

2/19 APROPOS

LEHRE UND FORSCHUNG

«DIE LERNKURVE IST EXTREM HOCH»

Die Facharztweiterbildung
bei Hirslanden am Beispiel
der Berner Kliniken.

Seite 16

STRATEGIE

«WIR BIETEN EINEN KLAREN MEHRWERT!»

CEO Daniel Liedtke über
die zukünftige Entwicklung
von Hirslanden.

Seite 3

DIAGNOSE

FORMTIEF MIT FOLGEN

Wie eine Triathletin nach einer
rätselhaften Erkrankung ihr
Comeback feierte.

Seite 22

LIEBE LESERINNEN UND LESER

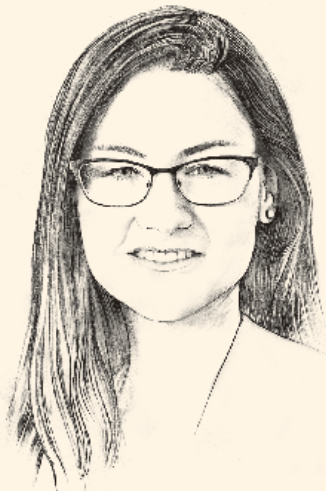
Kürzlich wurde ich in meinem privaten Umfeld darauf angesprochen, was ich beruflich mache. Als ich sagte, dass ich für Hirslanden arbeite, meinte die Person: «Ach ja, die Privatkliniken. Da kann man nur hin, wenn man privat versichert ist, oder?» Als ich der Person dann erklärte, dass die Hirslanden-Kliniken allen Personen unabhängig von deren Versicherung offenstehen und diese mittlerweile fast zur Hälfte allgemeinversicherte Patienten behandeln, war sie ziemlich überrascht. Mir ist das nicht zum ersten Mal passiert und vielleicht haben Sie in Ihrem Umfeld schon ähnliche Reaktionen erlebt. Deshalb sind wir in dieser Ausgabe einmal den gängigsten Behauptungen über Hirslanden auf den Grund gegangen und haben etwas Aufklärungsarbeit geleistet. Es ist gut möglich, dass da auch etwas dabei ist, dass Ihnen als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter noch nicht so bewusst war! Aber lesen Sie selbst ab Seite 7.

Zudem finden Sie in dieser Ausgabe ein Interview mit unserem CEO Daniel Liedtke, in dem er uns erste Einblicke in die neue Strategie von Hirslanden gibt und uns erklärt, warum es wichtig ist, dass wir einen Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft schaffen. Sie werden in den kommenden Wochen und Monaten auch auf anderen Kanälen noch mehr über die Strategie von Hirslanden erfahren.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spass bei der Lektüre!



Andrea Klemenz
Chefredaktorin



STRATEGIE	3	«Wir bieten einen klaren Mehrwert!» CEO Daniel Liedtke über die zukünftige Entwicklung von Hirslanden.
STRATEGIE	7	Von wegen Rosinenpicker! Die gängigsten Behauptungen über Hirslanden unter der Lupe.
GESUNDHEITS- POLITIK	8	Die grossen fünf gesundheitspolitischen Herausforderungen Was tut Hirslanden, um sie zu bestehen?
DATENSCHUTZ	10	«Es geht um Vertrauen!» Erfahren Sie mehr über Datenschutz bei Hirslanden und testen Sie Ihr Wissen!
KOMPETENZ	12	Sommer, Sonne, Hautkrebs Über weissen und schwarzen Hautkrebs und deren Erkennungsmerkmale.
ENGAGEMENT	15	Alles für die Katz! Wenn KV-Lernende sich im Tierheim engagieren.
LEHRE UND FORSCHUNG	16	«Die Lernkurve ist extrem hoch» Die Facharztweiterbildung bei Hirslanden am Beispiel der Berner Kliniken.
KOMPETENZ	18	Was tun im Notfall? Was man bei Misstritten, Insektenstichen und Lebensmittelvergiftungen tun kann.
PATIENTEN- SICHERHEIT	20	Fehler als Chance Auf Fehlersuche im «Raum des Schreckens» an der Klinik St. Anna.
DIAGNOSE	22	Formtief mit Folgen Wie eine Triathletin nach einer Erkrankung ihr Comeback feierte.
UNTER UNS	24	Von Buschmeistern und Gletscherspalten Tilo Marschke begleitet als Expeditionsarzt Extrembergsteiger.
GUTE FRAGE!	27	Wasser im Ohr – was tun?
GEWINNSPIEL	28	Ihr bester Life Hack

APROPOS-Ausgabe 2/2019, September 2019 | APROPOS erscheint dreimal jährlich auf Deutsch und Französisch und wird an die Mitarbeitenden der Privatklinikgruppe Hirslanden verschickt. Auflage: 13 500
Herausgeber/Redaktion: Hirslanden AG, Unternehmenskommunikation, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark; 044 388 75 85; apropos@hirslanden.ch | Grafik/Layout: NeidhartSchön AG | Druck: Kromer AG | Autoren: Kerstin Conz, Monika Güntensberger, Supertext, Andrea Klemenz | Übersetzungen: Acolad | Titelbild: Sandra Joss, Assistenzärztin für Allgemeine Innere Medizin, Hirslanden-Kliniken Bern



«WIR BIETEN EINEN KLAREN MEHRWERT!»

Seit gut einem halben Jahr steht Daniel Liedtke an der Spitze der Hirslanden-Gruppe. Im Interview erklärt er uns, wie sich Hirslanden entwickeln wird und warum wir in Zukunft auch für gesunde Menschen ein wichtiger Ansprechpartner werden wollen.

Herr Liedtke, Sie haben bei Ihrem Amtsantritt mit verschiedenen Mitarbeitenden Interviews geführt. Welche Erkenntnisse haben Sie daraus gewonnen?

Eine der wichtigsten Erkenntnisse war, dass wir in den vergangenen Jahren stark mit uns selbst beschäftigt waren – eine Feststellung, die ich übrigens auch von Aussenstehenden wie Politikern gehört habe. Im Rahmen unseres Transformationsprogramms «Hirslanden 2020» haben wir uns nach dem Vorbild erfolgreicher Industrien stark darauf konzentriert, unsere Supportprozesse und unsere Informatik zu optimieren, um uns noch besser um unser Kerngeschäft – die medizinische Leistungserbringung – kümmern zu können.

Was ist denn daran falsch?

Daran ist nichts falsch. Es gibt Zeiten, in denen sich ein Unternehmen mehr gegen innen orientieren muss, um nötige Transformationsprozesse anzustossen. Auch wenn diese Arbeiten noch nicht abgeschlossen sind, wollen wir nun unsere Antennen nach aussen – lokal, regional und national – wieder vermehrt auf Empfang stellen, um zu spüren, was zukünftig nachgefragt wird. Wir möchten in den Dialog mit unseren unterschiedlichen Anspruchsgruppen und der Gesellschaft ganz allgemein treten. Wie alle erfolgreichen Unternehmen werden wir unsere Dienstleistungen nach den Bedürfnissen des Einzelnen und den Erwartungen der Gesellschaft ausrichten und einen klaren Mehrwert erbringen. Das sichert unsere Existenz und macht den Unterschied im Wettbewerb.

Inwiefern schaffen wir einen Mehrwert für die Gesellschaft?

Wir behandeln über 106000 stationäre Patientinnen und Patienten pro Jahr, davon sind rund 49 Prozent allgemein-versichert. Mehrwert für das Schweizer Gesundheitswesen leisten wir zum Beispiel, indem wir verglichen mit anderen Spitälern in der Schweiz der allgemeinen Krankenpflegeversicherung im Durchschnitt tiefere Kosten verrechnen – und dies trotz nachweislich überdurchschnittlicher Qualität. Wir können stolz sein auf unsere hervorragenden

Qualitätszahlen und unsere ausgesprochen hohe Patientenzufriedenheit sowie unsere Fortschritte im Bereich der Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit. Wir möchten für unsere Ärzteschaft und unsere Mitarbeitenden die Voraussetzungen für eine überdurchschnittlich gute Betreuung unserer Patientinnen und Patienten schaffen und uns gleichzeitig für eine bezahlbare Medizin einsetzen. Zudem zahlen wir im Gegensatz zu den öffentlichen Spitälern grosse Steuerbeträge, die dem Staat zugute kommen. »

«Wir können stolz sein auf unsere hervorragenden Qualitätszahlen und unsere ausgesprochen hohe Patientenzufriedenheit!»



«Die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen im Krankheitsfall ist in unserer Hirslanden-DNA verankert.»



› **Und wo liegt der Mehrwert für den Einzelnen?**

Menschen sind keine Produkte. Die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung hat im direkten Patientenkontakt nichts zu suchen. Jeder Einzelne, der sich uns anvertraut, egal wie er versichert ist, darf darauf vertrauen, dass wir ihn als Individuum behandeln und sowohl medizinisch als auch persönlich ausgezeichnet betreuen. Die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen im Krankheitsfall ist in unserer Hirslanden-DNA verankert. Alle obligatorisch versicherten Patientinnen und Patienten in der Schweiz können diesen Mehrwert von uns erwarten.

Mehrwert für Zusatzversicherte leisten wir, indem wir immer versuchen, die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu übertreffen – sowohl im medizinischen Bereich als auch im Service. Dazu gehören zum einen neue, medizinisch-innovative Technologien und Methoden, die die obligatorische Krankenversicherung noch nicht im Standard-Portfolio hat. Und zum anderen unsere bewährten Serviceprogramme für Zusatzversicherte, «Privée» und «Préférence».

Wird dieses Wertangebot für den Einzelnen Bestand haben?

Selbstbestimmung und Verantwortungsbewusstsein sind in persönlichen Gesundheitsfragen sehr wichtig. Medizin ist keine exakte Naturwissenschaft und Menschen haben unterschiedliche Vorstellungen, wenn es um die persönliche Gesundheit und die Lebensqualität geht. Häufig lässt sich ein medizinisches Problem unterschiedlich angehen und manchmal ist «gar nichts tun» auch eine gute Lösung. Bei Hirslanden wollen wir die neuen technologischen Möglichkeiten für Aufklärung, Selbstbestimmung und die Stär-

kung des Verantwortungsbewusstseins einsetzen. Wir wollen gesunde und kranke Menschen gleichermaßen mit einem erweiterten Systemangebot unterstützen, damit sie in Gesundheitsfragen selber bestimmen können – das beginnt schon, bevor es zu einem medizinischen Ereignis kommt. Ich meine, das ist auch ein wichtiger Aspekt, wenn es um die Verbesserung der Lebensqualität geht.

Werden wir also verstärkt in der Prävention aktiv?

Eines unserer strategischen Ziele ist, unser Angebot von hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen entlang des gesamten Versorgungsspektrums, dem sogenannten «Continuum of Care», zu

erweitern. Darüber hinaus wollen wir den Nutzern unseres Systems, also Gesunden wie Kranken, einen möglichst einfachen und intuitiven Zugang zu unserem Angebot ermöglichen. Dieses Angebot fängt vor der Geburt eines Menschen an und endet mit dem Sterben. Es umfasst Prävention und erstreckt sich über die Diagnose und medizinische Behandlung bis hin zur Nachbehandlung und dem Vorbeugen einer erneuten Erkrankung. Auch sogenannte «Well-being»-Angebote gehören dazu.

Das klingt so, als müssten wir einige neue Geschäftsfelder erschliessen.

Wir können und wollen gar nicht alles selber machen – schon heute ist unser



Geschäftsmodell geprägt von Kooperationen. Denken Sie an all die selbstständigen, bei Hirsländern akkreditierten ärztlichen Zentren. Die Zukunft liegt deshalb im Ausbau unseres physischen und digitalen Netzwerks und der intelligenten Verknüpfung der Angebote für den Einzelnen. Dabei können die Patienten auf eine hohe Qualität aller unserer Dienstleistungen zählen. Es darf sie nicht kümmern müssen, ob wir diese Leistung selbst oder mit Partnern zusammen erbringen. Darin liegt die Zukunft des «Continuum of Care».

