



Geschäftsbericht
Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

2010

Inhaltsverzeichnis

>	Editorial	5
>	Spitalorgane	7
>	Kliniken im Spital Einsiedeln	8
>	Jahresbericht Geschäftsleitung	10
>	Jahresbericht Ärztekollegium	14
>	> Innere Medizin	17
>	> Chirurgie/Orthopädie	21
>	> Gynäkologie/Geburtshilfe	25
>	> Operationsbetrieb	29
>	> Rettungsdienst	33
>	Statistiken	34
>	Bericht der Revisionsstelle	40

> Impressum

Herausgeber: Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

Redaktionsteam: Reto Jeger, Ursula Holderegger

Korrektorat: Sawitext, Sylvia Sawitzki, Uster

Konzept und Gestaltung: ea Druck + Verlag AG

Druck: ea Druck + Verlag AG, 8840 Einsiedeln, www.eadruck.ch

Fotos: Fotodesign Fagagnini, Foto Volkart, Zug/Hirzel

April 2011

© Spital Einsiedeln





> Herzlich willkommen im Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

> Das Spitaljahr 2010 war ein Jahr der Unsicherheit. Das Spital Einsiedeln hat mit seinen Visionen und den damit verbundenen Investitionen von ca. 40 Mio. Fr. Regierung und Mitbewerber verunsichert und herausgefordert. In den drei Spitälern im Kanton Schwyz stehen Investitionen von gesamthaft gegen 200 Mio. Fr. an. Aufgrund des schweizweiten Anstiegs der Gesundheitskosten müssen solch hohe Beiträge aus öffentlichen Geldern zu Recht hinterfragt werden. Um den Anforderungen des Marktes zu genügen, muss nicht nur das Spital Einsiedeln in die Infrastruktur investieren. Eine Koordination des Leistungsspektrums inner- und ausserhalb des Kantons ist nötig, um die Mittel effizient einzusetzen. Die Infrastruktur bedeutender Nachbarspitäler ausserhalb des Kantons Schwyz wurde in den letzten Jahren mit Steuergeldern massiv verbessert, um für die freie Spitalwahl, die ab 2012 für alle Patientinnen und Patienten gilt, gerüstet zu sein. Im Kanton Schwyz dürfen momentan keine neuen Investitionen getätigt werden. Es ist zu hoffen, dass die Behörden die für 2011 angekündigten Entscheide rechtzeitig fällen. Der Gesundheitsmarkt wächst. Im Kanton Schwyz sollten weiterhin alle drei Spitäler in diesem Markt konkurrenzfähig agieren dürfen. Das Spital Einsiedeln will auch in Zukunft der Bevölkerung der Region qualitativ beste Gesundheitsversorgung bieten. Der Rechnungsabschluss 2010 beweist einmal mehr, dass ein kleines Spital wirtschaftlich erfolgreich geführt werden kann. Das Spital Einsiedeln leistet medizinisch, pflegerisch und kaufmännisch beste Arbeit. Herzlichen Dank allen, die sich innerhalb und ausserhalb des Unternehmens für das Spital Einsiedeln einsetzen.

> Der Gesundheitsmarkt wächst. Im Kanton Schwyz vergibt der Regierungsrat im Frühjahr 2011 die Leistungsaufträge für die kommenden Jahre an die drei Spitäler neu. Wir sind überzeugt, dass wir mit unserer fachlichen Kompetenz auch neue Herausforderungen bewältigen. Im Mittelpunkt steht letztlich der kranke Mensch mit seinen Bedürfnissen, die es zu berücksichtigen gilt.



> Alois Gmür, Präsident des Stiftungsrates





Spitalorgane

> Stiftungsrat

Präsident	Gmür Alois	
Vizepräsident	Bisig Beat	
Mitglied	Chicherio Fink Frieda	(ab 01.01.2010)
Mitglied	Füchslin Arthur	(ab 01.01.2010)
Mitglied	Schatt Josef	
Mitglied	Schönbächler Walter	
Mitglied	Telser Harry, Dr. oec.	

> Geschäftsleitung

Direktor	Lienert Meinrad, Dr.	bis 30.09.2010
Leiterin Pflegestation 2. Stock	Hitz Stefanie	(ab 01.01.2010)
Chefarzt Anästhesie	Elmas Cemal, Dr. med.	
Leiterin Finanzen/Controlling	Müller Beatrice	
Leiterin Pflegestation 3. Stock	Reusser Petra	(ab 01.01.2010)
Bereichsleiter OPS	Schwandt Patrick	
Vertreter der Belegärzte	Sommacal Renato, Dr. med.	
Chefarzt Innere Medizin	Stäuble Simon, Dr. med.	
Leiterin Personaldienst Stv. Direktorin	Steiner Erika	(ab 01.06.2010) (ab 01.09.2010)

> Revisionsstelle

	PriceWaterhouseCoopers AG, 8035 Zürich	
--	---	--



Kliniken im Spital Einsiedeln

> Klinik für Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesien für operative Eingriffe

Ambulante und stationäre Schmerzbehandlungen

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

- > Dr. med. Thomas Gabriel, Facharzt FMH für Chirurgie *
- > Dr. med. Hassan Razavi, Facharzt FMH für Chirurgie *
- > Dr. med. Thorsten Carstensen, Facharzt FMH für Chirurgie
- ab 01.07.2010 > Dr. med. Enrico Pöschmann, 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
- bis 31.12.2010 > Dr. med. Werner Förster, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
- ab 01.08.2010 > Dr. med. Markus Hengartner, 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

- > 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 *

> 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 und Unfallchirurgie**

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

> **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

> **Radiologie/Röntgen/Computertomographie**

Es werden konventionelle Röntgenaufnahmen (mit digitaler Technik) angefertigt und computertomographische Untersuchungen durchgeführt. Die Computertomographie wird seit 01.12.2010 in Zusammenarbeit mit dem Radiologieinstitut Dr. K. Laver in Schwyz betrieben.

ab 01.12.2010

- > Dr. med. Wolfdietrich Schöpke, Leitender Arzt, Facharzt für Radiologie

> **Konsiliarärzte**

- > Dr. med. Ursula Gansser-Kälin, Fachärztin FMH für Dermatologie
- > 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

* Sprechstunden am Spital



Jahresbericht Geschäftsleitung

> Spitalplanung 2017

Das Geschäftsjahr stand ganz im Zeichen der kantonalen Spitalplanung. Der Schwyzer Regierungsrat hatte die Spitalträgerschaften im November 2009 aufgefordert, bis im April 2010 ein gemeinsames Spitalkonzept für die künftige innerkantonale stationäre Grundversorgung auszuarbeiten. Die im Regierungsratsbeschluss formulierten Rahmenbedingungen gaben eine Kooperation in strategischen und operativen Bereichen, die Konzentration der medizinischen Leistungen, die Koordination von Investitionen sowie die Förderung von Aus- und Weiterbildung vor. Eine Projektgruppe der Schwyzer Spitäler, bestehend aus den Spitalpräsidenten, den Direktoren sowie drei ausgewählten Chefärzten, hat diesen Auftrag rechtzeitig erfüllt und einen Bericht mit möglichen Varianten für die zukünftige Spitallandschaft vorgelegt. Die Regierung hat den definitiven Entscheid für 2011 in Aussicht gestellt.

> Patientenzahlen und Finanzen

Das Spital bleibt für seine Patientinnen und Patienten attraktiv. Die Fallzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr im stationären Bereich gesunken und im ambulanten Bereich weiter gestiegen. 2010 wurden 3094 Patientinnen und Patienten stationär behandelt, was einer Abnahme von 7% gegenüber dem Vorjahr entspricht (–235). Mit einem Betriebsgewinn von rund Fr. 506'000.– ist es uns einmal mehr gelungen, mit schwarzen Zahlen abzuschliessen. Als DRG-Spital sind wir dringend auf diesen Gewinn angewiesen, zumal allfällige Defizite künftig von niemandem mehr gedeckt werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert kurz bei 5,3 Tagen. Die Fallschwere hat sich leicht erhöht.

> Organisationsprojekte

Auf Anfang Jahr wurde nach längerer Vorbereitungszeit das neue Spitalorganigramm in Kraft gesetzt. Durch diese

Änderung haben sich einzelne Aufgabengebiete verschoben, und die Geschäftsleitung wurde in ihrer personellen Zusammensetzung verändert. Der Übergang ist insgesamt gelungen, und die Mitglieder haben sich in ihren neuen oder veränderten Rollen gut zurechtgefunden.

