



# Geschäftsbericht Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

2009

---



# Inhaltsverzeichnis

>	Editorial	5
>	Spitalorgane	7
>	Kliniken im Spital Einsiedeln	8
>	Jahresbericht Geschäftsleitung	10
>	Jahresbericht Ärztekollegium	14
>	> Innere Medizin	16
>	> Chirurgie/Orthopädie	20
>	> Gynäkologie/Geburtshilfe	24
>	> Operationsbetrieb	28
>	> Rettungsdienst	32
>	Statistiken/Jahresrechnung	34
>	Bericht der Revisionsstelle	40

## > Impressum

**Herausgeber:** Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

**Redaktionsteam:** Ursula Holderegger, Dr. Meinrad Lienert

**Konzept und Gestaltung:** Andy Crestani, ea Druck + Verlag AG

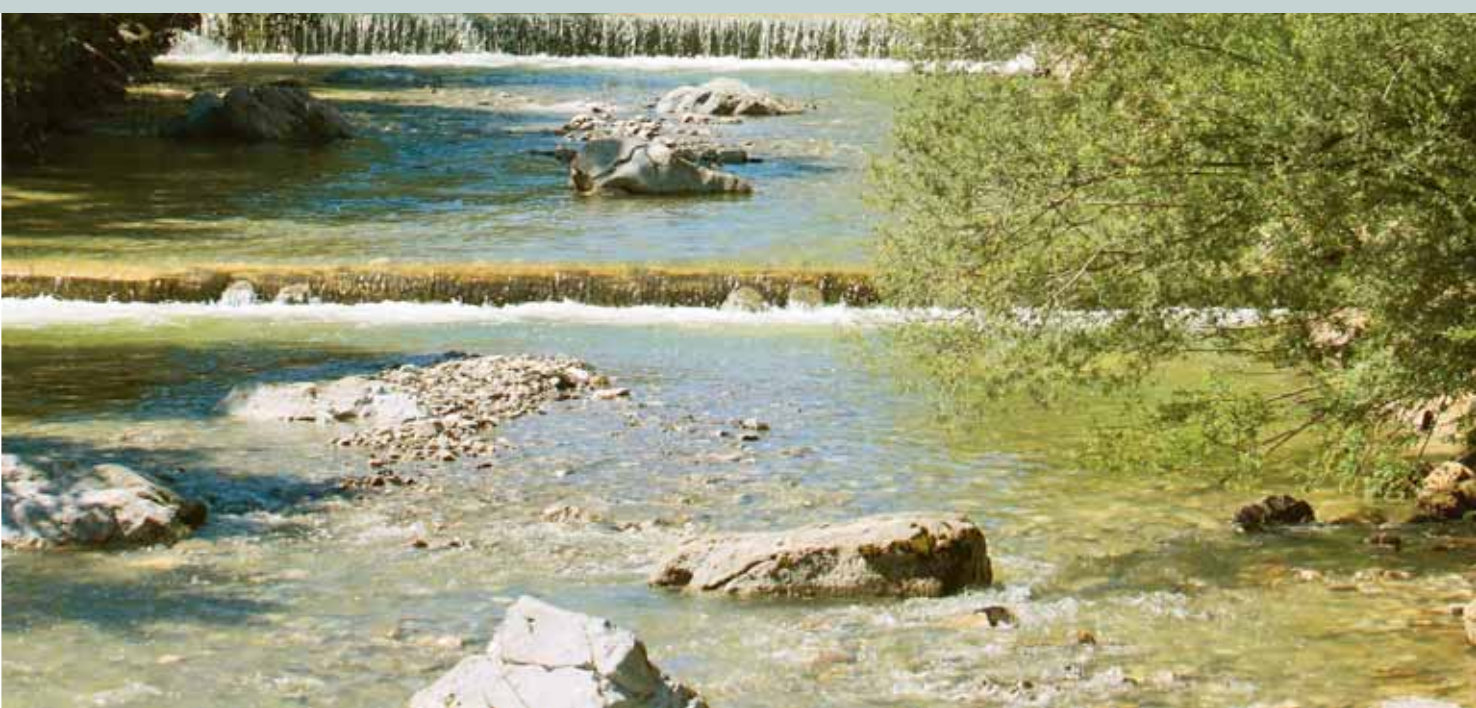
**Druck:** ea Druck + Verlag AG, 8840 Einsiedeln, [www.eadruck.ch](http://www.eadruck.ch)

**Fotos:** Fotodesign Fagagnini, Foto Volkart, Zug/Hirzel

April 2010

© Spital Einsiedeln





> Herzlich willkommen im Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

---

> Über das Gesundheitswesen wird derzeit viel und heftig diskutiert. Es wird wohl niemandem gelingen, die unaufhaltsam steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Oft hat man den Eindruck, dass auf der politischen Bühne nur noch über Finanzen, nicht aber mehr über die Bedürfnisse von Patienten debattiert wird. Trotz enormem Kostendruck muss der Patient im Mittelpunkt des Geschehens bleiben. Die Resultate der Patientenbefragung 2009 zeigen, dass absolute Spitzenwerte bezüglich pflegerischer und ärztlicher Betreuung, Organisation und Service auch in kleinen Spitälern möglich sind, auch wenn diese Häuser aufgrund ihrer Kleinheit von Politik und Krankenkassen oft unbeliebt sind. Wir stehen grossen öffentlichen Spitälern und auch Privatkliniken in nichts nach, im Gegenteil: Neben fachlicher Kompetenz sind in erster Linie Qualitäten wie Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Vertrautheit gefragt, welche sich auf den Heilungsverlauf positiv auswirken. Genau hier hat das Spital Einsiedeln seit Jahren seine anerkannten Stärken. Die Patientenbefragung 2009 hat dies einmal mehr eindrücklich bewiesen.

---

> Die Leistungen des Spitals Einsiedeln sind gefragt. So wurden im Jahr 2009 wiederum 135 stationäre Patienten mehr behandelt. Weiter zugenommen haben auch Notfälle und ambulante Behandlungen. Diese ständig steigende Nachfrage ist aus unternehmerischer Sicht erfreulich, bringt aber unsere Spitalinfrastruktur zunehmend an die Grenzen ihrer Kapazität. Wir hoffen sehr, dass Regierung und Parlament den dringenden Erneuerungs- und Erweiterungsbedarf erkennen und die dazu notwendigen Investitionen freigeben. Bei der Spitalplanung darf nicht alleine die reine Ökonomie massgebend sein: Auch der Patient und seine Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.

---



> Alois Gmür, Präsident des Stiftungsrates

---





# Spitalorgane

## > Stiftungsrat

Präsident	<b>Gmür Alois</b>	
Vize-Präsident	<b>Bisig Thomas</b>	(bis 31.12.2009)
Mitglied	<b>Bisig Beat</b>	
Mitglied	<b>Hensler Hans</b>	(bis 31.12.2009)
Mitglied	<b>Schatt Josef</b>	
Mitglied	<b>Schönbächler Walter</b>	
Mitglied	<b>Telser Harry, Dr. oec.</b>	

## > Geschäftsleitung

Direktor	<b>Lienert Meinrad, Dr.</b>	
Leiterin Pflegedienst	<b>Barmettler Irma</b>	(bis 31.12.2009)
Chefarzt Anästhesie	<b>Elmas Cemal, Dr. med.</b>	
Leiterin Finanzen/Controlling	<b>Müller Beatrice</b>	
Leiter Operationsbetrieb	<b>Schwandt Patrick</b>	(ab 1.7.2009)
Vertreter der Belegärzte	<b>Sommacal Renato, Dr. med.</b>	
Chefarzt Innere Medizin	<b>Stäuble Simon, Dr. med.</b>	

## > Revisionsstelle

	<b>PriceWaterhouseCoopers AG, 8035 Zürich</b>	
--	---	--



# Kliniken im Spital Einsiedeln

## > Klinik für Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien für operative Eingriffe

Ambulante und stationäre Schmerz-Behandlungen

Schmerzambulatorium

- > Dr. med. Cemal Elmas, Chefarzt, Facharzt FMH für Anästhesiologie
- > Dr. med. Yasemin Elmas, Oberärztin, Fachärztin FMH für Anästhesiologie

## > Belegarztambulanz für Chirurgie

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ambulante und stationäre Behandlungen

Sprechstunden am Spital \*

- > Dr. med. Thomas Gabriel, Facharzt FMH für Chirurgie \*
- > Dr. med. Hassan Razavi, Facharzt FMH für Chirurgie \*
- > Dr. med. Thorsten Carstensen, Facharzt FMH für Chirurgie

## > Belegarztambulanz für Gynäkologie und Geburtshilfe

Behandlung von Frauenkrankheiten

Gebärdabteilung und Wochenbett

- > Dr. med. Andreas Flückiger, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
- > Dr. med. Werner Förster, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe

## > Klinik für Innere Medizin

Abklärung und Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen der inneren Organe, ambulante und stationäre Behandlungen

Sprechstunden am Spital \*

- > Dr. med. Simon Stäubli, Chefarzt, Facharzt FMH für Innere Medizin \*
- > Dr. med. Mario Picozzi, Leitender Arzt, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie \*
- > Dr. med. Kerstin Schlimbach, Leitende Ärztin, Fachärztin FMH für Innere Medizin \*
- > Dr. med. Regina Streuli Höhener, Oberärztin, Fachärztin FMH für Innere Medizin

## > Belegarztambulanz für ORL

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen, ambulante und stationäre Behandlungen

- > Dr. med. Lukas Eberle, Facharzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten und Hals- und Gesichtschirurgie



> **Belegarztambulanz für Orthopädie, Unfallchirurgie und Neurochirurgie**

Klinik für Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates sowie für Unfallchirurgie, ambulante und stationäre Behandlungen

- > **Dr. med. Waldemar Komorek**, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
- > **Dr. med. Andreas Pfister**, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
- > **Dr. med. Renato Sommacal**, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
- > **Dr. med. Matthias Speck**, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
- > **Dr. med. Marinette Bürgi**, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Kinderorthopädie
- > **Dr. med. Ismail Taner**, Facharzt FMH für Neurochirurgie (bis 31.12.2009)

> **Belegarztambulanz für Pädiatrie und Neonatologie**

Stationäre und ambulante medizinische Betreuung von Kindern und Neugeborenen

- > **Dr. med. Stephan Rupp**, Facharzt FMH für Pädiatrie

> **Belegarztambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie**

Diagnose, Therapie und stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen

- > **Dr. med. Kaspar Schnyder**, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