Tragen wir mit diesem System nicht zu einem Anstieg der Gesundheitskosten bei?

Im Gegenteil! In der Aufklärung und

Selbstverantwortung liegt ja gerade der Schlüssel – das gilt sowohl in der Prävention als auch im Krankheitsfall. Deshalb sind Investitionen entlang des «Continuum of Care» die besten Mittel, um die Gesundheitskosten im Mass zu halten.

Welche Rolle spielt die Digitalisierung in diesem System?

Sie ist eine der Grundvoraussetzungen, damit wir dieses System überhaupt umsetzen können – intern bei unseren Prozessen und extern auf dem Gesundheitsmarkt. Sie bildet das Rückgrat, damit sich die Akteure und Nutzer möglichst hindernisfrei in diesem System bewegen können. Und sie macht den Einsatz neuer medizinischer Möglich-

keiten, wie die Genetik bzw. personalisierte Medizin, überhaupt erst möglich.

Dann ist sie also in erster Linie ein Wegbereiter?

Ja, aber nicht nur. Die Digitalisierung an sich stellt für uns ein neues sinnvolles Geschäftsfeld dar. Viele Menschen – ich gehöre selbst auch dazu – möchten gesundheitsrelevante Beratungsleistungen von überall auf der Welt, örtlich und zeitlich unabhängig, individuell und sicher in Anspruch nehmen können und sind bereit, dafür zu bezahlen. Darüber hinaus ist es dank Digitalisierung möglich, dass künstliche Intelligenz in Kombination mit dem Wissen um die genetische Ausprägung die menschliche Beratungsfähigkeiten erhöht und diese in telemedizinischen Applikationen zeit- und ortsunabhängig angeboten werden können. Solche Dienstleistungen möchten wir in Zukunft auch anbieten. Unsere Kerntätigkeit wird aber die spezialisierte Medizin bleiben und denselben humanitären Grundsätzen wie heute folgen. Denn nur wer das Menschliche und Persönliche hochhält und mit neuen Technologien zu kombinieren vermag, wird in einer zunehmend digitalisierten Gesundheitsversorgung für die Patienten einzigartig und vertrauenswürdig bleiben.

Welche Bedeutung kommt den Kliniken in Zukunft zu?

Unsere Kliniken bilden weiterhin den Kern unseres Geschäftsmodells! Sie sind die Anker für das erweiterte Angebot im «Continuum of Care» und das Fundament für den Betrieb digitalisierter Gesundheitsleistungen. Unsere regionalen Versorgungsnetzwerke werden wir ausbauen – sowohl zwischen unseren Kliniken als auch gemeinsam mit Kooperationspartnern. Damit wollen wir eine möglichst wohnortsnah Patientenversorgung gewährleisten. >

› Auch werden Investitionen und Joint-Venture-Modelle im Bereich der ambulanten Grundversorgung, der spezialisierten 24-Stunden-Diagnostik, der bildgebenden Diagnostik, der Labor- und personalisierten Medizin sowie von Versicherungsprodukten wichtiger. Zudem werden wir an Standorten mit hohen ambulanten Fallzahlen und gut ausgelasteten stationären Strukturen in separate ambulante Tageskliniken investieren.

Beschränkt sich unser Mehrwert auf medizinische Aspekte?

Tatsache ist, dass die Krankenversicherungsprämien gleich nach der Altersvorsorge die grösste Sorge der Schweizer Bevölkerung darstellen. Unser Mehrwert liegt in unserer Kerndisziplin, der hochqualitativen Medizin. Wenn wir die Lebensqualität und die Gesundheit der Bevölkerung in einem grösseren Kontext fördern wollen, ge-

«Wir müssen Sorge zu unserem wundervollen Planeten tragen und einen schonenden Umgang mit unseren Ressourcen pflegen!»

hören natürlich noch andere Aspekte dazu.

Und das wären?

Dass wir Mehrwert für unsere über 10 000 Mitarbeitenden, unsere gut 2 500 Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Partner schaffen. Wir möchten unsere Aufgabe als Arbeitgeber systematischer angehen und Initiativen und Innovationen aus allen Bereichen und auf allen Ebenen besser fördern. Es geht mir im Wesentlichen darum, eine Unternehmenskultur zu schaffen, in der wir unser Potenzial entfalten und voneinander lernen können.

Darüber hinaus gilt es, Sorge zu tragen zu unserem wundervollen Planeten und einen schonenden Umgang mit unseren Ressourcen zu pflegen – als Klinikgruppe haben wir hier einen gewaltigen Hebel, wenn wir es schaffen, zum Beispiel unsere Prozesse bei der Abfallvermeidung oder beim Energieverbrauch noch zu optimieren.

Zu guter Letzt: Was motiviert Sie persönlich, für Hirslanden zu arbeiten?

Mich motiviert, dass ich gestalten, entwickeln und lenken kann und mit ganz vielen wunderbaren Menschen zusammenarbeiten darf. Ich arbeite gerne für meine Überzeugung, dass wir gemeinsam im Gesundheitswesen Gutes bewegen können! ■

Aufgezeichnet von Andrea Klemenz



VON WEGEN ROSINENPICKER!

Das Gesundheitssystem und die Gesundheitskosten sind Themen, die alle betreffen und daher immer wieder heiss diskutiert werden. Dabei fallen des Öfteren auch Behauptungen zu Hirsländen als Privatklinikgruppe. Wir klären auf!

Behauptung Nr. 1:
«Hirsländen behandelt nur Privatpatienten!»

Den «Rosinenpicker»-Vorwurf hören wir besonders oft. Die Zahlen sagen aber etwas anderes: Wir behandeln heute über alle Kliniken hinweg fast **zur Hälfte (49 Prozent) grundversicherte Patienten** – Tendenz steigend. Dies ist ganz in unserem Sinn: «Wir möchten allen Patienten – unabhängig von ihrer Versicherungsklasse – ein optimales medizinisches Ergebnis garantieren und so einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz leisten», erklärt CEO Daniel Liedtke. Alle Hirsländen-Kliniken mit Ausnahme der Klinik Im Park sind auf der Spitalliste ihres Kantons und somit allen Patientinnen und Patienten offen.

Behauptung Nr. 2:
«Hirsländen ist teurer als öffentliche Spitäler!»

Im Bereich der Grundversicherung sind wir im Durchschnitt genau genommen günstiger als öffentliche Spitäler, weil wir in aller Regel **tiefer Base Rates** haben. Die Base Rate ist eine Art Durchschnittswert für stationäre Behandlungen in einem bestimmten Spital und wird zwischen den Versicherern und den Spitälern verhandelt.

Behauptung Nr. 3:
«Die medizinische Leistung ist bei Hirsländen zweitrangig!»

Obwohl diese Behauptung eigentlich für unseren Service spricht, liegt uns viel daran, sie zu korrigieren. Gemäss Messungen der medizinischen Ergebnisqualität der «Initiative Qualitätsmanagement» (IQM) liegen wir bei der **Behandlungsqualität deutlich über dem Branchenschnitt!** Und gemäss unserer Patientenbefragung bezeichnen 91 Prozent der Patientinnen und Patienten die Behandlungsqualität als «ausgezeichnet» oder «sehr gut».

Behauptung Nr. 4:
«Hirsländen erhält Subventionen vom Kanton!»

Was in den Medien oft fälschlicherweise als «Subventionen» bezeichnet wird, ist der Anteil, den die Kantone den stationären Patienten **an stationäre Behandlungen** bezahlen. Diese werden nämlich per Gesetz je zur Hälfte von der Krankenversicherung und vom Kanton bezahlt. Dabei spielt es keine Rolle, ob man sich in einem privaten oder einem öffentlichen Spital behandeln lässt.

Behauptung Nr. 5:
«Hirsländen erwirtschaftet Gewinne, die nach Südafrika fließen!»

Seit Mediclinic 2007 die Hirsländen-Gruppe übernommen hat, hat das südafrikanische Unternehmen **über 5,2 Milliarden Franken in unsere Kliniken investiert**. Zurückgeflossen in Form von Dividenden an die Aktionäre sind 50 Millionen, also etwa 1 Prozent. In Tat und Wahrheit ist also 99-mal mehr Kapital in die Schweiz geflossen als umgekehrt!

Kennen Sie noch mehr Behauptungen zu Hirsländen? Dann schreiben Sie uns an apropos@hirsländen.ch.

DIE GROSSEN FÜNF

GESUNDHEITSPOLITISCHEN HERAUSFORDERUNGEN

Hirslanden bewegt sich sowohl national als auch kantonal in einem immer strenger regulierten gesundheitspolitischen Umfeld. Wir erläutern die fünf grössten Herausforderungen und erklären, was Hirslanden unternimmt, um weiterhin erfolgreich zu sein.



ZULASSUNGSSTEUERUNG

WORUM GEHT ES?

Mit der im Nationalrat pendenten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) soll die bisher zeitlich begrenzte Zulassungssteuerung ab 2021 dauerhaft verankert werden. Diese ermöglicht es den Kantonen, Höchstzahlen für ambulant tätige Ärzte zu bestimmen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen. Die Vorlage ist bedeutend strenger als die geltende Regelung und überträgt den Kantonen weitgehende Kompetenzen. Neu sollen nicht nur Ärzte aus dem Ausland unter die Zulassungsbeschränkung fallen, sondern auch solche, die in der Schweiz aus- und weitergebildet wurden. Die Ärzte werden überdies verpflichtet, ein elektronisches Patientendossier

zu führen. Zudem kann der Kanton die Ärztezulassung an die Kostenentwicklung je Fachgebiet koppeln.

WAS HEISST DAS FÜR HIRSLANDEN?

Der Zugang zu gut qualifizierten Ärzten ist für Hirslanden essenziell. Die verschärfte Zulassungssteuerung würde die Belegarznachfolge spürbar erschweren und die Planung der Kliniken verunmöglichen. Hinzu kommt, dass einzelne Kantone Zulassungsbewilligungen willkürlich aussprechen und ihre eigenen Kantonsspitäler bevorzugen.

WAS TUT HIRSLANDEN?

Gemeinsam mit Privatkliniken Schweiz engagieren wir uns aktiv gegen die vorgeschlagenen massiven Verschlechterungen bei der Zulassung von Leistungserbringern.



EFAS - EINHEITLICHE FINANZIERUNG AMBULANT UND STATIONÄR

WORUM GEHT ES?

Medizinische Leistungen – stationär oder ambulant erbracht – sollen durch Kantone und Krankenversicherer einheitlich finanziert werden, so das Ziel der EFAS-Vorlage, die derzeit im eidgenössischen Parlament beraten wird. Heute werden Spitalaufenthalte zu 55 Prozent von den Kantonen und zu 45 Prozent über Krankenkassenprämien finanziert. Ambulante Leistungen hingegen werden komplett über die Prämien gedeckt. Diese unterschiedliche Regelung kann zu Fehlanreizen führen. Mit EFAS würden Krankenkassen und Kantone alle ambulanten und stationären Behandlungen gleich vergüten.

WAS HEISST DAS FÜR HIRSLANDEN?

Die Beseitigung von Fehlanreizen bei der Therapiewahl ist richtig und entspricht einer langjährigen Forderung von uns. Mit der einheitlichen Finanzierung würden die Wettbewerbsnachteile von Vertragsspitälern gegenüber Listenspitälern reduziert. Ablehnend steht Hirslanden jedoch der Forderung der Kantone gegenüber, EFAS mit der Zulassungssteuerung zu verknüpfen. Diese würde den Privatkliniken den Belegarznachwuchs verwehren und die kantonale Planung in den ambulanten Bereich ausdehnen.

WAS TUT HIRSLANDEN?