Die Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz in den Bereichen Codierung und Medizincontrolling ist Anfang 2010 angelaufen. Die Spitäler verfügen dadurch über eine ausgeglichene, qualitativ hochstehende und speditive Codierung. Die Vorbereitungen der Spitäler auf Swiss-DRG sind weit fortgeschritten. Dies dürfte für die Zukunft einen wichtigen Wettbewerbsvorteil für die beiden Spitäler darstellen. Seit Oktober 2010 wird gemeinsam eine Pflegeexpertin beschäftigt, und für den Betrieb der Computertomographie arbeitet das Spital seit Dezember mit dem Radiologieinstitut Dr. K. Laver in Schwyz zusammen.

Ein in vieler Hinsicht besonderes Projekt war die Erarbeitung eines Peer-Konzepts für Spitalmitarbeitende. Dieses psychologische Nachsorgekonzept ist Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung und trägt dem Umstand Rechnung, dass eine Tätigkeit im Spitalbetrieb mit belastenden Situationen einhergehen kann, welche einer Aufarbeitung bedürfen. Das Ziel besteht darin, schwierige Situationen im Arbeitsalltag rechtzeitig zu erkennen, mit den Beteiligten nachzubesprechen sowie allenfalls weitere Nachbetreuungsschritte einzuleiten. Dazu wurde ein internes Peer-Team ins Leben gerufen, ein Seelsorger mit der fachlichen Leitung betraut und ein Ausbildungsprogramm für interessierte Mitarbeitende angeboten.

Weitere Prozesserneuerungen im Jahr 2010 waren die Einführung eines elektronischen Menüwahlsystems, die Erarbeitung eines Konzepts für die Bewältigung ausserordentlicher Lagen, die Neugestaltung sämtlicher Patienteninformationsbroschüren sowie die Etablierung eines eigenen Sozialdienstes. Letzteres war notwendig, weil das ständige Sinken der Dauer des Aufenthalts im Akutspital immer höhere Anforderungen an das Austrittsmanagement stellt.



> Gynäkologiepraxis am Spital

Bereits im Frühjahr 2009 startete die Suche nach einem gynäkologischen Belegarzt als Nachfolger von Dr. med. Werner Förster, der auf Ende 2010 altershalber zurückgetreten ist. In Dr. med. Markus Hengartner konnte für Einsiedeln ein versierter und bestens ausgebildeter Gynäkologe und Geburtshelfer gefunden werden. Die Bauarbeiten für seine Praxis im obersten Stock des Gesundheitszentrums wurden im Juli termingerecht abgeschlossen und der Praxisbetrieb am 1. August eröffnet.

> Babyfenster

Im Laufe des Jahres wurden gleich zwei Kinder ins Babyfenster des Spitals gelegt. Das erste Kind wurde am 22. Januar abgegeben, das zweite am 5. Dezember. Beide Fälle stiessen wie jene in den Vorjahren auf grosses Medieninteresse. Die spitalinternen Abläufe im Umgang mit Babyfensterkindern, Vormundschaftsbehörde und Medien sind mittlerweile gut eingespielt, das Kommunikationskonzept hat sich bewährt.

> Bautätigkeit

Die Bautätigkeit am Spital musste sich, bedingt durch das Warten auf spitalplanerische Entscheide des Kantons, trotz dringendem Sanierungs- und Erweiterungsbedarf erneut auf das absolute Minimum beschränken. Im Spitalgebäude wurden während der Sommermonate die Lüftungsanlagen saniert und die Wäscherei umgebaut. Eine Machbarkeitsstudie zu den Operationssälen hat gezeigt, wo der dringendste Handlungsbedarf für die nächsten Jahre liegt.

Die Zeit des Wartens auf die Freigabe von grösseren Bauprojekten konnte dazu genutzt werden, die Patientenlenkung auf dem Spitalareal und im Spitalgebäude einheitlicher und nutzerfreundlicher zu gestalten. Kernelemente waren die Teilsanierung der Eingangshalle inklusive

neuem Bestuhlungskonzept sowie die Beschriftung von Spitalareal, Gebäuden, Stockwerken und Zimmern.

Die Stiftung, welche vom regierungsrätlichen Investitionsstopp nicht betroffen ist, hat im Personalhaus Mattenegg diverse Sanierungsarbeiten ausführen lassen. In der Mattenegg wurden die Balkongeländer saniert, Treppenhaus und Garagentore neu gestrichen sowie diverse Ausbesserungsarbeiten vorgenommen. Im Gesundheitszentrum wurde eine automatische Wettersteuerung installiert mit dem Ziel, bei einem Hagelschlag die Rollläden zu schützen.

Am 22. Juli kam es zu einem Hagelsturm über Einsiedeln, der sämtliche Gebäude auf dem Spitalareal erheblich in Mitleidenschaft zog. In erster Linie wurden die Fassaden, Fensterscheiben und Oberlichter von Mattenegg und Gesundheitszentrum schwer beschädigt. Die Reparaturarbeiten waren zum Ende des Geschäftsjahrs noch nicht abgeschlossen.

> Personelles

Nach dem Austritt der beiden langjährigen Stiftungsräte Hans Hensler und Thomas Bisig per Ende 2009 haben im Januar zwei neue Mitglieder ihr Amt angetreten: die Juristin Frieda Chicherio Fink und der Bankfachmann Arthur Füchslin. Sie beide decken Fachgebiete ab, welche für das Spital zunehmend wichtig sind. Ihr Start mitten in den Turbulenzen um die Schwyzer Spitalplanung war nicht leicht, ist aber gut gelungen. Als Vizepräsident des Gremiums wurde Beat Bisig gewählt.

Nur wenige Monate nach seinem Rücktritt aus dem Stiftungsrat, dem er während 18 Jahren angehörte, ist Thomas Bisig am 24. Juni an den Folgen einer schweren Krankheit verstorben. Wir schätzten seine langjährig gezeigte klare und solide Haltung in vielen baulichen, finanziellen oder behördlichen Belangen der Trägerschaft. Den Angehörigen entbieten wir unsere aufrichtige Anteilnahme.

Anfang Juni gab Spitaldirektor Dr. Meinrad Lienert seinen Weggang vom Spital Einsiedeln bekannt. Wir





danken ihm für seinen grossen Einsatz zugunsten unseres Spitals. In Reto Jeger konnte im September ein Nachfolger per Januar 2011 gefunden werden.

> **Ausblick Spitalplanung 2017**

Bis zur Drucklegung dieses Berichtes war der Entscheid der Regierung zur kantonalen Spitalplanung noch nicht gefällt. Das bedeutet für das Spital Einsiedeln, mit strategischen Entwicklungen und Massnahmen weiterhin zu warten zu müssen. Zudem hat das Kantonsparlament im Dezember 2010 das von der Regierung für das Jahr 2011 vorgelegte Budget zurückgewiesen, was bedeutet, dass die Spitäler keine über die reine Substanzerhaltung hinausgehenden Investitionen und Ausgaben tätigen dürfen. Der Zustand der baulichen und technischen Infrastruktur des Spitals weist in gewissen Bereichen jedoch einen hohen Erneuerungsbedarf aus. Ein Teil dieser notwendigen Erneuerungsarbeiten dient der reinen Werterhaltung und muss unabhängig vom Regierungsratsentscheid sowieso vorgenommen werden. Die Arbeiten sollen in diesem Jahr ausgeführt werden.

> **Baumassnahmen**

Das Bauprogramm für das Jahr 2011 weist einen Umfang von fast 3,7 Mio. Fr. aus und umfasst Arbeiten an der Gebäudehülle des Spitalhauptgebäudes wie auch im Gebäudeinnern und an den technischen Einrichtungen. Die Fassaden müssen saniert und die Fenster ersetzt werden. Im Innern sollen weitere Patientenzimmer sowie sämtliche Korridore und die Bodenheizung erneuert werden. In den Operationssälen sind Erneuerungen an den medizintechnischen Installationen dringlich, und der gesamte Sterilisationsbereich muss komplett umgebaut und den heutigen Anforderungen angepasst werden.

