte sie nach dem Erwachen aus dem Koma nur sehr wenig trinken. «Das war das Schlimmste, dieser entsetzliche Durst», sagt sie. Sie war nach dem Erwachen vollkommen bewegungsunfähig. Man begann noch im Kantonsspital sofort mit Ergo- und Physiotherapie. Nach zehn Tagen versuchte sie erstmals zu stehen. «Vier Sekunden schaffte ich, länger nicht», erinnert sie sich.

Anderthalb Monate nach dem Spitaleintritt erfüllte eine Krankenpflegerin ihren sehnsüchtigen Wunsch, die Haare zu waschen und zu duschen. «Ich fühlte mich unglaublich schmutzig, meine Haut sah grau aus, obwohl ich natürlich regelmässig gewaschen wurde.»

Eines Tages konnte sie auch ihren Mann sehen, der kurz nach ihr ins Spital gekommen war. Auch ihn hatte man intubieren müssen und in ein künstliches Koma versetzt. Das Pflege-

personal stellte die Betten so zueinander, dass sie sich kurz sehen konnten. «Das war aber schrecklich für mich», sagt Luljeta Pllana. «Mein Mann sah so furchtbar krank und mitgenommen aus. Ich habe mir sehr Sorgen gemacht. Er ist älter als ich, und er hatte zuvor schon eine Behandlung wegen Leukämie gehabt. Und ich hatte so ein schlechtes Gewissen, weil ich Corona in die Familie getragen hatte.»

Damit sie den Kontakt zu ihren Liebsten trotz strikten Besuchsverbots aufrechterhalten konnte, sorgte das Personal für eine Audio- und Videoverbindung mit dem Sohn, der als «Kurier» fungierte zwischen der Aussenwelt und der abgeschotteten Welt des Spitals. Er schickte Familienfotos und Grüsse aus der weitverzweigten Familie aus aller Welt, die das Personal ausdrückte und an die Wände hängte, damit sie sie nach dem Erwachen aus dem Koma sehen und sich erinnern konnte. Zunächst konnte sie nicht sprechen und antworten, aber sie hörte die innigen Wünsche und dass der Sohn immer wieder sagte: «Mama, wir lieben dich, halte durch.» Das tat sie, aber es war ein Kampf. Zwei Herzstillstände erlitt sie während dieser Zeit.

Nach 45 Tagen wurde sie gemeinsam mit ihrem Mann in die Rehaklinik Wald verlegt. «Die Therapie war sehr, sehr intensiv und anstrengend», sagt sie. Seinen 46sten Hochzeitstag erlebte das Ehepaar in der Rehaklinik. Am 8. Juli wurde sie nach Hause entlassen, ihr Ehemann am 11. Juli, an seinem 77sten Geburtstag.

Luljeta Pllana ging noch mehrmals ins Kantonsspital zu Nachuntersuchungen und um Selbstgebackenes als Dank zu bringen. «Sie waren Engel dort, ganz unglaublich, fachlich und menschlich. Wir können glücklich sein, dass wir solche Leute in Schaffhausen haben», sagt sie. Das Personal hatte sich mit Komplimenten bereits vorher revanchiert und die tapfere und immer zum Lachen aufgelegte Patientin «unseren Sonnenschein» genannt.

Der ganzen Familie geht es mittlerweile wieder gut. Nur Luljetas Mann kämpft noch mit Schwäche und hat Probleme beim Gehen. Sie selbst muss Medikamente gegen ihren Bluthochdruck nehmen und versucht abzunehmen und möglichst gesund zu leben.

Experimentelle Klänge: Musik als Therapie

Töne, Melodien und Rhythmen wirken sich direkt auf unser Gefühlsleben aus. Musik kann Gefühle und Stimmungen auslösen und verändern, sie kann kreative Potenziale wecken und den Kontakt zueinander ermöglichen. Im Rahmen der Musiktherapie können diese Effekte bei der Behandlung vieler psychischer Erkrankungen helfen.

