



QUALITY  
TIME

DAS QUALITÄTSMAGAZIN  
DER PRIVATKLINIKGRUPPE  
HIRSLANDEN — 2017/18

DON'T SEND ME FLOWERS — Hygienevorschriften in der Onkologie  
INTERVIEW MIT EINER REALISTIN — Im Gespräch mit der Patientin Désirée Bernal  
ZUSAMMEN IST BESSER ALS ALLEIN — Das Tumorboard

# Editorial

10



Kampf den Keimen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser

Vielleicht können Sie sich noch erinnern: Im letzten Jahr hat Hirslanden die jährliche Qualitätsberichterstattung mit «Vanessas Tagebuch» begleitet – und vielleicht sogar ein bisschen revolutioniert. Durch die Augen unserer fiktiven Patientin Vanessa Birrer haben wir versucht, Qualität aus einer sehr individuellen Perspektive erlebbar zu machen.

Qualität ist und bleibt für uns als Klinikgruppe zentral – sowohl aus Patientinnen- und Patienten- als auch aus Unternehmenssicht:

Was ist gute Qualität? Was können wir tagtäglich tun, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden? Und wie können wir uns stetig verbessern, um damit auch die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten immer weiter zu steigern?

18



Check, Check und nochmals Check

Deshalb laden wir Sie auch dieses Jahr ein, Qualität bei Hirslanden zu erleben. Jedoch nicht mehr mit den Augen einer fiktiven Patientin, sondern aus dem Blickwinkel von Désirée Bernal, Roger Tobler, Stefanie Hinder, Prof. Dr. Christoph Renner und Josef Sowinski.

34



Interview Roger Tobler und Stefanie Hinder

Was diese Personen verbindet?

Sie alle setzen sich auf ihre Weise mit dem Thema Krebs auseinander und haben einen hohen Qualitätsanspruch – nicht zuletzt an sich selbst: als Patientin, als Pflegefachpersonen, als Onkologe und als Seelsorger.

Im vorliegenden Magazin «Quality Time» und in den dazugehörigen Kurzfilmen auf unserer Website [www.hirslanden.ch/qualitaet](http://www.hirslanden.ch/qualitaet) möchten wir Ihnen die Welt dieser Menschen näherbringen – mit dem nötigen Einfühlungsvermögen, Verständnis und manchmal auch mit einer Prise Humor.

Im Namen der Konzernleitung und aller Kolleginnen und Kollegen der Hirslanden-Gruppe mit herzlichen Grüssen



Dr. Ole Wiesinger  
Chief Executive Officer

PS: Zahlen, Daten und Fakten zum Unternehmen und zu unseren Qualitätsmessungen finden Sie wie jedes Jahr auf unserer Website [www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

Und: Die Ergebnisse unserer umfassenden Patientenzufriedenheitsbefragung sind ab jetzt online abrufbar unter [www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit](http://www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit)

# Inhalt



Die detaillierten Qualitätszahlen 2017/18:  
[www.hirslanden.ch/qualitaet](http://www.hirslanden.ch/qualitaet)



Umfangreiche Ergebnisse finden Sie unter:  
[www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit](http://www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit)



Ein Interview finden Sie unter:  
[www.hirslanden.ch/qualitaet](http://www.hirslanden.ch/qualitaet)

Impressum

Herausgeber: Privatklinikgruppe  
Hirslanden, Unternehmenskommunikation  
Redaktion: Nina Bieli  
Gestaltung / Realisation:  
We & Me Design Studio GbR,  
[www.weandme.com](http://www.weandme.com)  
Texte: Kerstin Conz, Joel Bedetti,  
[www.joelbedetti.com](http://www.joelbedetti.com)  
Fotografie: Kniff Projektagentur GbR,  
[www.kniff.eu](http://www.kniff.eu),  
Basil Stücheli, [www.basilstuecheli.ch](http://www.basilstuecheli.ch)  
Druck: Kromer Print AG, [www.kromer.ch](http://www.kromer.ch)  
Auflage: 17 000 Exemplare

HIRSLANDEN  
Boulevard Lillienthal 2  
8152 Glattpark  
T +41 44 388 75 85  
[unternehmenskommunikation@hirslanden.ch](mailto:unternehmenskommunikation@hirslanden.ch)  
[www.hirslanden.ch](http://www.hirslanden.ch)

6



Interview Christoph Renner

**6**  
**Gleiche Standards  
für alle**

**10**  
**Kampf den  
Keimen**

**12**  
**Die Kombination  
macht's**

14



Don't send me flowers

**14**  
**Don't send me  
flowers**

**17**  
**Über Schläuche,  
Röhrchen und Kanülen**

**18**  
**Check, Check und  
nochmals Check**

20



Interview Désirée Bernal

**20**  
**Ich bin zur Realistin  
geworden**

**24**  
**Der Patient  
als Gast**

**27**  
**Schreib mal wieder**

24



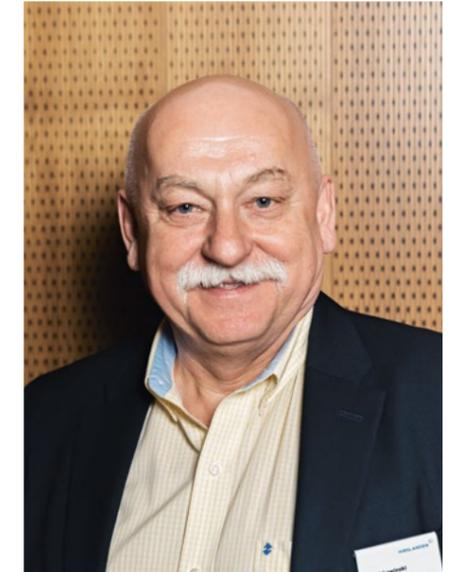
Hospitality bei Hirslanden

**28**  
**Wenn die Seele  
leidet**

**31**  
**Wimmelbild**

**32**  
**Zusammen ist  
besser als allein**

28



Über Josef Sowinski,  
Seelsorger bei Hirslanden

**34**  
**Lachen und Traurigsein  
zugleich**

**37**  
**Zahlen, Daten, Fakten**



## Um Qualität zu messen und zu steigern, müssen Ärztinnen und Ärzte Eingriffe in ihre Autonomie akzeptieren.

Dr. Christoph Renner, Hämatonkologe

Quality Time bedeutet für Christoph Renner Zeit mit der Familie, ob auf dem Wasser oder in den Bergen.

# Gleiche Standards für alle

**Herr Renner, wann waren Sie das letzte Mal selbst beim Arzt?** Vor zwei Monaten musste ich zum Betriebsarzt der Klinik Hirslanden. Es hatte sich herausgestellt, dass einer meiner Patienten mit Tuberkulose infiziert war. Deshalb musste auch ich mich testen lassen.

**Entsprach die Arztvisite Ihrer Vorstellung von medizinischer Qualität?** Es war eine simple Blutentnahme – ging flott, war ok.

**Was ist für Sie Qualität in ärztlicher Behandlung?** Wenn der Arzt für die Behandlung ausreichend qualifiziert ist und seine Tätigkeit nach den besten Regeln der Kunst durchführt. Aber das ist eine abstrakte Definition. Konkret wird Qualität, wenn sie gelebt wird: indem man sich an Prozesse hält, sie dokumentiert und somit messbar macht. Solche Qualitätsnachweise setzen sich seit einigen Jahren durch.

**Dokumentiert wird aber bereits heute: Jede Patientin und jeder Patient hat eine Krankenakte.** Klar, das macht jedes Spital schon alleine aus juristischen Gründen. Aber die Patientenakte sieht überall anders aus, es gibt keine einheitliche Dokumentation. Zwar sind eine Menge Daten vorhanden, aber in verschiedenen Datenbanken unterschiedlicher Qualität. Prozesse lassen sich nur vergleichen, wenn sie standardisiert ausgeführt und dokumentiert werden.

**Wer definiert diese Standards?** In der Onkologie im deutschsprachigen Raum die Deutsche Krebsgesellschaft. Sie bietet Zertifizierungen an, die wir im Onkozentrum Hirslanden anstreben. Das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum sind seit 2017 zertifiziert. Weitere Zentren befinden sich in der Aufbauphase. Wir ziehen damit mit grossen öffentlichen Spitälern gleich, die diesen Schritt zum Teil bereits gemacht haben.

**Werden solche Standards der unterschiedlichen medizinischen Praxis in einzelnen Ländern oder Spitälern gerecht?** Qualitätssicherung in der Onkologie gibt einen Rahmen vor, der nicht immer Rücksicht darauf nimmt, wie man bisher seine Prozesse organisiert hat. Wie ein Tumor diagnostiziert und behandelt wird, sollte überall dem State of the Art entsprechen. Natürlich haben nicht alle Kliniken dieselben Ressourcen und machen dieses oder jenes Detail anders. Aber mit Zertifizierungen müssen Minimalstandards eingehalten und dokumentiert werden.

**Wie misst man denn bei der Onkologie konkret Qualität?** Man dokumentiert: Wie gross der Tumor war, wie viele Lymphknoten er befallen hat, welche Therapien man einsetzte und mit welchem Erfolg. Man führt Statistik, wie viele Patienten dem Tumorboard vorgestellt und wie viele Entscheidungen

des Boards umgesetzt wurden. Mit einheitlicher Dokumentation werden wir auch den härtesten Parameter für Qualität messen können: die Mortalität. Wie lange leben Patienten mit derselben Krebserkrankung im Spital A und im Spital B? Weil sich Krebserkrankungen aber oft über Jahre hinwegziehen, werden wir dazu erst in einigen Jahren Aussagen treffen können.

**Dokumentation bedeutet immer auch Aufwand. Daran werden viel Ärztinnen und Ärzte keine Freude haben.** Keiner hat Lust, sich abends nach der Sprechstunde noch stundenlang hinzusetzen. Deshalb beschäftigen wir am Tumorzentrum dazu medizinische Dokumentare. Wenn ein Arzt die vereinbarten Prozesse nicht einhält, kann die Qualität seiner Behandlung noch immer hoch sein – nur ist das nicht objektiv beurteilbar. Heute können Sie als Klinik nicht mehr einfach sagen: Bei uns sind Sie in guten Händen. Man muss auch begründen können wieso. Wenn man ein Zertifikat vorzeigen kann, ist das nicht der Weisheit letzter Schluss, aber zumindest ein Kriterium. Auch Patienten wenden sich zunehmend an zertifizierte Zentren: Im Prostatakrebszentrum steigen die Fallzahlen, seitdem wir von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannt sind. →

## Konkret wird Qualität, wenn sie gelebt wird: indem man sich an Prozesse hält, sie dokumentiert und somit messbar macht.