> **Dank**

Die Mitarbeitenden des Spitals Einsiedeln blicken auf ein Jahr der Ungewissheit und der Unsicherheit zurück. Neben dem Warten auf die politischen Entscheide über die zukünftige Ausrichtung mussten sie erneut einen Führungswechsel in der Direktion hinnehmen. Dennoch haben sich alle Mitarbeitenden wie auch die Ärztinnen und Ärzte im vergangenen Jahr wieder mit grossem Engagement für das Spital eingesetzt und im Tagesgeschäft mit vollem Einsatz ihre Aufgaben erfüllt. Die Direktion und die Geschäftsleitung danken dem gesamten Personal für sein Engagement und seine Tatkraft, welche es auch in schwierigeren Zeiten täglich zum Wohle der Patientinnen und Patienten einsetzt.

> **Erika Steiner** Stv. Direktorin



Jahresbericht Ärztekollegium

Wieder ist ein Jahr vergangen – es sind bereits zehn Jahre seit der Jahrtausendwende. Wie immer beim Schreiben des Jahresberichtes lese ich meine früheren Berichte. Ich versuche zu analysieren, ob meine Aussagen der Realität standgehalten haben. Ich muss feststellen, dass die pessimistischen Prognosen zum Teil eintrafen. Die nicht eingetroffenen Prognosen machen alle den Anschein, als würden sie sich künftig doch noch bewahrheiten. Doch davon später.

Ein wichtiges Ereignis aus der Sicht des Ärztekollegiums ist die Demission des Spitaldirektors Meinrad Lienert. Mit der Wahl von Direktor Reto Jeger wurde rasch eine Nachfolge gefunden.

Beim Schreiben dieser Zeilen ist die Zukunft der Spitallandschaft noch völlig offen, der Regierungsratsentscheid immer noch hängig. Dieser Zustand ist schwer zu ertragen, insbesondere für die Mitarbeitenden.

Aus Sicht des Ärztekollegiums des Spitals Einsiedeln sind weiterhin drei Spitäler notwendig. Und zwar aus mehreren Gründen: Die Bevölkerung des Kantons Schwyz wächst im Vergleich zum Durchschnitt überproportional. Zudem ist die umgekehrte Alterspyramide (wachsende Population von älteren Einwohnern im Vergleich zur Anzahl der jungen Menschen) ein Fakt in der Gesundheitspolitik. Diese Tatsache wird innerhalb der nächsten zehn Jahre bereits die ersten Auswirkungen zeigen. Das Gesundheitswesen wird trotz unbestreitbarer Erfolge mit der Problematik konfrontiert, dass die Anzahl kranker, spitalbedürftiger Personen zunimmt. Allein in meinem Fachgebiet Orthopädie werden für die Prothetik Zuwachszahlen von über 25 % genannt. Die Stürze (mit daraus resultierenden Knochenbrüchen) werden allein wegen der höheren Anzahl von älteren Menschen um über 30 % zunehmen, trotz aller Prävention. Die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten wird ein Mehrfaches an Patientenbetten erforderlich machen. Und dies gilt allein für die Orthopädie. Die anderen Fachabteilungen (insbesondere die Medizinische Klinik sowie die Rheumatologie) haben mit den gleichen Zuwachsraten zu rechnen. Das sind keine Phantasiezahlen,

sondern sie ergeben sich aus Berechnungen von nationalen Gesundheitsbehörden (Deutschland, USA, Schweiz). In Anbetracht dieser Tatsachen empfehle ich dringend, die Spitallandschaft, wie wir sie im Kanton Schwyz heute haben, beizubehalten. Dadurch könnten wir den heutigen Standard aufrechterhalten. Alle anderen Optionen haben mit Sicherheit eine massive Qualitätseinbusse zur Folge und bedeuten eine klare Verschlechterung für die lokale Bevölkerung. Das Spital Einsiedeln mit dem Gesundheitszentrum kann die Grundversorgung der Bevölkerung garantieren. Es ist eine Illusion, zu glauben, dass mit wenigen Spitalzentren Kosten gespart werden können. In Deutschland hat man nach Jahren der Spitalschliessungen nun Wartezeiten für Wahloperationen von mehreren Monaten. Jetzt geht die Planung wieder dahin, kleinere Spitäler zu eröffnen, um die Grundversorgung zu gewährleisten. Dieser «Weg zurück» ist mit immensen Kosten verbunden und ganz bestimmt teurer, als wenn man das damalige System mit vielen kleinen Spitälern beibehalten hätte.

Wie immer der Entscheid auch ausfallen wird – ich kann Ihnen versichern, dass die Mitglieder des Ärztekollegiums sämtliche ihnen mögliche Massnahmen treffen werden, um das Spital Einsiedeln zu erhalten.

Zu einem ganz anderen Thema: Dr. med. Werner Förster hat sich nach insgesamt über 25 Jahren Tätigkeit am Spital Einsiedeln entschlossen, etwas kürzerzutreten. Er hat die Gynäkologie ganz entscheidend geprägt. Während gut zehn Jahren hat er die Geburtsabteilung allein geführt, war Tag und Nacht für die Patientinnen und Patienten da. Eine solche Hingabe an den Beruf mit all den Vor- und Nachteilen für Familie, eigene Gesundheit etc. ist heute fast nicht mehr vorstellbar. Ich möchte hier im Namen des gesamten Ärztekollegiums ihm, aber auch seiner Familie ganz herzlich danken. Was er für das Spital Einsiedeln und die Bevölkerung geleistet hat, ist keine Selbstverständlichkeit! Dr. med. Werner Förster wird dem Spital Einsiedeln bei Bedarf auch in Zukunft zur Verfügung stehen. Vielen Dank!

Im August hat Belegarzt Dr. med. Markus Hengartner im Gesundheitszentrum des Spitals Einsiedeln seine Praxis

für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eröffnet. Er wird die Dienste von Dr. med. Werner Förster übernehmen. Das oberste Geschoss wurde extra für die Praxisräumlichkeiten umgebaut. Ein klares Zeichen des Stiftungsrates und der Leitung des Spitals Einsiedeln, die Klinik der Gynäkologie/ Geburtsabteilung weiterführen zu wollen. Wir sehen in der Eröffnung der Praxis eine markante Verstärkung der Gesundheitsversorgung in unserer Region.

Ferner ist eine neue Kollegin zum Ärztekollegium des Spitals Einsiedeln gestossen: Dr. med. Ursula Gansser-Kälin, Konsiliarärztin Dermatologie. Damit wird ein weiteres wichtiges Spektrum der Medizin durch eine sehr erfahrene und kompetente Ärztin im Gesundheitszentrum des Spitals Einsiedeln abgedeckt.

Im Namen des gesamten Ärztekollegiums möchten wir Kollegin Gansser und Kollege Hengartner recht herzlich willkommen heissen.

In einem Jahr werden die Fallpauschalen (Abgeltung von sogenannten DRGs, abhängig von der Diagnose) schweizweit eingeführt. In meinen früheren Berichten habe ich diese Entwicklung immer wieder sehr skeptisch kommentiert. Jetzt müssen sich ausser dem Kanton SZ auch die anderen Kantone damit befassen, u.a. die grossen Universitätszentren. Und bereits haben einige Kantonsparlamente die Verschiebung der Einführung gefordert, da man eine Kostenexplosion befürchtet. Auch das viel gepriesene Managed-Care-Modell bekommt mittlerweile «Risse», weil auch hier ein sprunghafter Anstieg der Kosten erwartet wird. Ich bin weiterhin der Meinung, dass mit einer erkennbaren Aufwertung der Hausärzte sowie mit der Beibehaltung der kleinen lokalen Spitäler die Grundversorgung der Bevölkerung am kostengünstigsten gewährleistet werden kann.

In diesem Sinne steht das Ärztekollegium auch in Zukunft mit vollem Engagement hinter dem Spital Einsiedeln.