Antje Babbe

Musik ist mehr als gemeinsames Musizieren

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Psychiatriezentrum Breitenau wird dieses Wissen aufgegriffen und auf Basis eines psychotherapeutisch orientierten Grundverständnisses zur Förderung der Gesundheit, zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Verminderung krankheitsbedingter Leidenszustände eingesetzt. Im Zentrum stehen dabei das gemeinsame Musizieren und Zuhören sowie die verbale Reflexion des Erlebten.

Der therapeutische Einsatz von Melodien, Klängen und Rhythmen hat sich inzwischen in vielen medizinischen Bereichen etabliert. Gerade da, wo Patienten/-innen sich nicht mit Worten ausdrücken können, sind sie womöglich der einzige Zugang. So arbeitet die Musiktherapeutin Joana Aderi in der Breitenau mit ganz unterschiedlichen Patienten/-innen, denen sie sich jeweils individuell annähert. Sie sagt: «Musiktherapie ermöglicht eine Ausdrucksform, die sehr viel über einen Menschen erzählen kann, auch ohne viele Worte zu gebrauchen.»

Die Musiktherapie in der Breitenau

Im Psychiatriezentrum findet die Musiktherapie unter der Leitung von Joana Aderi vor allem in der Gruppe statt. Zu Beginn der Stunde verschafft sie sich einen ersten Eindruck über die Stimmung in der Gruppe und darüber, was die Patienten/-innen aktuell beschäftigt. Nach dem «Warm-up» wählen sich die Teilnehmer/-innen aus einer Vielzahl unterschiedlichster Instrumente jenes aus, auf dem sie für die kommenden Minuten spielen möchten. Dann wird in der Gruppe musiziert. «Die Patienten/-innen müssen kein Instrument spielen können, es wird kein musikalisches Vorwissen vorausgesetzt. Es geht darum, den eigenen Ausdruck zu finden sowie Gefühle und Erfahrungen abzubilden», so Aderi.

Für Joana Aderi hat die Musiktherapie eine verbale und eine musikalische Ebene. Die musikalische Ebene ermöglicht das Herantasten an Emotionen oder Ausdrücke, die einige Patienten/-innen verbal nicht mitteilen können. Es ist ihnen dank der Musik möglich, Erfahrungen zu machen, die sie bis anhin nicht kannten. So kann beispielsweise eine Person, die im Alltag eher schüchtern und zurückhaltend ist, in eine bestimmte Rolle schlüpfen und einmal ganz ungeniert und laut auf die Pauke hauen und sich selbst anders wahrnehmen.



In der Musiktherapie bei Joana Aderi kommen unterschiedlichste Instrumente zum Einsatz.

Nach dem gemeinsamen Musizieren wird das Erlebte besprochen. Fragestellungen sind unter anderem, was in den Patienten/-innen während des Spiels passiert ist, welche Erfahrungen sie gemacht haben. Im Anschluss wird noch einmal zusammen musiziert. Die Musiktherapie wird so zum Wechselspiel von Musizieren und Reflektieren.

Nachweislich positive Effekte auf das Gehirn

Der positive Effekt von Musik auf die Stimmungslage und das Befinden wird von vielen Patienten/-innen geschätzt. Dank verschiedener Techniken ist es mittlerweile sehr gut möglich, die Effekte von Musik auf die unterschiedlichen Regionen im Gehirn abzubilden.

Die Musiktherapie ist für fast alle Menschen geeignet. Ausgenommen sind Personen, die durch bestimmte Klänge getriggert werden, weil sie beispielsweise ein Trauma erlebt haben.

Musiktherapie im Psychiatriezentrum Breitenau

Die Musiktherapie gehört im Bereich Rehabilitation sowohl in der psychiatrischen Tagesklinik als auch in der Station für Rehabilitation zum festen Angebot und wird auch auf anderen Stationen bei spezieller Indikation angeboten. Sie findet in der Regel in Gruppen statt und dauert 60 bis 90 Minuten.

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Spitäler Schaffhausen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Spezialtherapien
Nordstrasse 111
8200 Schaffhausen

Tel. 052 634 72 78 (Anrufbeantworter)
Tel. 052 634 72 53 (Musiktherapie)
Tel. 052 634 34 34 (Information)
www.spitaeler-sh.ch

Tagesmanagement: damit es auf den Bettenstationen rund läuft

Das Projekt Tagesmanagement am Kantonsspital Schaffhausen hat zum Ziel, Pflegepersonal anhand definierter Kennzahlen und mit Transparenz effizient einzusetzen. Mit neu geschaffenen Instrumenten und optimierten Gefässen soll die tagesaktuelle Planung und Steuerung der Pflegepersonen unterstützt werden.