Dr. Christoph Renner, Hämatonkologe



ONLINE VIDEO  
Scannen Sie den QR-Code



Sind solche Standards an einer privaten Klinik schwieriger durchzusetzen als an einem öffentlichen Spital? Öffentliche Spitäler sind hierarchischer. Deshalb können sie Prozesse intern schneller durchsetzen. Belegärzte an Privatkliniken sind in der Regel eine grosse Autonomie gewohnt. Man muss sie überzeugen. Zertifizierungen helfen gerade auch privaten und kleineren Kliniken. Sie zeigen, dass man dort die gleich hohe Qualität erwarten kann wie an einem renommierten Unispital. Diese wiederum können sich nicht nur auf ihren Namen verlassen, sondern müssen auch ihre Qualität vergleichen lassen.

Haben Privatspitäler auch Vorteile in Sachen Qualität? Natürlich! Als Arzt hat man einen viel direkteren Bezug zum Patienten. An einem grossen Universitätsspital gehen sie als Chefarzt häufig mit Ober- und Assistenzärzten

auf Visite und delegieren Entscheide. Hier verordne ich die Medikamente selbst und bin der direkte Ansprechpartner für die Patienten.

Aber Sie treiben die Bildung von interdisziplinären Institutionen wie den wöchentlichen Tumorboards voran. Das bedeutet einen weiteren Aufwand für Ärztinnen und Ärzte. Es ist ein Aufwand, der sich lohnt. Tumorboards sind ein zentrales Instrument für Qualitätsstandards. In unserem Fall entscheidet der behandelnde Onkologe nicht alleine, wie er einen Krebs therapieren will, sondern unterzieht sich den kritischen Fragen und Kommentaren von Fachkollegen und Experten. Aber diese Interdisziplinarität ist nicht für alle Ärzte einfach: Sie bedeutet einen Einschnitt in die persönliche Autonomie.

Wie erleben Sie diesen Autonomieverlust? Natürlich fühle ich mich manchmal eingeschränkt. Bei wichtigen Entscheidungen muss ich immer bis Dienstag warten, wenn das hämatonkologische Tumorboard meine Therapievorschläge diskutiert. Manchmal entscheidet das Board auch anders, als ich vorgeschlagen habe.

Besteht vor lauter Standards und Interdisziplinarität nicht die Gefahr, dass die persönliche Beziehung der Ärztin oder des Arztes gegenüber den Patientinnen und Patienten schwindet? Messbare Qualität und enge Begleitung schliessen sich nicht aus. Zudem ist man als behandelnder Arzt immer noch verantwortlich für den Patienten – der Entscheid des Tumorboards ist kein Dogma. Andererseits verhindert das Board aber emotionale Entscheidungen. Wenn ich einen Patienten seit Jahren behandle, will ich nach der vierten erfolglosen Chemotherapie vielleicht noch einen Versuch machen, da ich eine gewisse Empathie für den Patienten entwickelt habe. Aber dann heisst es im Tumorboard: Die letzten vier Therapien haben nicht angeschlagen, es gibt keine Hinweise darauf, dass die fünfte funktioniert. Dann wird man als behandelnder Arzt hoffentlich nachdenklich. •

EN DETAIL		Q
10	Weigerungstage pro Jahr empfiehlt die Fortbildungsordnung der FMH für Ärzte.	6-9
461		Ärzte sind bei Hirsländen angestellt.
Belegärzte arbeiten bei Hirsländen.		1680
40-80		Konsultationen mit Therapien finden im Onkozentrums Zürich pro Tag statt.
3	medizinische Dokumentare arbeiten im Tumorzentrum Hirsländen Zürich.	3-30
		Fälle werden pro Tumorboard-Sitzung besprochen.

# Kampf den Keimen

**Der Kampf gegen Keime hat bei Hirsländen hohe Priorität. Doch der grösste Feind bleibt die Routine.**

Sie heissen ESBL, MRSA, VRSA oder KPC. Ihnen allen ist neben dem sperrigen Namen eins gemeinsam: Allesamt sind multiresistente Keime. Für gesunde Menschen kein Problem. Problematisch sind sie für Menschen mit einer geschwächten Immunabwehr. Für Patientinnen und Patienten können Keime tödlich sein – vor allem multiresistente. Aus diesem Grund hat Hirsländen in allen Kliniken den Keimen schon vor Jahren den Kampf angesagt und ein komplexes System zur Qualitätskontrolle aufgebaut. Überwachung, Bekämpfung und Verhütung lautet die Strategie. «Das funktioniert sehr gut», sagt Dr. Christian Westerhoff, der Chief Clinical Officer der Hirsländen-Gruppe. Bei sogenannten Indikatoroperationen werden die Wundinfektionen gemessen. Negative Veränderungen werden so unmittelbar sichtbar. Zudem werden die Ergebnisse unter dem Indikator «in der Klinik erworbene Wundinfektion» in der nationalen Datenbank von Swisssnoso registriert. Im schweizweiten Vergleich sei man bei den Infektionsraten mindestens Benchmark, wenn nicht sogar besser, sagt Westerhoff. Das müsse auch so sein. Denn in der Klinik erworbene Infektionen seien zwar extrem selten, aber jeder Fall sei einer zu viel. Über den nationalen Standard hinaus geht Hirsländen bei Kathetern und Beatmungsschläuchen. Im Gegensatz zu

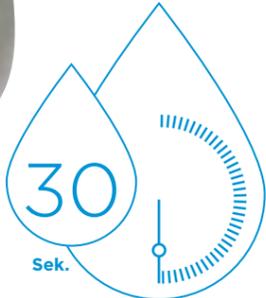
anderen Schweizer Spitälern wird die Zahl der klinikassoziierten Infektionen auf der Intensivstation beim Einsatz dieser Hilfsmittel genau registriert – für die Patientensicherheit ein ganz wesentlicher Aspekt, findet Westerhoff.

### Gefährliches Souvenir

Das Problem mit multiresistenten Keimen ist zum Teil hausgemacht. Je mehr Antibiotika verschrieben werden, desto mehr Resistenzen bilden sich. Aus diesem Grund wird in jeder Hirsländen-Klinik auch die Antibiotika-Abgabe genau überwacht. Während noch vor wenigen Jahren Antibiotika zum Teil unkritisch verabreicht wurden, geschieht das heute nur noch streng indiziert, also nach sorgfältiger Abwägung, sagt Ulrike Sollmann, die Leiterin des Qualitätsmanagements der Hirsländen-Gruppe.

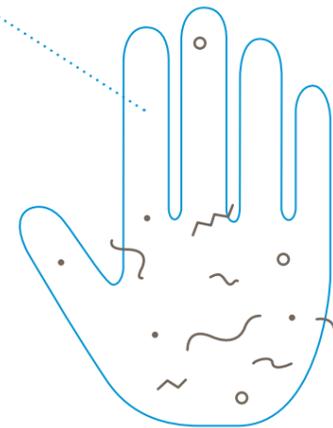
Auch der Mensch selbst spielt bei der Verbreitung von Keimen eine Rolle. Multiresistente Keime sind ein gefährliches, aber meist unbemerktes Reisesouvenir. Vor allem Osteuropa und Asien gelten als problematisch. Um eine Ausbreitung im Krankenhaus von vornherein zu verhindern, werden Risikopatientinnen und -patienten, die einen Krankenhausaufenthalt in diesen Ländern hatten, bereits vor der Behandlung untersucht und isoliert. Mit Hilfe eines Schnelltests ist schon binnen weniger

**Tipp:** Bei gesunden Menschen reichen im Alltag in der Regel Wasser und Seife zur Handhygiene. Wichtig ist, dass die Hände etwa 30 Sekunden lang gründlich auch zwischen den Fingern mit Seife und warmem Wasser gewaschen werden. Besser als elektrische Handtrockner, die Krankheitserreger in öffentlichen Toiletten noch durch den Raum pusten, sind Papierhandtücher. Händedesinfektionsmittel können während der Erkältungszeit sinnvoll sein. Auf trockener Haut aufgebracht sind sie am wirksamsten. Desinfektionsmittel brauchen rund 30 Sekunden, bis sie wirksam sind.



37 875

Liter Desinfektionsmittel werden jährlich eingekauft.



Ein wichtiger Übertragungsweg von Keimen sind die Hände des Spitalpersonals.

99,85 %  
der Anwendungen eines zentralvenösen Katheter und

99,15 %  
der Anwendungen von Harnwegskathetern auf den Intensivstationen der Hirsländen-Kliniken verliefen 2017 ohne Infektion.

70 000

Patientinnen und Patienten erkranken laut Swisssnoso jährlich an einer im Spital erworbenen Infektion. Das ist etwa jeder 12. Patient.

### Q EN DETAIL

Die detaillierten Qualitätszahlen 2017/18: [www.hirsländen.ch/qualitaet](http://www.hirsländen.ch/qualitaet)

Stunden klar, ob die Patientin oder der Patient einen Problemkeim hat oder nicht. Die wichtigste Waffe im Kampf gegen die Keime ist die Hygiene. Um die strengen Standards gruppenweit einzuhalten, hat jede Hirsländen-Klinik eine ausgebildete Hygienefachkraft. Im Zweifelsfall können Mitarbeitende auch das Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg im Breisgau hinzuziehen. Zweimal im Jahr nimmt das Institut in jeder Hirsländen-Klinik eine Hygienebegehung vor.

### Hygiene rettet Leben

Übertragen werden die Keime vor allem über die Hände. Die Patientinnen und Patienten erhalten ein Merkblatt mit zahlreichen Tipps, etwa dass auch sie sich die Hände regelmässig desinfizieren und die Zahnbürste in ihrem Schrank aufbewahren sollen. Aber auch das medizinische Personal wird immer wieder daran erinnert, sich vor und nach dem Patientenkontakt 30 Sekunden lang die Hände zu desinfizieren. Damit dies im Alltag oder bei Notfällen

nicht untergeht, gibt es in Zusammenarbeit mit Swisssnoso und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz jedes Jahr am 5. Mai einen speziellen Tag der Handhygiene, der daran erinnert, dass Hygiene Leben rettet. Ausserdem werden durch geschultes Personal Händedesinfektionserhebungen auf den Stationen vorgenommen. Sie sollen Mitarbeitende immer wieder auf kritische Situationen aufmerksam machen. Denn bei Problemkeimen ist der grösste Feind meist die Routine. •

# Die Kombination macht's

Zur Bekämpfung von Krebs steht ein breites Set an Therapien zur Verfügung. Die neuste Entwicklung: die Immuntherapie, welche die körpereigenen Abwehrkräfte gegen den Krebs aktiviert. Doch noch sind die Tage von Chemo- und Radiotherapie nicht gezählt.

## Chirurgie

Bei lokalen Tumoren und im frühen Stadium ist ein chirurgischer Eingriff die beste Behandlungsmethode, da der bösartige Tumor entfernt werden kann. Hat der Krebs bereits Metastasen gebildet, wuchert er also an mehreren Stellen, reicht die Chirurgie allein zur Bekämpfung nicht mehr.