> **Dr. med. Andreas Pfister**

Präsident des Ärztekollegiums Spital Einsiedeln





> Die politische Grosswetterlage mit der Erstellung des Spitalplanungsberichtes prägte auch die Arbeit unserer Internisten im Jahr 2010. Neben der eigentlichen Kernaufgabe – der fundierten Behandlung unserer Patientinnen und Patienten – traten administrative und organisatorische Aufgaben in den Vordergrund. Da der Schattenschwurf der Spitalplanung von vielen über dem Spital Einsiedeln geortet wurde, war eine Verunsicherung in allen Bereichen deutlich spürbar. Eine wichtige Aufgabe war deshalb die interne Information, um die Transparenz im ganzen Findungsprozess zu erhalten. Entgegen unseren Befürchtungen gelang es dadurch, Mitarbeitende in Schlüsselpositionen auch in einer schwierigen Zeit in unserem Betrieb zu halten. Trotz den Vorbehalten der kantonalen Partnerspitäler signalisierten unsere Zuweiser, die Bevölkerung, die Patientinnen und Patienten und die Mitarbeitenden ihre volle Unterstützung. Wir profitieren heute von einer klaren Strategie, welche während der

letzten zwei Jahre unter massgeblicher Beteiligung der Spitalinternisten erarbeitet wurde.

Als Chefarzt Innere Medizin durfte ich im Jahr 2010 erfahren, dass die Klinikarbeit – gerade in einem Jahr mit vermehrten administrativen und organisatorischen Arbeiten meinerseits – durch meine Stellvertreterin, Dr. med. Kerstin Schlimbach, und meinen Stellvertreter, Dr. med. Mario Picozzi, qualitativ hochstehend gesichert ist. Dies erfüllt mich mit Dankbarkeit und Stolz.

> Qualität

Die Qualitätsarbeit geniesst an unserem Spital einen hohen Stellenwert. Die Qualitätsverantwortliche, Petra Reusser, hat auch im Jahr 2010 einige wichtige Schritte eingeleitet. Die Prozesslandschaft wurde neu definiert und zeigt eine Verbesserung verschiedener Klinikabläufe. Dies wiederum ermöglichte eine Optimierung des Stellenetats in

> Als eine speziell herausfordernde und befriedigende Aufgabe haben es Pflegende und Ärzte der Inneren Medizin empfunden, eine junge und schwer erkrankte Frau mit einer komplexen Lähmung über längere Zeit betreuen zu dürfen. Durch eine organisatorisch schwierige und pflegerisch äusserst aufwändige Therapie ist es nach Monaten gelungen, die Patientin zur weiteren Betreuung in einem lokalen Pflegeheim zu platzieren. Das Beispiel zeigt, dass eine interdisziplinäre Behandlung mit vielen Spezialisten (Pflegende, Internisten, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Ophthalmologen, HNO-Ärzte, Sozialarbeiter, Mitarbeitende des AGS) von einem ausserordentlichen Erfolg gekrönt werden kann.



den Bereichen Pflege und Paramedizin, was sich sehr positiv auf den Jahresabschluss ausgewirkt hat. Die verschiedenen Qualitätsmessungen (SwissNoso, Notfall-Wartezeiten, Komplikationenliste) zeigten sehr gute Ergebnisse. Im Jahr 2010 wurden auch Pharma-, Materio- und Hämovigilanz neu organisiert.

> **Sturzmanagement**

Im Rahmen der Qualitätsarbeit wurde für das ganze Spital ein Sturzmanagement eingeführt. Dies beinhaltet eine Schulung des Pflegepersonals, eine Optimierung und Anpassung der Hilfsmittel, frühzeitiges Erfassen und Erkennen einer Sturzgefährdung sowie Ressourcenförderung bei den Patientinnen und Patienten.

> **Hygiene**

Unter der Leitung von Barbara Trütsch-Holdener wurden im Jahr 2010 neue und wichtige Hygienerichtlinien erlassen. Eine Kooperation der Hygieneabteilung mit dem Stadtspital Triemli Zürich wurde aufgebaut. Auftretende Hygieneprobleme konnten mit bakteriologischen Messungen untersucht und behoben werden. Dank des hohen Hygienestandards zeigten sich in der externen Messung durch SwissNoso sehr gute Werte betreffend Wundinfektionen.

> **Palliativmedizin (Palliative Care)**

Die Palliativmedizin befasst sich mit der aktiven ganzheitlichen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung. Nach Vorarbeit in der kantonalen Arbeitsgruppe wurde am Spital Einsiedeln eine Arbeitsgruppe Palliative Care gegründet. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, die palliativmedizinischen Behandlungen in unserem Spital einheitlich und gemäss internationalen Richtlinien zu organisieren. Zudem soll die Einrichtung einer kantonalen Palliativstation geprüft werden.

> **Radiologie**

Nach dem Wechsel ihres Chefarztes Radiologie wünschte die Direktion des Spitals Lachen eine Neuorganisation der Zusammenarbeit betreffend Computertomographie. Da man sich in mehreren Verhandlungen nicht auf eine gemeinsame Strategie einigen konnte, wurde der bisherige Vertrag aufgelöst. Im Röntgeninstitut Schwyz fanden wir einen neuen zuverlässigen Partner. Die Zusammenarbeit hat sich schnell und sehr gut eingespielt. Organisatorisch wurde die Röntgenabteilung als eigenständige Abteilung unter die Leitung unseres Radiologen, Dr. med. Wolfdietrich Schöpke, gestellt.

> **Assistenzärzte**

Ihre Ausbildungszeit beendet haben: Dr. Sebastian Möhle, Dr. Regula Wälchli, Dr. Salome Helfenberger und Dr. Katrin Kober. Neu haben ihre Arbeit als Assistenzärzte aufgenommen: Dr. Annette Haydon, Dr. Alan Murat, Dr. Marietta Puck und Dr. Klara Büchele. Die Assistentenumfrage der FMH betreffend Weiterbildungsqualität unserer Klinik brachte ein sehr gutes Ergebnis mit hoher Zufriedenheit unserer Assistenten.

> **Danke!**

Mein herzlicher Dank geht an unsere engagierten und motivierten Mitarbeitenden, welche sich unserer schwerkranken internistischen Patientinnen und Patienten annehmen.

> **Dr. med. Simon Stäuble**
Chefarzt Innere Medizin

> **Petra Reusser**
Leiterin Pflegestation 3. Stock



> MDC-Statistik Innere Medizin

MDC	MDC-Bezeichnung	2010	2009
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	69	81
2	Krankheiten und Störungen des Auges	0	1
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	16	18
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	99	94
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	105	130
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	122	116
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	40	23
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	59	72
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	27	28
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	16	39
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	52	45
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3	1
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2	0
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	15	17
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	6	11
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	50	49
19	Krankheiten und Störungen der Psyche	16	22
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch-psychische Störungen	22	12
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	11	24
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	12	38
25	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	0	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	101	101
> Gesamtergebnis		843	923





> Belegarztstätigkeit in den chirurgischen Fachgebieten am Spital Einsiedeln

Der Stiftungsrat und die Direktion des Spitals Einsiedeln sehen die Zukunft der chirurgischen Disziplinen an unserem Spital weiterhin im Belegarztsystem. Dies freut die Belegärzte, wir sehen uns bestätigt in unserer Tätigkeit und sind bestrebt, auch die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen und die damit verbundenen Herausforderungen Schulter an Schulter mit dem Spital zu meistern. Der grosse Trumpf des Belegarztsystems, das auch den Notfalldienst betrifft, ist sicherlich die Betreuung der Patientinnen und Patienten durch spezialisierte Fachärzte von Anfang an, unabhängig von ihrer Versicherungs-kategorie. Bei Wahleingriffen kennen die Patientinnen und Patienten den sie behandelnden Arzt in der Regel schon aus der Praxis und werden von ihm auch im Spital aufgenommen. Auch während der Hospitalisation gestaltet sich die

Betreuung unkompliziert, die Visiten finden praktisch immer mit den gleichen Ärzten statt. So ist ein fließender Übergang zur ambulanten Behandlung in der Praxis gewährleistet, in der dann auch die Nachuntersuchungen stattfinden.

Für das Pflegepersonal entsteht durch dieses System insofern eine Herausforderung, als eine gewisse Selbständigkeit gefragt ist. Vor allem bei der Pflege und der ärztlichen Betreuung wird ein Minimum an bürokratischem Aufwand angestrebt, und zwar im Interesse beider Seiten. Da dies in der Regel auch gut funktioniert und die Belegärzte sich auf das Pflegepersonal, das sie in ihrer Arbeit effizient unterstützt, verlassen können, gebührt an dieser Stelle dem Pflegepersonal des Spitals Einsiedeln ein grosser Dank.

