

spitäler schaffhausen



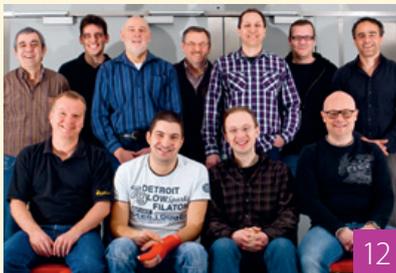
Magazin für die  
Mitarbeitenden  
Mai 2013



# radius



Team Informatik  
Zur richtigen Zeit  
am richtigen Ort



# Inhaltsverzeichnis

- 3 Gerhard Ebner nimmt Platz  
Gesundheit beinhaltet auch sinnstiftende Tätigkeiten
- 4 «Der Allgemeininternist ist für die Spitäler Schaffhausen nach wie vor der ideale Fallmanager»  
Interview mit Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann
- 8 Die Wege ins Spital sollen kurz bleiben  
Podiumsdiskussion der «Schaffhauser Nachrichten»
- 9 Larissas feine Nase kann Leben retten  
Der Epilepsie-Hund ist das einzige Tier in den Spitälern Schaffhausen
- 10 «Hier ist jetzt mein Zuhause»  
Blick hinter die Kulissen der psychiatrischen Langzeitpflege
- 12 Zur richtigen Zeit am richtigen Ort  
Die vielfältigen Aufgaben des Informatik-Teams
- 14 Kann aus einem Waidmann je ein Weidlingsmann werden?  
Simon Studach im Fokus
- 15 Notfall wird saniert  
Doktor Floh zu Besuch  
Gute Noten für die Personalrestaurants
- 16 Wir gratulieren herzlich  
Jubilare/-innen, Pensionierte sowie Hochzeiten, Geburten und erfolgreiche Abschlüsse
- 17 Zur Pensionierung von Marjan Pem  
Sein Einsatz ermöglichte ihm den beruflichen Aufstieg
- 18 Verdiente Ernennung  
Spitalorgel umgebaut  
Newsletter per Mail  
Gut eingelebt  
Die Nummer 144 merken
- 19 Wie das Spital auf den Geissberg kam  
«Radius»-Serie über die Geschichte des Schaffhauser Gesundheitswesens, Teil 1
- 20 Umfrage  
Wer ist Ihr Idol – und warum?

Herausgeber: Spitäler Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen Redaktionsleitung: Arend Wilpshaar und Andreas Schiendorfer (schi); Autoren: Bea Götz, Monica Moser, Walter De Ventura, Andreas Schiendorfer. Aufnahmen: Walter De Ventura, Kurt Pfister, Giorgio von Arb. Redaktionelle Begleitung: PfisterCom, Arni. Grafik/Layout: BieriDesign, Zürich. Druck und Korrektorat: Kuhn-Druck AG, Neuhausen. Auflage: 2700 Exemplare. Gedruckt auf REFUTURA, 100% Altpapier, CO<sub>2</sub>-neutral



## Titelseite

Hinten von Links: Antonio Abad, André Schmocker, Herbert Steinemann, Karl Potzmader, Roland Schmid, Stephan Wiedenbach und Simon Studach.  
Vorne von Links: Rolf Morgeneegg, Claudio Steiner, Ivica Obradovic und Jörg Hobi.



*Chefarzt der Psychiatrischen Dienste zufrieden war, vieles bewegen und bleibende persönliche wie berufliche Beziehungen aufbauen konnte. Es war deshalb für mich eine Freude und Ehre, nach dem Freiwerden eines Spitalratssitzes wieder in einer anderen Funktion für den Kanton tätig sein zu dürfen.»*

## Gerhard Ebner nimmt Platz

*Gesundheit beinhaltet auch sinnstiftende Tätigkeiten.*

Herr Ebner, was bedeutet Ihnen Gesundheit, und was tun Sie dafür?

*«Gesundheit bedeutet für mich über die körperliche Unversehrtheit hinaus Lebenszufriedenheit, reiche soziale Beziehungen sowie die Möglichkeit, sinnstiftende Tätigkeiten auszuüben und mich kulturell zu engagieren. Um meine Gesundheit zu erhalten, treibe ich Sport und versuche einen gesunden Lebensstil zu pflegen, wozu auch ein gehöriges Quantum an Genuss gehört; ich liebe gutes Essen und Trinken, und ich versuche trotz hoher beruflicher Belastung einen Ausgleich zu finden. Von Gelassenheit als einem weiteren gesundheitsfördernden Faktor kann ich nach wie vor nur träumen, auch wenn sie mit meiner Lebenserfahrung zugenommen hat. Mit meinem Entscheid, von Basel wegzugehen, habe ich mir mehr Spielraum im Privatleben verschafft.»*

Wo sind Sie denn jetzt tätig?

*«Als Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel hat mir nach fünf Jahren die klinisch-psychiatrische Tätigkeit gefehlt, weshalb ich seit Mitte 2012 eine eigene Praxis in Zürich führe und in Teilzeit in der Rehaklinik Bellikon tätig bin.»*

2007 haben Sie Schaffhausen verlassen. Was hat Sie bewogen, sich zwei Jahre später dem Spitalrat zur Verfügung zu stellen?

*«Ich bin nach Basel gegangen, um eine neue berufliche Herausforderung wahrzunehmen, was gelungen ist. Zurück blieb ein Abschiedsschmerz, da ich in meiner Tätigkeit als*

Und was konnten Sie in diesen vier Jahren bewirken?