Zusammen mit Privatkliniken Schweiz setzt sich Hirslanden gegen die von den Kantonen geforderte Verknüpfung der Vorlage ein und bekämpft EFAS in dieser Form.



OKP-QUOTEN (OKP = OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG)

WORUM GEHT ES?

Gemäss den revidierten Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) können die Kantone einen Mindestanteil an grundversicherten Patienten (auch OKP-Patienten genannt) formulieren, um sicherzustellen, dass Listenspitäler ihrer Aufnahmepflicht von allgemeinversicherten Patienten nachkommen. Im Kanton Zürich verlangen zwei hängige parlamentarische Vorstösse eine Festlegung dieser Quote auf mindestens 50 bzw. 60 Prozent.

WAS HEISST DAS FÜR HIRSLANDEN?

Eine solche OKP-Quote hätte für die Klinik Hirslanden als Listenspital mit einem Grundversichertenanteil von rund 35 Prozent weitreichende Folgen. Sie müsste mehrere Tausend zusatzversicherte Patienten abweisen. Da alle Zusatzversicherten auch grundversichert sind, würde eine Abweisung sowohl der Aufnahmepflicht als auch der freien Spitalwahl gemäss KVG widersprechen. Hirslanden stünde also vor der Wahl, die Quote einzuhalten und das KVG zu verletzen oder das KVG zu verletzen und die Quote nicht zu befolgen.

WAS TUT HIRSLANDEN?

Zunächst einmal ist die Zulässigkeit der diskutierten Regelung generell zu hinterfragen. Hirslanden setzt sich mit gezielter Informationsarbeit gegen OKP-Quoten ein.



VERLUST VON LEISTUNGSaufTRÄGEN (VERSORGUNGSRELEVANZ)

WORUM GEHT ES?

Kantone haben eine gewisse Handlungsfreiheit bei der Spitalistengestaltung. Ist ein Spital aber versorgungsrelevant, muss es gelistet werden. Die angepassten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung definieren ein innerkantonales Spital in der betroffenen Leistungsgruppe dann als versorgungsrelevant, wenn dessen Anteil an den stationären Behandlungen von Kantonseinwohnern mindestens 5 Prozent (und zugleich mindestens zehn Fälle) beträgt. Bei ausserkantonalen Spitälern liegt der Schwellenwert bei 10 Prozent.

WAS HEISST DAS FÜR HIRSLANDEN?

Unsere Kliniken müssen alles tun, um in ihren Kantonen versorgungsrelevant zu sein. Dies bedeutet, dass die Fachgebiete gezielt entwickelt, eine Spezialisierung herbeigeführt und neue Ärzte entsprechend rekrutiert werden müssen. Die Verschiebung in den ambulanten Bereich akzentuiert diese Entwicklung zusätzlich.

WAS TUT HIRSLANDEN?

Unsere Kliniken denken und handeln vermehrt in Versorgungsregionen. In diesen wird mittels Portfoliobereinigungen und gezielter Fachbereichsentwicklung darauf hingearbeitet, die Leistungen so zu konzentrieren, dass die Kriterien für die Versorgungsrelevanz mindestens von einer Klinik erfüllt werden.



AMBULANT VOR STATIONÄR (AVOS)

WORUM GEHT ES?

Fortschritte in der Medizin, der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen und veränderte Patientenbedürfnisse führen zu einer Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor. Zahlreiche Kantone haben Listen mit operativen Eingriffen verabschiedet, die in der Regel nur noch ambulant vergütet werden. Auch der Bund hat Anfang 2019 eine Liste mit sechs Eingriffen definiert.

WAS HEISST DAS FÜR HIRSLANDEN?

Die Verlagerung führt zu einem markanten Rückgang von stationären Patienten. Dadurch verringern sich die Einnahmen pro Fall, da der ambulante Tarif wesentlich tiefer ist und es noch kaum Zusatzversicherungsmodelle für den ambulanten Bereich gibt.

WAS TUT HIRSLANDEN?

Die Ambulantisierung macht sowohl aus volkswirtschaftlicher wie auch aus Patientensicht Sinn. Deshalb unterstützen wir die Entwicklung. Für jede Klinik wird eine optimale Lösung gesucht, um ambulante Eingriffe effizient vornehmen zu können, sei es in separaten Einheiten oder innerhalb der bestehenden Infrastruktur.

Monika Güntensperger, Expertin Public Affairs

«ES GEHT UM VERTRAUEN!»

Seit der Einführung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der EU erhalten der Datenschutz und dessen Umsetzung auch hierzulande mehr Gewicht. Der Datenschutzbeauftragte Marco Fey erklärt im Interview, wieso er den Datenschutz für Hirslanden als ebenso wichtig erachtet wie die medizinische Qualität.



Marco Fey
Datenschutzbeauftragter

Marco Fey, Sie sind seit Mitte April Datenschutzbeauftragter bei Hirslanden. Mit welchen Fragen wurden Sie bisher konfrontiert?

Meistens handelt es sich um sehr konkrete und praktische Fragen, wie zum Beispiel, wie lange man Unterlagen von Bewerbern für den Talentpool aufbewahren darf. Oder kürzlich hat mich ein Patient kontaktiert, der sich daran störte, dass man ihn im Wartesaal mit Namen aufruft. Ich habe ihm erklärt, dass wir damit zur Patientensicherheit beitragen, indem wir sicherstellen, dass wir den richtigen Patienten behandeln. Das hat er dann auch verstanden. Man merkt jedenfalls, dass das Thema Datenschutz alle beschäftigt.

Was sind Ihre Ziele punkto Datenschutz bei Hirslanden?

Hirslanden soll im Schutz von Patienten- und Personaldaten genauso Qualitätsführer sein wie in der medizinischen Versorgung. Um dieses Ziel zu erreichen, möchte ich sicherstellen, dass alle Fachbereiche für den Daten-

schutz sensibilisiert sind und wissen, worauf sie achten müssen. Dazu stehen ich als Datenschutzbeauftragter sowie die Datenschutz-Champions in den Kliniken den einzelnen Bereichen oder Projekten beratend zur Seite. Die Datenschutz-Champions werden von mir geschult und sind die erste Anlaufstelle vor Ort.

Bei einer von der Post koordinierten Patientenumfrage kam es wegen eines Fehlers bei den Zugriffsberechtigungen zu einer Datenpanne und die Rückmeldungen zu einzelnen Spitälern waren vorübergehend für andere ersichtlich. Was könnte bei Hirslanden passieren und was tun wir dann?

Das können relativ banale Vorfälle sein: Ein E-Mail, das an den falschen Empfänger geschickt wird, ist nach Gesetz eine Datenschutzverletzung. Auch der Verlust oder Diebstahl von Datenträgern ist eine potenzielle Datenpanne. In solchen Fällen sollte man neben der

ICT auch den Datenschutzbeauftragten informieren. Wir klären dann ab, was genau passiert ist und ob Massnahmen nötig sind. Allenfalls müssen auch Betroffene sowie je nach Tragweite die Aufsichtsbehörde informiert werden.

Wichtig ist, dass wir in solchen Fällen aktiv handeln und den Fall so rasch als möglich aufklären. Es gehört auch zu meinen Aufgaben, unangenehme Fragen zu stellen. Dabei geht es nicht primär darum, einen Schuldigen zu finden, sondern aus Fehlern zu lernen.

Drohen in der Schweiz auch so hohe Sanktionen wie in der EU?

Die Gesetzgebung wird solche Sanktionen künftig auch in der Schweiz ermöglichen. Aber noch viel schlimmer wäre der Reputationsverlust. Schliesslich geht es um Vertrauen! Unsere Patientinnen und Patienten legen intime Information in unsere Hände, weil wir für eine optimale Behandlung möglichst viel über ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensweise wissen müssen. Wenn wir nun zwar eine hochqualitative medizinische Versorgung bieten, aber gleichzeitig Patientendaten ohne deren Einwilligung erheben oder an Unberechtigte weiterleiten, dann verspielen wir dieses Vertrauen und verlieren im schlimmsten Fall Patienten.

Was hat Vorrang: Patientensicherheit oder Datenschutz?

Man kann keines dem anderen unterordnen. Es geht um eine Abwägung von Interessen. Ein Beispiel: Heidi Müller



WIE GUT KENNEN SIE SICH AUS?

Testen Sie mit den folgenden fünf Fragen Ihr Wissen zu Datenschutz. Mehrfachantworten sind möglich! Die Auflösung finden Sie unten auf der Seite.

1. Was sind Personendaten?

- a) Informationen, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbar Person beziehen.
- b) Informationen, die sich auf eine bestimmte natürliche Person beziehen.

2. Ihr Arbeitgeber möchte Sie als Kontakt auf der Firmenwebseite angeben mit Foto, Name/ Vorname, Jahrgang, Wohnort und Zivilstand. Was meinen Sie dazu?

- a) Eine ansprechende Webseite ist für ein Unternehmen wichtig. Das berechtigt den Arbeitgeber, meine Daten in dieser Form zu veröffentlichen.
- b) Es geht niemanden etwas an, dass ich bei diesem Unternehmen arbeite, weshalb ich die Veröffentlichung ablehne.
- c) Mein Arbeitgeber darf nur geschäftlich relevante Informationen (Name/Vorname, Funktion, Kontakt) ohne meine Zustimmung publizieren. Für das Foto braucht er meine Einwilligung.

3. Die Mitarbeiterin eines Treuhandbüros ruft bei der Personalabteilung an und fragt nach der Kopie des letzten Lohnausweises eines Mitarbeiters. Sie sei beauftragt, dessen Steuererklärung zu erledigen, und betont, dass sie die älteren Lohnausweise bereits besitzt. Darf die Personalabteilung das Dokument herausgeben?

- a) Ja, wenn das Treuhandbüro bereits im Besitz der älteren Lohnausweise ist, dann darf sie das.
- b) Ja, wenn das Treuhandbüro die Einwilligung des Mitarbeiters vorweisen kann.
- c) Nein, aber sie kann dem Mitarbeiter den Lohnausweis zur Weiterleitung zusenden.

4. Der Ehemann einer Patientin ruft in der Arztpraxis an und möchte wissen, was in der Krankengeschichte seiner Ehefrau steht. Darf ihm der Arzt Auskunft geben?

- a) Ja, dem Ehepartner dürfen medizinische Auskünfte uneingeschränkt und jederzeit mitgeteilt werden.
- b) Nur, wenn das Einverständnis der Ehefrau schriftlich vorliegt.
- c) Nein, die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Ehepartnern.

5. Nach einem Arbeitsunfall erkundigt sich Ihr Arbeitgeber bei Ihrem behandelnden Arzt über Ihren Gesundheitszustand. Um ihn zu beruhigen, gibt die Assistentin Auskunft über die vom Arzt erstellte Diagnose. Darf sie das?

- a) Weil es sich um einen Arbeitsunfall handelt, darf die Assistentin die Information an den Arbeitgeber weitergeben.
- b) Die Assistentin darf die Daten weitergeben, sofern Sie darüber informiert werden.
- c) Ohne Ihre Einwilligung darf die Assistentin keine Informationen an den Arbeitgeber herausgeben.

1: a, 2: c, 3: b und c, 4: b und c, 5: c
Auflösung:

(Name fiktiv) wird operiert und erhält eine Infusion, die mit ihrem Namen versehen wird. Nach der OP ist sie rasch mobil und geht in die Cafeteria. Auf dem Weg dorthin begegnen ihr unbekannte Personen, die ihren Namen an der Infusionsflasche ablesen können. Aus Sicht des Datenschutzes könnte man sich fragen, ob der Name überhaupt noch auf der Infusionsflasche stehen darf. Man könnte auch nur die Initialen anbringen. Das birgt dann aber Risiken für die Patientensicherheit wegen Verwechslungsgefahr oder falscher Dosierung. Wir arbeiten derzeit an einer Lösung, die beide Anliegen unter einen Hut bringt.