16 278

onkologisch begründete chirurgische Eingriffe werden bei Hirsländern pro Jahr durchgeführt.

104

Dafür stehen Operationssäle zur Verfügung.

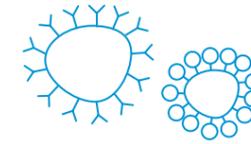
## Radiotherapie

Ebenfalls für lokale Tumore geeignet ist die Radiotherapie. Sie zerstört Krebs mit einer speziellen Art von Röntgenstrahlen. Liegt der Tumor jedoch in der Nähe lebenswichtiger Organe, kann die Radiotherapie zu gefährlich sein. Das «Cyberknife» mindert dieses Risiko: Ein robotergestützter Gammastrahl passt sich dem Rhythmus bewegender Organe wie der Lunge an und bestrahlt den Krebs so mit höchster Präzision. Auch Nebenwirkungen wie Hautverbrennungen werden so minimiert.

7 Linearbeschleuniger gibt es in insgesamt

4 Radiotherapieinstituten bei Hirsländern.

2 221  
Dort werden radioonkologische Therapien pro Jahr durchgeführt.



322

Immuntherapien werden bei Hirsländern jedes Jahr durchgeführt.

## Immuntherapie

Die jüngste Behandlungsmethode ist die Immuntherapie. Erst vor wenigen Jahren entdeckten Forscher, dass die körpereigenen Immunzellen den Krebs als Feind erkennen, aber nicht bekämpfen, weil die Krebszellen in ihnen eine Bremse aktivieren. Neue Medikamente lösen diese Bremsen. Bei Lungen- und Hautkrebs verzeichnet die Immuntherapie bereits Erfolge. Die Nebenwirkungen sind im Vergleich mit der Chemotherapie zumeist gering: Das Immunsystem kann überschüssigen und grippeartige Symptome und Entzündungen in Organen verursachen.

## Kombinierte Therapie

Trotzdem wird die Immuntherapie die herkömmliche Krebsbekämpfung nicht so schnell überflüssig machen. «Die Behandlungen ergänzen sich», sagt Ulf Petrausch, Onkologe an den Kliniken Hirsländern und Im Park in Zürich. «Deshalb kombiniert man sie am besten je nach Fall.» Man könne etwa Krebs mit einer Chemotherapie reduzieren und den Rest chirurgisch entfernen. Oder einen Tumor erst bestrahlen und dann mit einer Chemo- oder Immuntherapie zerstören.



## Chemotherapie

Bei Blutkrebs und fortgeschrittenen Tumoren sind chirurgische und strahlentherapeutische Eingriffe wirkungslos. Deshalb kommt die Chemotherapie zum Einsatz. Sie zerstört insbesondere sich schnell teilende Zellen, verursacht dabei aber akute Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Müdigkeit und manchmal auch langfristige Schäden an Nieren, Lungen und Leber.



## Stammzellentherapie

Bei bestimmten Krebsarten (z.B. Lymphdrüsenkrebs) wird eine Hochdosis-Chemotherapie mit einer Stammzellentherapie kombiniert. Die für die Produktion von Blut- und Abwehrkörpern zuständigen Stammzellen werden dem Blut vorgängig entnommen und in flüssigem Stickstoff gelagert. Nach der Hochdosischemotherapie werden sie den Patientinnen und Patienten mittels Infusion zurückgegeben und bauen das Blut- und Abwehrsystem wieder auf.

53

Stammzellentherapien werden bei Hirsländern jedes Jahr durchgeführt.

1034

Chemotherapien werden bei Hirsländern jedes Jahr durchgeführt.

# Don't



# send me flowers

**Bei Onkologiepatientinnen und -patienten sind Hygienevorschriften oft besonders streng.**

Die Zahl der Stammzellentransplantationen bei Onkologiepatientinnen und -patienten steigt kontinuierlich. Das Verfahren stellt nicht nur Ärztinnen und Ärzte sondern auch die Pflege vor besondere Herausforderungen. Auch Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen müssen einiges beachten, um die Therapie nicht zu gefährden.

Der Neustart ins Leben geht schnell. «Die drei Injektionen dauerten jeweils nur etwa eine Minute», erinnert sich eine Patientin. «Ein kurzes unangenehmes Gefühl mit Druck auf der Brust.» Mühsamer war das sechs Stunden lange Liegen bei der Stammzellenentnahme. Und die zehn Tage lange Quarantäne auf dem Zimmer. Denn bei der Stammzellentransplantation wird das komplette Immunsystem geschwächt.

Mit der autologen Stammzellentherapie, also der Transplantation körpereigener Zellen, werden mittlerweile nicht nur bösartige Blut- und Knochenmarkerkrankungen behandelt, sondern auch andere Krebserkrankungen, bei denen eine Bestrahlung oder Chemotherapie in hohen Dosen nötig ist. Nach der Behandlung werden den Patientinnen und Patienten die körpereigenen Zellen zurückübertragen. Nach acht bis zehn Tagen produziert das

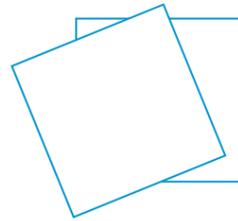
Rückenmark wieder genug Blut- und Abwehrzellen. In dieser Zeit dürfen die Patientinnen und Patienten ihr Zimmer nicht verlassen.

Die Spende eigener Stammzellen gilt als sehr viel weniger riskant als die von Fremd Spendern. Die jährlich etwa 25 Patientinnen und Patienten sind daher nicht auf einer Isolierstation untergebracht. Allerdings müssen die Zimmer speziell vorbereitet werden. «Die Vorhänge und Duschvorhänge werden extra gereinigt», sagt Pflegefachfrau Stefanie Hinder. Wenn die Pflegenden den Patientinnen und Patienten nahekommen, müssen sie einen Schutzkittel tragen. Und um die Patientinnen und Patienten vor Keimen und Pilzen zu schützen, dürfen auch keine Schnittblumen im Zimmer stehen.

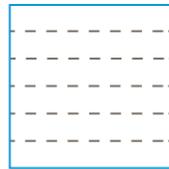
Um Infektionen zu vermeiden, ist die Zahl der Besucherinnen und Besucher auf das enge Umfeld eingeschränkt. Zudem muss der Besuch vor dem Betreten die Hände gründlich desinfizieren und Abstand halten. «Küsse und Umarmungen sind nicht erlaubt», sagt Hinder. Kleinkinder oder Personen mit einer Erkältung auch nicht.

Die Isolation stecken die Patientinnen und Patienten unterschiedlich gut weg, sagt die Pflegefachfrau. →

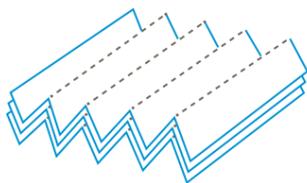
**Blumen aus Papier sind aber erlaubt. Auf der folgenden Seite finden Sie eine Falanleitung.**



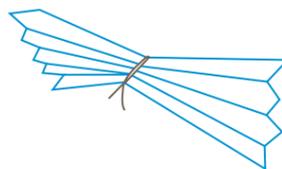
**Material: Servietten, Origami Papier, Zeitschriftenseiten.**



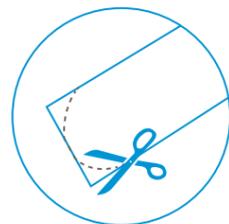
**Papier wie eine Ziehharmonika falten.**



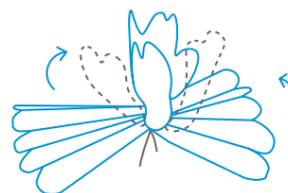
**Fünf bis sieben Blätter stapeln.**



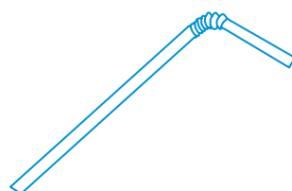
**Mit einem Draht oder Faden die Mitte zusammenschnüren.**



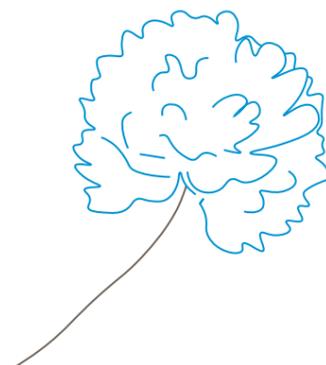
**Ecken rechts und links abschneiden.**



**Einzelne Lagen vorsichtig nach oben klappen.**



**Drahtstiel oder Strohalm an der Blume befestigen.**



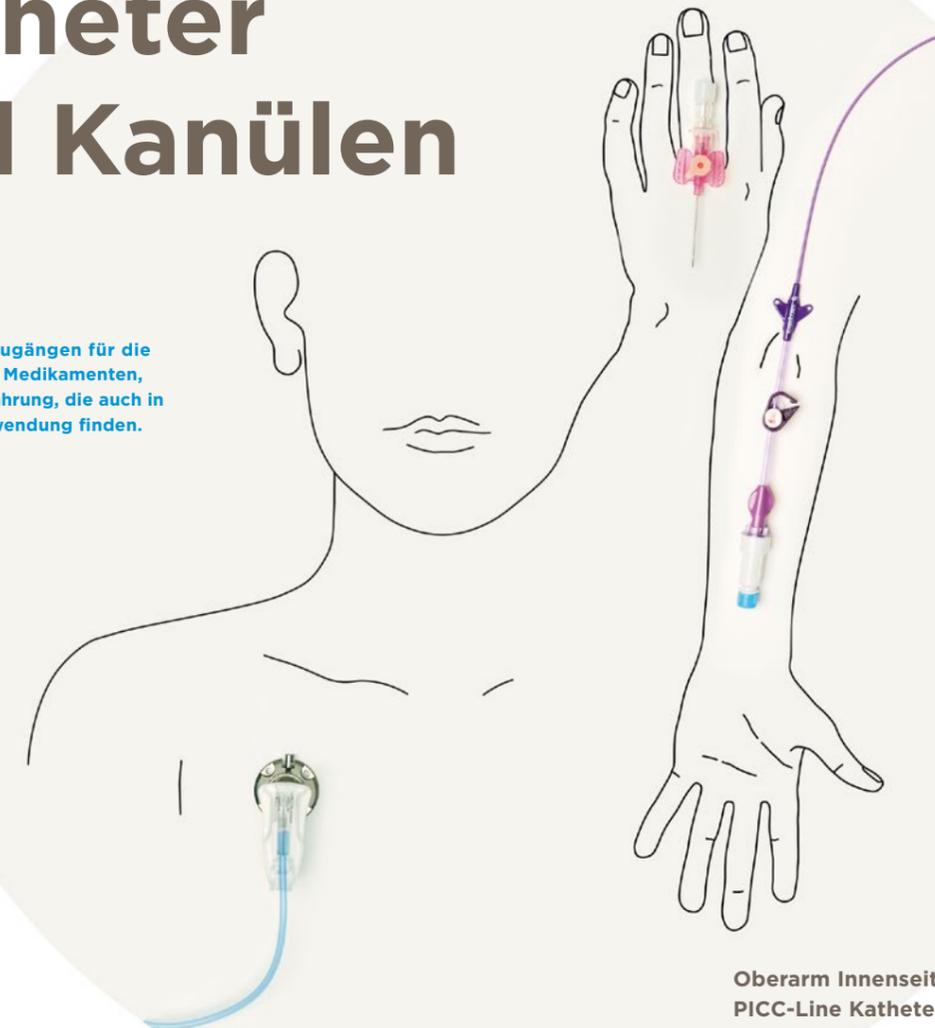
Viele leiden unter Müdigkeit und Übelkeit. Das Geschmackempfinden ist vorübergehend verloren und oft hat sich die Mundschleimhaut schmerzhaft entzündet.

