



«Zeit am Patienten ist das, was Qualität in der Rehabilitation ausmacht.»

Nach seinem ersten Jahr als Chefarzt für Muskuloskelettal und Geriatrie zieht Nicola Schatt eine positive Bilanz der interdisziplinären Zusammenarbeit. Im Interview erklärt er, wie kurze Kommunikationswege und eine gezielte Ausbildung der Assistenzärztinnen mehr Raum für die individuelle Patientenbetreuung schaffen – und warum die Weiterentwicklung der Delirbehandlung für ihn hohe Priorität hat.

Sie sind seit 365 Tagen Chefarzt für Muskuloskelettal und Geriatrie in der Klinik Adelheid. Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie auf Ihr erstes Jahr zurückschauen?

Ich wurde von Anfang an sehr herzlich empfangen und habe mich rasch eingelebt. Besonders positiv aufgefallen ist mir die hervorragende Organisation des Klinikalltags. Die Abläufe sind klar strukturiert, die Verantwortlichkeiten transparent geregelt und die Kommunikationswege kurz.

Das erste Jahr ist aussergewöhnlich schnell vergangen. Das liegt sicher

darin, dass ich viele neue Eindrücke gewinnen durfte und gleichzeitig der klinische Alltag von Beginn an intensiv war. Es war eine Zeit des Lernens, des Ankommens und des aktiven Mitgestaltens.

Beeindruckt hat mich vor allem die ausgeprägte interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Durch ein gut abgestimmtes System gelangen wichtige Informationen rasch zu allen relevanten Akteuren. Das ermöglicht nicht nur schnelle, koordinierte Lösungen, sondern schafft auch Freiräume für das Wesentliche: Zeit am Patienten. Und genau diese

Zeit ist es, die Qualität in der Rehabilitation ausmacht.

Sie erwähnten, dass Sie hier mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten haben als im hektischen Akutspital. Können Sie uns eine konkrete Situation beschreiben, in der mehr Zeit den entscheidenden Unterschied gemacht hat?

Im Akutspital prägen Notfälle den Alltag. Unterbrechungen sind häufig, der Fokus liegt primär auf Stabilisierung und Akutbehandlung. Für vertiefte Gespräche oder eine umfassende Erklärung der Situation bleibt oft wenig

Raum. Informationen gehen in der Dynamik des Akutgeschehens manchmal verloren oder werden von den Patientinnen nicht vollständig verarbeitet.

In der Klinik Adelheid liegt der Schwerpunkt klar auf dem Genesungsprozess und der Rehabilitation. Diese Planbarkeit ermöglicht es uns, insbesondere in den ersten Tagen deutlich mehr Zeit für Aufnahmegespräche zu investieren. Mir ist es ein besonderes Anliegen, dass sich die Patienten von Anfang an willkommen und ernst genommen fühlen.

Ich nehme mir bewusst Zeit, um Diagnosen und Zusammenhänge verständlich zu erklären und gemeinsam realistische Rehabilitationsziele zu definieren. Viele Patientinnen kommen mit einem grossen Informationsbedarf zu uns. Wenn sie ihre Situation verstehen und aktiv in die Zielsetzung eingebunden sind, verändert sich ihre Haltung spürbar: Sie fühlen sich abgeholt, wertgeschätzt und übernehmen Mitverantwortung für ihren Genesungsprozess.

Dieses Verständnis steigert die Motivation erheblich – und Motivation ist ein zentraler Erfolgsfaktor in der Rehabilitation.

Sie loben die gute interdisziplinäre Arbeit. Wie stellen Sie im Alltag sicher, dass eine wichtige Beobachtung der Pflege oder der Physiotherapie nicht untergeht, sondern direkt bei Ihnen ankommt und in die Behandlung einfließt?

Die Grösse der Klinik ist hier ein entscheidender Vorteil: Wir sind gross genug, um über ein breites fachliches Spektrum zu verfügen, und gleichzeitig überschaubar genug, um uns persönlich gut zu kennen. Diese Nähe erleichtert den direkten Austausch erheblich.

Wir arbeiten mit klar definierten Zuständigkeiten und transparenten Verantwortungsstrukturen. Dadurch ist jederzeit ersichtlich, wer für welche Patienten wann zuständig ist. Wichtige Beobachtungen aus Pflege, Therapie oder Psychologie gelangen über kurze Kommunikationswege – telefonisch oder digital – rasch zu den behandelnden Ärztinnen und umgekehrt.