Erwin Künzi

Welche Pflegenden in den Bettenstationen sind am Anschlag, welche haben noch Kapazitäten frei und können den anderen helfen? Welche Betten stehen für neue Patienten/-innen tatsächlich zur Verfügung? Wann kommen frisch operierte Patientinnen und Patienten auf die Station und brauchen ein Bett, und wann können sie wieder nach Hause? Fragen über Fragen, und nur wenn diese richtig beantwortet werden können, läuft der Betrieb auf den Bettenstationen rund. Diese Antworten und die damit verbundenen Lösungen zu finden, hatte sich das Projekt Tagesmanagement (TM) zum Ziel gesetzt, das kürzlich abgeschlossen wurde.

Bisher organisierte sich jede Bettenstation selber, sagt Stationsleiterin Jasmin Meister, die beim Projekt TM die Übergangspflege und die Rehabilitation vertrat: «Die Station setzte die Personaleinsätze selber fest, ebenso wie die Bettenbelegung. Es herrschte wenig Transparenz.» Und Stationsleiterin Caroline Christen Bollen, Expertin für Lean Management auf der Abteilung und beim Projekt TM Vertreterin der Chirurgie, fügt an: «Es war nicht klar, nach welchen Kriterien festgelegt wird, wie viele Betten noch frei sind und wie viel Personal zur Verfügung steht.» Diese Aussagen zeigen, welche Probleme es beim Projekt TM zu lösen galt.

Und so sehen die Ergebnisse aus: Beim Einsatz des Personals zeigt neu ein Ampelsystem auf jeder Station an, wie die Pflegenden ausgelastet sind. «So können Belastungsspitzen gebrochen und gegenseitige Unterstützung geleistet werden», erklärt Christen Bollen. Zuerst wird mit einem Ampelsystem auf der eigenen Station ausgeglichen. Wird die Belastung auf der Station zu gross, ist dies auf der Ampel im gemeinsamen, stationsübergreifenden Tool ersichtlich. «So kann die Personalbelastung ausgeglichen werden», so Meister. Alle zwei Stunden wird die Arbeitsbelastung erhoben und die Ampel entsprechend angepasst. Im Spätdienst und Nachtdienst sieht das Pflegepersonal selbst, wo Hilfe angefragt oder angeboten werden kann.

Neu organisiert wurde auch die Bettenbelegung. Dort musste das Problem der «gesperrten Betten» gelöst werden. Davon spricht man, wenn Betten von Patientinnen und Patienten

belegt werden, die privat versichert, stark verwirrt, am Sterben oder in Isolation sind, und das Nachbarbett nicht belegt werden kann. Oder wenn es reserviert war für Patienten/-innen die auf der IPS oder in einem anderen Spital waren, oder für Patienten/-innen die am nächsten Morgen eintreten. Doch ob ein Bett wirklich gesperrt ist, war oft nicht klar. Jasmin Meister gibt ein Beispiel: «Für einen Notfall wird ein Bett gebraucht. Gemeldet wird, es sei keines vorhanden. In Tat und Wahrheit ist ein Bett aber nicht belegt, da die Patientin oder der Patient auf der Intensivstation liegt. Somit ist dieses frei, und der Notfall kann aufgenommen werden.» Caroline Christen Bollen doppelt nach: «Bei der Projektarbeit haben wir so herausgefunden, dass wir, wenn wir genau hinschauen, über zusätzliche Bettenkapazität verfügen.» Ebenfalls sehr wichtig für die Bettenbelegung ist die Austrittsplanung der Ärzteschaft: Ist diese klar und verlässlich, weiss die Station, wann ein Bett frei wird.