Immunsupprimierte Patientinnen und Patienten dürfen nur Gekochtes essen. Obst muss vor dem Verzehr geschält und Reste müssen schnell entsorgt werden.

Die Schleimhäute sind nach einer Transplantation besonders empfindlich. Darum dürfen Zahnbürsten nur einmal verwendet werden und müssen sehr weich sein. Und da die Blutgerinnung nicht richtig funktioniert und selbst kleine Schnitte stark bluten können, dürfen sich Patientinnen und Patienten vorübergehend auch nicht rasieren. Nach zehn Tagen können die Patientinnen und Patienten mit Mundschutz ihr Zimmer und nach rund drei Wochen das Krankenhaus wieder verlassen. Doch auch zu Hause müssen sie viele Hygienevorkehrungen beachten, denn die Abwehrkräfte sind bis zu 100 Tage nach der Transplantation noch nicht voll ausgebildet. Vor allem bei Gartenarbeiten oder am Kompost kann man sich leicht mit Pilzsporen infizieren, die ohne Abwehrkräfte zu gefährlichen Infektionen führen können. Grosse Menschenmassen sollte man ebenfalls meiden. Der Neustart ins Leben erfordert bei jeder Krebserkrankung viel Geduld und Disziplin. Doch die autologe Stammzellentherapie, also die Behandlung mit körpereigenen Stammzellen, gilt als einer der Hoffnungsträger in der Onkologie. Hirslanden bietet die Behandlung in der Klinik Hirslanden in Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich bereits seit einiger Zeit an. Seit 2017 gehört die Klinik Hirslanden zu den ausgewählten Zentren in der Schweiz und Europa, die die umfassenden Kriterien des sogenannten Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE) bei der autologen Blutstammzelltransplantation erfüllen. •

# Über Schläuche, Katheter und Kanülen

**Eine Auswahl an Zugängen für die Verabreichung von Medikamenten, Flüssigkeit oder Nahrung, die auch in der Onkologie Anwendung finden.**



## Brustmuskel unterhalb des Schlüsselbeins: Port-A-Cath

Der Port-A-Cath ist ein kleines Implantat unter der Haut und wird vor allem bei Patientinnen und Patienten gelegt, die dauerhaft (oder wiederkehrend) auf Medikamente (z.B. Krebsmedikamente) angewiesen sind. Das Implantat wird während einer kurzen Operation unter der Haut angebracht. Der Katheter ist dann kaum sichtbar unter der Haut verborgen und kann über Jahre im Körper bleiben.

## Unterarm bis zur Ellenbeuge: Peripherer Venenkatheter (PVK)

Der PVK wird meist ohne lokale Betäubung von Pflegefachpersonen gelegt. Das mehrere Zentimeter lange Kunststoffschläuchlein bleibt in der Vene liegen und dient beispielsweise der Verabreichung von sterilen Flüssigkeitslösungen, Medikamenten oder auch Bluttransfusionen. Auch der PVK muss – sobald er nicht mehr zwingend benötigt wird – schnellstmöglich wieder entfernt werden. Möglich ist auch die Einlage eines PVK am Handrücken oder an anderen Extremitäten.

## Oberarm Innenseite: PICC-Line Katheter

Der PICC-Katheter (peripherally inserted central venous catheter) ist ein zentralvenöser Zugang, der unter Ultraschallkontrolle über eine Vene im Oberarm bis in die Nähe des Herzens eingeführt wird. Wie zentrale Venenkatheter werden PICCs für die gefässchonende Verabreichung aller Arten von Medikamenten sowie zur Blutentnahme eingesetzt. PICCs können mehrere Monate eingelegt bleiben.

# Check, Check und



**PATIENTENZUFRIEDENHEIT**  
Die Betreuung durch die Pflege fragt Hirslanden kontinuierlich ab. Die Ergebnisse finden Sie unter [www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit](http://www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit)

# nochmals Check

Eine Chemotherapie kann nicht zwischen «guten» und «bösen» Zellen unterscheiden. Somit zerstört sie nicht nur den Tumor, sondern hinterlässt auch ein geschwächtes Immunsystem. «Jeder Infekt kann für diese Patienten schwerwiegende Folgen haben», sagt Stefanie Hinder, Pflegefachfrau mit Onkologie-Fachausbildung an der Klinik Hirslanden. «Deshalb ist es wichtig, die Patienten keinen Risiken auszusetzen.» Um dies sicherzustellen, befolgen die Pflegekräfte eine umfangreiche Sicherheitsprozedur.

## Pflegeanamnese

Bei der Ankunft der Patientinnen und Patienten führt das Pflegepersonal ein Eintrittsgespräch durch: Es notiert auf einem Formular den bisherigen Verlauf der Krankheit, Diäten und Allergien, aber auch psychologische und soziale Faktoren wie das familiäre Umfeld und die Wohnsituation. «Wir müssen zum Beispiel wissen, ob eine Patientin zu Hause Treppen steigen muss», sagt Stefanie Hinder. «Während des Klinikaufenthaltes brauchen Patienten dazu eine gezielte Förderung, um die Gegebenheiten zu Hause wieder bewältigen zu können. Wir planen den Austritt bereits beim Eintritt.»

## Gewicht und Vitalfunktionen

Von neuen Patientinnen und Patienten werden Gewicht, Körpergrösse sowie Vitalzeichen wie Puls und Blutdruck gemessen. Durch die tägliche Kontrolle dieser Vitalparameter erkennt das Pflegepersonal während der Behandlung Veränderungen. Eine Chemotherapie führt oft zu Gewichtsverlust, der durch eine zielgerichtete Diät aufgefangen werden kann. Andererseits kann eine Gewichtszunahme ein Indiz für eine Nierenfunktionsstörung sein: Diese kann nicht mehr genügend Wasser ausscheiden.

## Blutzustand

Bei Eintritt müssen ein Blutbild erstellt und die Nierenwerte und Entzündungsparameter gemessen werden. Diese Werte zeigen, ob der Körper eine Chemotherapie verkraftet. Liegen sie nicht im Normbereich, verordnet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt Medikamente wie Antibiotika, die die Entzündungswerte senken.

## Patienteninformationsblatt

Nach dem Eintrittscheck klärt das Personal die Patientinnen und Patienten über das optimale Verhalten mit einem geschwächten Immunsystem auf. «Patienten sollten grosse Menschenmengen genauso meiden wie Orte, an denen sich Keime schnell verbreiten, etwa öffentliche Schwimmbäder», sagt Hinder.

## Mundhöhlen-Check

Kurz nach dem Eintritt erhalten Patientinnen und Patienten eine Emulsion auf pflanzlicher Basis, die Entzündungen in der Mundhöhle lindert. «Gerade dort schwächt eine Chemotherapie die Schleimhäute und löst Infektionen aus», erklärt Hinder. Das Pflegepersonal kontrolliert anhand einer eigenen Checkliste täglich die Mundhöhle des Patienten sowie die regelmässige Einnahme des Medikaments.



**Wir planen den Austritt bereits beim Eintritt.**

Stefanie Hinder, Pflegefachfrau Onkologie

## 6-R-Regel

Bevor das Pflegepersonal eine Chemo-Dosis verabreicht, holt es das definitive OK der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes ein und informiert die Patientinnen und Patienten über die Nebenwirkungen: Müdigkeit, Übelkeit, Gewichtszu- und -abnahme, bei einer Hochdosis-Therapie auch Haarausfall. Dann checkt das Personal die gerichteten Medikamente nach dem 4-Augen-Prinzip und der 6-R-Regel: Richtiger Patient, richtiges Arzneimittel, richtige Dosis, richtige Verabreichungsart, richtiger Zeitpunkt, richtige Dokumentation?

## Risikoverhalten zum Zweiten

Vor dem Austritt aus der Klinik geht das Personal mit den Patientinnen und Patienten nochmals das Patienteninformationsblatt durch. Es erinnert daran, in den kommenden Monaten Menschenmassen und Reisen zu meiden. Die Patientinnen und Patienten erhalten Medikamente oder Rezepte gegen die Nachwirkungen der Chemotherapie. Das Personal erklärt die Einnahme der Medikamente sowie deren Nebenwirkungen. Dann ist der Checkup abgeschlossen – bis die Patientin oder der Patient wiederkehrt. Denn in der Chemotherapie sind üblicherweise mehrere Zyklen notwendig, bis ein Tumor eingedämmt ist. •



EN DETAIL

1034 Chemotherapien werden bei Hirslanden pro Jahr durchgeführt.

4950 Liter der Emulsion zur Behandlung der Mundschleimhaut werden im Jahr verbraucht.

20 000

Sicherheitschecks werden im Jahr auf der Station S1 der Klinik Hirslanden durchgeführt (beinhaltet Abgabe von Medikamenten, Transfusionen, Chemotherapien, Blutentnahmen, OP-Vorbereitungen).

3–6 Zyklen einer Chemotherapie sind im Schnitt notwendig, um einen Tumor einzudämmen.

# Ich bin

# Realistin



**ONLINE VIDEO**  
Scannen Sie den QR-Code  
auf der Folgeseite

# zur

**Seit vier Jahren leidet Désirée Bernal an Knochenmarkkrebs. Gerade hatte sie den zweiten Rückfall. Trotzdem gewinnt Bernal jedem Tag sein Gutes ab.**

# geworden

Früher spielte Désirée Bernal Golf, bikte, liebte Zumba. Jetzt hat sie Mühe, das Tablett mit dem Kaffee und dem Erdbeertörtchen zu tragen. Seit einer Woche ist Bernal in der Klinik Hirslanden, weil ihr elfter Wirbel eingebrochen ist – eine Folge eines zweiten Rückfalls.

Trotzdem strahlt Désirée Bernal, 54 Jahre alt, als sie in der Aprilsonne auf der Terrasse der Klinik sitzt. «Ich hoffe, dass ich in zwei, drei Tagen nach Hause kann», sagt sie. Désirée Bernal hat einen Weg gefunden, mit dem Krebs umzugehen. «Ich genieße jeden Tag, der mir durch die Therapie geschenkt wird.»