Für den chirurgischen Belegarzt ist diese Zusammenarbeit ebenfalls erfreulich. Private oder arbeitstechnische Sorgen und Ängste sowie organisatorische Faktoren

> Die Versorgung der Patientinnen und Patienten am Spital Einsiedeln wird in den chirurgischen Fachgebieten ausschliesslich von Belegärzten wahrgenommen. Dieses System hat sich sowohl für das Spital als auch für die Belegärzte bewährt. Von zentraler Bedeutung hierfür ist die gute Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den Hausärzten. Die positive Haltung von Stiftung und Spitaldirektion zur Weiterführung dieses Systems wird von der Belegärzteschaft entsprechend begrüsst und unterstützt.



werden laufend in die Behandlungsstrategie integriert. Die vor allem bei grösseren Operationen und während der Hospitalisation gewonnenen Einblicke resp. Erkenntnisse tragen wesentlich zur Beurteilung der Gesamtsituation der Patientinnen und Patienten bei und bestimmen die Nachbehandlung in der Praxis. Dabei wird die Nähe zum Hausarzt selbstverständlich gesucht, der die erste Kontaktperson für Behandelnde ist. Einerseits verbindet uns die Gemeinsamkeit der selbständigen Praxistätigkeit, andererseits ist der gute und unkomplizierte Kontakt zu Hausärzten von unschätzbarem Wert, da ihre oft langjährige Beziehung zu Patientinnen und Patienten insbesondere bei unvorhergesehenen Situationen entscheidende Impulse geben kann. Auch den zuweisenden Hausärzten gebührt ein grosser Dank sowohl von Seiten der Belegärzte als auch vom Spital.

> Jahresziele der Pflege

Die starken saisonalen Schwankungen erfordern von den Pflegenden hohe Flexibilität. Ein Ziel unseres Pflegeteams im Jahr 2010 war, personelle Engpässe durch eine Verstärkung der Zusammenarbeit mit den anderen Pflegestationen besser zu überbrücken. So konnten wir beispielsweise im Frühling mehrfach auf der medizinischen Abteilung aushelfen und bekamen von dort auch Hilfe für unsere Abteilung. Dieses gegenseitige Aushelfen erweitert das medizinische und pflegerische Fachwissen der Pflegenden, wodurch sich die Pflegequalität nochmals verbessert. Die Patienten können ganzheitlich betreut und gepflegt werden. Dies ist eine Stärke, welche die Pflege am Spital Einsiedeln auszeichnet, gerade weil alle Pflegestationen interdisziplinär geführt werden.

Eine weitere Steigerung der Pflegequalität wird durch die Besprechung von anspruchsvollen Patientensituationen im Team erzielt. In Fachgesprächen werden die angesprochenen Probleme und Ressourcen analysiert und in Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten neue Massnahmen und Ziele für die Pflege entwickelt.

Die Pflegenden können so individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen und steigern dadurch die Patientenzufriedenheit. Leider fehlt in der Pflege immer häufiger die Zeit für Gespräche, obwohl diese einen hohen Nutzen haben. Für die Zukunft ist es deshalb wichtig, den Pflegenden für die Planung der interdisziplinären Pflege genügend Zeit einzuräumen.

> Qualitätssteigerung in der Pflege durch Expertinnen

Leider mussten wir im Jahr 2010 Abschied nehmen von unserer Mitarbeiterin Andrea Ulrich, ausgebildete HöFa 1 in Akutpflege. Sie hat sich stets für die Sicherung der Pflegequalität am Spital Einsiedeln eingesetzt. Damit wir unseren Patientinnen und Patienten auch weiterhin eine hohe Pflegequalität auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand bieten können, haben wir im Oktober 2010 in Zusammenarbeit mit dem Spital Schwyz eine Pflegeexpertin, Sibylle Sommer, beigezogen. Sie unterstützt die Pflege am Spital Einsiedeln durch Erarbeiten oder Überarbeiten der Pflegerichtlinien nach neuestem evidenzbasiertem Wissen.

Bei den Wundbehandlungen setzen wir ebenfalls auf Expertinnen. Die Wundexpertin des Spitals Einsiedeln hat in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der Wundexpertin der Spitex Einsiedeln aufgenommen. Sinn und Zweck dieser Zusammenarbeit ist es, die Schnittstellen beider Unternehmen qualitativ zu verbessern.

> **Dr. Renato Sommocal**
Belegarzt Orthopädie

> **Stefanie Hitz**
Leiterin Pflegestation 2. Stock



> MDC-Statistik Chirurgie

MDC	MDC-Bezeichnung	2010	2009
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1	23
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	26	42
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	166	153
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	36	46
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	2	3
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	21	24
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	0	2
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	0	3
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2	2
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	1	1
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	0	1
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	4	0
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	2	0
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	0	4
25	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	0	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	0	2
> Gesamtergebnis		261	307

> MDC-Statistik Orthopädie

MDC	MDC-Bezeichnung	2010	2009
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	73	65
2	Krankheiten und Störungen des Auges	0	1
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	1	0
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	5	2
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	5	10
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	2	0
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	1'150	1'191
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	26	31
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und -störungen	1	1
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	1	0
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1	0
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	1	0
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemisch oder unspezifische Manifestation)	5	6
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	6	11
22	Verbrennungen	0	1
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	1	1
25	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	5	5
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	35	38
> Gesamtergebnis		1'318	1'363



> Pflegestation 1. Stock

Die Pflegestation im 1. Stock zeichnet sich durch ein breites Pflegespektrum aus. Neben der Haupttätigkeit auf der Wochenbettabteilung geht es um die Betreuung sowohl gynäkologischer wie auch orthopädischer und chirurgischer Patientinnen und Patienten. Dies setzt zwar grosse Flexibilität und Professionalität seitens des gesamten Pflegepersonals voraus, bietet im Gegenzug aber einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag und die Möglichkeit, ganz unterschiedliche Fachgebiete abzudecken.

Seit dem Jahr 2008 wird das Pflegepersonal der interdisziplinären Abteilung von den Hebammen der Gebärdabteilung unterstützt und in seiner Arbeit entlastet.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert das Fachwissen des Personals und ermöglicht das Einhalten der neuesten Pflegestandards.

Bei der Betreuung der Wöchnerinnen auf der Wochenbettabteilung legt das Spital Einsiedeln grossen Wert auf das Wohlergehen von Mutter und Kind. Die Wöchnerinnen dürfen ihren Alltag auf der Wochenbettabteilung selbst bestimmen und werden in ihrer Selbständigkeit massvoll unterstützt. Die Pflegefachpersonen der Wochenbettabteilung fördern den Prozess der Bindung zwischen Mutter und Kind und gehen auf die individuellen Bedürfnisse der Jungfamilien ein. Das Spital Einsiedeln begleitet die Wöchnerinnen auch nach dem Spitalaufenthalt weiter, sei dies mit Babytreffen im Anschluss an den zuvor besuchten Geburtsvorbereitungskurs, Rückbildungsturnen oder ambulanter Wochenbettbetreuung zu Hause.

> Gebärdabteilung

Die Individualität jeder Gebärdenden und die selbstbestimmte Geburt stehen für das geburtshilfliche Team am

> Der individuellen und selbstbestimmten Geburt wird am Spital Einsiedeln höchste Priorität eingeräumt. Die Hebammen wenden viel Zeit für die Gebärdenden Frauen auf und minimieren so den Einsatz von invasiven Interventionen und die damit verbundenen Risiken. Das Spital Einsiedeln zeichnet sich seit Jahren durch die niedrige Rate an Kaiserschnitten und rückenmarksnahen Anästhesien (PDA) aus, welche nicht zuletzt der intensiven Betreuung und Begleitung durch Hebammen zu verdanken ist.



Spital Einsiedeln an oberster Stelle. Das Angebot reicht von der klassischen Schulmedizin bis hin zu zahlreichen alternativmedizinischen Möglichkeiten. Mit diesem breiten Spektrum können alle Wünsche der Schwangeren weitgehend berücksichtigt und die Geburten nach ihren Vorstellungen und Ansprüchen gestaltet werden.

Für diese individuelle Betreuung ist Zeit ein wichtiger Faktor. Die Hebammen der Gebärdabteilung nehmen sich für jede Gebärende sehr viel Zeit und begleiten sie durch alle Phasen der Schwangerschaft und bei der Geburt. Durch diese intensive Betreuung können Interventionsmassnahmen reduziert und natürliche Geburten gefördert werden.