> **Konsiliarärzte**

Sprechstunden am Spital \*

- > **Dr. med. Daniel Gasser**  
Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin
- > **Dr. med. Peter Krobisch \***  
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und Phlebologie
- > **Dr. med. Beat Küchler \***  
Facharzt FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie
- > **Dr. med. Zeno Schneider**  
Facharzt FMH für Onkologie-Hämatologie

> **Belegspital-Apotheke**

- > **Dr. sc. nat. Karl Roos**, Engel-Apotheke, Einsiedeln



# Jahresbericht Geschäftsleitung

> Das Spital Einsiedeln als kleines Akutspital steht vor einem Dilemma. Auf der einen Seite zeigen die Resultate der Patientenbefragung 2009, dass unsere Dienstleistungen in der Aussensicht erneut als hochprofessionell wahrgenommen werden. Zu diesen exzellenten Resultaten, welche sogar Privatspitälern in nichts nachstehen, haben ausnahmslos alle Spitalbereiche beigetragen. Auf der anderen Seite werden die Auswirkungen der DRG-Pauschalfinanzierung immer offensichtlicher. Die Preise, die wir für unsere Leistungen erhalten, sinken ständig, gleichzeitig aber steigen die Personal-, Material- und Infrastrukturkosten. Wie viele andere Spitäler werden auch wir uns in allen Bereichen der Spitalführung schnell bewegen müssen, um künftige Preissenkungen aufzufangen. Der Spagat zwischen der Aufrechterhaltung von hoher Professionalität und sinkenden Vergütungen kann nur dann gelingen, wenn jeder Bereich effizienter wird und so seinen Teil zur nachhaltigen Spitalentwicklung beiträgt. Die Projekte und Massnahmen des Spitals 2009 zielten allesamt darauf ab, den Spitalstandort Einsiedeln langfristig zu sichern.

## > Patientenzahlen und Finanzen

Das Spital bleibt für seine Patientinnen und Patienten ungebrochen attraktiv. Erneut sind die Fallzahlen sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich weiter angestiegen. 2009 wurden 3'327 Patienten stationär behandelt, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 4,2% entspricht (+135). Besonders erfreulich ist der Anstieg von Privatversicherten, was für die Ertragslage des Spitals von zentraler Bedeutung ist. Abgenommen hat der Anteil Halbprivat-Versicherter. Mit einem Betriebsgewinn von rund CHF 287'000.00 ist es uns einmal mehr gelungen, mit schwarzen Zahlen abzuschliessen. Als DRG-Spital sind wir dringend auf diesen Gewinn angewiesen, zumal allfällige Defizite zukünftig von niemandem mehr gedeckt werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital ist erneut gesunken, von 5,7 Tagen im Jahr 2008 auf 5,3 Tage im Jahr 2009. Die Fallschwere blieb unverändert.

## > Prozessorientierte Spitalführung im Zeitalter der Preisfinanzierung

Die sinnvolle Ausrichtung aller Ablaufprozesse im Haus ist bei knapper werdenden Finanzmitteln das Gebot der Stunde. So haben wir in Stiftungsrat und Geschäftsleitung ein prozessorientiertes Spitalorganigramm entwickelt, welches die bisherige berufsgruppenorientierte Organisationsstruktur per 1. Januar 2010 ablöst. Das Spitalkader wurde neu definiert; es wird ab 2010 viel enger als bis anhin in die Geschäftssteuerung einbezogen werden. Der Stiftungsrat hat erstmals Jahresziele für die Betriebsführung festgelegt, die mit der festgelegten Strategie abgestimmt sind.

Einzelne Bereiche und Abläufe wurden einer grundlegenden Analyse unterzogen und neu organisiert. Seit Juli 2009 wird der gesamte Operationsbetrieb mit all seinen Berufsgruppen als eigener Bereich geführt. Anstelle der bisherigen dualen Führung durch die Leitungen Anästhesie und Operationspflege ist neu ein Leiter Operationsbetrieb für die Gesamtführung zuständig. Dazu wurde eigens ein OPS-Reglement erstellt, welches eine möglichst gleichmässige und bedarfsgerechte Auslastung dieses personal- und ressourcenintensiven Bereichs mit seinen starken saisonalen Schwankungen sicherstellen soll.

Im Arztsekretariat hat die Arbeitslast bei ständig steigenden Patientenzahlen stark zugenommen. Hier musste rasch dafür gesorgt werden, dass die Strukturkosten auch bei weiterem Wachstum stabil gehalten werden können. Dies war nur mit einer Neuordnung von Ablaufprozessen möglich. Nebst zahlreichen weiteren Massnahmen werden neu Schwankungen im Arbeitsanfall durch ein externes Schreibbüro abgefedert, das Berichtswesen wurde vereinfacht und standardisiert, die Aufrüstung der IT-Infrastruktur gewährleistet eine effizientere Arbeitsweise und ein neues elektronisches Diktiersystem sorgt für eine Beschleunigung des Berichtswesens. Das Ziel all dieser Anpassungen besteht unter anderem darin, die Kosten auch bei weiter steigendem Arbeitsanfall unter Kontrolle zu halten.

Für einigen Wirbel haben im April beunruhigende Medienberichte über ein neuartiges Pandemievirus in Mittelamerika gesorgt. Während Wochen war ein interner Pandemiestab mit der Erarbeitung eines Notfallszenarios für eine drohende weltweite Grippeepidemie beschäftigt. Im Herbst hat sich dann glücklicherweise gezeigt, dass die Schweinegrippepandemie bei weitem nicht das prognostizierte Ausmass erreichen wird. Trotzdem war es richtig und notwendig, sich seriös auf eine echte Notfallsituation vorzubereiten.

Weitere Prozessinnovationen des Jahres 2009 betrafen die Auslagerung des personalärztlichen Dienstes an eine Arztpraxis in Einsiedeln, das Abtreten aller Versicherungsangelegenheiten des Spitals an einen spezialisierten Versicherungsexperten sowie die Übertragung der Verantwortung für den gesamten medizinisch-technischen Gerätepark an einen externen Anbieter.

### > Projekte in der Organisationsentwicklung

Die Organisationsentwicklung wurde mit grossen Schritten vorangetrieben. Einen Meilenstein haben wir mit der Erarbeitung einer Unternehmensstrategie erreicht. Basierend auf Vision und ausgearbeiteter Strategie haben unsere Architekten eine bedarfsgerechte Bauplanung erstellen und berechnen können. Entstanden ist ein detaillierter Business- und Finanzierungsplan, der im Juli vom Stiftungsrat verabschiedet und im August dem gesamten Regierungsrat des Kantons Schwyz vorgestellt wurde. Die Referenten hatten den Eindruck, dass unsere vorgestellte Unternehmensausrichtung und unser Projekt grundsätzlich wohlwollend aufgenommen wurden. Eine Freigabe ist jedoch nicht erfolgt. Der Regierungsrat hat die drei Schweizer Akutspitäler im November aufgefordert, bis Ende April 2010 gemeinsam ein Konzept für die innerkantonale stationäre Grundversorgung zu erstellen.

Bedingt durch diese Verzögerung bei der Freigabe von strategischen Bauprojekten hielt sich die Bautätigkeit am Spital im Jahr 2009 auf einem absoluten Minimum. Zu nennen sind die Sanierung aller Einer-Privatzimmer sowie

die Umsetzung eines Personalgarderoben-Konzepts. Die neuen Räumlichkeiten für die Bettenreinigung mit Bettenlager entlasten die Pflegestationen von auf den Gängen herumstehenden Betten.

Ein weiteres Hauptthema des Jahres 2009 war die grundlegende Erneuerung unserer Informationstechnologie-Infrastruktur. Ein umfassendes IT-Audit durch einen externen Spezialisten hat Kapazitätsengpässe und Sicherheitslücken zutage gefördert, welche dringend und rasch behoben werden mussten. Der Supportaufwand für den äusserst heterogenen und teilweise stark veralteten Hardwarepark war unverhältnismässig hoch.

In einer grossangelegten Aktion mussten sämtliche Drucker, die Hälfte aller Arbeitsplatzcomputer und einzelne Server mit einheitlichen Geräten der neuesten Generation ersetzt werden. Die Backup-Systeme wurden aktualisiert, alle Server virtualisiert und so die Ausfallsicherheit erhöht. Die Aufwendungen durch unseren externen IT-Supporter werden dadurch deutlich sinken. Noch sind aber längst nicht alle Schwierigkeiten mit unserer IT-Landschaft gelöst. Ein grosser Bedarf besteht weiterhin bei der Vernetzung der Betriebssysteme, in den Bereichen Internet und Intranet sowie für ein dringend notwendiges Klinikinformationssystem, welches in einem modernen Spitalbetrieb zunehmend unverzichtbar wird. Die Hardware befindet sich mittlerweile auf einem guten Stand; die Anforderungen im Softwarebereich werden uns in jeder Hinsicht weiterhin stark fordern.

Eine wesentliche Erleichterung im Arbeitsalltag hat eine neue Telefonanlage gebracht. Die moderne Technologie sowie eine höhere Anzahl verfügbarer Leitungen haben die Wartezeiten für Verbindungen drastisch reduziert. Schnurlos-Telefone mit integrierten Nummerspeichern haben die Piepser abgelöst; die Zeiten, in denen nach freien Telefonapparaten und Telefonlisten gesucht werden musste, sind vorüber. Im gleichen Projekt neu organisiert wurde die Störungsalarmierung der Haustechnik. Der Reanimationsalarm erfolgt neu vollautomatisch und entlastet die alarmauslösenden Personen von Telefonaten.



Die Anforderungen an das Sichtbarmachen von Qualität in Spitälern steigen ständig. Eine breit abgestützte interne Arbeitsgruppe hat das Qualitätsmanagement des Spitals grundlegend neu konzipiert. Entstanden ist ein umfassendes Qualitätsmanagementkonzept mit Leitbild und strategischer Mehrjahresplanung.