Es begann mit Radieschen. Désirée Bernal wollte im Regal nach ihnen greifen, als der lähmende Schmerz sie das erste Mal mitten ins Sternum traf. Mit letzter Kraft schleppte sie sich zur Kasse. Eine unglückliche Verrenkung, vermutete sie. Doch die Schmerzen verschwanden trotz Schmerzmittel nicht. Der Hausarzt schickte sie zum MRI. In ihrem Brustbein klaffte ein Loch, man veranlasste eine Knochenbiopsie. Die Diagnose: Multiples Myelom, Knochenmarkkrebs.

**Was dachten Sie in diesem Moment, Frau Bernal?** Désirée Bernal: Ich nahm die Diagnose an. Zuvor hatte ich noch Hoffnung gehabt, dass sich alles als Irrtum herausstellen würde. Dass jemand die Bilder verwechselt hatte.

**Wie ging Ihr Umfeld mit der Diagnose um?** Für meine Familie war es natürlich ein Schock. Aber ich wusste, dass ich auf

sie zählen kann. Anders war es mit meinem Chef. Als ich ihm sagte, dass ich eine Chemotherapie machen muss, sagte er: Aber Désirée, das kannst du nicht machen. Jetzt sind alle in den Ferien. →



**Ich habe eine gewisse Gelassenheit entwickelt, die ich vor der Krankheit nicht hatte. Ich schmunzle über die hektischen Situationen des Alltags.** Désirée Bernal



**Wie kamen Sie selbst damit zurecht?** Die Stammzellentherapie nach der Chemotherapie war eine Bewährungsprobe. Bevor die Stammzellen über das Dialysegerät gesammelt werden, musste ich sie mittels Spritzen im Knochenmark aufbauen. Das verursacht unglaubliche Schmerzen in der Wirbelsäule. Nach der Hochdosis-Chemo erhielt ich die Stammzellen zurück und blieb drei Wochen lang in einem isolierten Zimmer. Die Haare hatte ich mir zuvor abrasiert. Ich wollte nicht zu sehen, wie sie ausfallen.

**Wie steht man so eine Quarantäne durch?** Ich stellte mir die ganze Zeit vor, wie ich danach Trüffel essen würde. Eine Freundin schickte mir ein Video, wie sie selbst Pasta herstellte. Das steigerte die Vorfreude.

**Wie war die Betreuung durch das Klinikpersonal?** Sie war eine grosse

Stütze, herzlich und sehr kompetent. Wir erzählten uns von unseren Familien oder Hobbys und plauderten über Triviales. Einmal schauten wir auf meinem Tablet einen Sketch von Birgit Steinegger. Ich schätzte es, dass sie sich für solche Momente Zeit nahmen.

**Wie war es, nach drei Wochen das Zimmer zu verlassen?** Es war, als betrete ich eine neue Welt. Aber ich war so geschwächt, dass ich in einem Rollstuhl sitzen musste. Noch am selben Tag fuhr mich mein Mann in die Reha nach Davos. Dort baute ich meinen Körper wieder auf – und auch meine Lebensfreude.

**Genossen Sie die Berge?** Ich wollte die Höhe nutzen, um meine Kondition und meine Blutwerte aufzubauen! Ich freute mich aber auch auf die erste Pizza. Die Trüffel holte ich später nach. Wunder schön war, als mein Bruder zu Be-

such kam: Er hatte sich aus Solidarität die Haare abrasiert. Mein Mann wollte dasselbe tun. Aber ich sagte: Nein, wenigstens einer von uns behält seine Haarpracht.

**Wie kamen Sie wieder in das Leben zurück, Frau Bernal?** Zuerst gab es wieder einen Dämpfer. Mein Chef sagte mir: «Es tut mir ja leid, Désirée, aber so können wir dich hier nicht arbeiten lassen.» Der Niederlassungsleiter der Bank versuchte trotzdem, mich zu unterstützen. Es war aber gerade keine Position im Backoffice verfügbar.

**Wie fanden Sie doch noch eine Möglichkeit für die Rückkehr in das Berufsleben?** Mein Jobcoach hatte mich angefragt, ob ich nicht in ihrem Unternehmen für den Einstieg arbeiten wollte. Danach erhielt ich über ein Reintegrationsprogramm der IV eine Teilzeitstelle bei der Axa Winterthur Academy.



**Quality Time bedeutet für Désirée Bernal, die gemeinsamen Momente mit ihrem Mann bewusst zu geniessen.**

Parallel dazu machte ich ein Nachdiplomstudium zur Personalassistentin. Doch dann kehrte der Krebs zurück.

**Wie passierte das?** Es gab eine Fraktur in einer Rippe – ich weiss nicht einmal wie genau. Knochenmarkkrebs zerstört die Knochen sukzessive. Im Spital verschrieben sie mir lediglich Schmerzmittel, obwohl sie von meiner Diagnose wussten. Mein Mann liess sogar die Berichte per Express aus dem Onkozentrum kommen. Nach mehreren Monaten Schmerzen liess mein Onkologe ein MRI erstellen – und sah, dass in der Rippe Krebszellen aktiv geworden waren.

**Wie war die Behandlung damals?** Professor Renner verordnete eine

Radiotherapie und später eine Chemotherapie in Tablettenform. Trotz Bestrahlung und Job bei der AXA schaffte ich es, gleichzeitig mein Nachdiplomstudium zu beenden. Aber die IV entschied danach, dass ich erwerbsunfähig bin. Ich schämte mich anfangs, aber die Betreuerin der IV sagte: «Ich habe noch nie jemanden gesehen, der so gekämpft hat.»

**Was passierte mit Ihrem Leben?** Ich hatte das Gefühl, gesellschaftlich ausgegrenzt zu sein. Die Therapien gegen Krebs werden zwar immer besser, aber in der Gesellschaft ist diese Form nicht so bekannt. Es gibt kaum Möglichkeiten für Krebskranke mit Multiple Myelom, wenigstens teilweise von zu Hause aus zu arbeiten. Ein teilweise isoliertes Leben hat auch medizinische Gründe: Weil mein Immunsystem dauerhaft geschwächt ist, muss ich Infekte vermeiden. Ich fahre nicht mehr

mit dem ÖV und besuche auch keine Vernissagen von Freunden mehr.

**Wie lautet ihre aktuelle Diagnose?** Sie ist ungewiss. Im September sah es nach einer Remission aus. Aber im Februar dieses Jahres wurde wieder ein Tumor aktiv. Das Auf und Ab hat mich verändert. Ich glaube nicht mehr daran, dass mein Krebs heilbar ist.

**Trotzdem sind Sie noch immer interessiert an der Welt. Wie machen Sie das?** Ich freue mich über die kleinen Dinge und setze mir immer wieder Ziele. Nach dem ersten Rückfall wünschte ich mir einen Hund: Lily, mit der ich die Hundeschule besuchte. Aber kurz vor dem zweiten Rückfall merkte ich, dass ich nicht mehr in der Lage war, mich richtig um sie zu kümmern. Als wir Lily ihren neuen Besitzern übergaben, sagte ich zu meinem Mann: «Jetzt brauche ich ein neues Projekt.» Ich lerne jetzt Gitarre spielen.

**Wie hat sich Ihre Einstellung zum Leben verändert?** Ich empfinde Dankbarkeit für jeden neuen Tag, vor allem meinem Mann gegenüber, dass er mich über all die Jahre unterstützt. Ich habe eine gewisse Gelassenheit entwickelt, die ich vor der Krankheit nicht hatte. Ich schmunzle über die hektischen Situationen des Alltags.

**Sie können nicht mehr biken, Ski fahren oder golfen. Haben Sie dafür andere Hobbies gefunden?** Ich beschäftige mich mit der Astrophysik. Sie gibt eine völlig andere Sicht auf das Leben im Universum unserer Galaxie: Wir sind genau aus denselben Atomen wie die Sterne gemacht und werden nach unserem Ableben wieder eins mit dem Universum. Das hat doch etwas Tröstliches.

Das Erdbeertörtchen ist längst verdrückt, die Sonnenstrahlen fallen schräg auf die Terrasse. Bevor Désirée Bernal wieder auf ihr Zimmer geht, beugt sie sie sich vor. «Ich habe noch ein Ziel – raten Sie mal was?» Sie grinst schelmisch: «Astrophysik studieren.» •

# Der Patient als Gast

Wer Spitzenmedizin leistet, muss auch besten Service liefern, findet Ruedi Stocker.

Es ist kurz vor zwölf. Im Restaurant «Quadro» füllen sich die Tische. Viele Besucherinnen und Besucher sind Stammgäste und kommen nach Kontrollterminen oder Spitalbesuchen vorbei. Wenn es die Erkrankung zulässt, lassen sich auch Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes gern ablenken.

Das «Quadro» ist eine Genussoase im Klinikalltag. Karte und Ambiente lassen nicht auf ein Spitalrestaurant schliessen. Die Ideen holt sich Ruedi Stocker, der Leiter Food & Beverage, aus der gehobenen Gastronomie und Hotellerie, wo er lange Jahre tätig war. «Der Patient ist auch ein Gast», sagt der gelernte Koch und Hotelfachmann. Eine Extrameile solle man für die Patientinnen und Patienten gehen, findet Stocker und begrüsst nebenher gut gelaunt die Stammgäste oder hält mit seinen Mitarbeitenden einen kurzen Plausch. Freundlichkeit, Service, gutes Essen – am Ende gehört für Stocker alles zusammen. Denn obwohl die Patientinnen und Patienten zunächst in erster Linie wegen der medizinischen Versorgung zu Hirslanden kommen, spielen Essen und der Service während ihres Aufenthaltes eine wichtige Rolle.

Ein ansprechendes Design und die möglichst persönliche Betreuung sind mehr als schönes Beiwerk.

«Wenn jemand schwer krank ist, sucht er Vertrauen und Sicherheit», sagt Dr. Christian Westerhoff, der Chief Cli-

nical Officer der Hirslanden-Gruppe. «Das ist ganz entscheidend für die Genesung», sagt der Mediziner. «Wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen, verhalte ich mich unter Umständen abwehrend und die Kooperation kann leiden.»

Experten gehen davon aus, dass nicht nur das Verhältnis zwischen Patient und Personal, sondern auch Architektur, Innenausstattung und die Umgebung eines Spitals für die Genesung eine Rolle spielen.