Allerdings klappen der Einsatz des Personals wie die optimale Bettenbelegung nur, wenn alle, von der Spitalleitung des Spitals bis zu den Pflegenden an der Front, die gleiche Sprache sprechen, das heisst: Wenn ein bestimmter Begriff verwendet wird, müssen alle das Gleiche darunter verstehen. Zudem müssen alle relevanten Informationen für alle verfügbar sein. Damit das TM funktioniert, verfügen alle Pflegenden über Einsicht in eine Tabelle, welche alle relevanten Informationen sowie den Ampelstand zeigt. Die Tabelle wird aus dem System gespiesen und mit der Ampel ergänzt.

Was bringt das TM? «Für das Spital gibt es einen besseren Überblick, da alle die gleiche Sprache sprechen und die gleichen Regeln befolgen. So entsteht viel gegenseitige Transparenz», sagt Meister. Und auch für das Personal bringt das TM Vorteile, so Christen Bollen: «Da auf allen Ebenen die gleichen Zahlen gelten, sprechen wir alle auch vom Gleichen. So werden Überlastungen vermieden, die Belastungskurve wird flacher.» Für die Patientinnen und Patienten wird sich im Vergleich zu vorher nicht viel ändern, aber: «Das Herumjonglieren soll ein Ende haben, jeder und jede soll optimal platziert und versorgt werden», so Christen Bollen. Maria Härvelid, seit März 2021 Leiterin des Pflegedienstes am Kantonsspital (siehe Box), fasst die Wichtigkeit des TM so zusammen: «Der Alltag in den Spitälern ist sehr dynamisch.



Mit dem TM werden die Ressourcen zeitnah ausgewiesen und ausgeglichen, mit dem Ziel, unseren Patienten/-innen eine konstante Betreuung und Behandlung zu gewähren. Ebenso wichtig ist es, dass die Mitarbeitenden strukturiert und trotzdem unkompliziert tagesaktuelle Unterstützung erhalten oder geben können – über die eigene Stationsgrenze hinweg. Wer im Trubel ist, hat kaum Zeit, sich Hilfe zu holen, und genau hier setzt das TM an.»

Das Projekt TM wird Ende April auf den Stationen implementiert und das Erarbeitete in die Tat umgesetzt, doch das ist noch lange nicht das Ende: «Das TM ist ein laufender Prozess und wird ständig optimiert, und da sind alle Mitarbeitenden auf allen Stationen gefordert», betont Caroline Christen Bollen.

Maria Härvelid, neue Leiterin Pflegedienst Kantonsspital



Seit März 2021 ist Maria Härvelid neue Leiterin Pflegedienst des Kantonsspitals Schaffhausen und Mitglied der Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen. Maria Härvelid ist ausgebildete diplomierte Pflegefachfrau HF, hat verschiedene Zusatzausbildungen erfolgreich abgeschlossen und war in mehreren Institutionen in leitender Funktion tätig. Maria Härvelid lebt seit 25 Jahren in der Region Schaffhausen, ist hier gut vernetzt und konnte in den verschiedenen bisherigen Leitungsfunktionen breite Erfahrung sammeln. Zu den ersten Tagen in ihrer neuen Funktion sagt sie: «Es war und ist sehr spannend, jeden Tag erlebe und erfahre ich neue Aspekte meines Aufgabenbereiches. Ich werde überall sehr herzlich empfangen und treffe immer wieder auf bekannte Gesichter. Es fühlt sich fast wie ein Heimkommen an. Die Karikatur von Fritz Bünzli, welche wir 1998 als Team erhalten haben, hängt sogar noch im Korridor der Station B3.»

Zertifizierungen: geprüfte Qualität im Spital

Zertifizierungen gehören heute in vielen Bereichen der Wirtschaft und der öffentlichen Hand zum Alltag. Sie sichern eine konstante, nachvollziehbare und vor allem vergleichbare Qualität. Bei Spitälern sind Zertifizierungen ganzer Spitäler oder, wie bei den Spitälern Schaffhausen, einzelner Bereiche seit über 20 Jahren Standard.

Anja Marti

Eine Zertifizierung belegt, dass ein Spital auf dem zertifizierten Gebiet nach der sogenannten Best Practice arbeitet, also nach einem anerkannt besten Verfahren. Verschiedene Anbieter, in diesem Fall Spitäler, können so anhand standardisierter Faktoren miteinander verglichen werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement.