Bereits seit 2008 in Erarbeitung sind ein neues Vertragswerk für alle Ärzte sowie eine neue Honorarordnung, welche mit der Logik der Pauschalfinanzierung vereinbar ist. In zahlreichen Sitzungen und Veranstaltungen haben wir an diesen Themen gearbeitet und um Positionen gerungen. Entstanden ist eine neue Vertragsarchitektur für Klinik-, Beleg- und Konsiliarärzte, welche Ende 2009 kurz vor ihrer Fertigstellung stand. Nach Bereinigung der letzten offenen Punkte sollte es möglich sein, im Frühjahr 2010 im Besitze unterschriftsreifer Verträge zu sein. Mit etwas Verzögerung wird es uns auch gelingen, eine neue Honorarordnung einzusetzen, welche mit der neuen Spitalfinanzierung in Einklang steht.

Weiter wurde im Februar das revidierte Personalreglement mit allen Anhangsdokumenten in Kraft gesetzt, eine flächendeckende elektronische Arbeitszeiterfassung eingeführt sowie mit der katholischen Kirchgemeinde eine Leistungsvereinbarung zur Sicherstellung der Spitalseelsorge ausgehandelt.

#### > Spitzenresultate in der Patientenbefragung 2009

Im Frühjahr 2009 haben wir eine strukturierte Patientenbefragung mit externer Auswertung durchführen lassen. Zum Zeitpunkt der Auswertung hatten sich 22 weitere Spitäler an derselben Erhebung beteiligt. Unsere Resultate waren – wie das bereits im Jahr 2007 der Fall war – auf der ganzen Linie überwältigend. Das Spital Einsiedeln schnitt in allen gemessenen Dimensionen mit Spitzenresultaten ab, sei dies bei der ärztlichen oder pflegerischen Qualität, bei Organisation und Service während des Spitalaufenthalts, bei der Küche, der Sauberkeit oder

den Wartezeiten. Auch die Frage: «Würden Sie dieses Spital Ihrem besten Freund, Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?», hat unser Haus unter allen gemessenen Spitälern die Höchstnote erreicht.

#### > Personelles

Per Ende Jahr waren zwei Austritte von langjährigen Stiftungsräten zu verzeichnen. Hans Hensler trat nach 35 Jahren Tätigkeit im Stiftungsrat zurück. Nach 18 Jahren Tätigkeit im strategischen Gremium ist der Vize-Präsident Thomas Bisig zurückgetreten. Beide haben enorm viel für das Spital geleistet und es sicher durch alle Zeiten politischer Stürme gelenkt. Ihnen gebührt an dieser Stelle unser aufrichtiger Dank für insgesamt 53 Jahre Tätigkeit im Dienste des Spitals Einsiedeln.

Bereits Ende 2008 ist Dr. oec. Harry Telser in den Stiftungsrat gewählt worden. Der promovierte Gesundheitsökonom bringt eine Fachkompetenz ein, die in Zeiten des immer schwierigeren Umfeldes im Gesundheitswesen zunehmend unverzichtbar wird.

Leider wurden wir 2009 von persönlichen Schicksalsschlägen unter unseren Mitarbeitenden nicht verschont. Im Juni verstarb unser Kochlernender Patrick Mooser unter tragischen Umständen und kurz vor Weihnachten starb unsere Bildungsverantwortliche und langjährige Mitarbeiterin Monika Kalbermatten-Birchler an den Folgen einer schweren Krankheit. Den Angehörigen entbieten wir unsere aufrichtige Anteilnahme.

#### > Ausblick

#### > Sicherung der Baufinanzierung bereits ab 2010

Im Jahr 2010 wird es darum gehen, die Kostenstrukturen so einzurichten, dass das grosse und für das weitere Bestehen des Spitals unverzichtbare Erneuerungsprojekt der nächsten Jahre finanziell gesichert ist.



DRG-Finanzierung ist eine Preisfinanzierung; folglich müssen auch unsere Personalbestände dem Prinzip der Leistungsorientierung folgen. In grossen internen Projekten zu Stellenplanoptimierungen und Materialmanagement müssen jetzt die Weichen gestellt werden. Starke saisonale Schwankungen der Bettenauslastung, wie sie in unserem Spital in einer Wintersportregion und mit einem hohen Anteil an Wahloperationen üblich sind, schaffen für alle Mitarbeitenden und Ärzte besondere Herausforderungen bezüglich flexiblen Arbeitseinsatzes. Die neu geschaffene Funktion des Medizincontrollings, bei welcher mit dem Spital Schwyz ab Januar 2010 eine strategische Kooperation eingegangen wird, wird einen wesentlichen Beitrag zu einer DRG-konformen Leistungssteuerung beitragen können.

#### > **Neues prozessorientiertes Spitalorganigramm**

Die neue prozessorientierte Organisationsstruktur wird sich im Alltag bewähren müssen. Der Übergang vom bisherigen Dreibein «Arztdienst – Pflegedienst – Verwaltung» hin zu Prozesseignern für Kern-, Support- und Führungsprozesse wird einer längeren Gewöhnungszeit bedürfen. Die Führungspersonen werden sich in ihrer veränderten Rolle zurechtfinden müssen. Das schriftliche Festhalten von Ablaufprozessen wird mit viel Arbeit verbunden sein. Nebst der Optimierung von wesentlichen Geschäftsprozessen werden ein Sozialdienst etabliert sowie ein elektronisches Menüwahlssystem eingeführt.

#### > **Regierungsrätliche Strategieentscheide erwartet**

Die Organisationsentwicklung wird mit Hochdruck weitergeführt. Der diesbezüglich wichtigste Entscheid ist im Laufe des Jahres 2010 von der Schwyzer Regierung zu erwarten; die Bau- und Leistungssteuerung des Spitals wird von diesen Vorgaben abhängig sein. Die neue

Geschäftsleitung ist gefordert, die definierten Jahresziele zu erreichen, alle Kadermitglieder aktiv in die Unternehmensführung einzubinden und das Qualitätsmanagementkonzept umzusetzen. An baulichen Massnahmen werden im Spital die Lüftungsanlagen im Untergeschoss erneuert sowie im Gesundheitszentrum auf der freien Terrasse im 3. Stock eine gynäkologische Praxis eingerichtet. Des Weiteren gilt es, zusammen mit den beiden Nachbar Spitälern ein funktionierendes Grossereigniskonzept auf die Beine zu stellen.

#### > **Informationstätigkeit**

Im Bereich Informationspolitik sind nebst den alljährlichen, jeweils sehr gut besuchten Publikumsvorträgen zahlreiche weitere Massnahmen geplant. Im Aussenaustritt geht es darum, unsere Patienten mit aktuellem Informationsmaterial zur Spitalbehandlung zu versorgen. Nach innen steht der Aufbau eines Intranets als zeitnahes und umfassendes Informationsinstrument im Zentrum. Es soll dazu beitragen, die allgemeine Papier- und Formularflut im Haus einzudämmen.

#### > **Dank**

Der Dank der Geschäftsleitung richtet sich an alle Mitarbeitenden sowie Ärztinnen und Ärzte des Spitals Einsiedeln. Neben ihrem Tagesgeschäft bleiben sie weiterhin stark und auf allen Ebenen in die Spitalentwicklung eingebunden. Das Spital tritt 2010 in eine Phase, in der entscheidende Weichen für die Zukunft gestellt werden. Wir werden alles daran setzen, uns personell, organisatorisch und finanztechnisch so einzurichten, dass der Fortbestand unseres Akutspitals in einer neuen Infrastruktur auf lange Zeit gesichert bleiben wird.

> **Dr. Meinrad Lienert**  
Direktor



# Jahresbericht Ärztekollegium

> In den Schwyzer Spitälern wird seit dem Jahr 2004 im stationären Bereich mit dem DRG-Fallpauschalensystem abgerechnet. Trotz Kostendruck konnten die negativen Auswirkungen bis heute in Grenzen gehalten werden. Dies ist dem besonderen Effort aller unserer Mitarbeitenden zu verdanken. Es ist erfreulich und spricht für die gute Stimmung in unserem Spital, wie sich das Personal für unsere Patienten einsetzt. Im Namen des Ärztekollegiums danke ich allen Mitarbeitenden herzlich für diesen tollen Einsatz.

## > **Guter Ruf trotz Nachteil in der baulichen Infrastruktur**

Es spricht für die Qualität unserer Dienstleistung, dass die Patientenzahlen im Jahr 2009 in den chirurgischen und medizinischen Kliniken weiter gestiegen sind. Trotz grossem Aufholbedarf im Infrastrukturbereich verfügen wir weiterhin über einen hervorragenden Ruf in der Bevölkerung. Unsere beiden Nachbarspitäler stehen bezüglich Infrastruktur bedeutend besser da als wir. Es scheint aber, dass motivierte Mitarbeitende, wie sie am Spital Einsiedeln vorhanden sind, einen grossen Teil dieses Nachteils wettzumachen vermögen. Trotzdem ist es so, dass die Infrastrukturerneuerung jetzt aktiv vorangetrieben werden muss. Die Planungen hierzu befinden sich auf gutem Wege.

## > **Fehlentwicklungen unter DRG**

Ein Artikel zum Thema Gesundheitswesen aus der Basler Zeitung im Herbst 2009 hat mich zum Nachdenken über Fehlentwicklungen unter DRG angeregt. Darin wurde erwähnt, das Universitätsspital Basel hätte 48,5 neue Stellen geschaffen für das Abrechnungswesen im Hinblick auf Swiss DRG. Wohlbermerkt: Betroffen sei nur das stationäre Abrechnungswesen, nicht etwa das für die ambulanten Patienten. Ähnliche Stellenaufstockungen können auch andernorts in der Schweiz beobachtet werden, etwa bei der Fallcodierung. Zu bemerken ist, dass mit diesen

zusätzlichen Stellen kein einziger Patient schneller oder gar besser behandelt wird. Ein neues Fallpauschalensystem, welches zu einem derartigen Ausbau von rückwärtigen Stellen führt, ist aus meiner Sicht nicht akzeptabel. Davon profitiert definitiv kein Patient.

Gleichzeitig mit dem Stellenaufbau auf der einen Seite führt das DRG-System dazu, dass der Druck auf die übrigen Stellen ständig zunimmt, weil die Preise sinken und Kosten gespart werden müssen. In diesen Bereichen besteht eine Tendenz zum Personalabbau, etwa beim Pflegepersonal. Die Hospitalisationsdauer wird auch in unserem Spital immer kürzer. Keinesfalls darf die Qualität unter diesen Sparmassnahmen leiden. Der Spagat zwischen steigenden Kosten und sinkender Vergütung wird nicht einfach zu bewältigen sein.