Belegt wird dies durch die vergleichsweise geringe Kaiserschnitttrate von 27 %, welche 6 % unter dem Schweizer Durchschnitt liegt und gut 10 % unter dem Durchschnitt im übrigen Kanton Schwyz. Ebenfalls niedrige Raten sind bei der rückenmarksnahen Anästhesie (PDA) und dem Dammschnitt (Episiotomie) zu verzeichnen. Das Ausbleiben von Interventionsmassnahmen schont die Gesundheit von Mutter und Kind und ermöglicht einen guten Start in das Familienleben.

> **Babyfenster**

Im Jahr 2010 wurden im Babyfenster das fünfte und das sechste Neugeborene seit der Inbetriebnahme dieses Dienstes im Jahr 2001 abgegeben.

Gleich zu Beginn des Jahres, am 22. Januar 2010, wurde ein kleines Mädchen ins Babyfenster gelegt, am 5. Dezember 2010 folgte das zweite. Beide Ereignisse wurden von den Medien intensiv verfolgt, und das Interesse am Spital und an den Kindern war gross.

Das Wohlergehen der Neugeborenen ist das wichtigste Anliegen aller Beteiligten. Die Pflege der Kinder wird vertraulich behandelt, und die Privatsphäre wird zu jeder Zeit gewahrt.

Nach einem kurzen Aufenthalt auf der Pflegestation werden die Kinder in die Obhut der Vormundschaftsbehörde

übergeben, welche eine passende Pflegefamilie für sie sucht und findet.

Nur durch die enge und professionelle Zusammenarbeit zwischen den Behörden, dem Personal und der involvierten Ärzteschaft funktioniert dieser wichtige und dringend benötigte Dienst des Babyfensters.

> **Ärztenschaft**

Mitte des Jahres durften wir einen neuen Gynäkologen an unserem Haus begrüßen.

Dr. med. Markus Hengartner eröffnete im August 2010 seine Praxis im benachbarten Gesundheitszentrum. Dr. med. Markus Hengartner ist im geburtshilflichen sowie im gynäkologischen Bereich tätig. Wir heissen Dr. Hengartner in unserem Team nochmals herzlich willkommen und wünschen ihm einen erfolgreichen Start in die Selbständigkeit.

Zum Jahresende mussten wir uns von Dr. med. Werner Förster verabschieden. Nach über 25 Jahren Dienst am Spital Einsiedeln ging er in Pension und hat seine Tätigkeit als Belegarzt eingestellt.

Dr. med. Werner Förster bereicherte unser Haus nicht nur mit seinem überragenden Engagement für die Geburtshilfe, er war auch massgeblich an der Ausarbeitung des Konzepts und der Inbetriebsetzung des Babyfensters beteiligt.

Wir danken Dr. med. Werner Förster für die jahrelange gute Zusammenarbeit ganz herzlich und wünschen ihm für die Zukunft alles Gute.

> **Lisa Kaufmann**

Hebamme



> MDC-Statistik Gynäkologie/Geburtshilfe

MDC	MDC-Bezeichnung	2010	2009
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	6	1
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	30	16
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	6	3
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	50	69
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	204	246
15	Neugeborene	191	230
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	1	2
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	0	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	6	7
> Gesamtergebnis		494	575

> Geburten-Statistik

	2010	2009		2010	2009
Einsiedeln	56	71	Knaben	102	117
Gross	10	10	Mädchen	90	116
Euthal	8	3			
Willerzell	6	9	Zwillinge *	1 x 2 M	1 x 2 M
Egg	3	4		2 x 2 K	1 x 2 K
Bennau	4	10			1 x MK
Trachslau	6	9			
Alpthal	7	1	Verlegung Kinderspital	7	11
Unteriberg/Studen SZ	16	15			
Oberiberg	2	7	Sectio	53	68
Rothenthurm	9	14	Vakuum	11	16
übrige Schweiz	65	80	Forceps	0	0
> Total	192	233	Steisslagen	9	7
davon ambulante Geburten	4	4	Totgeburt	0	0
			Geburt im Wasser	21	27
			ambulantes Wochenbett	4	4

* M = Mädchen, K = Knabe



Im Jahr 2010 wurden wie im Vorjahr rund 2500 Operationen durchgeführt. Diese Zahl ist dieses Jahr aber nicht auf eine ausserordentlich gute Skisaison zurückzuführen, sondern eher auf eine bessere Auslastung der Operationssäle durch elektive Eingriffe. Natürlich wurden auch in diesem Jahr etliche Notfälle operativ versorgt, jedoch weniger als im Vorjahr.

Da im letzten Jahr die Reorganisation sowie die Analyse und die Anpassung der Ablaufprozesse im Operationsbereich im Mittelpunkt standen, lag der Fokus im Jahr 2010 auf der Vertiefung und Automatisierung der Prozesse. Nur wenn alle Mitarbeitenden die Ablaufprozesse kennen und sich nach ihnen ausrichten, können unnötige Wartezeiten während des Operationsbetriebs vermieden und die Patientinnen und Patienten operativ optimal versorgt werden.

Ein weiterer Erfolg konnte durch die Veränderung des Dienstplans der Anästhesie erzielt werden. Der Bereit-

schaftsdienst der Anästhesiemitarbeitenden gestaltet sich seit September 2010 so, dass rund um die Uhr ein/e Anästhesiepflegefachmann/ fachfrau im Spital anwesend ist. Dadurch reduziert sich die Interventionszeit bei Notfällen auf ein Minimum.

Im Laufe des Jahres konnte die elektronische Patientenmeldung eingeführt werden. Sie trägt zur Verbesserung der OP-Planung und des Ablaufs elektiver Operationen bei. Auch dieser Schritt dient der weiteren Optimierung der Qualität im Operationssaal.

> Schmerztherapie

Im Jahr 2010 behandelte die Anästhesieabteilung 170 Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzzuständen. Das bedeutet gleich viele Patientinnen und Patienten wie im Jahr 2008 und eine Steigerung um knapp 8 % gegenüber 2009.

> Mit der Reorganisation und der Umstrukturierung des Operationsbereichs im Spital Einsiedeln konnten bei gleicher Patientenzahl die Kosten des Operationsbetriebs deutlich gesenkt werden. Die Wirtschaftlichkeit des kostenintensivsten Spitalbereichs wurde dadurch erheblich verbessert.



Für das Jahr 2011 sind der Ausbau der Schmerztherapie-Sprechstunde und eine noch engere interdisziplinäre Zusammenarbeit geplant, um das Spital Einsiedeln in der Behandlung des Bewegungsapparates noch weiter zu spezialisieren.

> **Kostensenkung**

Ein weiteres Ziel für das Jahr 2010 war die Senkung der Kosten pro Operationsminute.

Die Lagerbestände an diversen Implantationsmaterialien wie zum Beispiel Osteosyntheseplatten und -schrauben wurden auf ein Minimum reduziert. Die operative Versorgung der Patientinnen und Patienten ist trotzdem zu jeder Zeit zu 100% sichergestellt. Die Kosten des Verbrauchsmaterials konnten durch die Straffung der Anbieter und Lieferanten gesenkt werden.

Gegen Ende des Jahres ist die Vereinheitlichung der Implantate für Knieprothesen umgesetzt worden.

Durch die erwähnten Massnahmen und die Prozessoptimierung war es möglich, einige Stellenprozente abzubauen. Die Reduktion des Personalbestandes erfolgte durch natürliche Abgänge. Dadurch konnten Personalkosten eingespart werden. Diese Massnahmen der Reorganisation wirken sich positiv auf die Rechnung aus. Die Kosten einer Operationsminute konnten deutlich gesenkt werden. Wegen der Pauschalfinanzierung, die bis 2012 jedes Spital der Schweiz eingeführt haben muss – die Spitäler werden darüber finanziert –, liegt die erste Priorität unseres Handelns bei der Patientensicherheit und der Ergebnisqualität.

Die positiven Ergebnisse konnten nur mit einem motivierten und eingespielten Team erreicht werden. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei allen im Operationssaal und im Aufwachraum Mitarbeitenden für den grossartigen Einsatz.