In Berlin gibt es sogar einen eigenen Lehrstuhl dafür. «Healing Architecture» – «heilende Architektur» – lautet der leicht esoterisch klingende Name. Doch die Fachrichtung stützt sich auf empirische Daten. Wegbereiter war eine 1984 im Wissenschaftsmagazin «Science» erschienene Studie des Architekturprofessors Roger Ulrich, in der zwei Patientengruppen verglichen wurden, die im Spital nach identischen Operationen durch ihre Zimmerfenster entweder auf einen Park oder auf eine Betonmauer blickten. Patienten, die auf den Park sehen konnten, benötigten weniger Schmerzmittel, litten seltener an Depressionen und konnten im Schnitt einen Tag früher nach Hause als die Vergleichsgruppe. Als günstige Einflussfaktoren für Gesundheitsbauten gelten heute Licht, Naturbezug, Temperatur und Lüftung.

Auch auf der Station wird viel für eine gute Atmosphäre getan. →

Ankommen und sich wohlfühlen – diese Erwartung hat man nicht unbedingt, wenn man ins Spital muss. Doch genau dafür wird tagtäglich viel getan.



1 300 Mitarbeitende arbeiten im Bereich Hospitality und 150 Mitarbeitende im Facility Management.

350 000 Franken werden jährlich für Küchenreinigungsmittel ausgegeben, das entspricht 194 444 Flaschen Geschirrspülmittel.

Die jährlichen Wäschekosten betragen 11 Millionen Franken, das entspricht 782 714 Packungen Waschmittel.

16,5 Millionen Franken werden jährlich für Getränke und Lebensmittel ausgegeben, das entspricht 20 650 000 Gipfeli, 11 379 310 Flaschen Süssgetränk (5 dl) oder 3 837 209 Café Crème in Zürich.



Lebensqualität bedeutet für Ruedi Stocker, sich selbst hin und wieder etwas Gutes zu tun.

An den Wänden hängen Kunstwerke und die Lüftungsanlage filtert den typischen Krankenhausgeruch so gut wie möglich heraus.

Wie diese Bemühungen bei den Patientinnen und Patienten ankommen, fragt Hirslanden seit 2017 systematisch und kontinuierlich ab. Der 80 Fragen umfassende Fragekatalog ergänzt die sehr viel weniger umfangreiche Patientenbefragung des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). «Die ersten Resultate zeigen, dass Hirslanden bei vielen Indikatoren international zu den besten zehn Prozent gehört», sagt Westerhoff.

Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragung sind auch in anderer Hinsicht interessant: Ökonomen des Massachusetts Institute of Technology (MIT) haben unlängst herausgefunden, dass Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit eng korrelieren. Anders ausgedrückt: Je besser die Patientinnen und Patienten sich in einem Spital gefühlt haben, umso besser schneidet das Spital bei der Patientensicherheit ab. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass sich eine Qualitätskultur auf beiden Seiten gleich stark niederschlägt – in der medizinischen Qualität wie in der Freundlichkeit oder einer guten Küche, so Westerhoff. ●



**PATIENTENZUFRIEDENHEIT**  
Systematisch erhobene Patientenrückmeldungen finden Sie unter [www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit](http://www.hirslanden.ch/patientenzufriedenheit)



# Schreib

Vielen Dank für die gute Betreuung.

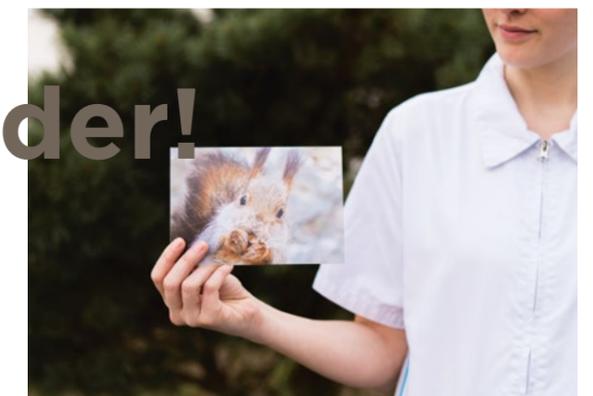
# mal

Für die ganz liebevolle Behandlung während meines ungeplanten Urlaubs in Zimmer 150.

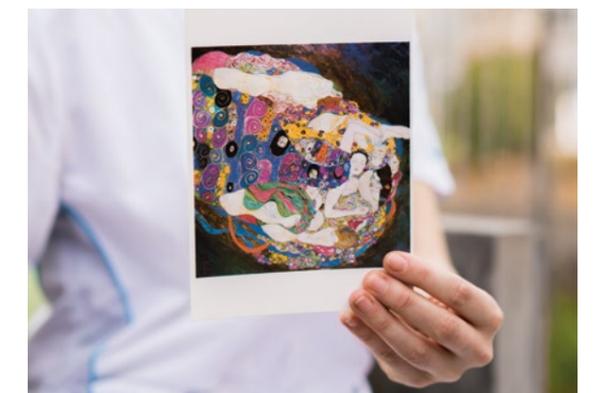


An die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station S 1. Für die stets sehr gute und aufmerksame Betreuung während meines Aufenthalts in der Klinik Hirslanden danke ich Ihnen ganz herzlich. Ich wünsche Ihnen in persönlicher und in beruflicher Hinsicht für die Zukunft alles Gute.

# wieder!



Liebes Pflorgeteam, wir möchten uns herzlich bei Ihnen für die gute Pflege unserer Mutter/Ehefrau bedanken. Wir schätzen Ihren Einsatz sehr.



# Wenn die Seele leidet



Quality Time ist für Josef Sowinski, für die Mitmenschen da zu sein, mitzufühlen und mitzugehen.

**Eine Krankheit stellt mitunter das ganze Leben auf den Kopf. In solchen Ausnahmesituationen können Klinikseelsorger den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen zur Seite stehen. Das ist wichtig, denn eine Krankheit hinterlässt nicht nur körperliche Spuren.**

Manchmal geht alles ganz schnell. Schon ein Unfall kann ausreichen, um Träume platzen zu lassen und Menschen aus der Bahn zu werfen. Das gilt erst Recht für sehr schlimme Diagnosen. Oft tauchen Fragen auf, mit denen sich die Patientinnen und Patienten zuvor nie beschäftigt haben. Nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für ihre Angehörigen ist es dann schwer, den Mut nicht zu verlieren.

In solchen Situationen sind Menschen wie Josef Sowinski gefragt. Der 60-Jährige ist seit gut 30 Jahren als Seelsorger tätig, davon sieben Jahre in der Zürcher Klinik Hirslanden. Mit ihm wirken in dieser Klinik noch zwei reformierte Seelsorgerinnen: Esther Wannemacher und Helen Trautvetter. Sowinski weiss, wie wichtig die Einstellung der Patientinnen und Patienten zum Genesungsprozess ist. «Von der geistigen Einstellung des Patienten hängt sehr viel ab.» Schliesslich gehöre sehr viel Kraft dazu, eine Krankheit zu besiegen, erklärt der Diakon. «Der Mensch ist eine psychosomatische Einheit. Körper und Geist gehören

zusammen. Wenn der Körper krank ist, leidet auch die Seele.»

Natürlich können Seelsorger die Patientinnen und Patienten nicht heilen. «Aber wir können die Menschen begleiten.» Dazu brauche es vor allem eins: viel Geduld. «Jedes Gespräch beginnt mit dem Zuhören.» Aufdrängen will sich der Seelsorger aber nicht. Die meisten Menschen seien froh über ein Gespräch. Im Klinikbetrieb Zeit zu haben, ist das Privileg der Seelsorge.

#### Unterschiedliche Sorgen

Um Trost zu spenden, greift der Theologe nicht unbedingt zur Bibel. Schliesslich sind längst nicht alle Patienten katholisch oder religiös. Josef Sowinski ist auch für konfessionslose Patientinnen und Patienten da oder stellt den Kontakt zu Seelsorgerinnen und Seelsorgern anderer Religionen oder Konfessionen her. Manche Patientinnen und Patienten besucht Sowinski jeden Tag. «Das muss nicht lange sein. Einige haben keine Angehörigen und sind froh, wenn jemand nach ihnen schaut.» →

Die Seelsorge ist von den jeweiligen Kirchen beauftragt, ist aber für alle Patientinnen und Patienten, die Angehörigen und Mitarbeitenden da.

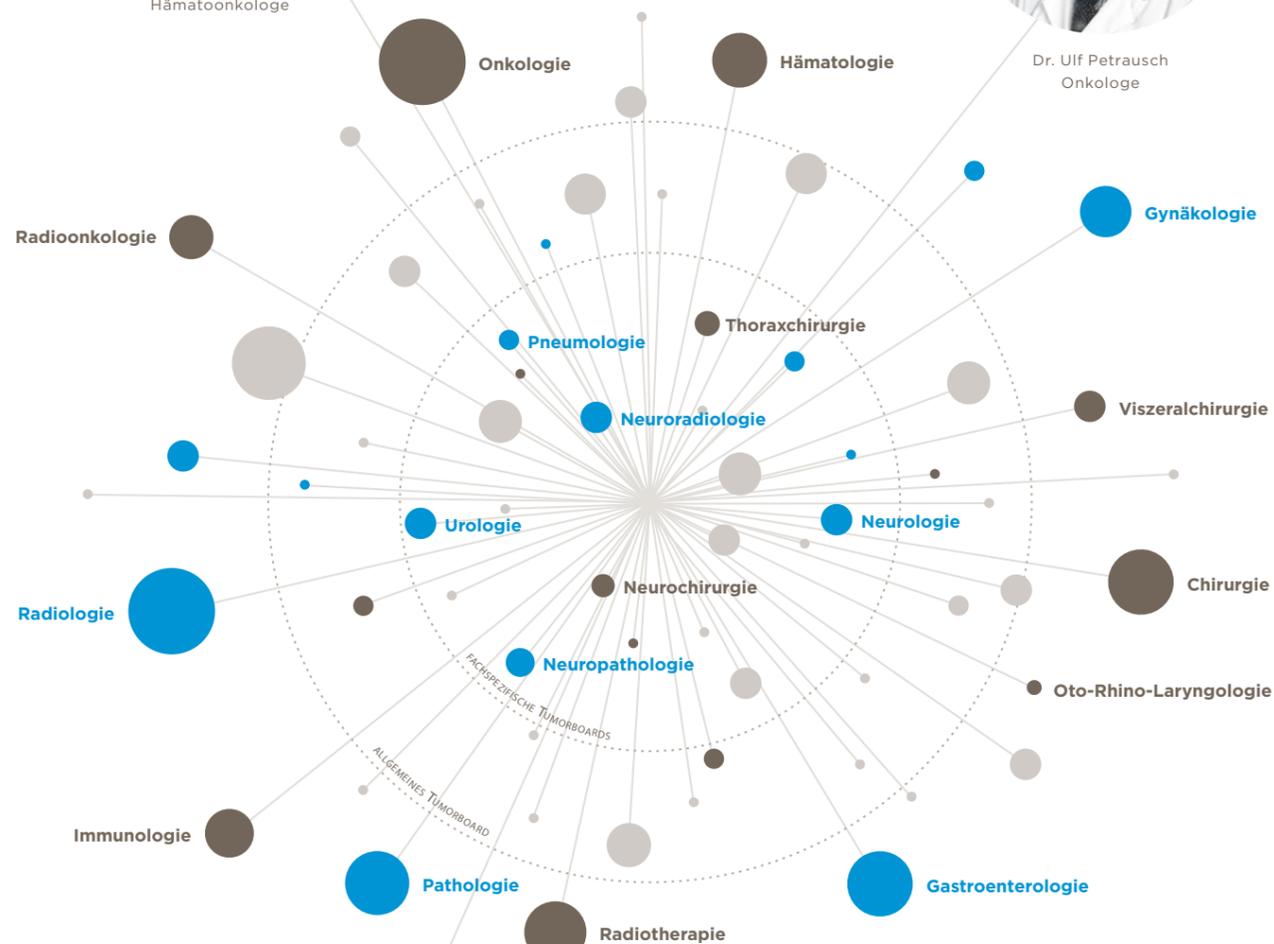




Dr. Christoph Renner  
Hämatonkologe



Dr. Ulf Petrausch  
Onkologe



Dr. Günther Gruber  
Radioonkologe

Dargestellt ist eine Auswahl der Ärzte, die in Tumorboards Einsitz haben.