Und wie sieht es bei neuen Kommunikationsformen wie WhatsApp aus?

Hier stellt sich eine ähnliche Frage. Nehmen wir an, eine Pflegefachfrau stellt beim Verbandswechsel fest, dass eine Wunde nicht richtig verheilt. Zur Sicherheit ruft sie den zuständigen Arzt an. Der bittet sie, ihm per WhatsApp ein Foto der Wunde zu schicken. Dieses Vorgehen ist sehr effizient und praktisch, aber entspricht leider nicht den Datenschutzvorgaben. Auch wenn die Übermittlung verschlüsselt erfolgt, sind dann behandlungsrelevante Daten auf privaten Mobiltelefonen von Arzt und Pflegenden sowie auf Servern des Facebook-Konzerns gespeichert. Hier müssen wir Alternativen anbieten können, damit die Vorteile neuer Technologien genutzt werden können. ■

Aufgezeichnet von Andrea Klemenz



SOMMER, SONNE, HAUTKREBS

In Sachen Hautkrebs liegt die Schweiz europaweit auf Platz eins. Nur Australien und Neuseeland weisen im internationalen Vergleich eine höhere Rate auf. Rund 27 000 Menschen erkranken jährlich. Und die Fälle nehmen weiter zu.

Hohe Berge, schöne Seen, herrliche Landschaften – im Sommer wandern oder segeln und im Winter Ski fahren. Die Schweiz ist bekannt für ihren hohen Freizeitwert. Doch der hat auch seine Schattenseiten. «Als ich im März 2013 nach Meggen gekommen bin, ist mir sofort aufgefallen: Hier gibt es noch mehr Hautkrebs als in Deutschland», sagt Dr. Birgit Wörle.

Die Dermatologin arbeitet im Dermatologie und LaserZentrum an der Hirslanden Klinik Meggen (LU). Für Birgit Wörle liegt die Ursache auf der Hand: «Die Leute hier sind in ihrer Freizeit viel mehr draussen. Das geht mir ganz genauso.» Hinzu komme, dass die Sonne in den Bergen viel aggressiver ist und noch durch den Schnee reflektiert wird. Bei den Seen spiegelt das Wasser.

JEDEN TAG EIN NEUER TUMOR

Das Problem: Die Haut hat ein gutes Gedächtnis. «Die Haut vergisst nichts. Sie ist wie ein Elefant»,

«Die Haut hat ein gutes Gedächtnis. Sie vergisst nichts!»

Dr. Birgit Wörle

sagt die Dermatologin. Da die Menschen immer älter werden, summieren sich auch die Sonnenstunden. Irgendwann kommt die Rechnung. «Vor allem ab 50 nimmt das Risiko zu.» Doch auch 18-Jährige mit Hautkrebs standen schon bei Birgit Wörle im Dermatologie und LaserZentrum. «Praktisch jeden Tag wird hier bei uns ein Hautkrebs neu diagnostiziert.» Manche Patienten hätten gleich mehrere Tumore.

In den meisten Fällen handle es sich jedoch nicht um den gefährlichen schwarzen Hautkrebs, sondern um weissen Hautkrebs. Obwohl er laut Krebsliga die häufigste Hautkrebsart in der Schweiz ist, ist er nur wenig bekannt. Zudem ist er gut getarnt: Weisser Hautkrebs sieht aus wie eine rote, schuppige Stelle, ein harmloses, helles Muttermal (Warze), eine flache, glänzende Narbe oder auch eine manchmal blutende, kleine Wunde. Er tritt gerne im Gesicht auf, vor allem an der Nase, an der Stirn und an den Ohren. Aber auch auf der unbehaarten Kopfhaut.

Die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Hautkrebs haben sich sehr verbessert. Die Dermatologin Dr. Birgit Wörle untersucht eine Patientin mit dem Dermogenius-Handgerät. Foto: Dermatologie und LaserZentrum

HINTERGRUND

Pro Jahr erkranken in der Schweiz etwa 27 000 Menschen an Hautkrebs. Jeder Zehnte davon am schwarzen Hautkrebs. Rund zehn Prozent sterben daran. Viel häufiger ist jedoch der weisse Hautkrebs (Basalzellkarzinom und Spinozelluläres Karzinom). Seit den 1970er-Jahren haben sich die Fälle nach Angaben der Schweizer Krebsliga etwa verdreifacht. 20 000 bis zu 25 000 Menschen in der Schweiz erkranken pro Jahr daran. Im Alter ist etwa jeder Dritte betroffen. Weniger als ein Prozent stirbt daran.

SCHLIMME ENTSTELLUNGEN

Obwohl der weisse Hautkrebs weit weniger gefährlich als der schwarze ist und nur selten Metastasen bildet, muss er möglichst komplett entfernt werden, sagt Birgit Wörle. Etwa durch spezielle Cremes, eine photodynamische Therapie (PDT) oder operativ. Unbehandelt kann er, über Jahre beobachtet oder ignoriert, zu schlimmen Entstellungen führen. «Ich habe schon Fälle gesehen, wo ein Patient ein Auge verloren oder der Krebs die halbe Nase aufgefressen hat», sagt Birgit Wörle. Daher sollte man den Hautkrebs auch bei älteren Menschen noch behandeln. «Je früher, desto besser.» Denn je älter die Patienten sind und je grösser die Tumore, desto schwieriger werden die Behandlungen und Operationen. Die Risikogruppe ist vielfältig: Gefährdet sind nicht nur Menschen, die aufgrund ihres Berufes viel der Sonne ausgesetzt sind, wie etwa Bergbauern, Dachdecker oder Strassenbauer, sondern auch Freizeitsportler und Leute, die häufig in südliche Länder reisen oder dort sogar ein Feriendomizil haben. Risikofaktoren sind helle Haut, häufige Sonnenbrände in der Kindheit und Jugend und viele Muttermale, aus denen sich die bösartigen Melanome (schwarzer Hautkrebs) entwickeln können. Obwohl die Zahl der Fälle >

«Praktisch jeden Tag wird hier bei uns ein Hautkrebs neu diagnostiziert.»

Dr. Birgit Wörle

DIE ÜBERLEBENSCHANCEN HABEN SICH SEHR VERBESSERT



Prof. Dr. Mirjana Maiwald

ist Fachärztin für Dermatologie und Venerologie und arbeitet am Hautärzteezentrum der Hirslanden Klinik am Zürichsee. Sie ist Spezialistin für Immuntherapie, Virustherapie und gezielte Krebstherapie.

Der Einsatz der Immuntherapie und der auf die Mutationen gezielten Krebstherapie (Targeted Therapy) bei schwarzem Hautkrebs hat die Onkologie revolutioniert. «Die Therapien sind hochwirksam», sagt Prof. Dr. Mirjana Maiwald. Ständig kommen neue Wirkstoffe dazu. Die Therapien werden immer selektiver und auch verträglicher.

2700 Menschen erkranken in der Schweiz jährlich am schwarzen Melanom. Wie gefährlich ist der schwarze Hautkrebs?

Der ist sehr gefährlich. Allein in der Schweiz sterben jedes Jahr 330 Menschen daran. Das ist fast jeder Zehnte, also schon sehr viel. Die Aggressivität des Melanoms ist vergleichbar mit Brustkrebs oder Lungenkrebs. Allerdings sind die Hautstellen leichter zu erkennen als ein Krebs in den inneren Organen.

Mitunter werden verdächtige Stellen über einen längeren Zeitraum beobachtet. Wie stehen Sie dazu?

Ein Drittel der Melanome entwickeln sich aus Muttermalen. Sie wachsen rasch innerhalb von wenigen Monaten. Manchmal bluten oder jucken sie auch. Schwarzer Hautkrebs ist sehr dynamisch. Bei einem Verdacht würde ich erst gar nicht lange zuwarten, sondern das verdächtige Muttermal schnell entfernen. Dann haben sowohl der Patient als auch ich gleich Ruhe. Oder eben auch nicht! Stimmt. Aber zumindest Gewissheit. Bei einem Melanom schaut man bei der feingeweblichen Untersuchung nach, wie dick das Melanom ist. Danach richtet sich die Behandlung.

Hier hat sich in den letzten Jahren viel getan. Wie gut sind heute die Chancen?

Die Überlebenschancen haben sich sehr verbessert. Mit den neuen Therapien überleben heute 40 bis 50 Prozent zumindest die ersten drei Jahre. Mit den herkömmlichen Chemothe-

rapien haben die Patienten selten länger als ein halbes Jahr überlebt. Die Chemotherapie wird daher nur noch ganz selten eingesetzt. Weniger als zehn Prozent der Patienten haben überhaupt darauf angesprochen. Bei den neuen Therapien sind es 60 bis 70 Prozent.

Seit wann arbeiten Sie mit diesen Therapien?

Die Immuntherapie hat ihren Siegeszug 2011 in den USA angetreten, kurz darauf kam die Targeted Therapy. In der Schweiz haben wir die Therapien etwa ein Jahr später erstmals eingesetzt. Damals war ich noch am Universitäts-spital Zürich. Mittlerweile habe ich zusammen mit den Patienten bei Hirsländen sicher über 500 Patienten mit der Immuntherapie betreut. Die Immuntherapie ist mittlerweile sehr etabliert und wird in der gesamten Onkologie eingesetzt. Sie ist hochwirksam, auch bei Hirnmetastasen.

Aber?

Ein solcher Therapieerfolg hat einen hohen Preis. Bei einer Behandlung mit der Immuntherapie kann jedes Organ eine autoimmun bedingte Entzündung entwickeln. Häufig tritt sie in Darm, Lunge oder Leber auf. Mitunter kommt es auch zu Hautausschlägen. Mittlerweile gehören derartige Nebenwirkungen zum Alltag, man reagiert und behandelt schnell.

Kann man als Hautärztin die Sonne überhaupt noch geniessen?

Ja. Ich gehe schon in die Sonne, aber nur mit hohem Sonnenschutz. Im Frühjahr war ich erst in Griechenland. Ein bisschen Spass muss sein! Zwischen 11 und 15 Uhr meide ich die Sonne allerdings. Da ist es mir eh viel zu heiss.

› zunimmt, gibt es auch gute Nachrichten. Denn Hautkrebs wird heute früher entdeckt als noch vor ein paar Jahren. «Das verbessert die Prognose erheblich», sagt Wörle. Vor allem beim schwarzen Hautkrebs. Je dünner ein Melanom bei der Diagnose und Entfernung ist, desto besser ist der Verlauf. Bei dickeren Melanomen ist das Risiko grösser, dass es schon Absiedlungen der Tumorzellen in Lymphknoten, Leber oder Lunge gibt und damit schon eine Metastasierung stattgefunden hat. Dieser Verlauf kann tödlich enden.

BESSERE PROGNOSEN

«Glücklicherweise kann man die Haut als einziges und auch grösstes menschliches Organ selbst mit dem Auge oder der Lupe begutachten und kontrollieren», sagt die Dermatologin. Viele Betroffene kommen schon mit einem Verdacht zu

ihr in die Praxis, weil sie selbst oder Angehörige Veränderungen beobachtet haben.

Zudem hätten sich die Diagnoseverfahren in den vergangenen Jahren verbessert. «Wir haben hier in Meggen hervorragende diagnostische Möglichkeiten.» Mit einem video-assistierten Auflichtmikroskop mit Kamera (DermaGenius®) könnten Muttermale in zehnfacher Vergrösserung dokumentiert und im PC mit den Aufnahmen der Vorjahre verglichen werden. Zusätzlich ermögli-che das Nevisense®-Gerät mit der neuen elektrischen Impedanzspektroskopie (EIS) eine nichtoperative Einstufung der Bösartigkeit pigmentierter Muttermale. Entscheidend sei jedoch die Beurteilung der Zellen unter dem Mikroskop. Diese sogenannte dermato-histo-pathologische Begutachtung stellt die Diagnose nach der operativen Entfernung im Histologischen Labor.