## > **DRG-Erfahrungen im Ausland**

Die Auswirkungen des neuen Fallpauschalensystems sind in der Schweiz noch nicht landesweit erkennbar, weil noch längst nicht alle Spitäler mit DRG abrechnen. Im Ausland hat man hingegen vielerorts Erfahrungen mit der Pauschalabrechnung gemacht. Dabei hat sich gezeigt, dass das Gesundheitswesen nach der DRG-Einführung erhebliche Qualitätseinbussen hinnehmen musste. Einige Länder haben deshalb dieses System wieder aufgegeben. Trotzdem wird in der Schweiz nun mit einem hohen Personalaufwand genau dieses System eingeführt. Es bleibt zu hoffen, dass letztlich nicht ausschliesslich die Krankenkassen davon profitieren, sondern auch der Patient. Viel eher ist zu befürchten, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung darunter leiden wird.

## > **Die richtige Anzahl Spitäler in der Schweiz**

Derzeit übertreffen sich Politiker und Gesundheitsexperten gegenseitig mit Sparvorschlägen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen. Einer davon besteht darin, die Spitallandschaft drastisch zu verkleinern. Konkret

ist davon die Rede, dass 100 Spitäler genug seien für die Schweiz. Durch das Schliessen kleiner Spitäler sollen Patienten und Personal in die grossen Häuser umgeleitet werden. Daraus soll insgesamt eine Kostenreduktion resultieren.

Die Zeit für eine persönliche politische Profilierung zu Gesundheitsthemen scheint günstig. Keiner dieser Experten vermag jedoch erklären, wie die hundert verbleibenden Spitäler alle Patienten auffangen sollen. Niemand stellt Zentrumsspitaler in Frage; diese sollen sich aber auf die hochspezialisierte Medizin konzentrieren. Gerade aber vor dem Hintergrund einer auf dem Kopf stehenden Alterspyramide mit einer rasant wachsenden Alterspopulation scheint die Frage berechtigt, was mit diesen Patienten ohne kleine Spitäler geschehen soll, wenn nicht heute, so in 10–20 Jahren. Die Entwicklung des Gesundheitswesens ist eine langfristige Angelegenheit und soll weder mit Legislaturperioden gemessen noch als Wahlkampfthema missbraucht werden.

### > Kleinspitaler als Hort der Grundversorgung

Kleinspitaler bieten ein ideales Umfeld für die Grundversorgung der Bevölkerung, vor allem in ländlichen Randregionen. Unser schweizerisches Spitalsystem mit einem Nebeneinander von wohnortsnaher Grundversorgung und Zentrumsversorgung in erreichbarer Distanz ist weltweit einzigartig und hat sich bestens bewährt. Der grosse Vorteil von Regionalspitalern besteht darin, dass Patienten wohnortsnah behandelt werden können. Patienten schätzen es meist sehr, für einen Spitalaufenthalt nicht allzu weit reisen zu müssen. Die Behandlung nahe am Wohnort im vertrauten Umfeld bringt mit sich, dass Angehörige keine langen Besuchswege auf sich nehmen müssen. Dies erlebe ich auf meinen Visiten oft: Ganze Familien sind um das Krankenbett versammelt und erleichtern dem Patienten den Spitalaufenthalt. Diese Nähe zu Verwandten und Bekannten kann entscheidend zum günstigen Heilungsverlauf beitragen.

Auch der Hausarzt, der auf dem Land einen zunehmend schwereren Stand hat, profitiert von «seinem» Spital. Dieses entlastet ihn beispielsweise während der Nacht von Notfalldiensten. Dazu kommt, dass der fachliche Austausch mit den Spitalarzten immens wichtig ist und mit kurzen Informationswegen bewerkstelligt werden kann.

Eine Reduktion der Spitallandschaft auf 100 grosse Spitäler macht diese entscheidenden Vorteile zunichte. Ich bin mir bewusst, dass sich der positive Effekt einer wohnortsnahen Behandlung nicht in Zahlen ausdrücken lässt und bei den Ökonomen kaum in die Überlegungen zur «richtigen» Anzahl Spitäler einflieisst.

Vielleicht erkennt man den Wert seines Kleinspitals erst, wenn man selber auf einen Spitalaufenthalt angewiesen ist. Und wahrscheinlich wird man dann sehr rasch feststellen, dass Kleinspitaler bezuglich persönlichem Service um Klassen besser sind als anonyme Grosskliniken, in denen sich oft nicht einmal das Personal gegenseitig kennt. Kleine Spitäler generieren für den Patienten einen echten Mehrwert, den grosse Zentrumsspitaler nicht annähernd erreichen können. Es lohnt sich daher, für den Erhalt der regionalen Spitäler zu kämpfen. Diese sind und werden immer mehr zu einer wichtigen Stütze im Gesundheitssystem Schweiz.

### > Erhalt der weltweiten Spitzenstellung

Das Gesundheitswesen in der Schweiz befindet sich in Bewegung. Vor lauter Aktionismus bleibt dabei unklar, wohin die Entwicklung steuert. Es besteht die Gefahr, dass wir unsere weltweite Spitzenstellung im Gesundheitswesen, zu der auch kleine Spitäler wesentlich beitragen, verlieren könnten. Es ist unsere Aufgabe als Ärzteschaft, gegen diese Entwicklungen anzukämpfen, damit wir auch künftig unsere Patienten auf hohem Level behandeln können.

> **Dr. med. Andreas Pfister**  
Belegarzt Orthopädie  
Präsident des Arztekollegiums





> Die Bettenstation der Klinik für Innere Medizin unterscheidet sich in mehreren Punkten von den chirurgischen und gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen. So tritt die überwiegende Mehrheit der aktuell rund 1'100 Patientinnen und Patienten, welche meist aus Einsiedeln und Umgebung stammen, notfallmässig und daher ungeplant bei uns ein. Der durchschnittliche Patient der Inneren Medizin ist deutlich älter, zudem leidet er oft an Mehrfacherkrankungen. Ein weiterer Unterschied betrifft das ärztliche System: Unsere Klinik wird im Chefarztsystem geführt und verfügt daher über Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, welche permanent auf dem 3. Stock als Stationsärzte anwesend sind. Speziell erwähnenswert ist ein Kinderzimmer mit drei Betten für unsere pädiatrischen Patienten. Zwei Pflegefachfrauen verfügen denn auch über eine Ausbildung mit Schwerpunkt Kinderpflege. Für die Eltern hospitalisierter Kinder besteht die Möglichkeit, ebenfalls im Spital zu übernachten.

## > Partner im Behandlungsprozess

---

Das Pflegepersonal versteht sich im Behandlungsprozess als gleichberechtigter Partner mit der Ärzteschaft. Unser Hauptanliegen besteht darin, jederzeit eine hohe Pflegequalität sicherzustellen. Dabei verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz und respektieren die Individualität unserer Patienten. Es ist uns auch 2009 gelungen, den hohen Qualitätsstand in der Pflege zu erhalten und laufend weiterzuentwickeln. Dies zeigt sich unter anderem in den ausgezeichneten Resultaten der Patientenbefragung. Wir sind sehr stolz darauf, im Quervergleich zu den anderen befragten Spitälern zu den Besten zu gehören.

Wir arbeiten jeden Tag daran, unsere Pflegeprozesse zu optimieren und Innovationen in unsere Arbeit zu integrieren. Bestehende Konzepte werden laufend verbessert und neue Dienstleistungen eingeführt. Die wichtigsten Veränderungen stellen wir nachfolgend kurz vor.

## > Die Patientinnen und Patienten der Klinik für

---

Innere Medizin treten mehrheitlich als Notfälle ins Spital ein. Die Herausforderung der Pflege besteht darin, ältere Menschen mit oft mehreren, akuten und chronischen Krankheiten zu betreuen. Unsere Aufgaben in oftmals schwierigen Lebenssituationen sind vielfältig, fordern vollen Einsatz und benötigen sehr viel Zeit und Einfühlungsvermögen. Die Innere Medizin ist ein ausgesprochen breites Fachgebiet. Das Pflegepersonal muss über eine ganze Palette von Spezialisierungen verfügen, um den Patienten mit komplexen Krankheitsbildern gerecht zu werden.

---



### > Professionelle Krebstherapien

Krebserkrankungen mit all ihren Begleiterscheinungen sind für die Betroffenen physisch und psychisch enorm belastend. Wir nehmen uns sehr viel Zeit für Gespräche und eine individuelle Betreuung während der Chemotherapien. Unser Onkologieteam, welches über eine gute Infrastruktur verfügt, steht unter der organisatorischen Leitung von Cécile Betschart, einer erfahrenen Pflegefachfrau mit Nachdiplomausbildung in Onkologiepflege. Die Zusammenarbeit mit unserem Konsiliararzt für Krebserkrankungen Dr. Zeno Schneider ist ausgezeichnet, ebenso mit den zuweisenden Hausärzten, den Angehörigen unserer Patienten sowie mit der Krebsliga.

### > Neues Berufsbildnerkonzept

Die berufliche Bildung unserer Lernenden und Studierenden hat bei uns traditionell einen sehr hohen Stellenwert. Wir haben unser Ausbildungskonzept für das ganze Spital so umgestaltet, dass auf jeder Station drei Berufsbildnerinnen für die Begleitung der elf Auszubildenden zuständig sind. Es gelingt uns so, Lernsituationen gezielt zu nutzen und unsere Lernenden und Studierenden optimal auf die Herausforderungen in der Arbeitswelt vorzubereiten. Das neue Berufsbildnerkonzept wird von allen Beteiligten sehr geschätzt.

### > Diabetes-Sprechstunde

Als neues Angebot im Spital wurde eine Diabetesberatung eingeführt. Unsere Pflegefachfrau Anita Dettling ist nach einer qualifizierten Weiterbildung als Diabetesberaterin tätig. An zwei Nachmittagen pro Woche werden Patienten mit Diabetes in allen Belangen geschult, welche für ihre Erkrankung wichtig sind. Die Weiterbetreuung nach dem Spitalaufenthalt wird zusammen mit den Hausärzten und Frau Marlies Schönbächler (Diabetesberaterin im Gesundheitszentrum) geplant.