Zertifizierungen werden zum Beispiel auch dann verlangt, wenn Spitäler auf einem Gebiet eine Kooperation eingehen, so wie zum Beispiel beim Brustzentrum Schaffhausen-Wetzikon, einer Zusammenarbeit der beiden Spitäler auf dem Gebiet der Brustkrebs-Behandlung. Um das Label der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie zu erlangen, muss ein Brustzentrum rund 100 Qualitätskriterien erfüllen.

Zertifizierungen dienen zwar hauptsächlich der Vergleichbarkeit der Leistungen verschiedener Spitäler. Sie sind aber auch ein Ansporn für ein sorgfältiges internes Qualitätsmanagement. Uwe Meier, Qualitätsmanager der Spitäler Schaffhausen, erklärt die Hintergründe: «Letztlich geht es darum, dass die beste Leistung zugunsten der Patientinnen und Patienten erbracht wird und dies auch belegt ist.»

Für eine Zertifizierung müssen Abläufe und Kennzahlen nach einem einheitlichen, vorgegebenen Raster erfasst, bewertet und dokumentiert werden. Das bringt zunächst einen nicht unerheblichen Mehraufwand mit sich. Wenn einmal ein optimaler Ablauf festgelegt und dokumentiert wird, ist er wiederholbar, auch wenn es zu Personalwechseln kommt. Die Einarbeitungszeit verkürzt sich, und die Fehlerquote sinkt.

Fehler können so schneller gefunden und vermieden werden. Im Kantonsspital wird z. B. eine Patientin oder ein Patient von jeder einzelnen Stelle identifiziert, um sicherzustellen, dass keine Verwechslung vorliegt. In der Zentralsterilisation, wo sämtliche Instrumente für die Operationen sterilisiert werden, wird der gesamte Vorgang mithilfe von Barcodes digital erfasst. So stellt man sicher, dass alle Instrumente vorschriftsmässig gereinigt und sterilisiert werden, und falls

es doch einmal zu einer Unregelmässigkeit gekommen ist, kann man exakt nachverfolgen, wann und wo es geschehen ist. Die Digitalisierung ist nicht nur hier eine grosse Hilfe beim exakten Erfassen von Daten und Abläufen und macht vieles ohne weiteren Aufwand nachvollziehbar.

Sieht man sich den jährlich erscheinenden Qualitätsbericht der Spitäler Schaffhausen an, in dem sämtliche Zertifizierungen aufgeführt werden, so wird der unmittelbare Patientennutzen deutlich. Viele Nachweise beziehen sich auf die Patientenzufriedenheit, auf die saubere und lückenlose Erfassung wichtiger Daten oder auf die Prävention zur Vermeidung von Fehlern oder negativen Nebeneffekten einer



Nicolina Mangano, Leiterin der Sterilgutversorgung, scannt Codes, um den gesamten Prozess der Sterilisation digital zu erfassen.

Behandlung, zum Beispiel Sturzprävention oder Infektionsprävention. Aber es geht auch um den Einsatz von Antibiotika oder um die Erfassung des Ernährungszustands der Patientinnen und Patienten bei Eintritt ins Spital.

Seit 2015 ist die Onkologie am Kantonsspital Schaffhausen zertifiziert durch das Swiss Cancer Network und erfüllt damit die Standards der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie. Die Rezertifizierung erfolgt jährlich schriftlich und per Selbstdeklaration. In unregelmässigen Abständen wird die Zertifizierung im Rahmen eines Audits überprüft, so im Oktober 2020. Zertifikations-Spezialisten und auswärtige Onkologen überprüften Abläufe und Standards vor Ort im Kantonsspital. Die Onkologie hat das Audit erfolgreich bestanden und wird die entsprechende Rezertifizierung erlangen. Was aber bedeutet eine solche Zertifizierung für die Patientinnen und Patienten?

Dr. med. Giannicola D'Addario, Leitender Arzt der Onkologie, erklärt die Hintergründe: «Die Zertifizierungen und auch die entsprechenden Überprüfungen in der Vorbereitung sind eine wichtige interne Qualitätskontrolle und zeigen nach aussen hin, dass wir hohe Qualitätsstandards in der Krebs-

behandlung einhalten.» Viele onkologische Zentren in der Schweiz verfügen heute über ein Zertifikat.