Die Sonne meiden will Birgit Wörle trotz des Risikos nicht. «Ich bin ein Sonnenkind», gibt die Medizinerin ganz offen zu. Die letzten Ferien hat sie in Florida verbracht. Bevorzugt im Schatten und gut eingecremt mit Lichtschutzfaktor 50. Statt Bikini trägt sie lieber einen schönen Badeanzug. Käppi und Sonnenbrille verstehen sich von selbst. ■

Kerstin Conz

«Ich bin ein Sonnenkind!»

Dr. Birgit Wörle

A-B-C-D-E-REGEL

Die Haut sollte drei- bis viermal pro Jahr nach der A-B-C-D-E-Regel untersucht werden. Auffällige oder sich verändernde Muttermale sollte man umgehend einem Dermatologen zeigen.

- A**  **Asymmetrie:** ungleichmässige Form
- B**  **Begrenzung:** unscharfer Rand
- C**  **Colour:** verschiedenfarbig
- D**  **Durchmesser:** ungewöhnlich gross (> 5 mm)
- E**  **Entwicklung:** Veränderung der Grösse, Farbe oder Form

ALLES FÜR DIE KATZ!

Wenn KV-Lernende Unkraut jäten, für Betagte kochen oder mit Flüchtlingen Fussball spielen, sind sie am alljährlichen Social Day im Einsatz. Dieses Jahr haben sie beim Bau einer Katzenterrasse für den Tierrettungsdienst Pfötli mitgeholfen.

Das ist ganz schön anstrengend!», sagt Enzo Serato und schüttelt seine Arme aus. Er ist gerade dabei, Löcher in die Eisenstangen im Katzengehege zu bohren. An ihnen sollen später die Bretter montiert werden, die seine Kolleginnen zuschneiden. Zwei Katzen beobachten durch das Katzentürchen aufmerksam, was in ihrem künftigen Aussengehege vor sich geht. Enzo und acht andere KV-Lernende aus dem Corporate Office bauen nämlich heute im Rahmen des Social Day eine neue Katzenterrasse für sie.

«Beim Social Day geht es darum, dass die Jugendlichen einen Tag lang etwas für die Gesellschaft tun», erklärt die Ausbildungsverantwortliche

Noémie Sassano. Sie koordiniert die Einsätze und begleitet die Jugendlichen jeweils. «Da die Einsätze jeweils körperlich anstrengend sind, erleben sie auch gleich, wie komfortabel sie es im Büro haben.» Ein positiver Nebeneffekt sei das Teambuilding. «Gemeinsam etwas schaffen, schweisst die Gruppe zusammen», sagt Noémie Sassano.

EINSÄTZE FINDEN IST NICHT LEICHT

Einsätze haben schon für die Stadt Zürich, die Caritas, ein Asylzentrum oder ein Pflegeheim stattgefunden. Solche Einrichtungen reissen sich aber keineswegs um freiwillige Einsatzgruppen. «Leider wird es immer schwieriger, geeignete Einsätze zu finden», erklärt

Noémie Sassano. Viele Hilfsorganisationen suchten längerfristige Unterstützung im grösseren Rahmen. Oft hätten sie auch spezielle Verträge mit Grossfirmen, die zum Teil mehrere hundert Leute zur Verfügung stellen können. «Hier können wir mit unseren zehn Lernenden nicht mithalten!»

Der Social Day wird in dieser Form nur im Corporate Office durchgeführt. Eine gruppenweite Aktion ist zurzeit nicht geplant. ■

Andrea Klemenz

 **INSIDE > APROPOS > ENGAGEMENT**



Am Social Day im Tierheim Pfötli ist handwerkliches Geschick gefragt.

«DIE LERNKURVE IST EXTREM HOCH»

Seit mehreren Jahren bilden die Hirslanden-Kliniken auch Fachärzte aus. Besonders Berufseinsteiger ziehen die Atmosphäre einer kleineren Privatklinik derjenigen eines Universitätsspitals vor.

Für Sandra Joss lief alles nach Plan: Nach dem Studium wollte die 27-Jährige in Bern bleiben und dort die erste Station für ihren Facharzt absolvieren. Nur an ein Universitätsspital wollte sie nicht. Zu gross und unübersichtlich kam ihr der Betrieb dort vor. Als erste Station suchte Sandra Joss eine Klinik, in der es etwas familiärer zugeht.

Seit November 2017 arbeitet die Medizinerin als Assistenzärztin am Departement für Allgemeine Innere Medizin der Hirslanden-Kliniken Bern. Wie an vielen anderen Hirslanden-Kliniken (siehe Box) wird auch in Bern seit mehreren Jahren eine Facharztausbildung angeboten. Die Assistenzärzte oder Oberärzte werden an allen drei Berner Standorten – dem Salem-Spital, der Klinik Permanence und der Klinik Beau-Site – in verschiedenen Fachbereichen eingesetzt, Notfallaufnahme inklusive.

Sandra Joss arbeitet derzeit auf der Hepatologie, die sich mit der Behand-

lung von Lebererkrankungen befasst. Die Assistenzärztin ist zufrieden mit der Entscheidung, ihre praktische Ausbildung an einer Privatklinik begonnen zu haben.

GUTE BETREUUNG IST DAS A UND O

Der Übergang vom Studium in den Beruf gilt als anspruchsvoll. Auf dem Papier sind die Bewerber zwar ausgebildete Ärzte, die praktische Ausbildung erfolgt aber zum grossen Teil danach.

«Die Facharztausbildung zum Internisten oder für Allgemeine Innere Medizin dauert fünf Jahre und wird an verschiedenen Spitälern absolviert», erklärt Dr. med. Nathalie Rohrbach, die für die Weiterbildung der Assistenzärzte mit verantwortlich ist. «Auf unseren Abteilungen betreuen wir Assistenzärzte, die sich am Anfang, in der Mitte oder am Ende ihrer Facharztweiterbildung befinden. Die Anstellungsdauer beträgt an unserer Klinik in der Regel zwei Jahre.» «Anfangs hatte ich schon Respekt», sagt Sandra

Joss. «Man hat viel Verantwortung und muss auch alleine Entscheidungen treffen.» In der Praxis seien die Fälle selten so eindeutig wie im Studium. Entsprechend schwieriger sind die Diagnosen. Glücklicherweise sei tagsüber immer ein Oberarzt verfügbar. Auch beim Nachtdienst könne sie in kritischen Situationen immer einen erfahrenen Kollegen anrufen. «Die Lernkurve ist extrem hoch», findet Sandra Joss. Auch die Stimmung im Team sei gut.

Voraussetzung für die Facharztweiterbildung ist ein Weiterbildungs-konzept, das den Vorgaben des SIWF (Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung) entspricht und eine gute Betreuung des medizinischen Nachwuchses durch die erfahrenen Fachärzte. Teil einer Weiterbildungsstätte zu sein, sei sowohl bereichernd als auch herausfordernd, sagt Nathalie Rohrbach. «Wichtig ist, dass ausreichend personelle Ressourcen vorhanden sein», erklärt Nathalie Rohrbach.

NAH AM PATIENTEN

Die Aus- und Weiterbildung findet unter anderem am Patientenbett statt, im sogenannten Bed-Side-Teaching, erklärt Nathalie Rohrbach. «Wir haben ein strukturiertes klinikinternes Weiterbildungsprogramm. Hier werden regelmässig unterschiedliche Weiterbildungen angeboten, wie Fallvorstellungen aus den verschiedensten Fachgebieten.» Diese Veranstaltungen seien neben der Arbeit am Patienten sehr wichtig.

Die Facharztausbildung bei Hirslanden sieht auch externe



Sandra Joss absolviert einen Teil ihrer Weiterbildung an den Berner Hirslanden-Kliniken.

Weiterbildungen vor: Jeweils Dienstagmittag wird das Curriculum Innere Medizin des Universitätsspitals Bern live übertragen. Im vergangenen Jahr absolvierte Sandra Joss einen Ultraschall-Kurs und vor kurzem einen mehrtägigen Refresher-Kurs für Allgemeine Innere Medizin, indem es auch um Neuerungen in der Kardiologie und bei Rheumaerkrankungen ging. «Solche Fälle haben wir hier nicht so oft, aber wir müssen sie trotzdem im Kopf haben, wenn ein Notfall kommt.»

Mittlerweile würde Sandra Joss sich auch eine Station am Universitätsspital zutrauen. «Ich merke immer mehr, dass man das auch mal gemacht haben sollte.» Als nächstes hat sie aber erst einmal einen Forschungsaufenthalt am Institut für Hausarztmedizin geplant. Dort gebe es spannende Forschungsprojekte zur Darmkrebsvorsorge oder der gesundheitlichen Auswirkungen von E-Zigaretten. Auch ihre Doktorarbeit will sie dort schreiben. Für die Berufsausbildung sei die zwar nicht zwingend, aber der Dr. med. sei eben doch bei vielen in den Köpfen verankert.

Nach ihrer Facharztausbildung würde Sandra Joss gerne als Hausärztin arbeiten. Die verdienen zwar weniger, «aber sie sind sehr gesucht – vor allem auf dem Land.» ■

Kerstin Conz

MEHR ALS 120 ASSISTENZÄRZTE

Derzeit machen über 120 Mediziner bei Hirslanden ihren ersten Facharzttitel. Im Gegensatz zu den Unterassistentenärzten haben die Assistenzärzte ihr Studium abgeschlossen und sind ausgebildete Ärzte. Der Erwerb eines Facharzttitels ist Voraussetzung für die selbstständige Berufsausübung. Je nach Fachrichtung dauert die Weiterbildung fünf bis sieben Jahre. Neben den Berner Kliniken bieten folgende Hirslanden-Kliniken die Facharztweiterbildung an: Clinique La Colline, Clinique Des Grangettes, Klinik Stephanshorn, Klinik St. Anna, Hirslanden Klinik Aarau, Klinik Hirslanden und Klinik Im Park.

«WIR SIND EIN WICHTIGER AKTEUR!»



Nathalie Rohrbach
Dr. med. Nathalie Rohrbach ist stellvertretende
Chefärztin und Standortleiterin Notfall &
Allgemeine Innere Medizin im Salem-Spital, Bern.

Privatkliniken leisten im Kanton Bern einen wichtigen Beitrag zur Facharztweiterbildung, sagt Dr. med. Nathalie Rohrbach. Sie betreut am Salem-Spital angehende Internisten und schreibt derzeit eine Masterarbeit über die Facharztweiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin an Privatkliniken der Kantone Bern und Wallis.

Welchen Beitrag leisten Privatkliniken bei der Facharztausbildung?

Meine Masterarbeit im Bereich Medical Management befasst sich damit, wie sich die Weiterbildung durch Privatkliniken in den Kantonen Bern und Wallis in den letzten zehn bis zwölf Jahren entwickelt hat. Schon jetzt kann ich sagen, dass die Anzahl Weiterbildungsstellen in Allgemeiner Innerer Medizin im Kanton Bern deutlich gestiegen ist.

Woran liegt das?

Das Angebot an fachärztlicher Weiterbildung ist wichtig für ein Spital. Wer sie gut umsetzt, wird als gleichwertiger Akteur in diesem Markt ernstgenommen. Junge Ärztinnen und Ärzte haben heute zunehmend Interesse, einen Teil ihrer Weiterbildung an einem Privatspital zu absolvieren, was dazu führt, dass ein Spital für Ärzte attraktiver wird.

Darf jede Klinik Fachärzte ausbilden?

Nein. Ein Spital muss vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte anerkannt sein. Zudem gibt es verschiedene Kategorien. Unsere Weiterbildungsstätte gehört der Kategorie A an, was den Universitäts- oder Kantonspitälern entspricht. Eine Voraussetzung für diese Kategorie ist, dass der Chefarzt habilitiert ist, also einen Professorentitel trägt.