### > Beratung bei Inkontinenz

Für die Betroffenen sehr belastend und noch immer ein Tabuthema sind Blasen- und Enddarmschwächen (Inkontinenz). Im Frühjahr haben drei Pflegefachpersonen eine fachspezifische Weiterbildung zu diesen Themen absolviert. Dank dem neuen Fachwissen sind sie nun in der Lage, die Betroffenen gezielt zu beraten.

### > Erneute Zunahme der Fälle auf der Notfallstation

Die Notfallstation des Spitals wird interdisziplinär von der Klinik für Innere Medizin und den chirurgischen Disziplinen betrieben. Im Jahr 2009 haben wir insgesamt 7'231 Patienten behandelt. Rund 71% der Konsultationen (5'143) waren Notfälle im eigentlichen Sinne. Die restlichen 29% der Besuche verteilten sich auf Nachkontrollen, kleinere ambulante Eingriffe, Erstellen von Gipsverbänden und andere Dienstleistungen. Die Fälle haben im Vergleich zum Vorjahr um 174 zugenommen. Dank veränderten Dienstzeiten ist es uns auch mit unserem kleinen Team gelungen, Spitzenbelastungen abzufangen. Möglich macht dies die Flexibilität unseres Personals, das bereit ist, während der Wintersportsaison über längere Zeiträume Überzeit zu leisten. Der Ausgleich der aufgelaufenen Stunden erfolgt dann im Sommer.

Seit dem Frühling war die Schweinegrippe (H1N1) ein wichtiges Thema. Personal und Infrastruktur waren während Monaten stark gefordert, nachdem die neue Krankheit im April bekannt wurde und im Sommer erste Krankheitsfälle behandelt werden mussten. Die Impfkampagne, die andauernde Medienpräsenz, Anpassungen an neue Richtlinien der Bundesbehörden sowie die Verunsicherung in der Bevölkerung waren eine grosse Herausforderung.

### > Petra Reusser

Leiterin Pflegestation 3. Stock



> MDC-Statistik Innere Medizin

MDC	MDC-Bezeichnung	2009	2008
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	81	67
2	Krankheiten und Störungen des Auges	1	2
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	18	16
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	94	96
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	130	120
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	116	83
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	23	27
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	72	46
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	28	25
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	39	35
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	45	53
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	1	1
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0	3
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	17	13
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	11	16
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	49	42
19	Krankheiten und Störungen der Psyche	22	29
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch psychische Störungen	12	20
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	24	15
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	38	27
25	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	1	0
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	101	82
> Gesamtergebnis		923	818





> In der chirurgisch-orthopädischen Bettenstation des 2. Stocks werden Patientinnen und Patienten nach geplanten oder notfallmässigen Operationen betreut und gepflegt. Die Abteilung verfügt über 27 Betten, welche von 27 Pflegenden und vier Lernenden betrieben wird. Das Pflegeteam besteht aus Voll- und Teilzeitangestellten mit unterschiedlichen Berufen: Diplomierte Pflegefachfrauen, Fachangestellte Gesundheit (FaGe), Pflegehilfen sowie Praktikantinnen. Daneben ist unsere Station Ausbildungsstätte für FaGe und diplomierte Pflegefachfrauen. Die Zusammenarbeit erfolgt interdisziplinär mit zehn Belegärzten aus den Bereichen Chirurgie, Orthopädie und ORL, aber auch mit den Ärzten der Klinik für Innere Medizin.

## > **Starke saisonale Schwankungen**

Das Jahr 2009 hat für das Team mit einem Wechsel in der Stationsleitung begonnen. Stefanie Hitz hat Andrea

Tresch-Müller abgelöst, welche infolge Mutterschaft nach sieben Jahren die Leitung abgegeben hat.

Viel Ausdauer und Flexibilität wurde von den Teammitgliedern Anfang Jahr abverlangt, als bei personeller Unterbesetzung während Monaten sämtliche Betten vollständig belegt waren. Erst im Frühling konnte das Pflegeteam durch ehemalige und neue Mitarbeiterinnen wieder aufgestockt werden. Generell waren die Bettenauslastung und der damit verbundene Arbeitsaufwand in diesem Jahr stark schwankend. Der vollständigen Belegung während der Wintermonate, in denen nebst den geplanten Operationen infolge der langen Wintersport-Saison zusätzlich zahlreiche Notfalleintritte zu verzeichnen waren, standen laue Sommermonate mit tiefen Patientenzahlen gegenüber. Für die Pflege führte dies temporär zu einem deutlich geringeren Arbeitsaufwand. Während dieser Phase stand mehr Zeit für Stationsarbeit und für die Kompensation von aufgelaufenen Überzeiten zur Verfügung.

> **Die Aufenthaltsdauer unserer Patientinnen und Patienten sinkt von Jahr zu Jahr kontinuierlich.** Grund für die zunehmend kürzeren Hospitalisationen in den Fachgebieten Chirurgie und Orthopädie sind die minimal-invasiven Operationstechniken. Für die Pflege führt dies dazu, dass immer mehr Aufgaben in kürzerer Zeit ausgeführt werden müssen. Trotz Spardruck steht der Patient bei uns aber weiterhin im Mittelpunkt des Geschehens. Mit einer qualitativ hochstehenden, zielorientierten Pflege und einer engen Zusammenarbeit mit unseren Ärzten werden auch weiterhin alle Patientenbedürfnisse wahrgenommen.



> **Stationsinterne Prozessoptimierung**

Der steigende Zeitdruck in der Pflege unserer Patientinnen und Patienten, welcher vor allem in der Wintersaison ausgeprägt ist, hat uns zur Optimierung unserer Ablaufprozesse veranlasst. In vielen Diskussionen haben wir nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Die zentrale Frage dabei war: Wie können wir unsere Effizienz steigern, ohne dabei auch bei hoher Arbeitsbelastung die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu gefährden?

> **Einführung von Pflegediagnosen**

Mit Pflegediagnosen kann der Pflegebedarf eines Patienten beschrieben werden. Pflegediagnosen werden aus pflegfachlicher Sicht erstellt und unterscheiden sich damit von ärztlichen Diagnosen. Pflegediagnosen bieten dem Patienten eine zielorientierte Pflege und sichern die Pflegequalität. Eine interne Arbeitsgruppe war damit beauftragt, Pflegediagnosen auf unserer Station einzuführen. Zentrales Instrument hierfür ist eine einheitliche und verständliche Dokumentation. Probleme und Ressourcen unserer Patienten werden mit ihnen gemeinsam und ganzheitlich erfasst und dokumentiert. In gegenseitiger Absprache werden Ziele festgelegt und geeignete pflegerische Massnahmen geplant. Daraus entsteht ein eigentlicher Massnahmenplan, auf welchem jede Pflegendende den aktuellen Stand der Umsetzung einsehen kann. Die geplanten pflegerischen Tätigkeiten werden in regelmässigen Abständen evaluiert und bei Bedarf angepasst.

> **Herausforderungen in der Pflege**

Die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer unserer Patientinnen und Patienten sinkt von Jahr zu Jahr. Besonders in unserem Fachgebiet wird die Aufenthaltsdauer durch minimal-invasive Operationstechniken (sogenannte Schlüssellochchirurgie), auch bei grösseren Eingriffen, zunehmend verkürzt.

Für die Pflege bedeutet dies, dass sie den Patienten innerhalb sehr kurzer Zeit kennenlernen muss. Weil der Spitalaufenthalt meist nur wenige Tage dauert, beginnt die Planung des Austritts unmittelbar bei Spitaleintritt. Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt müssen die Pflegenden mit dem Patienten eine allfällige Unterstützung durch die Spitex oder durch andere Institutionen, die sich ebenfalls auf die Betreuung des Patienten nach seinem Spitalaufenthalt vorbereiten müssen, planen. Diese Planung schon vor der eigentlichen Operation kann den Patienten überfordern. Aufgabe der Pflege ist es hier, die Balance zwischen rascher Austrittsplanung und Patientenbedürfnissen zu halten.

Stark schwankende saisonale Auslastungen sind im DRG-Preissystem problematisch: In Zeiten schwacher Patientenauslastung hat das Spital keine Einnahmen mehr. Der Spardruck, ausgelöst durch die Teuerung in verschiedensten Bereichen bei ständig sinkenden Vergütungen für unsere Leistungen, stellt auch die Pflege laufend vor neue Herausforderungen. Wieweit können wir auch künftig individuell auf alle Patientenbedürfnisse eingehen, wenn die Preise weiter fallen?

Wir stellen uns klar dagegen, dass der Kostendruck in Zukunft die Pflegequalität oder die Patientensicherheit gefährdet. Für uns Pflegenden steht der Patient weiterhin im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Gleichzeitig wissen wir aber auch, dass durch verbesserte Abläufe und enge Zusammenarbeit mit unseren Beleg- und Klinikärzten letztlich Kosten gespart werden können. Wir können so sicherstellen, dass unsere Patienten auch in Zukunft bei uns sicher betreut sind und sich wohlfühlen.

> **Stefanie Hitz**

Leiterin Pflegestation 2. Stock



### > MDC-Statistik Chirurgie

MDC	MDC-Bezeichnung	2009	2008
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	23	35
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	42	28
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	153	184
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	46	38
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	3	5
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	24	22
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	2	1
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3	7
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2	0
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	1	2
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	1	3
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	0	2
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	0	3
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	4	2
25	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	1	0
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	2	3
> Gesamtergebnis		307	335

### > MDC-Statistik Orthopädie

MDC	MDC-Bezeichnung	2009	2008
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	65	47
2	Krankheiten und Störungen des Auges	1	2
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	2	5
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10	3
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	0	2
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	1'191	1'077
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	31	39
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	1	0
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	0	1
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	1
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemisch oder unspezifische Manifestation)	6	8
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch psychische Störungen	0	1
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	11	14
22	Verbrennungen	1	0
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	1	5
25	Mehrere, bedeutende Traumata (Polytraumata)	5	5
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	38	41
> Gesamtergebnis		1'363	1'251



> Das Spektrum der Pflegestation des 1. Stocks ist ausgesprochen breit. Mit den Fallzahlen auf der Geburten- und Wochenbettabteilung alleine wäre die Station nicht vollständig ausgelastet. Es werden daher auch Patientinnen und Patienten nach kleineren orthopädischen Eingriffen, nach Knie- oder Schulteroperationen, nach grossen Baueingriffen, nach Hals-Nasen-Ohrenoperationen oder mit intern-medizinischen Erkrankungen aufgenommen: Das Pflegepersonal ist in der Lage, das gesamte pflegerische Repertoire abzudecken. Die Vielzahl der Aufgaben über alle Lebensalter – vom Neugeborenen im Gebärsaal bis zur hochbetagten Patientin nach einer gynäkologischen Operation – sowie die tägliche Zusammenarbeit mit Ärzten der unterschiedlichsten medizinischen Fachgebiete führt für die Pflege zu vielfältigen Anforderungen und macht die Arbeit auf unserer Pflegestation besonders interessant. Gefragt bei uns sind ausgesprochene Allrounderinnen.