Wichtigstes Instrument zur Sicherstellung eines hohen Qualitätsstandards in der Onkologie sind die sogenannten Tumorboards. An diesen nehmen die in die Krebstherapie involvierten Ärzte/-innen und andere Fachleute wie zum Beispiel Ernährungsberater/-innen, Schmerztherapeuten/-innen oder Fachkräfte für Palliativpflege teil. Das garantiert, dass die Abklärungen und Therapien für jede/n Patient/-in massgeschneidert und alle Massnahmen aufeinander abgestimmt sind. Die Behandlungsschritte werden schriftlich nach einem vorgegebenen Raster in einem Bericht festgehalten. So sind alle auf dem gleichen Kenntnisstand, Missverständnisse werden vermieden und Doppelpurigkeiten oder Unterlassungen beseitigt. Beim Zertifizierungs-Audit werden diese Berichte kontrolliert.

Übersicht Zertifizierungen der Spitäler Schaffhausen

Prüfzertifikat / Norm	Bereich
Akkreditierung nach ISO 17025	Zentrallabor
Swissmedic	Zentrallabor
Akkreditierung BAG	Zentrallabor
Akkreditierung nach ISO 13485	Zentralsterilisation
UNICEF Babyfreundliches Spital	Geburtshilfe
Senosuisse Brustzentrum	Frauenklinik
Europäische Endometriose Liga	Frauenklinik
DHG Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie	Hernienzentrum
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst

Qualitätsstrategie der Spitäler Schaffhausen:

Kontinuierliche Verbesserung der Prozessqualität, und damit:

- die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten unter Anerkennung der ethischen Grundsätze und zu deren Zufriedenheit wirkungsvoll und wirtschaftlich zu erfüllen
- eine verbesserte Koordination der einzelnen Massnahmen, ein besseres Outcome und eine höhere Patientenzufriedenheit zu bewirken
- die Zufriedenheit und Akzeptanz der Partner (zuweisende Ärzteschaft, Kostenträger, Trägerschaft, Öffentlichkeit usw.) durch optimale Kommunikation und Prozesse zu erhöhen
- die fachliche, Führungsmässige und soziale Kompetenz der Mitarbeitenden sowie die Teamarbeit aller Berufsgruppen zu fördern
- eine Kommunikations-, Beziehungs- und Fehlerkultur auf eine hohe zwischenmenschliche Kompetenz zu entwickeln
- eine Steigerung der Effizienz im Interesse der Gesamteinstitution zu erzielen

Spitäler Schaffhausen setzen Massstäbe im Bereich der klinischen Pharmazie

Die Apotheke nimmt eine zentrale Rolle im Spitalalltag ein. Dabei stellt die traditionelle Pharmazie die gesamte pharmazeutische Versorgung der Spitäler Schaffhausen sicher. Der moderne Teilbereich der Spitalapotheke, die klinische Pharmazie, zielt hingegen auf die Optimierung der medikamentösen Therapie zusammen mit den behandelnden Ärzten/-innen ab.



Antje Babbe

In Schaffhausen hat sich die klinische Pharmazie auf das Fachgebiet Infektionskrankheiten spezialisiert. Dies nicht zuletzt wegen der weltweiten Zunahme von Infektionskrankheiten, ausgelöst durch multiresistente Keime. Gründe für eine zunehmende Resistenz sind unter anderem der grossflächige Einsatz von Antibiotika vor allem in der Fleischindustrie sowie eine teilweise laxe Verschreibungspraxis durch Ärzte/-innen in der Praxis oder im Spital.

Vor 35 Jahren bewies Dr. Beat Schmid, seinerzeit Leiter der Spitalapotheke und des Zentrallabors sowie Mitglied der Spitalleitung, Weitsicht und ebnete den Weg für eine Neuausrichtung der Spitalpharmazie und die spätere Implementierung der klinischen Pharmazie.