Die Unispitäler sind sicher eine harte Konkurrenz. Wie schlägt sich Hirslanden?

Die Assistenzärzte kommen gerne zu uns. Ein Teil der Facharztweiterbildung muss an einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A absolviert werden. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die nicht an einem Universitätsspital tätig sein wollen, hier können wir eine sinnvolle Alternative bieten. Ich persönlich erachte es allerdings als sehr wichtig, einen Teil der fachärztlichen Weiterbildung an einem Universitätsspital absolviert zu haben.

Wo sehen sie bei der Facharztweiterbildung noch Handlungsbedarf?

Wichtig ist vor allem, dass wir genügend medizinischen Nachwuchs haben. Wir haben eine Überversorgung in gewissen Spezialgebieten, dafür mangelt es in einigen Regionen an Hausärzten. Das ist aber eine politische Frage. Die einzelnen Spitäler können unter anderem durch attraktive Arbeitsbedingungen mit flexiblen Arbeitsverhältnissen dafür sorgen, dass ausreichend Ärzte rekrutiert werden können.

Bietet Hirslanden das an?

Ja. Eine Teilzeit-Beschäftigung ist in der Regel möglich. Allerdings verlängert sich dann die Weiterbildungszeit. Zudem bieten wir auch Jobsharing an. Mit steigendem Frauenanteil unter den Medizinstudierenden – an der Universität Bern liegt er bei 62 Prozent – ist es wichtig, mit flexiblen Arbeitsmodellen einen möglichst hohen Anteil dieser Frauen in den Spitälern zu Fachärztinnen weiterzubilden, damit sie später eventuell in der Grundversorgung tätig sein werden.

WAS TUN IM NOTFALL?

Denkt man an saisonale Krankheiten, kommen einem meist Wintererkrankungen und Frühlingsallergien in den Sinn. Aber auch im Spätsommer und Herbst häufen sich gewisse Krankheiten und Unfälle. Drei Ärzte erklären drei gängige Notfälle und geben Tipps, wie man richtig handelt.



Sonia Shamdasani
 Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
 Klinik Birshof, Münchenstein

MISSTRITT

Gerade, wenn man sich vermehrt im Freien aufhält, zum Beispiel beim Wandern, ist ein Misstritt schnell passiert. Häufig wird durch ein Umknicken des Fusses das Sprunggelenk verstaucht. Auch Bänderrisse oder sogar Brüche können vorkommen. Als erste Massnahme hilft die PECH-Regel: den Fuss schonen, kühlen, einbinden und hochlagern. In den meisten Fällen heilt die Verletzung von alleine, vorausgesetzt, der Fuss wird einige Tage geschont. Tritt jedoch eine starke Schwellung auf, kann der Fuss nicht belastet werden, oder verspürt die betroffene Person starke Schmerzen, sollte ein Arzt aufgesucht werden.

SOFORTMASSNAHMEN BEI VERLETZUNGEN MIT DER «PECH»-REGEL

PAUSE



Nach dem Umknicken darf keine weitere Belastung mehr erfolgen.

EIS



Die verletzte Stelle mit Eis oder fliessend kaltem Wasser kühlen.

COMPRESSION



Einen saften Kompressionsverband anlegen.

HOCHLAGERN



Über Herzhöhe lagern, damit Spannung und Schmerz nachlassen.



WANN ZUM ARZT?

- Verspüren von einem Knacken oder Reissen
- Auftreten von starker Schwellung oder Fehlstellung
- PECH-Behandlung bringt keinen Erfolg





Dr. med. Claire-Bénédicte Rivara Mangeat
 Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin
 Clinique La Colline, Genf

LEBENSMITTELVERGIFTUNG

Zwar neigt sich die Grillsaison hierzulande langsam dem Ende zu, aber viele verlängern sich den Sommer gerne in fernen Ländern. Bei heissen Temperaturen können sich Bakterien viel besser vermehren und zu einer Lebensmittelvergiftung führen. Bei einer Lebensmittelvergiftung handelt es sich um eine Magen-Darm-Erkrankung, die infolge des Verzehrs von verunreinigten oder bakteriell kontaminierten Nahrungsmitteln auftritt. Symptome wie Bauchschmerzen oder -krämpfe, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, starkes Schwitzen und Fieber können auf eine Lebensmittelvergiftung hinweisen. Diese Beschwerden können sehr rasch auftreten. Nach einer Lebensmittelvergiftung empfiehlt es sich, viel Wasser, Rehydrationslösung sowie nichtalkoholische Getränke (ausser Fruchtsaft) zu sich zu nehmen, um den Flüssigkeitsverlust zu kompensieren. Als Nahrung eignen sich Salziges und Zwieback, damit der Salzhaushalt wieder normalisiert werden kann. Dauern die Symptome länger als zwei bis drei Tage an, sollte der Hausarzt aufgesucht werden.

 WWW.HIRSLANDEN.CH/NOTFALL-KAMPAGNE



Dr. med. Markus Neff
 Leiter Notfallaufnahme
 Klinik Stephanshorn, St.Gallen

INSEKTENSTICH

Wespen, Bienen und andere Insekten können zu richtigen Quälgeistern werden. Im Normalfall verursachen Insektenstiche harmlose Schwellungen oder juckende Rötungen, die von alleine wieder verheilen. Direkt nach dem Stich sollte in einem ersten Schritt der Giftstachel mit einer Pinzette entfernt werden, ohne ihn dabei zu zerdrücken. Die betroffene Körperstelle wird anschliessend mit kalten Umschlägen oder kaltem Wasser gekühlt. Eine spezielle Insektencreme kann ebenfalls für Kühlung sorgen oder abschwellend wirken. Wenn sich die Schwellungen oder Rötungen entzünden oder zu bluten beginnen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Für Allergiker kann ein Insektenstich sogar lebensgefährlich werden; hier ist schnelles Handeln angesagt. Sollten Symptome wie Schwindel, Kollapsneigung, Schwellungen im Gesicht und Mund oder Atemnot auftreten, muss sofort ein Notarzt gerufen werden. Dies sind lebensgefährliche Zustände, bei denen eine sofortige, medikamentöse Therapie erforderlich ist.

FEHLER ALS CHANCE

«Room of Horrors»: Was gruselig klingt, ist in Wirklichkeit eine spielerische Möglichkeit, sich mit Risikofaktoren in Spitälern auseinanderzusetzen, und war deshalb auch Thema der diesjährigen Aktionswoche Patientensicherheit.

Eine Gruppe von Pflegefachpersonen begibt sich in ein Patientenzimmer. Im Bett liegt Anna Test. Frau Test hatte vor zwei Tagen eine Hüftoperation. An ihrem Arm liegt eine Infusion, gegenüber dem Bett – auf dem Pflegewagen – befindet sich die Patientendokumentation. Auf ihrem Nachttisch stehen eine Kanne Tee und ein kleiner Becher mit einer Schmerztablette. Doch warum darf Anna Test trinken, obwohl sie wegen einer vermuteten Schluckstörung vorerst nüchtern sein sollte, und weshalb ist ein Schmerzmittel gerichtet, obschon in der Akte der Patientin extra vermerkt wurde, dass sie auf diesen Wirkstoff allergisch

ist? Die Antwort ist simpel: Weil es jemand mit Absicht gemacht hat.

Während sieben Wochen konnten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Luzerner Hirslanden Klinik St. Anna im letzten Jahr den sogenannten «Room of Horrors» besuchen. Der Schrecken dieses Raums lag allerdings weniger im Übungsskelett Anna Test als in den zehn gravierenden Fehlern, die Claudia Imbery, Teamleiterin Pflegeexperten Hirslanden Klinik St. Anna, gemeinsam mit drei weiteren Fachpersonen in diesem fiktiven Patientenszenario versteckt hatte. Mit detektivischem Spürsinn konnten sich Ärztinnen, Pfleger, Apothekerinnen und Physiothera-

peuten zu einem frei gewählten Zeitpunkt alleine oder in der Gruppe auf Fehlersuche begeben und ihre Entdeckungen schliesslich in einem Fragebogen festhalten.

VORTEIL GEGENÜBER THEORETISCHEN SCHULUNGEN

«Ziel der Aktion war es, auf spielerische Art und Weise das Thema Patientensicherheit in einem risikobehafteten Umfeld zu behandeln», erklärt Claudia Imbery. Das ist der Projektgruppe, bestehend aus der Pflege und dem Qualitätsmanagement, gelungen. Über 60 Gruppen oder Einzelpersonen haben den Raum besucht. Eine von vielen Rückmeldungen, welche die Projekt-



Die Lernenden Yara Bucher und Mario Lustenberger suchen im «Raum des Schreckens» nach versteckten Fehlern.

leiterin besonders freut, lautete: «Toll, was ihr hier vorbereitet habt. So eine geballte Ladung an Fehlern, die passieren können, aber nicht passieren sollten.»

Dieser Auffassung ist auch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz und hat deshalb den «Raum des Schreckens» zum Thema ihrer diesjährigen Aktionswoche gemacht, an der auch die Hirslanden-Kliniken Birshof, Permanence, Bois-Cerf, AndreasKlinik, Am Rosenberg, Im Park sowie Hirslanden teilnahmen. «Es ist eine Lernform, in der das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden trainiert werden kann. Dies ist ein wichtiger Vorteil gegenüber theoretischen Schulungen», erklärt Prof. Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

LERNEFFEKT OHNE ZEIGEFINGER

Zudem lässt sich der «Raum des Schreckens» einfach einrichten und auf die entsprechenden Schwerpunkte einer Klinik abstimmen. Um interessierten Spitälern die Vorbereitung zu erleichtern, stellt die Stiftung Unterstützungsmaterialien für verschiedene Szenarien aus unterschiedlichen Fachbereichen sowie Materiallisten und Anleitungen gratis online zur Verfügung. Obschon immer mehr technische und apparative Möglichkeiten eingesetzt werden, kommt es noch immer regelmässig zu Fehlern im Spitalalltag. Am häufigsten sind gemäss Schwappach Medikationsfehler sowie Infektionen. Der «Raum des Schreckens» sei eine gute Möglichkeit, um das Thema Patientensicherheit zu thematisieren, ohne Zeigefingerpolitik zu betreiben.

Von dem positiven Effekt des «Raums des Schreckens» ist auch PD Dr. med. Ilona Funke, Leiterin Medizinisches System an der Klinik St. Anna,



Claudia Imbery
Teamleiterin Pflegeexperten, Klinik St. Anna

überzeugt. Vor allem deshalb, weil die Übung auf eine gute Kommunikation zwischen den Teilnehmenden abzielt. «Beim Thema Patientensicherheit darf man das sogenannte <dreieckige Dutzend der menschlichen Faktoren> nicht unterschätzen», mahnt Ilona Funke. So entstünden viele Fehler im Alltag etwa durch mangelnde oder unklare Kommunikation, schlechte Teamarbeit, Selbstüberschätzung, unklare Vorgaben, aber auch mangelnde Ressourcen. «Im <Room of Horrors> wird ebendieser interprofessionelle Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gefördert.»

Ob die letztjährige Übung in der Hirslanden Klinik St. Anna nachhaltig Wirkung gezeigt hat, kann Funke nicht anhand harter Zahlen belegen. «Die Aktion zielte vielmehr auf eine veränderte Unternehmenskultur ab, die Fehler als Chance zum Lernen versteht», so Funke weiter. Statt eine Schuldkultur zu kultivieren, sollten stattdessen Möglichkeiten gefunden werden, wie Fehler künftig minimiert werden können.