## > Individuelle Vorbereitung auf die Geburt

Die vergleichsweise geringe Geburtenzahl von 233 Kindern ermöglicht uns eine angepasste und zeitintensive Betreuung der ganzen Familie. Diese beginnt bereits vor dem Spitaleintritt. An den vierteljährlich stattfindenden Informationsabenden im Gesundheitszentrum, in den speziellen Geburtsvorbereitungskursen oder in den Hebammengesprächen erfahren interessierte Paare viel über die bevorstehende Geburt. Die gezielte Vorbereitung der werdenden Eltern hat bei uns einen hohen Stellenwert. Eine solche ist für den Geburtsverlauf und den Wochenbettaufenthalt oftmals sehr entscheidend. Eine Geburt kann auf unterschiedlichste Weise gestaltet werden. Unsere Hebammen beraten die Gebärenden unter anderem bezüglich der möglichen Geburtspositionen. Sei es auf dem Mayahocker, im Gebärbett oder im Wasser – für jede Frau lässt sich eine bequeme Position finden.

> Die Pflegestation des 1. Stocks ist ausgesprochen interdisziplinär organisiert. Die vielfältigen täglichen Arbeiten werden mit viel Leidenschaft und Engagement ausgeführt. Die Hebammen der Geburtenabteilung legen Wert auf eine natürliche Geburtshilfe sowie eine intensive Betreuung der Familie, welche bereits lange vor dem Spitaleintritt beginnt. Geburten nach Schema gibt es bei uns nicht. Im Jahr 2009 wurden im Spital Einsiedeln 233 Kinder geboren. Davon waren 116 Mädchen und 117 Jungen. Insgesamt kamen drei Zwillingspaare auf die Welt.



> **Keine Geburten nach Schema**

In unserem Spital nutzen sehr viele Frauen die Badewanne bei der Geburt. Eine Wassergeburt bietet viele Vorteile: Das warme Wasser wirkt entspannend und schmerzlindernd. Der Damm wird durch die Wärme gelockert und im Vergleich zu einer Landgeburt wesentlich weniger verletzt. Manchmal wünschen sich Schwangere eine Wassergeburt, verzichten dann aber während der Geburt auf diese Variante. Umgekehrt kann es vorkommen, dass sich jemand spontan für diese Möglichkeit entscheidet, ohne sich zuvor Gedanken darüber gemacht zu haben. Diese individuelle Patientenbetreuung ist es denn auch, die auf unserer Geburten- und Wochenbettabteilung so geschätzt wird. Es gibt bei uns keine Geburten nach Schema: Jede Mutter, jeder Vater und jedes Kind kann bei uns seinen eigenen Weg gehen. Dies belegt auch unsere schweizweit vergleichsweise tiefe Rate bei ungeplanten Kaiserschnitten. Auch beim geplanten Kaiserschnitt liegen wir leicht unter dem Schweizer Durchschnitt.

Grosse Wertschätzung für unsere Arbeit erfahren wir aus der Bevölkerung. Ein grosser Teil der Frauen aus dem Bezirk Einsiedeln kommt in unser Spital, um ihr Kind in einer angenehmen Atmosphäre auf die Welt zu bringen. Auch Paare ausserhalb unserer Spitalregion schätzen unser Angebot.

> **Interdisziplinarität auch im Wochenbett**

Das Jahr 2009 stand im Zeichen von organisatorischen Anpassungen. Diese wurden nötig, um freie Kapazitäten der Hebammen infolge des stark schwankenden Arbeitsanfalls im Gebärsaal anderweitig sinnvoll nutzen zu können. So haben wir im Bereich Wochenbett unsere bisherigen Pflegeschemen überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht sowie eine permanente Anpassung an die aktuellsten Pflegerichtlinien sichergestellt. Die Hebammen arbeiten neu bei Bedarf auf der Wochenbettabteilung mit. Die Wöchnerinnen schätzen dies, weil die ihnen

bereits bekannte Hebamme sie auch durch die Zeit des Wochenbetts begleiten kann. Während der Einführung dieser fachübergreifenden Zusammenarbeit wurde von allen Mitarbeiterinnen viel Flexibilität und vor allem Offenheit gefordert. Obwohl wir noch weitere Hürden zu bewältigen haben, konnte im letzten Jahr ein grosser Schritt getan werden, worauf wir stolz sind. Wir freuen uns darüber, dass ein zusätzlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe gefunden werden konnte, der unsere beiden Gynäkologen ab Mitte 2010 tatkräftig unterstützen wird.

Der Wochenbettaufenthalt dauert in der Regel vier bis fünf Tage. Kliniken haben heute die Möglichkeit, sich als «stillfreundlich» anerkennen zu lassen. Wir haben das bewusst nicht getan. Aus diversen Gründen kann oder will nicht jede Frau ihr Kind stillen und auch diese Frauen möchten wir in ihrer Entscheidung unterstützen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass unsere Stillberatung auch ohne Zertifizierung erfolgreich ist.

> **Ambulante Geburten**

Aufgrund der kleinen Grösse bieten wir ein ideales Umfeld für ambulante Geburten. Die Patientinnen haben nach der Geburt ausreichend Zeit, um sich auf ihren Austritt vorzubereiten. Es ist auch möglich, nach einem kurzen Aufenthalt von einem bis zwei Tagen unser Spital zu verlassen. Die Betreuung zu Hause wird durch freiberufliche Hebammen weitergeführt, mit denen wir eine gute und enge Zusammenarbeit pflegen. Ihnen sprechen wir an dieser Stelle ein besonderes Dankeschön aus.

Dank unserem eingespielten Team von Ärzten, Hebammen und Pflegefachfrauen in der Geburten- und Wochenbettabteilung können wir alle Elternpaare auf dem Weg zur Familie optimal unterstützen.

> **Andrea Schärer**

Hebamme, Pflegestation 1. Stock



### > MDC-Statistik Gynäkologie/Geburtshilfe

MDC	MDC-Bezeichnung	2009	2008
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0	1
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	1	3
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	16	10
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	3	7
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	69	60
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	246	269
15	Neugeborene	230	251
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	2	5
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	1	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	7	3
> Gesamtergebnis		575	610

### > Geburten-Statistik

	2009	2008		2009	2008
Einsiedeln	71	73	Knaben	117	121
Gross	10	14	Mädchen	116	132
Euthal	3	7			
Willerzell	9	11	Zwillinge *	1 x 2 M	2 x 2 K
Egg	4	4		1 x 2 K	2 x 2 M
Bennau	10	5		1 x MK	1 x MK
Trachslau	9	10			
Alpthal	1	6	Verlegung Kinderspital	11	7
Unteriberg/Studen SZ	15	15			
Oberiberg	7	6	Sectio	68	57
Rothenthurm	14	10	Vakuum	16	17
übrige Schweiz	80	92	Forceps	0	0
> Total	233	253	Steisslagen	7	13
davon ambulante Geburten	4	1	Totgeburt	0	0
			Geburt im Wasser	27	36
			ambulantes Wochenbett	4	1

\* M = Mädchen, K = Knabe



> Das Jahr 2009 war mit rund 2'500 Operationen ein sehr arbeitsintensives Jahr. Die lang anhaltende und schneereiche Wintersaison hat zu einer grösseren Anzahl ungeplanter Notfalloperationen geführt, welche neben dem regulären Programm durchgeführt werden mussten. Operationsbetriebe müssen im Zeitalter der Pauschalfinanzierung so effizient wie möglich organisiert werden. Nebst der qualitativ einwandfreien Versorgung muss die Patientensicherheit zu jeder Zeit gewährleistet bleiben. Der sehr personal- und materialintensive Operationsbetrieb ist der mit Abstand teuerste Bereich in unserem Spital.

## > Betrieb mit hoher Komplexität

Die betrieblichen Abläufe sind komplex und müssen von einer Vielzahl von Berufsgruppen bewältigt werden. Weiter sind beinahe unzählige Schnittstellen zu den Mitarbeitenden ausserhalb des Operationsbetriebs vorhanden,

welche ebenfalls einen unverzichtbaren Beitrag zum reibungslosen Ablauf leisten. Es gilt zu verhindern, dass man sich gegenseitig auf den Füssen herumsteht. Mit organisatorischen Massnahmen müssen unnötige Wartezeiten vermieden werden. Und nicht zuletzt bestehen in unserem Operationsbetrieb im Wintersportgebiet starke saisonale Schwankungen mit entsprechenden personellen Unter- und Überkapazitäten. Wir haben das Jahr 2009 dazu genutzt, uns grundlegend über Organisation, Strukturen und Abläufe unseres Operationsbetriebs zu unterhalten. Innert kurzer Zeit wurde eine ganze Palette konkreter Massnahmen geplant und umgesetzt.

## > Denken und Arbeiten in Prozessen

Ausgangspunkt für unsere betriebliche Reorganisation war die grundlegende Analyse der Ablaufprozesse. Die unzähligen Handgriffe, welche für jeden Patienten von

> Der Operationsbetrieb des Spitals wurde 2009 einer umfassenden Reorganisation unterzogen. Die Analyse der Arbeitsabläufe hat zu einer neuen, eigenständigen Organisationsstruktur geführt. Nebst der Definition von Standards wurde ein OPS-Reglement entwickelt, in welchem die Regeln der Zusammenarbeit für alle Berufsgruppen im Operationssaal festgehalten sind. Mit den getroffenen Massnahmen wird die Wirtschaftlichkeit unseres kostenintensivsten Spitalbereichs deutlich verbessert.



seiner Übernahme in der Schleuse bis zur Übergabe an die Pflege nach der Operation notwendig sind, wurden möglichst gut aufeinander abgestimmt.