Die klinische Pharmazie der Spitäler Schaffhausen

Die klinische Pharmazie befasst sich mit der Optimierung der Arzneimitteltherapie eines jeden Patienten. Dank des pharmazeutischen Fachwissens können Fragestellungen rund um die Wahl der optimalen Dosierung eines Arzneistoffes beantwortet werden. Körpergewicht, Nieren- beziehungsweise Leberfunktion, weitere Medikamente respektive Krankheiten oder die gemessenen Blutspiegel spielen dabei eine Rolle. Die gemachten Vorschläge werden dann jeweils interprofessionell diskutiert.

Die Patienten/-innen der Spitäler Schaffhausen profitieren im besonderen Masse davon, dass neben der Ärzteschaft auch die klinischen Pharmazeuten/-innen mit einem anderen, erweiterten Fachwissen die Medikation begutachten.

Die Spitäler Schaffhausen haben die Arbeitsgruppe «Antibiotika» gegründet. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind neben Ärzten/-innen jeder Disziplin des Spitals auch mindestens drei Hausärzte/-innen. In der Gruppe werden die neuesten Erkenntnisse diskutiert, Antibiotikaverbrauchszahlen analysiert und interne Leitlinien zur Therapie erstellt. Diese Therapieschemata werden in dem Buch «Empfehlungen zur Antibiotikatherapie» publiziert und den Ärzten/innen zur Verfügung gestellt.

«Unser Ziel ist, den Einsatz von Antibiotika zu optimieren und auf diese Weise die Wirksamkeit der vorhandenen Antibiotika langfristig zu erhalten», so Irene Vogel Kahmann, klinische Pharmazeutin und Leiterin der Spitalapotheke. Bei sehr vielen Patienten/-innen können die klinischen Pharmazeuten/-innen die Arzneimitteltherapie, insbesondere der Antibiotika, optimieren. Dies liegt unter anderem auch an dem vor 15 Jahren eingeführten Antibiotika-Rapport, mit dem die Spitäler Schaffhausen schweizweit Massstäbe setzen. Viele Pharmazeuten/-innen anderer Spitäler hospitieren für einen Tag in Schaffhausen, um diesen Rapport kennenzulernen.

Schweizweit einzigartig: der Antibiotika-Rapport der Spitäler Schaffhausen

Während des Antibiotika-Rapports wird das Krankheitsbild einzelner Patienten/-innen vom Assistenzarzt/-ärztin vorgestellt. Die Wahl des Antibiotikums, der Dosierung, mögliche Wechselwirkungen, Verabreichungsweg und Dauer der Therapie werden danach im Plenum diskutiert und festgelegt. Durch den Input der klinischen Pharmazie können viele Therapien optimiert werden, zudem wird diese Diskussion als Teaching verstanden.

Jede Woche finden zudem interdisziplinäre Visiten auf den Stationen zusammen mit den Pflorgeteams und der Ärzteschaft statt. Irene Vogel Kahmann erläutert: «Mit unserem Fachwissen helfen wir mit, den gesamten Medikationsprozess wirksam, sicher und wirtschaftlich zu gestalten.»

Dass dies sinnvoll ist, zeigt unter anderem auch eine Studie aus dem Jahr 2016 mit mehr als 21 000 Patienten/-innen (Mekonnen AB et al. BMJ Open 2016, 6:e010003). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass es durch die Implementierung der klinischen Pharmazie zu einem Rückgang der erneuten Spital-Einweisung von Patienten/-innen um 67% und einem Rückgang von Notaufnahmen um 28% kommt.

Mit dem Antibiotic-Stewardship-Programm gegen multiresistente Bakterien

Infektionskrankheiten verbreiten sich weltweit rasend schnell. Nach Angaben der WHO werden Infektionskrankheiten, insbesondere solche, die durch antibiotikaresistente Bakterien ausgelöst werden, bis zum Jahr 2050 die häufigste Todesursache ausmachen.

Da auf dem Gebiet der Antibiotika nicht gross geforscht wird, muss mit einem begrenzten Antibiotika-Sortiment dauerhaft umgegangen werden. Deshalb macht sich die WHO für die Bildung interdisziplinärer Antibiotika-Gruppen, wie sie in Schaffhausen schon über 20 Jahre existiert, stark.