Es sei wichtig, dass allen immer wieder bewusst werde, dass ein Spital eine Hochrisikoinstitution darstellt, erklärt Funke weiter. Auch deshalb empfiehlt sie jeder Klinik, einmal ihren eigenen «Room of Horrors» zu gestalten. «Es ist eine effiziente und gleichzeitig niederschwellige Möglich-



PD Dr. med. Ilona Funke
Leiterin Medizinisches System, Klinik St. Anna

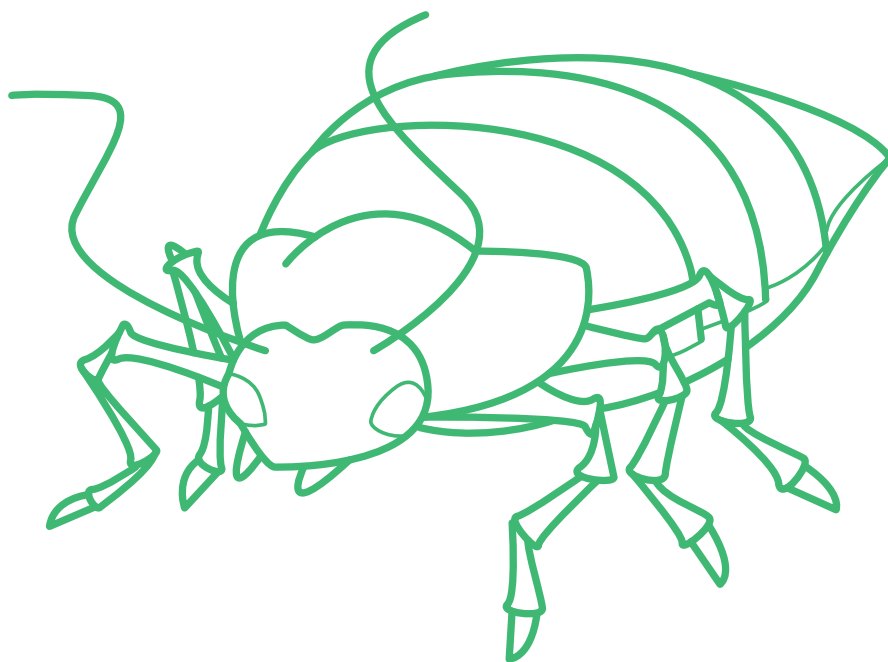
keit, um hierarchie- und professionsübergreifend über das Thema Patientensicherheit zu diskutieren», so das abschliessende Urteil der klinischen Risikomanagerin. ■

Supertext (Agentur)

WWW.PATIENTENSICHERHEIT.CH/ROOM-OF-HORRORS

WO GEARBEITET WIRD, PASSIEREN FEHLER

Selbst dort, wo keine passieren dürfen: in der Arbeit mit kranken Menschen. Darum werden kontinuierlich Risiken identifiziert und in das Hirslanden-Sicherheitskonzept integriert. Eines der wichtigsten Tools dafür ist das Critical Incident Reporting System (CIRS), das kritische Zwischenfälle an einen definierten Personenkreis zur vertraulichen Überprüfung und Bearbeitung weiterleitet. Im Alltag tragen zudem eine Vielzahl an Checklisten in den stationären und operierenden Bereichen sowie Patientenarmbänder zur Fehlervermeidung bei.



FORMTIEF MIT FOLGEN

Radfahren, Laufen, Schwimmen – wer einen Ironman durchhalten will, muss topfit sein. Doch die Triathletin, die sich der Sportmedizinerin Dr. Anna Erat in der Klinik Hirslanden in Zürich vorstellte, war alles andere als fit. Zehn Tage lang lag sie völlig geschwächt bei ihr im Spital. Erst eine Untersuchung des Gehirnwassers brachte Klarheit. Drei Monate später hat die Patientin alle überrascht.

«Der Fall war wirklich dramatisch», erinnert sich Anna Erat. «Die Symptome waren sehr unspezifisch, aber mir war sofort klar, dass die Patientin hierbleiben muss.» Dabei hatte sich die Sportlerin bereits in anderen Spitalern notfallmässig vorgestellt. Bis sie schliesslich zu Anna Erat ging, die die Patientin als Sportärztin betreut. «Wir mussten eine Diagnose erzwingen», erinnert sich die Medizinerin.

Nur welche? Die Symptome reichten von Übelkeit über Bauchschmerzen bis hin zu erhöhten Leberwerten. Auffällig seien vor allem die allgemeine Schwäche und die

Probleme im Bauchbereich gewesen. «Als ich die Patientin dann untersucht habe, klagte sie plötzlich auch über Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit.»

KLEINER BISS, GROSSE GEFAHR

Der Internistin kam ein Verdacht. Sie liess das Hirnwasser der Sportlerin untersuchen und war ziemlich überrascht. Denn ihre Vermutung hat sich bestätigt. Die Patientin litt unter FSME, einer durch Zeckenbiss übertragenen Gehirn-

AUFRUF

An dieser Stelle veröffentlichen wir spannende Fälle aus dem Klinikalltag. Vielleicht hatten Sie auch schon einen kniffligen Fall, bei dem Sie erst durch mühevollen Kleinarbeit oder die Entdeckung eines scheinbar nebensächlichen Details zur Diagnose kamen. Dann melden Sie sich bitte!
apropos@hirslanden.ch

entzündung, die in Einzelfällen sogar tödlich enden kann. Dass sie nicht schon vorher diagnostiziert wurde, kann Anna Erat gut verstehen. «Es war schon sehr speziell. Normalerweise leiden diese Patienten unter neurologischen Problemen wie Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen oder Schwindel.» Mitunter haben sie auch Gehstörungen oder sind extrem lichtempfindlich. Zumindest als Begleitscheinungen würden diese Symptome in der Fachliteratur bei FSME beschrieben werden, sagt Anna Erat. Zehn Tage lang habe die Sportlerin im Spital gelegen.

«Die Symptome waren sehr unspezifisch, aber mir war sofort klar, dass die Patientin hierbleiben muss.»

Die Diagnose war auch deshalb schwierig, weil sich die Sportlerin an keinen Zeckenbiss erinnern konnte. Dabei sei ein Zeckenbiss für Sportler nichts Ungewöhnliches. «Spitzensportler sind viel draussen und im Wald unterwegs», sagt die Internistin. Auch eine FSME sei keine absolute Seltenheit mehr, sondern trete aufgrund der Klimaerwärmung immer häufiger auf.

ERFOLGREICHES COMEBACK

Seit 2001 hat sich die Zahl der FSME-Fälle in der Schweiz laut dem Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit vervierfacht und nach dem Rekordsommer 2018 sollen die Zahlen dieses Jahr laut Robert-Koch-Institut noch steigen. Mittlerweile gilt fast die ganze Schweiz als Hochrisikogebiet. Ausgenommen seien bislang nur der Kanton Genf und das Tessin. Menschen in Risikogebieten sollten sich daher ab dem sechsten Lebensjahr impfen lassen, rät das Bundesamt. Eine ursächliche Behandlung gebe es nicht. Nur die Symptome könnten behandelt werden.

Umso wichtiger ist die Impfung. Auch Anna Erat ist geimpft. «Ich habe mich schon 2010 impfen lassen, als ich von London nach Zürich gezogen bin.» Direkt nach einer FSME-Erkrankung sei eine Impfung allerdings nicht empfehlenswert. Mindestens vier Wochen müsse man damit warten, sagt Erat. Sonst könne man nicht unter-

scheiden, ob die Antikörper von der Impfung oder noch von der Erkrankung stammen. Ausserdem kann der Körper direkt nach einer solchen Erkrankung zu geschwächt sein.

Auch ihre Patientin brauchte mehrere Wochen, um sich von der Krankheit zu erholen. «Sie war unglaublich geschwächt», sagt Anna Erat. Vier Wochen musste die Athletin mit dem Training pausieren. Die Herzfrequenz sei viel zu hoch gewesen. «Wir haben dann einen Trainingsplan aufgestellt.» Vom Erfolg waren sowohl die Medizinerin als auch ihre Patientin überwältigt. Drei Monate später war die Triathletin nicht nur wieder topfit, sondern wurde sogar Vizeweltmeisterin. Ihre FSME-Impfung hat sie mittlerweile nachgeholt. ■

Kerstin Conz



INSIDE > APROPOS > KOMPETENZ

ZUR PERSON



Dr. med. Anna Erat

Dr. Anna Erat ist Internistin und Sportmedizinerin mit Schwerpunkt Präventionsmedizin. Sie leitet als Chefärztin das CheckupZentrum an der Klinik Hirslanden in Zürich. Die ehemalige Alpinkifahrerin ist selbst passionierte Sportlerin und segelt auf dem Hirslanden Boot «Quant 23» internationale Regatten.

E-Mail: anna.erat@hirslanden.ch



Für Extremsitu-
ationen bestens
gewappnet:
Tilo Marschke,
Anästhesist und
Expeditionsarzt.

VON BUSCHMEISTERN UND GLETSCHERSPALTEN

Seinen Alltag bestreitet Tilo Marschke als Anästhesist in der Klinik Am Rosenberg in Heiden. In seiner Freizeit begleitet er als Expeditionsarzt Extrembergsteiger auf ihren Abenteuern.

Wenn der 48-jährige Tilo Marschke nicht gerade im Himalaya einen Achttausender erklimmt oder mit dem Schlauchboot durch den Dschungel Venezuelas paddelt, arbeitet er als Facharzt für Anästhesiologie und Notfallmedizin an der Klinik Am Rosenberg in Heiden. Im idyllisch gelegenen Dorf lebt er mit seiner Familie bereits seit 18 Jahren.

Aufgewachsen ist Tilo Marschke in Ostberlin. Schon zu seiner Jugendzeit trieb er Leistungssport und war in der Juniorennationalmannschaft im Rudersport. Mit dem Klettersport kam er zum ersten Mal auf seiner Abiturreise in Südfrankreich in Kontakt. «Das Klettern hat mir eine völlig neue Welt eröffnet», erzählt er. «Im Gegensatz zum Rudern gibt es beim Klettern praktisch keine Regeln», sagt er. Zurück in Berlin kletterte er am «Bunker» – einem 12 Meter hohen Betonklotz aus dem Zweiten Weltkrieg. Kletterhallen gab es damals noch nicht.

MIT DEM PADDELBOOT ZUM GRÖSSTEN WASSERFALL DER WELT

Durch die Freundschaft mit dem Inhaber eines Bergsportladens in Berlin lernte er erfahrene Kletterer kennen. Es folgten mehrere Reisen in den venezolanischen Dschungel. Das extremste Abenteuer zu dieser Zeit war die zweimonatige Reise mit Paddelbooten zum Salto Angel, dem höchsten Wasserfall der Erde. Damals noch ohne Satellitentelefon! In den 1990er-Jahren lernte

Tilo Marschke Profibergsteiger und Extremkletterer wie Stefan Glowacz oder Kurt Albert kennen und begleitet sie auf ihren Expeditionen, wann immer er neben seinem Medizinstudium Zeit hatte.

«Das Klettern hat mir eine völlig neue Welt eröffnet!»

Dass sich auf solch waghalsigen Abenteuern auch einmal ein Unfall ereignen kann, liegt auf der Hand. Beim Himalayabergsteigen, wo Höhe und Kälte die Risikofaktoren sind, muss Tilo Marschke als Expeditionsarzt vor allem für Fälle von Höhenkrankheit sowie Erfrierungen gewappnet sein und führt deshalb spezielle Medikamente mit,

die er intravenös verabreichen kann. Bei einer Reise zum 8200 Meter hohen Cho Oyu litt ein Teilnehmer an einem Höhenhirnödem, einer Flüssigkeitseinlagerung im Gehirn, die zu einer gefährlichen Schwellung führt. Tilo Marschke verabreichte ihm Medikamente und sorgte dafür, dass er Flaschensauerstoff atmete. «Das Wichtigste ist, dass man den Betroffenen schnell in tiefere Lagen bringt», erklärt Marschke. In der Nacht wurde der Bergsteiger deshalb 1000 Meter abwärts transportiert, damit er am Folgetag in die nepalesische Hauptstadt Kathmandu reisen konnte.