> **Patrick Schwandt**
Leiter Operationsbetrieb

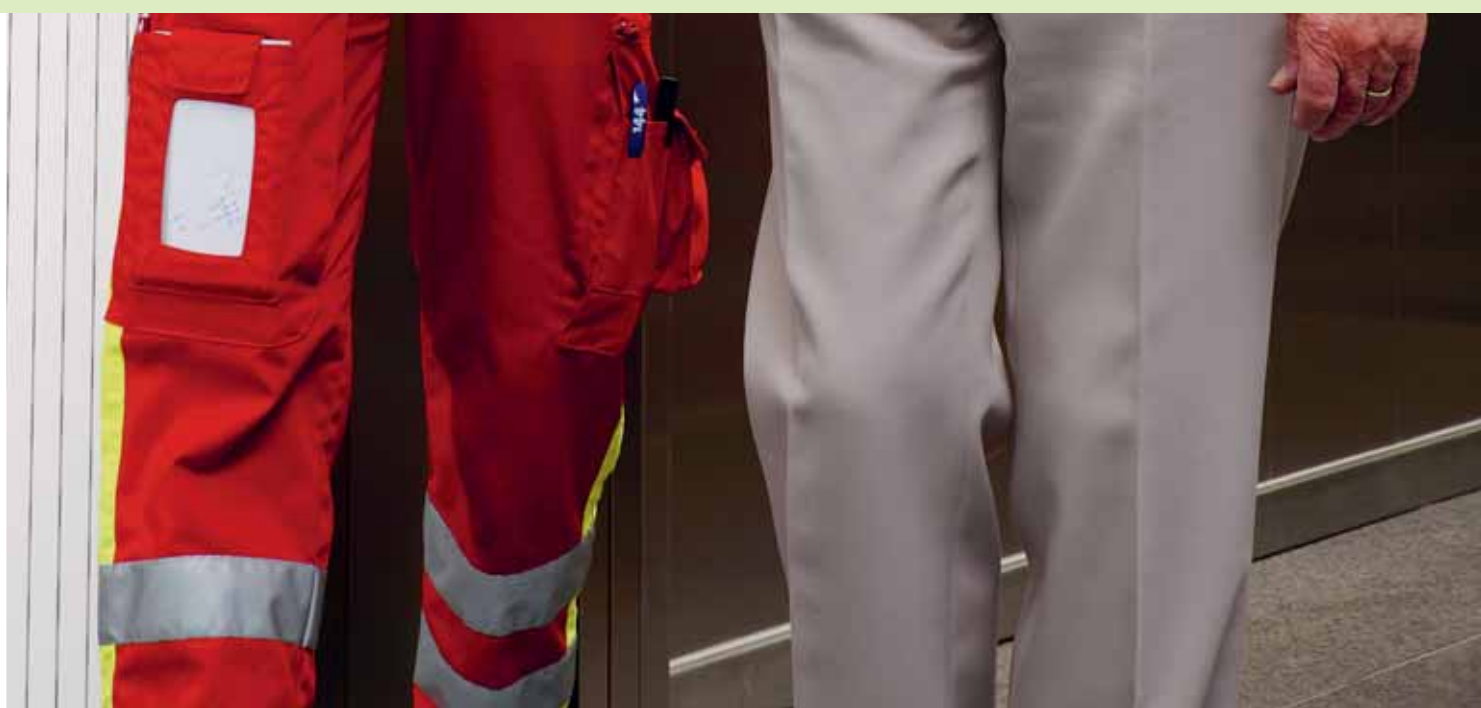


> Anästhesie-Statistik

	2010	2009
Regionalanästhesien	1'785	1'973
> Rückenmarksnahe Anästhesien	1'228	1'236
> Diverse periphere Nervenblockaden	425	460
> Sonstige	132	120
Allgemeinanästhesien	1'036	935
Schmerztherapien	170	157
> Gesamtanästhesien	2'991	2'908

> Operations-Statistik

	2010	2009
Orthopädie	1'356	1'390
> Arthroskopische Eingriffe	580	536
Kniearthroskopien	437	398
Schulterarthroskopien	111	110
Sonstige	32	28
> Prothesen	180	194
Hüft-Totalendoprothesen	102	96
Knie-Totalendoprothesen	76	80
Sonstige	2	18
Chirurgie	385	396
Gynäkologie	306	311
Neurochirurgie	0	19
ORL	248	177
> Gesamtoperationen	2'295	2'293



> Im Jahr 2010 musste ein leichter Rückgang der Einsatzzahlen verbucht werden. Mit 993 Einsätzen war das Jahr 2010 trotzdem das drittstärkste der letzten zehn Jahre. Der Rückgang kann mit einem sehr ruhigen Sommer erklärt werden.

Betrachtet man die Statistik des vergangenen Jahres genauer, handelte es sich bei rund 60% der Einsätze um Primärtransporte. Ein leichter Rückgang ist auch bei den Nachteinsätzen zu verzeichnen. Als einsatzintensivste Zeit erwies sich mit 82 Einsätzen die Mittagszeit.

Nebst dem Tagesgeschäft wurde den Mitarbeitenden ein umfangreiches Weiterbildungsprogramm geboten. Das Erlernen konnte bei entsprechenden Übungen mit verschiedenen Partnerorganisationen wie Feuerwehr, Samariterverein und der Mobilien Sanitätshilfestelle in die Praxis umgesetzt werden. Wie jedes Jahr durften wir zahlreiche Sportanlässe absichern. Das Iron Bike Race ist der grösste von uns betreute Event. An diesem Anlass sind wir

jeweils mit fünf Fahrzeugen, zwei Motorrädern und zwanzig Mitarbeitenden vor Ort.

Das vergangene Jahr war für den Rettungsdienst ein Jahr des Wechsels und der Veränderungen. Im März entschloss sich Holger Guerlin, die Leitung des Rettungsdienstes abzugeben, und er verliess uns auf Ende des Jahres. Im September übernahm der langjährige Rettungsdienstmitarbeiter Patrick Krauer die Leitung. Eric Reichenbach ersetzte Steve Polster, der uns im Juni verlassen hatte.

Im Mai durfte der Rettungsdienst einen neuen Rettungswagen in Empfang nehmen. Die Planung und die Bewältigung der täglichen Arbeit sind nur durch eine hohe Einsatzflexibilität der Teamkolleginnen und -kollegen möglich. Ich danke allen im Rettungsdienst Mitarbeitenden für ihr grosses Engagement.

> **Patrick Krauer**
Leiter Rettungsdienst

> Für den Rettungsdienst erwies sich das Jahr 2010 mit 993 Einsätzen als das drittstärkste Einsatzjahr der letzten zehn Jahre. Durch den Wechsel auf der Leitungsebene war das Jahr für die Mitarbeitenden im Rettungsdienst eine Zeit der Veränderung und der Neuausrichtung.



Statistiken

> Bettenbestand und Bettenbelegung

	durchschn. Bettenbestand		geleistete Pfl egetage		durchschn. Aufenthalt in Tagen
	im Ganzen	davon Allgemeine	im Ganzen	davon Allgemeine	
Kliniken					
Medizin			5'690	4'246	6,9
Chirurgie			1'035	875	4,1
Orthopädie			6'443	4'932	4,9
ORL			548	483	3,2
Neurochirurgie			0	0	0,0
Gynäkologie			473	410	4,1
Geburtshilfe			1'154	1'087	6,4
Pädiatrie			16	16	2,7
Psychiatrie			0	0	0,0
Schmerzlinik			30	18	3,0
Total der Patientenabteilungen	49	0	15'389	12'067	5,3
gesunde Säuglinge	10		1'156	1'156	6,1
Gesamttotal	59	0	16'545	13'223	5,4

> Hospitalisierte, Bestand Krankenabteilung

	Patienten		Pfl egetage	
	2010	2009	2010	2009
Eintritte nach Abteilung				
> Allgemeine Abteilung	2'328	2'540	11'820	13'087
> Privatabteilung 2er-Zimmer	337	337	2'368	2'107
> Privatabteilung 1er-Zimmer	217	228	1'201	1'231
> Säuglinge	188	229	1'156	1'359
Gesamttotal	3'070	3'334	16'545	17'784

> Patienten-Statistik

	2010	%	2009	%
Anzahl Behandlungsfälle/Eintritte				
> Männlich	1'483	48,31	1'532	45,95
> Weiblich	1'587	51,69	1'802	54,05
Total	3'070		3'334	
> Krankheit	2'235	72,80	2'437	73,10
> Unfall	835	27,20	897	26,90
Total	3'070		3'334	

Patienten-Austritte

> Normale Austritte	3'040	98,29	3'282	98,65
> Todesfälle	53	1,71	45	1,35
Total	3'093		3'327	