Spitäler Schaffhausen: anerkannte Weiterbildungsstätte

Die Spitäler Schaffhausen sind eine von der Fachschaft offiziell anerkannte Weiterbildungsstätte in Spitalpharmazie und klinischer Pharmazie und bilden junge Pharmazeuten/-innen in beiden Bereichen weiter. Die Weiterbildungsstelle ist sehr begehrt, es gibt immer viele Bewerbungen.

Die Bedeutung der klinisch-pharmazeutischen Unterstützung für die verschiedenen Abteilungen der Spitäler Schaffhausen:

Dr. med. Nadine Gehring, Leitende Ärztin der Intensivmedizin

«Die klinische Pharmazie ist in der heutigen Zeit ein wichtiger Bestandteil der Intensivmedizin: immer komplexere Krankheitsbilder, ältere Patienten, Organversagen und Polypharmazie benötigen ein tiefgreifendes, fundiertes Wissen über Indikationen und Dosierungen der einzelnen Medikamente.»

Deshalb finden auf der Intensivstation tägliche Besprechungen mit den Pharmazeuten/-innen statt, um unseren Patienten/-innen eine optimale, sichere Betreuung zukommen zu lassen.»

Dr. med. Katrin Breitling, Leitende Ärztin der Gynäkologie

«Klinische Pharmazeuten/-innen begleiten bei uns wöchentlich die Chefärztvisite. Sie beraten uns Ärzte/-innen patientenspezifisch zur Wahl, Kombination und Anwendung von Medikamenten. Ich schätze diese enge Zusammenarbeit sehr, da hierdurch die medikamentöse Therapie optimiert und die Patientensicherheit erhöht wird.»

«Wir erlebten Dankbarkeit wie nie zuvor»

Teams verschiedener Abteilungen der Spitäler Schaffhausen berichten, wie sie die Pandemie während der letzten Monate in ihrem Arbeitsalltag erlebt haben.

Mit dem Lockdown durften wir Familien beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) nur noch in absolut dringenden Fällen persönlich sehen, unsere Besprechungsräume waren für das Team plötzlich zu klein. Wie sollten wir den Familien gerecht werden, wie unsere Teamkultur «schützen»? Seit dem Frühjahr bietet unser Anmelde- team eine Telefonberatung, für Therapien und Teambesprechungen sind wir auch auf Skype, Zoom und Whatsapp!

Team des KJPD



Nebst all den negativen Aspekten, welche das Coronavirus mit sich brachte, erlebten wir eine Zeit des Zusammenhalts (interdisziplinäre Teams im Spital), der Solidarität (Vereine und Firmen, welche uns unterstützen, nationale Zusammenarbeit der Intensivstationen und sogar über die Landesgrenze hinaus durch Patientenübernahmen vom Elsass) und der Dankbarkeit (von Angehörigen und Patienten/-innen) wie nie zuvor.

Team der Intensivstation

Neben den normalen Laboraufträgen mussten wir umgehend die Corona-Analytik mit einem neuen Gerät einführen, Tausende von Bestimmungen durchführen und helfen, das Kantonale Corona-Abklärungszentrum (KAZ) aufzubauen sowie zu betreiben. Obwohl wir über der Belastungsgrenze arbeiteten, war die Solidarität und die Stimmung im Team so gut wie noch nie. Mit Freude haben wir diese Herausforderungen zusammen meistern können und sind auch etwas stolz, einen relevanten Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet zu haben.

Team des Zentrallabors



Maskentragen: Was passiert, wenn Gesichter nicht mehr lesbar sind? Schutz, Anonymität, Versteck, Kommunikationshemmer, Auslöser für Missverständnisse? Ein aus dem Berufsalltag, nicht mehr wegzudenkender Schutz, der die zwischenmenschliche Beziehung und Wahrnehmung verändert.

Eveline Oeztürk und Andrea Kilchmann, Notfallstation

Sars-CoV-2 ist jetzt etwas über ein Jahr alt und hat uns in dieser Zeit viel Arbeit gemacht. Vielen in der Gesellschaft wurde in dieser Zeit bewusst, wie wichtig doch eine gewissenhafte Händehygiene ist. Wir sind überzeugt, dass wir von diesen Erfahrungen auch in Zukunft profitieren werden! Also bleibt sauber – und gesund!

Team Spitalhygiene