Die Resultate dieser Prozessorganisation waren bereits nach kurzer Zeit sichtbar: Durch eine flexible Arbeitsaufteilung – beispielsweise beim Ein- oder Ausschleusen des Patienten – konnte der gesamte Operationsablauf deutlich beschleunigt werden. Es ist nun allermeist so, dass das geplante Operationsprogramm innerhalb der regulären Arbeitszeit des Personals durchgeführt werden kann. Überstunden fallen praktisch ausschliesslich nur noch für Notfalleingriffe an.

Zahlreiche weitere Prozessinnovationen, wie die Einführung einer eigenen Anästhesiesprechstunde oder die Einführung von Patientenmeldungen in elektronischer Form, sind in Planung.

### > Neues Organisationsmodell

Wir haben rasch festgestellt, dass die bisherigen Führungsstrukturen mit ihren unterschiedlichen Zuständigkeiten zunehmend an ihre Grenzen gelangen. Aus diesem Grund hat die Geschäftsleitung die Erarbeitung eines neuen Führungsmodells in Auftrag gegeben, welches sich von der traditionellen Orientierung an den Berufsgruppen löst und den Patientenprozess in den Vordergrund stellt. Seit Juli untersteht der gesamte Operationsbetrieb nicht mehr der Pflegedienstleitung, sondern stellt eine eigene organisatorische Einheit im Spital dar. Ein Leiter Operationsbetrieb ist neu für den Gesamtbetrieb zuständig und gleichzeitig Mitglied der Geschäftsleitung.

Das neue Organisationsmodell hat sich recht schnell etabliert und ist an den meisten Orten auf Akzeptanz gestossen. Viele der bestehenden Unklarheiten an den Schnittstellen konnten geklärt und dadurch zahlreiche Abläufe beschleunigt werden. Wir sind absolut überzeugt, dass sich die getroffenen organisatorischen Anpassungen mittel- bis langfristig gewinnbringend für das Spital auswirken werden, nicht zuletzt auch in finanzieller Hinsicht.

### > Arbeiten mit Standards

Zu einem Operationsbetrieb gehören festgeschriebene und damit verbindliche Standards. Wir haben mit allen betroffenen Berufsgruppen eine Vielzahl von Abläufen diskutiert und gemeinsam Standards erstellt. Auf allfällige Missverständnisse oder Fehler wird umgehend reagiert.

So wurden beispielsweise Lagerungsstandards formuliert, die ein einheitliches Lagern der Patienten vor einer Operation gewährleisten. An weiteren Standards sind Richtlinien für die postoperative Schmerztherapie zu erwähnen. Wir haben im Jahr 2009 eine Vielzahl an Standards erstellt, stets mit dem Ziel vor Augen, die Sicherheit unserer Patienten zu garantieren.

### > Das OPS-Reglement als Steuerinstrument

Die zahlreichen Veränderungen, welche aus Prozessanpassungen und neuen Zuständigkeiten resultierten, mussten in einem OPS-Reglement festgehalten werden. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat diese Aufgabe erfüllt. Das OPS-Reglement ist eine wichtige Grundlage für unsere Zusammenarbeit. Es regelt organisatorische Aspekte wie die Patientenanmeldung, den Umgang mit Notfällen, die gleichmässige Auslastung der Operationssäle und vieles mehr. Regelmässige Messungen neuralgischer Punkte im Operationsbetrieb sind integraler Bestandteil des OPS-Reglements.

Selbstverständlich weiss ich, dass die innert kurzer Zeit getroffenen Veränderungen viel von unseren Mitarbeitenden und unseren Belegärzten abverlangt haben. Dafür danke ich ihnen ganz herzlich. Alle Massnahmen werden dazu beitragen, dass unsere Patienten weiterhin sicher behandelt werden, sich bei uns wohlfühlen und das Spital auch in Zukunft wettbewerbsfähig bleiben wird.

### > Patrick Schwandt

Leiter Operationsbetrieb



### > Anästhesie-Statistik

	2009	2008
<b>Regionalanästhesien</b>	<b>1'816</b>	<b>1'792</b>
> Rückenmarksnahe Anästhesien	1'236	1'214
> Diverse periphere Nervenblockaden	460	470
> Sonstige	120	108
<b>Allgemeinanästhesien</b>	<b>935</b>	<b>1'020</b>
<b>Schmerztherapien</b>	<b>157</b>	<b>171</b>
> <b>Gesamtanästhesien</b>	<b>2'908</b>	<b>2'983</b>

### > Operations-Statistik

	2009	2008
<b>Orthopädie</b>	<b>1'390</b>	<b>1'409</b>
> <b>Arthroskopische Eingriffe</b>	<b>536</b>	<b>488</b>
Kniearthroskopien	398	371
Schulterarthroskopien	110	95
Sonstige	28	22
> <b>Prothesen</b>	<b>194</b>	<b>213</b>
Hüft-Totalendoprothesen	96	111
Knie-Totalendoprothesen	80	83
Sonstige	18	19
<b>Chirurgie</b>	<b>396</b>	<b>359</b>
<b>Gynäkologie</b>	<b>311</b>	<b>215</b>
<b>Neurochirurgie</b>	<b>19</b>	<b>30</b>
<b>ORL</b>	<b>177</b>	<b>304</b>
> <b>Gesamtoperationen</b>	<b>2'293</b>	<b>2'317</b>





> Das Jahr 2009 war das «Jahr 1» nach der Anerkennung durch den Interverband für Rettungswesen. Die für unseren Rettungsdienst definierten hohen Qualitätsansprüche mussten im Alltag umgesetzt und fortlaufend verbessert werden. Konsequentes Qualitätsmanagement ist zwar mit zusätzlichem administrativem Aufwand verbunden, bringt aber für Patienten und Mitarbeitende eine Reihe von Vorteilen. Die guten Resultate unserer eigenen Patientenbefragung 2009 belegen, dass wir auf dem richtigen Weg sind und unsere Dienstleistung allorts geschätzt wird.

Ein grosses Manko besteht in unserer räumlichen Infrastruktur, welche nicht mehr den Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst entspricht. An allen Orten fehlt es an Platz, Stau- und Retablierräumen für das Material, Garderoben und Büroeinrichtungen. Mit dem Umzug unserer Büros und Pikettzimmer in eine Matteneggwohnung ist es immerhin gelungen, wenigstens in diesen

Bereichen komfortabler arbeiten zu können als bis anhin. Erst mit der geplanten Spitalerweiterung kann der Platz geschaffen werden, welcher dringend benötigt wird.

Mit Arthur Kälin und Michael Kümin sind im Rettungsdienst erstmals festangestellte Transporthelfer beschäftigt. Ein neues Dienstplanmodell soll garantieren, dass nach der Arbeit genügend Erholungszeit zur Verfügung steht und die Anforderungen des Arbeitsgesetzes vollumfänglich eingehalten werden können.

Zwei längere Krankheitsausfälle führten zu monatelangen Absenzen, welche durch das restliche Team kompensiert werden mussten. Dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden konnte der Dienstbetrieb auch in dieser schwierigen Phase aufrechterhalten werden.

> **Holger Guerlin**  
Leiter Rettungsdienst

> Zum zweiten Mal in der Geschichte des Rettungsdienstes Einsiedeln konnte die Marke von 1'000 Einsätzen übersprungen werden. Mit 1'037 Notfall- und Krankentransporten steigen die Einsatzzahlen kontinuierlich weiter, was aufgrund der Zunahme der Bevölkerung im Einzugsgebiet und aufgrund von Freizeitaktivitäten zu erwarten ist. Im Wesentlichen für die Steigerung verantwortlich war die schneereiche und lange Wintersaison 2008/2009. Mit der Verlängerung der Leistungsvereinbarung mit den Bezirken Einsiedeln und Schwyz und der definitiven Betriebsbewilligung durch den Kanton ist sichergestellt, dass der Rettungsdienst auch für weitere drei Jahre auf soliden Beinen steht.



# Statistiken

## > Bettenbestand und Bettenbelegung

	durchschn. Bettenbestand		geleistete Pfl egetage		durchschn. Aufenthalt in Tagen
	im Ganzen	davon Allgemeine	im Ganzen	davon Allgemeine	
<b>Kliniken</b>					
Medizin			5'741	4'335	6,2
Chirurgie			1'219	1'072	4,1
Orthopädie			6'726	5'198	4,9
ORL			442	412	3,3
Neurochirurgie			239	224	13,3
Gynäkologie			540	450	4,8
Geburtshilfe			1'461	1'347	6,3
Pädiatrie			17	17	4,3
Psychiatrie			20	12	5,0
Schmerzlinik			20	20	4,0
<b>Total der Patientenabteilungen</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>16'425</b>	<b>13'087</b>	<b>5,3</b>
gesunde Säuglinge	10		1'359	1'359	5,9
<b>Gesamttotal</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>17'784</b>	<b>14'446</b>	<b>5,3</b>

## > Hospitalisierte, Bestand Krankenabteilung

	Patienten		Pfl egetage	
	2009	2008	2009	2008
<b>Eintritte nach Abteilung</b>				
> Allgemeine Abteilung	2'540	2'401	13'087	13'061
> Privatabteilung 2er-Zimmer	337	360	2'107	2'433
> Privatabteilung 1er-Zimmer	228	180	1'231	1'149
> Säuglinge	229	252	1'359	1'471
<b>Gesamttotal</b>	<b>3'334</b>	<b>3'193</b>	<b>17'784</b>	<b>18'114</b>

## &gt; Patienten-Statistik

	2009	%	2008	%
<b>Anzahl Behandlungsfälle/Eintritte</b>				
> Männlich	1'532	45,95	1'462	45,79
> Weiblich	1'802	54,05	1'731	54,21
<b>Total</b>	<b>3'334</b>		<b>3'193</b>	
<b>&gt; Krankheit</b>				
> Krankheit	2'437	73,10	2'443	76,51
> Unfall	897	26,90	750	23,49
<b>Total</b>	<b>3'334</b>		<b>3'193</b>	

## Patienten-Austritte

> Normale Austritte	3'282	98,65	3'153	98,78
> Todesfälle	45	1,35	39	1,22
<b>Total</b>	<b>3'327</b>		<b>3'192</b>	