- Behandlung
- Diagnostik

# Zusammen ist besser als allein

In den Tumorboards des Onkozentrums Hirslanden werden Krebsfälle interdisziplinär besprochen. Die Diskussion unter verschiedenen Fachleuten verhindert Bauchentscheidungen – und hebt die Qualität in der Onkologie.

Ein Dienstagnachmittag in der Klinik Hirslanden. Hämatonkologe Christoph Renner betritt einen fensterlosen Konferenzsaal im Untergeschoss und setzt sich vor seinen Laptop. Auf einem wandgrossen Monitor schaltet er – fast wie in einem James-Bond-Film – Kollegen per Videochat ein: drei Pathologen, ein Onkologe aus Baar sowie Panagiotis Samaras von der Hirslanden Klinik Im Park, dessen Stimme scheppert. «Pano, da wackelt was bei dir», sagt Renner. «Hört ihr mich?», fragt Samaras. «Jetzt ist gut.» Nun treffen auch die Kolleginnen und Kollegen vom Onkozentrum drei Etagen höher ein und setzen sich an die hufeisenförmig angeordneten Tische. Renner öffnet das erste Patientendossier. «Legen wir los.» Die wöchentliche Sitzung des hämatologischen Tumorboards hat begonnen.

Weil Krebs an praktisch jedem Körperteil wuchern kann, funktioniert Onkologie am besten interdisziplinär. Die Pathologie, Gastroenterologie, Urologie, Gynäkologie und Radiologie diagnostizieren, die Chirurgie, Hämatologie, Onkologie, Radiotherapie und Immunologie behandeln. Tumorboards institutionalisieren den Austausch der Spezialistinnen und Spezialisten aus diesen Disziplinen. Alleine am Tumorzentrum

Hirslanden gibt es fünf Boards mit verschiedenem Fokus, etwa auf Brustkrebs oder eben Bluterkrankungen. Die Ärztinnen und Ärzte des Onkozentrums sind die Stammgäste der Boards, je nach Fall werden Spezialistinnen und Spezialisten aus anderen Kliniken der Hirslanden-Gruppe beigezogen. Auch externe Ärztinnen und Ärzte können ihre Fälle am Board vorstellen. «Das Interesse nimmt zu», sagt Renner, der das hämatonkologische Board leitet.

Den Anfang macht Anita Hirschi-Blickenstorfer vom Onkozentrum. Sie zeigt auf das Röntgenbild einer älteren Patientin, das auf dem Screen neben den Videochats erscheint. «Der Tumor ist sieben Zentimeter gross, zuvor waren es 13 Zentimeter, er befindet sich also in teilweiser Remission», erklärt Hirschi-Blickenstorfer. Die Teilnehmer sind skeptisch, ob der Tumor damit für immer besiegt ist. Nach kurzer Diskussion beschliesst das Board eine Tomografie in drei Monaten, um die weitere Entwicklung zu beobachten. Renner tippt den Beschluss in das elektronische Patientendossier ein und öffnet das nächste.

Mehr als ein Dutzend Fälle sind für heute eingetragen, für jeden sind fünf Minuten eingeplant. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten im Vorfeld die Patientendossiers, auch wenn im Klinikalltag nicht immer Zeit bleibt, sie so gründlich zu studieren wie die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt.

Wichtig sei aber die unterschiedliche Expertise und der frische Blick, den Fachkolleginnen und -kollegen in die Sitzung bringen, erklärt Christoph Renner. «Das Tumorboard verhindert Bauchentscheidungen.»

Denn auch bei Fällen, die ans Herz gehen, sind nüchterne Diagnosen gefragt. Etwa bei der Patientin, die Panagiotis Samaras nun vorstellt. Eine junge Frau, die sich mit Bauchschmerzen beim Arzt meldete. Auf dem Bildschirm erscheint die PET-CT-Untersuchung des Gastroenterologen. «Die Lymphknoten sind grenzwertig gross», erklärt Samaras. Grund könne aber auch eine Entzündung sein. Das Board beschliesst, nochmals eine Darmspiegelung in Auftrag zu geben. «Eine Operation sollte die Ultima Ratio sein», meint Samaras. Er wird den Fall in einer künftigen Sitzung erneut vorstellen.

Nach einer Stunde leert sich der Raum so schnell, wie er sich gefüllt hat. Christoph Renner klemmt seinen Laptop unter den Arm. Nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sagt er, sondern auch Patientinnen und Patienten würden das Tumorboard schätzen. «Damit hat man automatisch eine Zweit- und Drittmeinung zu seiner Krankheit.»

Manchmal erhalte er am Dienstagabend Mails und Telefone von Patientinnen und Patienten, erzählt er. «Sie wollen wissen, was bei ihrem Fall herausgekommen ist.» ●



Quality Time bedeutet für Stefanie Hinder, Konzerte ihrer Lieblingsband zu besuchen.

Quality Time bedeutet für Roger Tobler, Zeit in den Bergen zu verbringen.

# Lachen und Traurigsein zugleich



ONLINE VIDEO  
Scannen Sie den QR-Code



**Nähe ist wichtig, Abstand auch – und Humor sowieso. Abteilungsleiter Roger Tobler und Pflegefachfrau Onkologie Stefanie Hinder erzählen, wie man Krebspatientinnen und -patienten am besten hilft. Und wann auch sie weinen.**

**Frau Hinder, Herr Tobler: Was zeichnet eine gute Pflege in der Onkologie aus?**

**Stefanie Hinder:** Man muss mit den Patienten mitfühlen, aber sie nicht betrauern. Wenn wir sie unterstützen, helfen wir ihnen am meisten. Krebskranke haben nicht nur mit dem Tumor zu kämpfen. Sie müssen ihre finanziellen Verhältnisse regeln, weil sie oft jahrelang erwerbsunfähig sind.

**Roger Tobler:** Gespräche sind in der Onkologiepflege sehr wichtig – wir nehmen am Leben der Patienten teil. Viele sind während Jahren in Behandlung, da baut man eine Beziehung auf.

**Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?**

**SH:** Wir verteilen Medikamente, verabreichen Chemotherapien, führen Ein- und Austritte durch, schauen, dass sie rechtzeitig zu ihren Behandlungsterminen gehen, begleiten sie bei Bedarf, wenn sie zu schwach sind. Es gibt immer etwas zu tun.

**Kommen Sie da noch zu Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten?**

**SH:** Gespräche mit unseren Patienten

sind sehr wichtig. Geplante Zeit haben wir nicht, sind jedoch flexibel und jederzeit bereit für Gespräche.

**Wie helfen Sie konkret? RT:** Wir informieren Patienten über Hilfsangebote wie die Krebsliga oder die Organisation «Look Good Feel Better». **SH:** Einfache Tipps können auch wir geben: Dass man vor dem Haarausfall die Frisur sukzessive kürzer schneiden sollte, um sich an den kahlen Kopf zu gewöhnen.

**Wie unterstützen Sie die Angehörigen?**

**RT:** Wir erklären ihnen, was in der Therapie passiert. Und wir hören auch ihnen zu. Oft muss man gar nicht viel sagen. Man muss einfach da sein.

**Ist die Onkologie im Vergleich zu anderen Stationen besonders belastend?**

**RT:** Viele Pflegepersonen, die zuvor in anderen Abteilungen gearbeitet haben, haben Mühe mit der Arbeit auf der Onkologie. Wenn sie merken, dass ihnen die Arbeit zu nahegeht, gehen sie wieder. →

7,5 km läuft eine Pflegefachkraft durchschnittlich pro Tag auf der Station.



Bei Hirsländen arbeiten rund 4 300 Pflegefachkräfte.

## Wir lachen sehr viel im Team, aber auch mit den Patienten.

Stefanie Hinder, Pflegefachkraft Onkologie

**SH:** Auch Pfleger im Aushilfspool machen keine Luftsprünge, wenn sie von uns aufgeboten werden. Einige können nach der Arbeit nicht abschalten und nehmen die emotionale Last mit nach Hause.

**Passiert Ihnen das nie?** **SH:** Nein. Ich trete durch die Tür und lasse die Arbeit hinter mir. Natürlich gibt es ab und zu Fälle, von denen ich zu Hause erzähle. Und wenn uns etwas belastet, besprechen wir es auch im Team.

**Sie hatten aber sicher schon Situationen, in denen das nicht funktionierte.**

**SH:** Ich hatte eine Patientin, die ich so lange betreut hatte, dass ein starkes Vertrauensverhältnis entstand. Als sie im Sterben lag, gab ich die Betreuung ab, weil es mir zu naheging. Aber ich besuchte sie weiterhin. **RT:** Mir kamen auch schon Tränen im Patientenzimmer, weil mich die Trauer der Angehörigen so mitgenommen hat. Da fragte ich mich: Ist das jetzt unprofessionell? **SH:** Man darf weinen, finde ich. Es wäre ja seltsam, wenn man wie ein Roboter danebensteht. Aber natürlich muss man sich wieder fangen und weiterarbeiten.

**Hilft der Humor?** **SH (lacht):** Unbedingt. Wir lachen sehr viel im Team, aber

auch mit den Patienten. **RT:** Vielen ist es wichtig, dass man mit ihnen nicht nur über die Krankheit redet, sondern auch über gewöhnliche Dinge. **SH:** Gewissen Patienten darf man einen humorvollen Schubs geben. Kürzlich hatten wir eine Patientin, die drei Wochen vor ihrer Pension mit Krebs diagnostiziert wurde und sehr pessimistisch war. Ich sagte ihr: Kommen Sie, denen schenken wir jetzt sicher nicht Ihre Pension. Es ist oft Lachen und Traurigkeit zugleich.