RETTUNG AUS GLETSCHERSPALTE

Nur zwei Wochen später ereignete sich am selben Berg ein weiterer Unfall: Ein Bergsteiger stürzte auf 7100 Metern in eine Gletscherspalte und hing nur noch an den Leinen seines Paragleit- schirms. «Wir mussten ihn schnell

Tilo Marschke begleitet Extrembergsteiger wie Stefan Glowacz auf ihren Abenteuern.





Seine medizinische Ausrüstung passt Tilo Marschke dem Reiseziel an. Im Dschungel darf ein Gegengift bei Schlangenbissen nicht fehlen.

HIRSLANDEN IN ZAHLEN

137

Lernende haben im Sommer 2019 innerhalb der Hirslanden-Gruppe eine Berufslehre in 14 unterschiedlichen Berufen abgeschlossen. An der Spitze führen mit 80 Lehrabgängern die Fachfrauen und -männer Gesundheit (FaGe), gefolgt von 12 Kauffrauen und Kaufmännern sowie 12 Köchinnen und Köchen und 7 Diätköchinnen und Diätköchen. «Mit rund 950 Lernenden und Studierenden, darunter 130 Assistenzärztinnen und -ärzten, leistet Hirslanden einen wichtigen Beitrag im Bereich Ausbildung und Lehre», sagt Markus Bechtiger, Chief Human Resources Officer der Privatklinikgruppe Hirslanden.

124

Tonnen Speisereste verwerteten die drei Hirslanden-Kliniken Im Park, Hirslanden und St. Anna im Jahr 2017 insgesamt in einer Biogasanlage. Die Energie, die daraus gewonnen werden konnte, entspricht dem Jahresbedarf von elf Drei-Personen-Haushalten.

37 875

Liter Händedesinfektionsmittel werden bei Hirslanden jährlich eingekauft. Das entspricht in etwa 175 gefüllten Badewannen.

› sichern und ein Seil organisieren», erzählt Marschke. «Während sich mein Freund an einer sechs Millimeter dünnen Reepschnur zum Verunfallten abseilte, um ihn vor dem definitiven Absturz zu bewahren, bauten wir oben eine sichere Verankerung in den Schnee, um beide rauszuziehen», so Marschke weiter. Nach fast sieben Stunden seien sie wohlbehalten an der Schneeoberfläche aufgetaucht. Das war bisher die gefährlichste Situation, die er als Expeditionsarzt miterlebt hat.

Über eine der Expeditionen, die Tilo Marschke begleitet hat, wurde der Film «Jäger des Augenblicks» gedreht. Geplant war eine Erstbegehung am tief im Dschungel gelegenen Tafelberg Roraima. Um an den Fuss der Felswand zu gelangen, musste sich die Gruppe zwölf Tage lang mit Macheten durch den Dschungel kämpfen, wo die grösste Gefahr von giftigen Tieren ausgeht. Und prompt begegneten sie gleich zwei Exemplaren der grössten Giftschlange Südamerikas, dem «Buschmeister», den man nur selten zu Gesicht bekommt, da er tief im Dschungel lebt. Eigentlich ein Glück für Marschke, der Schlangen sehr mag. Doch die Freude währte nur kurz: «Weil unsere einheimischen Begleiter, die uns als Lastenträger unterstützten, denselben Weg wieder zurückgehen mussten, töteten sie die Schlangen. Das Risiko, ihnen ein

zweites Mal zu begegnen, wäre zu gross gewesen», erzählt Marschke.

ALS «MEDIZINMANN» GEFRAGT

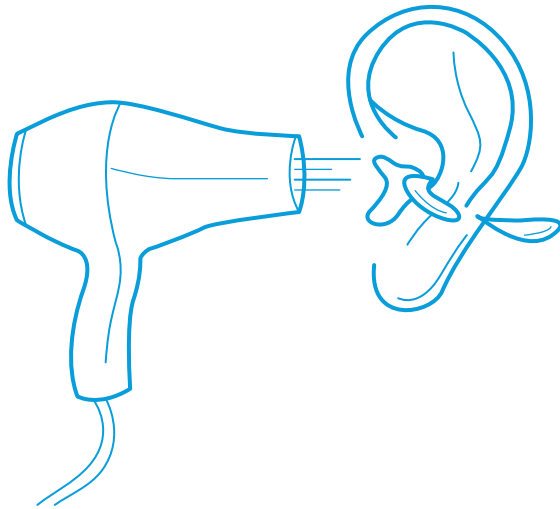
2003 reiste er mit seinen Freunden zum Mount Poi in Kenia, wo das Urvolk der Samburu lebt. Weil der Stein zu brüchig war, mussten sie die geplante Erstbegehung abbrechen und umkehren. Die Samburu hatten mitbekommen, dass sich unter den Bergsteigern ein «Medizinmann» befand. «Ich kam völlig erschöpft ins Camp zurück, da hatte sich eine Schlange mit Menschen gebildet, die sich behandeln lassen wollten», erzählt er und lacht. Trotz Müdigkeit und Erschöpfung begann er, zu helfen. So auch einem Kind, das eine schlimme Ohrenentzündung hatte und nur noch schrie. Marschke gab ihm beruhigende Medikamente, desinfizierte die Ohren und legte einen Kopfverband an. Die Entzündung ging zurück. Einer Krankenschwester im nächstgelegenen Dorf gaben sie Geld, damit sie die Nachbehandlung sicherstellen konnte.

Ob er ein Abenteurer sei? Tilo Marschke überlegt lange. «Vielleicht ein kleiner», sagt er schliesslich und lacht. ■

Andrea Klemenz



WASSER IM OHR – WAS TUN?



Ein Sprung ins Schwimmbecken reicht aus und schon hat man Wasser im Ohr. Die Folge ist ein gedämpftes Hörvermögen, das oft hartnäckig bestehen bleibt.

Ob und wie viel Wasser nach dem Schwimmen im Ohr verbleibt, hängt von der Grösse und Beschaffenheit des Gehörganges ab. Dieser verläuft nämlich nicht gerade wie ein Tunnel, sondern ist leicht verwinkelt. So ist das Trommelfell optimal geschützt. Das Problem mit dem Wasser im Ohr löst sich grundsätzlich von alleine, da ein Teil des Wassers selbstständig abläuft oder verdunstet. Damit das Wasser besser abläuft, kann man etwas nachhelfen, indem man das Ohr nach hinten oben zieht, um den Winkel des Gehörganges zu verkleinern und den Gehörgang «gerader» zu machen. Auf keinen Fall sollte man zu Wattestäbchen greifen. Wenn aber alles nichts hilft, kann man aus sicherer Distanz einen Haartrockner verwenden. Wasser im Ohr ist grundsätzlich harmlos. Wenn man aber beim Ziehen des Ohres Schmerzen verspürt, kann es sein, dass sich der äussere Gehörgang durch Bakterien im Badewasser entzündet hat. In diesem Fall sollte man einen Arzt konsultieren.

Tipp: Bei stark verschmutztem Badewasser oder nach langen Tauchgängen in Gebieten mit vielen Korallen kann man das Ohr mit wenig sauberem Wasser spülen.

Die Frage beantwortete Dr. Mathias Henseler, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten an der Klinik St. Anna und Hirslanden Klinik Meggen.

Haben Sie eine gute Frage zu einem medizinischen Phänomen?
Dann senden Sie sie uns an apropos@hirslanden.ch.

«YOUR VOICE» DIE FÜNFTE

Vom 12. November bis 3. Dezember 2019 wird zum fünften Mal die gruppenweite «Your Voice»-Mitarbeiterbefragung erhoben. Sie ist Teil des Programms zur Mitarbeiterbindung, das Medclinic Switzerland, Middle East und Southern Africa gleichzeitig durchführen. Ziel des Programms ist es, sowohl die Arbeitszufriedenheit als auch die Bindung zum Arbeitgeber zu stärken. Dieses Jahr wird die Befragung zum ersten Mal ausschliesslich elektronisch stattfinden – die zirka 15 Prozent Teilnehmenden mit Papierfragebogen werden einen entsprechenden Link für die Online-Teilnahme erhalten. Zum ersten Mal wird auch die Clinique des Grangettes daran teilnehmen.

Mehr Infos sowie spannende Erfolgsgeschichten von unterschiedlichen Teams auf:

INSIDE > Unternehmen > Your Voice

HIRSLANDEN @ INSTAGRAM

Die Hirslanden-Gruppe hat ihre Präsenz in den Social-Media-Kanälen erweitert. Ab sofort sind wir neben Facebook, LinkedIn und Twitter **auch auf Instagram** vertreten und nutzen die Plattform als zusätzlichen Kommunikationskanal. Sie können Hirslanden unter **@hirslanden** folgen.

Wenn Sie Ihre persönlichen Hirslanden-Momente mit unserer Community teilen möchten, können Sie das gerne mit den Hashtags **#hirslanden** oder **#myhirslanden** tun.

SEEÜBERGREIFENDE HERZCHIRURGIE

Die Zürcher Kliniken Hirslanden und Im Park leisten seit vielen Jahren einen wichtigen Beitrag an die herzchirurgische Versorgung im Kanton Zürich. Das belegen die hohen Fallzahlen sowie die im schweizweiten Vergleich überdurchschnittlich guten Werte bei den Qualitätsmessungen.

Seit 2018 haben sich **die Herzchirurgen der beiden Kliniken zu einem seeübergreifenden Netzwerk** formiert. Die Spezialisten mit ausgewiesener Expertise sind als Belegärzte an beiden Kliniken akkreditiert und arbeiten im täglichen Spitalbetrieb und bei der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsinitiativen zusammen. Eingebunden in diese Zusammenarbeit sind auch die Kardiologen. Das Leistungsangebot umfasst das ganze Spektrum des Fachgebiets, von elektiven Eingriffen bis zu Notfällen (ohne Transplantationen).

WAS IST EIN LIFE HACK?

Life Hacks, auch bekannt als Trick 17, sind kleine, kreative Kniffe, die einem den Alltag erleichtern. Sie dienen dazu, ein Problem oder eine Aufgabe auf unkonventionellem Weg zu lösen, um Ressourcen zu schonen oder Zeit zu sparen.

**WELCHES IST IHR BESTER
LIFE HACK?**

**Gewinnen
Sie einen
Reisegutschein
im Wert von
300 Franken!**

SO NEHMEN SIE TEIL

Welcher Life Hack erleichtert Ihnen das Leben? Egal, ob es die geniale Zweckentfremdung eines Gegenstandes oder ein hilfreicher Küchentrick ist – teilen Sie Ihren persönlichen Life Hack mit uns!

**Schicken Sie uns ein Foto oder Video mit einer kurzen Beschreibung an apropos@hirslanden.ch.
Einsendeschluss: 30. November 2019**

Mit etwas Glück wird Ihr Life Hack in der nächsten Ausgabe abgedruckt und Sie gewinnen einen Reisegutschein im Wert von 300 Franken.

**WIR GRATULIEREN DER
GEWINNERIN DER
LETZTEN AUSGABE!**



**WEDER MÜNZE NOCH CHIP
FÜR DEN EINKAUFSWAGEN
DABEI? KEIN PROBLEM!**

«Dieser Life Hack oder Trick 17, wie man früher sagte, hat mir schon oftmals das Einkaufen erleichtert. Ich bin wie viele andere oft bargeldlos unterwegs und zahle fast nur noch mit Karte. Somit fehlt mir das Kleingeld für einen Einkaufswagen. Meinen Schlüsselbund habe ich aber immer dabei, sobald ich das Haus verlasse. Um den Einkaufswagen zu entsichern, verwende ich einfach meinen Hausschlüssel (siehe Foto).»

Dieser Life Hack wurde eingereicht von: Sarah Schärer, Miterzieherin in der Kinderkrippe Gwundernase, Salem-Spital, Bern