## &gt; Austritte Kliniken

Medizin	914
Chirurgie	307
Orthopädie	1'364
ORL	136
Neurochirurgie	19
Gynäkologie	112
Geburtshilfe	233
Pädiatrie	4
Psychiatrie	4
Schmerzambulanz	4
<b>Total der Patientenabteilungen</b>	<b>3'097</b>
gesunde Säuglinge	230
<b>Gesamttotal</b>	<b>3'327</b>

## &gt; Personal-Statistik

	Anzahl Beschäftigte am 31.12.09	durchschn. Pers.-Best. per 31.12.09
<b>Berufs-, bzw. Personalgruppen</b>		
Ärzte und Ärztinnen	15	10,8
Pflegepersonal	101	75,3
Medizinische Fachbereiche	63	51,8
Verwaltung	22	15,4
Ökonomie	40	30,8
Personal technische Betriebe	4	4,0
<b>Gesamtes Personal inkl. Azubi</b>	<b>245</b>	<b>188,1</b>

## &gt; Statistik nach Wohnort

	Patienten		Pflegetage		%	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Bezirk Einsiedeln	1'415	1'635	7'923	9'819	44,55	54,21
Bezirk Schwyz (Spitalregion Einsiedeln)	556	506	3'192	3'045	17,95	16,81
> Gemeinde Alpthal	57	58	318	378		
> Gemeinde Oberiberg	97	82	616	458		
> Gemeinde Unteriberg	277	251	1'539	1'588		
> Gemeinde Rothenthurm	125	115	719	621		
Übrige Kanton Schwyz	1'040	763	5'415	4'032	30,45	22,26
Übrige Schweiz	300	265	1'173	1'133	6,60	6,25
Ausland	23	24	81	85	0,46	0,47
<b>Gesamttotal</b>	<b>3'334</b>	<b>3'193</b>	<b>17'784</b>	<b>18'114</b>		

## &gt; Physiotherapie-Statistik

	Stationär		Ambulant		Total	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Allgemeine Physiotherapie	5'604	6'541	11'806	11'561	17'410	18'102
Aufwendige Physiotherapie	546	141	881	707	1'427	848
Manuelle Lymphdrainage	140	68	185	178	325	246
Elektro- und Thermotherapie	16	–	8	2	24	2
Medizinische Trainingstherapie	–	–	424	530	424	530
<b>Total</b>	<b>6'306</b>	<b>6'750</b>	<b>13'304</b>	<b>12'978</b>	<b>19'610</b>	<b>19'728</b>
<b>Total Fälle</b>	<b>1'177</b>	<b>1'160</b>	<b>1'034</b>	<b>1'062</b>	<b>2'211</b>	<b>2'222</b>

# Jahresrechnung

> Bilanz per 31. Dezember 2009 (ohne Rettungsdienst) in CHF

AKTIVEN		2009	2008
<b>Umlaufvermögen</b>	> Flüssige Mittel	5'659'073.29	4'345'783.05
	> Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
	> gegenüber Dritten	3'548'333.10	4'138'456.35
	> gegenüber Rettungsdienst	17'300.60	43'476.60
	> Übrige Forderungen	760'763.50	464'556.40
	> Warenvorräte	572'658.35	524'410.00
	> Aktive Rechnungsabgrenzung	185'231.39	486'097.50
	<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>10'743'360.23</b>	<b>10'002'779.90</b>
<b>Anlagevermögen</b>	> Immobilien	5'519'916.95	6'422'575.90
	> Betriebseinrichtungen	2'081'803.25	1'606'418.05
	<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>7'601'720.20</b>	<b>8'028'993.95</b>
<b>TOTAL AKTIVEN</b>		<b>18'345'080.43</b>	<b>18'031'773.85</b>
PASSIVEN		2009	2008
<b>Fremdkapital</b>	> Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
	> gegenüber Dritten	1'007'918.35	1'083'933.00
	> gegenüber Rettungsdienst	26'430.60	56'179.90
	> Übrige Verbindlichkeiten	1'182'893.60	1'372'939.95
	> Passive Rechnungsabgrenzung	708'269.95	440'349.80
	> Langfristiges Fremdkapital		
	> Darlehen von Dritten	2'400'000.00	2'400'000.00
	> Darlehen von Stiftung	890'000.00	990'000.00
	> Rückstellungen	5'042'386.45	5'026'786.80
	> Erneuerungsfonds Kanton	4'961'576.55	4'823'378.75
	<b>Total Fremdkapital</b>	<b>16'219'475.50</b>	<b>16'193'568.20</b>
<b>Eigenkapital</b>	> Gewinnvortrag	1'838'205.65	1'461'606.59
	> Gewinn	287'399.28	376'599.06
	<b>Total Eigenkapital</b>	<b>2'125'604.93</b>	<b>1'838'205.65</b>
<b>TOTAL PASSIVEN</b>		<b>18'345'080.43</b>	<b>18'031'773.85</b>

## &gt; Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2009 (ohne Rettungsdienst) in CHF

	2009	2008
> Fallpauschalen	14'547'730.98	13'616'240.34
> Ärztliche Einzelleistungen	1'313'452.65	1'334'921.65
> Übrige Spitaleinzelleistungen	2'106'465.00	2'172'988.15
> Nicht ärztliche Tarife	1'012'292.20	1'035'019.05
> Medikamente/Material	1'154'934.25	1'179'798.75
> Übrige Patientenerträge	26'972.55	29'575.65
<b>Total Patientenertrag</b>	<b>20'161'847.63</b>	<b>19'368'543.59</b>
> Beitrag Kanton (ohne Investitionsbeitrag)	9'520'877.00	9'004'730.40
> Übriger Betriebsertrag	1'595'841.63	1'289'712.00
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>31'278'566.26</b>	<b>29'662'985.99</b>
> Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	17'344'875.09	16'845'942.70
> Medizinischer Bedarf	8'967'658.20	8'788'050.25
> Übriger Betriebs-/Sachaufw. (ohne Investitionen)	4'689'561.69	3'726'611.43
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>31'002'094.98</b>	<b>29'360'604.38</b>
<b>Spitalergebnis I</b>	<b>276'471.28</b>	<b>302'381.61</b>
> Finanzertrag	130'417.75	192'765.40
> Finanzaufwand	– 119'489.75	– 118'547.95
<b>Spitalergebnis II</b>	<b>287'399.28</b>	<b>376'599.06</b>

> **Investitionsbeitrag** in CHF

	2009	2008
<b>Investitionsrechnung gemäss Vorgaben Kanton Schwyz</b>		
> Normkapitalkostenzuschlag Kanton	1'484'184.00	1'300'876.00
> Investitionen bis 10'000	–	– 76'122.15
> Abschreibungen	– 1'257'832.20	– 1'027'986.35
> Rückstellungen für aperiodische Investitionen	– 226'351.80	– 196'767.50
<b>Ergebnis Investitionsrechnung</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

> **Rettungsdienst** in CHF

	2009	2008
<b>Rettungsdienst</b>		
> Taxertrag Rettungsdienst	697'572.25	670'758.15
> Beiträge Spitalträger Rettungsdienst	333'800.00	290'000.00
> Aufwand Rettungsdienst	– 927'943.15	– 856'639.35
<b>Ergebnis Nebenbetrieb Rettungsdienst</b>	<b>103'429.10</b>	<b>104'118.80</b>



# Bericht der Revisionsstelle



Bericht der Revisionsstelle  
an den Stiftungsrat des  
Regionalspitals Einsiedeln  
Einsiedeln

PricewaterhouseCoopers AG  
Birchstrasse 160  
Postfach  
8050 Zürich  
Telefon +41 58 792 44 00  
Fax +41 58 792 44 10  
www.pwc.ch

## Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Regionalspitals Einsiedeln, bestehend aus Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang sowie die Nebenrechnung des Rettungsdienstes RSE, für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

### *Verantwortung des Stiftungsrates*

Der Stiftungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und der Stiftungsurkunde sowie dem Reglement verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Stiftungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

### *Verantwortung der Revisionsstelle*

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

### *Prüfungsurteil*

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde sowie dem Reglement.



#### **Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften**

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 83b Abs. 3 ZGB in Verbindung mit Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 83b Abs. 3 ZGB in Verbindung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Stiftungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Siegrist', is written over a light blue rectangular background.

Gerhard Siegrist  
Revisionsexperte  
Leitender Revisor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. Wyrch', is written over a light blue rectangular background.

Esther Wyrch  
Revisionsexpertin

Zürich, 11. März 2010

Beilage:

- Jahresrechnung Regionalspital (Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang)
- Jahresrechnung Rettungsdienst (Nebenrechnung)

## &gt; Anhang zur Jahresrechnung

	CHF	CHF Vorjahr
<b>Brandversicherungswerte</b>		
> EDV-Anlage	0.00	830'000.00
> Waren und Einrichtungen	10'575'000.00	11'575'000.00
> Akutspital	21'000'000.00	17'803'400.00

- > Versicherung EDV-Anlage wurde aufgelöst und in der für Waren und Einrichtungen integriert.

**Verbindlichkeiten gegenüber Personalvorsorgeeinrichtungen**

> PVE Vermögenskonto bei Winterthur-Columna	0.00	298.55
--	------	--------

- > Diese Verbindlichkeit wurde im 2009 aufgelöst und dem BVG überwiesen.

**Risikobeurteilung**

- > Der Stiftungsrat hat an der Sitzung vom 30. November 2009 die Risikobeurteilung für die Geschäftsjahre 2009 ff. diskutiert, gewichtet und genehmigt. Entsprechende Massnahmen wurden abgeleitet und in den nachfolgenden Stiftungsratssitzungen behandelt.

**Abweichung von der Stetigkeit in der Darstellung**

- > Aus Gründen der Transparenz sowie den Anforderungen betreffend Mindestgliederung gemäss OR Art. 663a wurde die Jahresrechnung neu gegliedert. Die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst.

**Zukünftige nichtbilanzierte Leasingverbindlichkeiten**

> Operatives Leasing Drucker und Kopierer	72'988.23	
--	-----------	--







**Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln**

Spitalstrasse 28

CH-8840 Einsiedeln

Telefon 055 418 51 11

Telefax 055 412 71 46

[info@spital-einsiedeln.ch](mailto:info@spital-einsiedeln.ch)

[www.spital-einsiedeln.ch](http://www.spital-einsiedeln.ch)