Entscheidend ist jedoch nicht nur das System, sondern auch die Kultur. In der Klinik Adelheid wird auf Augenhöhe zusammengearbeitet. Jede Berufsgruppe bringt ihre Expertise ein, und unterschiedliche Perspektiven werden bewusst gehört. Bei Bedarf werden Beobachtungen unmittelbar interdisziplinär diskutiert und in konkrete Massnahmen umgesetzt.

Schmerztherapie ist oft komplex und ein grosses Know-how ist hier der entscheidende Punkt in der Therapie. Können Sie einen Fall schildern, bei dem erst das Zusammenlegen des Know-hows aus den verschiedenen Abteilungen zur Lösung geführt hat?

Schmerztherapie ist ein klassisches Beispiel dafür, wie entscheidend interdisziplinäre Zusammenarbeit ist. In unserer Klinik arbeiten erfahrene Physiotherapeuten, Psychologinnen, Pflegenden und Ärztinnen eng zusammen.

Ein wichtiger Partner ist unser Schmerzspezialist Dr. Tobias Lorenz, der über langjährige Erfahrung verfügt. Er wird regelmässig beigezogen, wenn es um komplexe Fragen der Schmerztherapie geht. Seine Vernetzung – unter anderem mit dem Zuger Kantonsspital sowie im ambulanten Bereich – ermöglicht eine differenzierte Beurteilung auch komplexer Fälle.

Ein Beispiel: Bei einer Patientin wurde nach einer Operation frühzeitig ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (Morbus Sudeck) erkannt. Durch die aufmerksamen Beobachtungen der Therapien, die pflegerische Einschätzung, die ärztliche Beurteilung und das spezialisierte Konsilium konnte die Diagnose rasch gestellt und eine gezielte Therapie eingeleitet werden.

Das frühzeitige gemeinsame Handeln verhinderte eine Chronifizierung der Beschwerden – ein entscheidender Faktor für den weiteren Rehabilitationsverlauf.

Sie haben das Ziel, das spezifische Know-how im Umgang mit älteren Patienten weiter ausbauen. Wo sehen Sie das grösste Entwicklungspotenzial? Was soll Ihr Team in einem Jahr noch besser können als heute?

Unsere Patientinnen werden zunehmend älter und multimorbider. In der öffentlichen Diskussion wird häufig von «Longevity» gesprochen. Entscheidend ist jedoch nicht nur die Verlängerung der Lebensspanne, sondern vor allem der gesunden Lebensjahre. Hier spielt die Rehabilitation eine zentrale Rolle.

Wir behandeln bereits heute viele hochbetagte Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen, die sich gegenseitig beeinflussen und den Rehabilitationsprozess komplex machen. In solchen Situationen den Überblick zu behalten, Prioritäten zu setzen und gleichzeitig die individuellen Ziele der Patienten nicht aus den Augen zu verlieren, ist anspruchsvoll.

Das grösste Entwicklungspotenzial sehe ich im weiteren Ausbau unserer geriatrischen Kompetenz – insbesondere im Delirmanagement, in der Sturzprävention und im sensiblen Umgang mit palliativen Fragestellungen.

gen. Dabei geht es auch um die bewusste Auseinandersetzung mit der Frage, wie weit medizinische Interventionen sinnvoll sind – und wann ein zurückhaltender Ansatz im Sinne der Lebensqualität angemessener ist.

Mein Ziel ist es, das Bewusstsein für diese komplexen Zusammenhänge weiter zu schärfen und unser Team so zu stärken, dass wir diese Herausforderungen auch in Zukunft auf hohem fachlichem Niveau meistern können.

Gerade bei älteren Menschen ist ein Delir ein grosses Risiko für den Reha-Erfolg. Sie führen aktuell ein neues Konzept dazu ein. Worauf muss die Pflege bei einer Patientin im Alltag konkret achten, um ein drohendes Delir frühzeitig zu erkennen?

Besonders tückisch sind sogenannte hypoaktive Delirien. Dabei wirken die Betroffenen eher ruhig, ziehen sich zurück und melden sich weniger – gerade deshalb werden diese Formen häufig übersehen.