**Spüren Sie die Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten?** **SH:** Unsere Patienten sind sehr dankbar, besonders für die kleinen Dinge. Wir bekommen auch viel Schokolade – es hat immer einen Vorrat im Teamraum (lacht). Ein Patient schickt uns jedes Jahr am Tag, an dem die Stammzellentherapie geendet hat, eine Dankeskarte.

**Hat sich mit der ständigen Konfrontation mit dem Tod auch Ihre persönliche Lebenseinstellung zum Leben verändert?** **RT:** Die Gesellschaft muss von dem Gedanken wegkommen, dass Krebs gleich Tod bedeutet. Krebs kann man nicht heilen, man kann jedoch tumorfrei leben. Und das sogar sehr lange. Zum Glück ändert sich der Umgang in der Gesellschaft mit der Krankheit, wenn auch langsam.

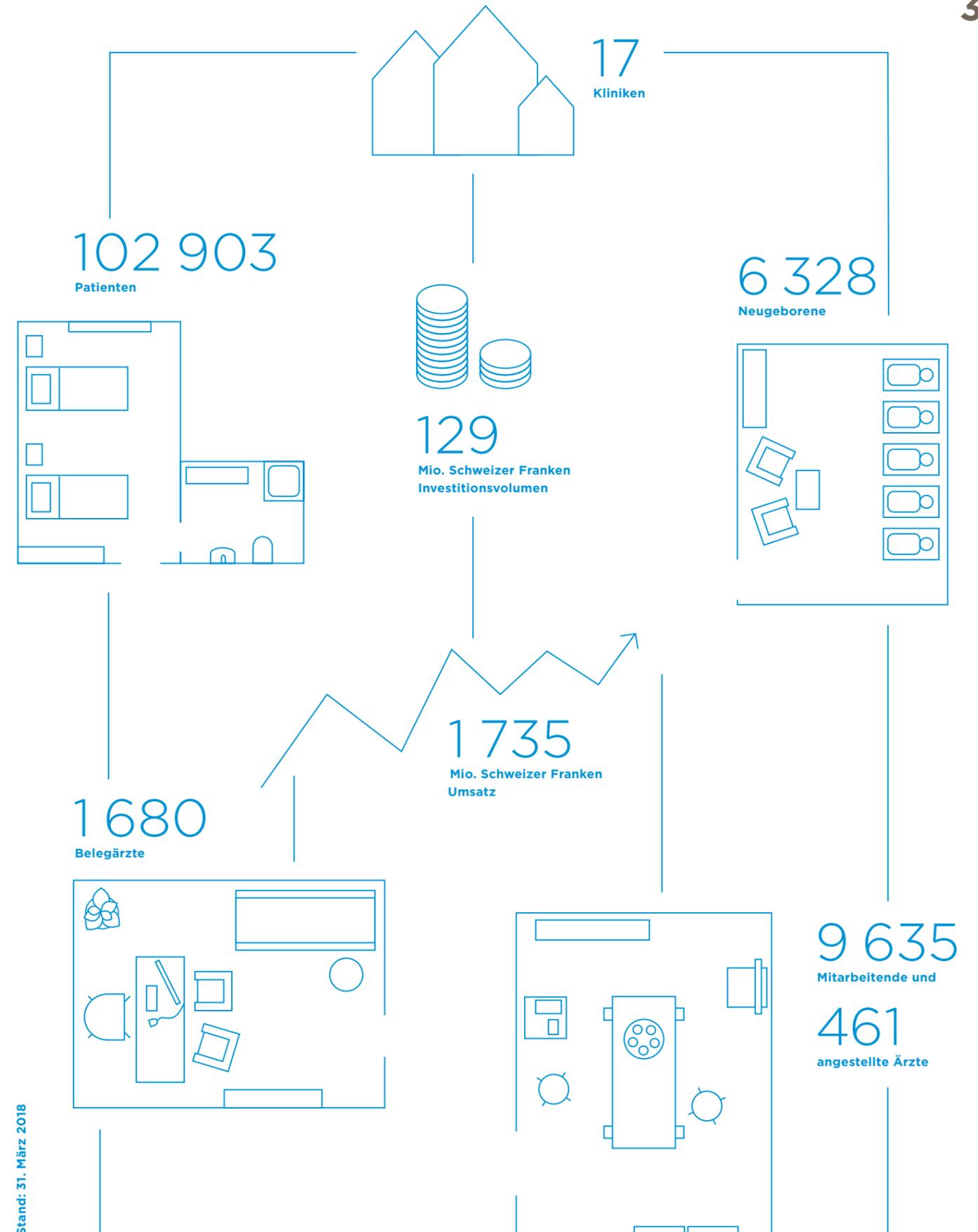
**Wie merken Sie das?**

**SH:** Früher schwieg man das Thema tot. Nicht einmal die Ärzte sagten ihren Patienten, dass sie Krebs haben. Noch heute schämen sich manche Patienten, während der Chemotherapie, nach draussen zu gehen. Dann sieht doch jeder, dass ich Krebs habe, sagen sie. Immer mehr Patienten ist das aber egal, sie verdecken auch ihre Glatze nicht mehr.

**Kann der Tod auch eine Erlösung sein?**

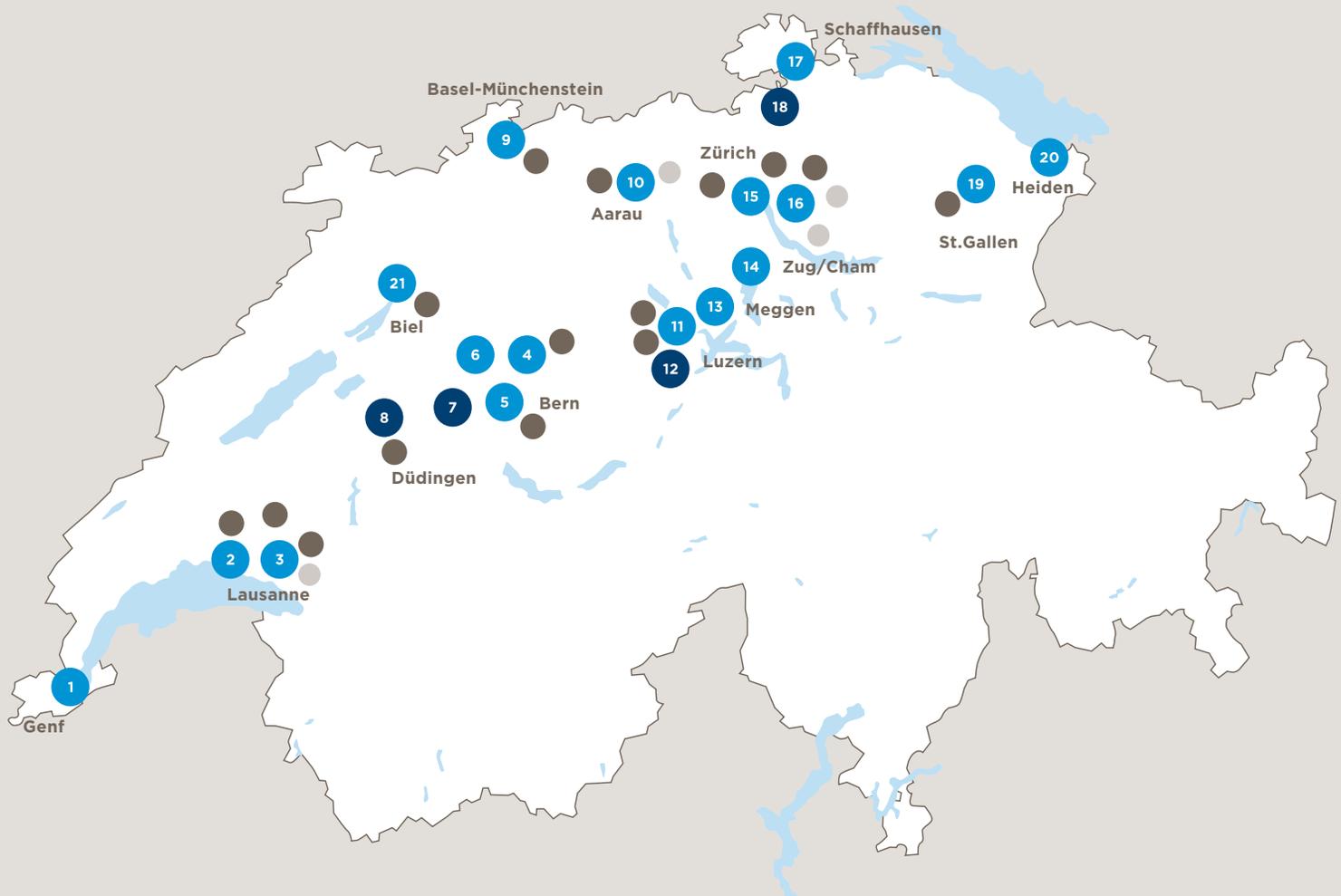
**RT:** Ich stieg ja über die Arbeit in einem Sterbehospiz in den Beruf ein. In der Pflegeausbildung war ich oft der Querschläger in Diskussionen. Viele meinten, man müsse alles tun, um ein Leben zu erhalten, jeder Mensch habe ein Recht auf Leben. Ich sagte dann: Man hat auch ein Recht zu sterben.

**SH:** Aber das Schönste sind natürlich die Erfolgserlebnisse. Wenn uns Patienten einige Monate nach der Entlassung besuchen, wieder mit Haaren und aufrecht stehend, und man sie im ersten Moment nicht wiedererkennt. Bis man merkt: Ach, das sind Sie?! •



Stand: 31. März 2018

## Die Kliniken und Zentren der Privatklinikgruppe Hirslanden



- 1 Clinique La Colline, Genf
- 2 Clinique Bois-Cerf, Lausanne
- 3 Clinique Cecil, Lausanne
- 4 Salem-Spital, Bern
- 5 Klinik Permanence, Bern
- 6 Klinik Beau-Site, Bern
- 7 Praxiszentrum am Bahnhof, Bern
- 8 Praxiszentrum Düringen, Düringen
- 9 Klinik Birshof, Münchenstein
- 10 Hirslanden Klinik Aarau
- 11 Klinik St. Anna, Luzern

- 12 St. Anna im Bahnhof, Luzern
- 13 Hirslanden Klinik Meggen
- 14 AndreasKlinik Cham Zug
- 15 Klinik Im Park, Zürich
- 16 Klinik Hirslanden, Zürich
- 17 Klinik Belair, Schaffhausen
- 18 Praxiszentrum am Bahnhof, Schaffhausen
- 19 Klinik Stephanshorn, St.Gallen
- 20 Klinik Am Rosenberg, Heiden
- 21 Klinik Linde, Biel

- Kliniken
- Praxiszentren
- Radiologieinstitute
- Radiotherapieinstitute