> Austritte Kliniken

Medizin	833
Chirurgie	261
Orthopädie	1'318
ORL	171
Neurochirurgie	0
Gynäkologie	119
Geburtshilfe	184
Pädiatrie	6
Psychiatrie	0
Schmerzlinik	10
Total der Patientenabteilungen	2'902
gesunde Säuglinge	191
Gesamttotal	3'093

> Personal-Statistik

	Anzahl Beschäftigte am 31.12.10	durchschn. Pers.-Best. per 31.12.10
Berufs- bzw. Personalgruppen		
Ärzte und Ärztinnen	15	10,6
Pflegepersonal	96	69,2
Medizinische Fachbereiche	63	47,9
Verwaltung	23	15,6
Ökonomie	40	29,6
Personal technische Betriebe	4	3,9
Gesamtes Personal inkl. Azubi	241	176,8

> Statistik nach Wohnort

	Patienten		Pflegetage		%	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009
Bezirk Einsiedeln	1'320	1'415	7'927	7'923	47,91	44,55
Bezirk Schwyz (Spitalregion Einsiedeln)	504	556	2'812	3'192	17	17,95
> Gemeinde Alpthal	68	57	364	318		
> Gemeinde Oberiberg	86	97	524	616		
> Gemeinde Unteriberg	252	277	1'380	1'539		
> Gemeinde Rothenthurm	98	125	544	719		
Übrige Kanton Schwyz	961	1'040	4'696	5'415	28,38	30,45
Übrige Schweiz	257	300	1'008	1'173	6,09	6,60
Ausland	28	23	102	81	0,62	0,46
Gesamttotal	3'070	3'334	16'545	17'784		

> Physiotherapie-Statistik

	Stationär		Ambulant		Total	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009
Allgemeine Physiotherapie	5'319	5'604	12'250	11'806	17'569	17'410
Aufwendige Physiotherapie	619	546	820	881	1'439	1'427
Manuelle Lymphdrainage	74	140	190	185	264	325
Elektro- und Thermotherapie	20	16	1	8	21	24
Medizinische Trainingstherapie	–	–	518	424	518	424
Total	6'032	6'306	13'779	13'304	19'811	19'610
Total Fälle	1'178	1'177	1'021	1'034	2'199	2'211

Jahresrechnung

> Bilanz per 31. Dezember 2010 (ohne Rettungsdienst) in CHF

AKTIVEN		2010	2009
Umlaufvermögen	> Flüssige Mittel	7'795'535.93	5'659'073.29
	> Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
	> gegenüber Dritten	3'681'390.20	3'548'333.10
	> gegenüber Rettungsdienst	122'373.00	17'300.60
	> Übrige Forderungen	984'578.05	760'763.50
	> Warenvorräte	616'310.80	572'658.35
	> Aktive Rechnungsabgrenzung	93'475.65	185'231.39
	Total Umlaufvermögen	13'293'663.63	10'743'360.23
Anlagevermögen	> Immobilien	5'386'001.95	5'519'916.95
	> Betriebseinrichtungen	1'931'744.60	2'081'803.25
	Total Anlagevermögen	7'317'746.55	7'601'720.20
TOTAL AKTIVEN		20'611'410.18	18'345'080.43
PASSIVEN		2010	2009
Fremdkapital	> Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
	> gegenüber Dritten	2'942'901.60	1'007'918.35
	> gegenüber Rettungsdienst	19'831.50	26'430.60
	> Übrige Verbindlichkeiten	89'839.55	1'182'893.60
	> Passive Rechnungsabgrenzung	387'663.55	708'269.95
	> Langfristiges Fremdkapital		
	> Darlehen von Dritten	2'400'000.00	2'400'000.00
	> Darlehen von Stiftung	890'000.00	890'000.00
	> Rückstellungen	5'967'652.80	5'042'386.45
	> Erneuerungsfonds Kanton	5'282'094.45	4'961'576.55
	Total Fremdkapital	17'979'983.45	16'219'475.50
Eigenkapital	> Gewinnvortrag	2'125'604.93	1'838'205.65
	> Gewinn	505'821.80	287'399.28
	Total Eigenkapital	2'631'426.73	2'125'604.93
TOTAL PASSIVEN		20'611'410.18	18'345'080.43

> Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2010 (ohne Rettungsdienst)		in CHF	
	2010	2009	
> Fallpauschalen	14'446'139.89	14'547'730.98	
> Ärztliche Einzelleistungen	1'328'427.55	1'313'452.65	
> Übrige Spitaleinzelleistungen	2'222'972.35	2'106'465.00	
> Nicht ärztliche Tarife	1'035'461.75	1'012'292.20	
> Medikamente/Material	1'356'299.00	1'154'934.25	
> Übrige Patientenerträge	40'579.35	26'972.55	
Total Patientenertrag	20'429'879.89	20'161'847.63	
> Beitrag Kanton (ohne Investitionsbeitrag)	9'111'460.00	9'520'877.00	
> Übriger Betriebsertrag	1'194'829.51	1'595'841.63	
Total Betriebsertrag	30'736'169.40	31'278'566.26	
> Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	16'669'122.30	17'344'875.09	
> Medizinischer Bedarf	8'614'165.12	8'967'658.20	
> Übriger Betriebs-/Sachaufw. (ohne Investitionen)	4'938'328.23	4'689'561.69	
Total Betriebsaufwand	30'221'615.65	31'002'094.98	
Spitalergebnis I	514'553.75	276'471.28	
> Finanzertrag	101'836.55	130'417.75	
> Finanzaufwand	-110'568.50	-119'489.75	
Spitalergebnis II	505'821.80	287'399.28	

> **Investitionsbeitrag** in CHF

	2010	2009
Investitionsrechnung gemäss Vorgaben Kanton Schwyz		
> Normkapitalkostenzuschlag Kanton	1'416'861.00	1'484'184.00
> Abschreibungen	– 1'030'339.10	– 1'257'832.20
> Rückstellungen für aperiodische Investitionen	– 386'521.90	– 226'351.80
Ergebnis Investitionsrechnung	–	–

> **Rettungsdienst** in CHF gerundet

	2010	2009
Rettungsdienst		
> Taxertrag Rettungsdienst	692'474.20	697'572.25
> Beiträge Spitalträger Rettungsdienst	371'343.54	333'800.00
> Aufwand Rettungsdienst	– 1'043'817.74	– 927'943.15
Ergebnis Nebenbetrieb Rettungsdienst	20'000.00	103'429.10



Bericht der Revisionsstelle



PricewaterhouseCoopers AG
 Birchstrasse 160
 Postfach
 8050 Zürich
 Telefon +41 58 792 4400
 Fax +41 58 792 44 10
 www.pwc.ch

Bericht der Revisionsstelle
 an den Stiftungsrat der
 Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald zur
 Jahresrechnung des Regionalspitals Einsiedeln

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 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Das Regionalspital Einsiedeln inkl Rettungsdienst ist Bestandteil der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln.

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 Prüfungsaktionen 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 2010 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.

PricewaterhouseCoopers AG

Gerhard Siegrist
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Esther Wyrch
Revisionsexpertin

Zürich, 9. März 2011

Befilage:

- Jahresrechnung Regionalspital (Bilanz*, Betriebsrechnung* und Anhang)

* in der vorliegenden Jahresrechnung wird die Bilanz und die Betriebsrechnung in einer komprimierten Version dargestellt

> Anhang zur Jahresrechnung

	CHF	CHF Vorjahr
Brandversicherungswerte		
> Waren und Einrichtungen	11'575'000.00	10'575'000.00
> Akutspital	21'838'000.00	21'000'000.00

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

Risikobeurteilung

- > Der Stiftungsrat hat die Risikobeurteilung für die Geschäftsjahre 2010 ff. diskutiert, gewichtet und genehmigt. Entsprechende Massnahmen wurden abgeleitet und behandelt.

Abweichung von der Stetigkeit in der Darstellung

- > Aus Gründen der Transparenz sowie der Anforderungen betreffend Mindestgliederung gemäss OR Art. 663a und der bevorstehenden Umstellung auf Swiss GAAP FER wurde die Jahresrechnung neu gegliedert. Die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst.

Zukünftige nichtbilanzierte Leasingverbindlichkeiten

> Operatives Leasing Drucker und Kopierer	53'857.05	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

www.spital-einsiedeln.ch