Man kann ein Delir gewissermassen als eine akute Hirnsuffizienz verstehen, nur dass hier das Gehirn mit einer belastenden Situation überfordert ist. Ein wichtiger begünstigender Faktor ist eine vorbestehende Kognitionsstörung. Auslöser sind meist mehrere Faktoren gleichzeitig: eine Operation, die Multimorbidität vieler älterer Menschen, ein Ortswechsel, Schmerzen, Infektionen oder andere körperliche Belastungen.

Eine Herausforderung besteht darin, dass es bislang keine verlässlichen Frühzeichen gibt, die ein Delir sicher ankündigen. Ebenso ist im Verlauf oft schwer vorherzusagen, wie lange ein Delir anhalten wird.

Mit unserem neuen Delirkonzept verfolgen wir das Ziel, Risikofaktoren

frühzeitig zu erkennen und mögliche Auslöser zu reduzieren. Ärztlicherseits werden die individuellen Risikofaktoren systematisch erfasst. Bei erhöhtem Risiko erfolgt eine engmaschigere Beobachtung durch die Pflege. Zusätzlich wird ein Screening bei allen Patientinnen über 65 Jahren durchgeführt, da das Alter allein bereits ein bedeutender Risikofaktor ist.

Im Pflegealltag sind dabei insbesondere Veränderungen im Verhalten, in der Aufmerksamkeit oder in der Orientierung wichtig. Ebenso achten wir bewusst auf mögliche Auslöser: eine ausreichende Schmerztherapie, eine genügende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme sowie auf grundlegende Bedürfnisse wie regelmässigen Stuhlgang. Gerade bei kognitiv eingeschränkten Patienten werden Schmerzen oder andere Beschwerden oft weniger klar geäussert.

Wenn solche Faktoren früh erkannt und korrigiert werden, kann in vielen Fällen verhindert werden, dass sich ein Delir überhaupt entwickelt.

Sie möchten die palliative Behandlung in Ihrer Abteilung weiterentwickeln. Was heisst das konkret für die Versorgung der Patientinnen?

Bei palliativen Fragestellungen geht es darum, eine Therapie zu wählen, die sich an den individuellen Bedürfnissen und der Lebenssituation der Patientinnen orientiert – medizinisch, psychologisch, sozial und spirituell.

Um die Behandlung optimal an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen, sind regelmässige Gespräche im Behandlungsteam und mit den Betroffenen selbst zentral. Diese Praxis ist bei uns bereits gut etabliert, kann aber weiter vertieft werden.

Gerade bei komplexeren Situationen wird es künftig noch wichtiger sein,

strukturierte vorausschauende Planungen zu erstellen. Dazu gehören ein Advanced Care Planning, eine symptomorientierte Notfallplanung sowie eine frühzeitige Vernetzung mit den relevanten Betreuungspartnern im Nachgang der Rehabilitation. Diese Strukturen weiter aufzubauen und im klinischen Alltag zu verankern, sehe ich als eine wichtige Aufgabe für die kommenden Jahre.

Was möchten Sie in einem Jahr erreicht haben, damit Sie sagen können: Wir sind als Team nochmals einen Schritt weitergekommen?

Mir ist wichtig zu betonen, dass bereits heute sehr vieles auf einem hohen Niveau funktioniert. Ein zentrales Ziel besteht deshalb darin, die bestehenden Strukturen zu erhalten und dort, wo es sinnvoll ist, weiter zu stärken.

Ein besonderes Anliegen ist mir die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses. Kontinuierliches Teaching und eine gute Ausbildung der Assistenzärztinnen sind entscheidend. Junge Kollegen sollen nicht nur medizinisches Wissen erwerben, sondern auch die Freude an der Arbeit mit Menschen erleben.

Dabei spielt eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe eine wichtige Rolle. Eine offene, respektvolle Teamkultur fördert Motivation und Engagement und trägt wesentlich zu einer guten Arbeitsatmosphäre bei.

Wenn es uns gelingt, auch in Zukunft ein attraktiver Arbeitgeber für junge Ärztinnen zu bleiben und gleichzeitig ein motiviertes interprofessionelles Team zu stärken, dann schaffen wir die besten Voraussetzungen, um gemeinsam weiterhin eine hochwertige Betreuung unserer Patienten sicherzustellen.

Autor: Nicola Schatt