*«Es wäre vermessen, meinen Beitrag für die Spitäler Schaffhausen selbst zu beurteilen. Der Spitalrat, die Spitalleitung und allen voran die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihre «Hausaufgaben» gut gemacht, und wir haben zusammen die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft gestellt; die gute Zusammenarbeit mit dem Kanton hat das Ihrige dazu beigetragen. Es ist heutzutage alles andere als selbstverständlich, dass Spitäler trotz vielfältiger, wohl noch nie dagewesener Herausforderungen im schweizweiten Vergleich so gut dastehen wie die in Schaffhausen. Als Mediziner im Spitalrat konnte ich einige Aspekte vertieft in die Diskussion einbringen – neben anderen die Sichtweise der Mediziner, der Zuweiser, der Psychiatrie. Ferner liegt mir die Förderung einer wirksamen Führungskultur am Herzen.»*

Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation?

*«Die Spitäler Schaffhausen stehen im Moment bezüglich Finanzen und Qualität gut da und sind in der Bevölkerung verankert. Sie verfügen über hervorragende Fachkräfte, was in einem «Randkanton» etwas heissen will. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifizieren sich mit ihrer Arbeit und sind motiviert, sich den immensen Herausforderungen zu stellen. Ich bin sicher, dass wir in Schaffhausen weiterhin die nötige Qualität bei vertretbaren Kosten gewährleisten werden; hierzu trägt auch der spürbare «gute Geist» bei, welcher über der Institution schwebt. Ich hoffe, dass ein entscheidender Baustein, welcher die Zukunft der Spitäler sichern hilft – eine zeitgemässe Infrastruktur – mit den geplanten Neubauten noch dazukommt.» schi*

### Gerhard Ebner

Zählt: 56 Jahre  
 Aufgewachsen: Buch bei Waldshut im Hotzenwald  
 Früherer Traumberuf: Missionar, später Hausarzt, dann Chirurg; hat ihn mit seinem jetzigen Beruf definitiv gefunden  
 Lieblingsort: Überall am Wasser, zum Beispiel Zürichsee, ganze Rheinstraße um Schaffhausen  
 Arbeitet: Als Psychiater und Psychotherapeut in Zürich und Bellikon

# «Der Allgemeininternist ist für die Spitäler Schaffhausen nach wie vor der ideale Fallmanager»

*Professor Dr. med. Sigmund Rüttimann ist Ende Februar als Chefarzt der Medizinischen Klinik zurückgetreten. Zusammen mit dem «Radius» blickt er auf seine 20-jährige Tätigkeit bei den Spitälern Schaffhausen zurück. Das Gespräch widerspiegelt nicht zuletzt sein grosses persönliches Engagement.*

*Andreas Schiendorfer, Kommunikationsbeauftragter*

Vor wenigen Tagen sind Sie, Herr Rüttimann, in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Etwas früher sogar als unbedingt nötig. Hand aufs Herz: Haben Sie diesen Entscheid bis jetzt kein bisschen bereut?

«Nein, bisher zumindest nicht. Dies vor allem auch darum, weil es dem Spitalrat und der Spitalleitung gelungen ist, mit Frau Prof. Dr. med. Karin Fattinger die Nachfolge optimal zu regeln. Was die Zukunft der Medizinischen Klinik anbelangt, bin ich ausgesprochen optimistisch. Und mir selber wird es ganz bestimmt nicht langweilig. Ich kann mich nun Dingen zuwenden, die mich auch interessieren, die aber während des Berufslebens zwangsläufig zu kurz gekommen sind. Aber, Sie haben schon recht, man wird ein bisschen wehmütig, blickt zurück, zieht Bilanz. Nein, «Wehmut» ist eigentlich nicht ganz das richtige Wort. «Dankbarkeit» trifft es eher. Ich habe meinen Beruf geliebt und durfte ihn an einem Ort ausüben, wo ich etwas bewirken konnte. Ich versuchte, viel zu geben, aber ich habe noch mehr zurückbekommen. Das können nicht alle Pensionäre von sich sagen, und dafür bin ich sehr dankbar. Und auch wenn ich mir vorgenommen habe, keine Patienten mehr zu betreuen, so verabschiede ich mich doch nicht endgültig von der Inneren Medizin. Es wird mich auch in Zukunft interessieren, wie die Entwicklung weitergeht, das «New England Journal of Medicine» beispielsweise bleibt abonniert.»

In den letzten 20 Jahren hat sich das Gesundheitswesen enorm entwickelt. Können Sie uns dies, bevor wir auf einzelne Aspekte vertieft eingehen, anhand Ihrer Klinik mit einigen Zahlen veranschaulichen?

«Die wichtigste Zahl vorneweg: Betreuten im Jahr 1992 unsere Ärzte und Pflegenden 1920 stationäre Patienten, so waren es im vergangenen Jahr nicht weniger als 2780 Patientinnen und Patienten. Das entspricht einer Zunahme von fast 45 Prozent. Dies ist zum Teil bedingt durch die demografische Entwicklung, auch die Schaffhauserinnen und Schaffhauser werden



erfreulicherweise immer älter, zum Teil aber auch dadurch, dass sich die Medizin in diesen Jahren stark gewandelt hat. Gleichzeitig sind aber die Spitaltage von 27 750 auf 19 050, das heisst um über 31 Prozent zurückgegangen. Dies schulden wir vor allem dem medizinischen Fortschritt, sowohl was das Fachwissen als auch was die medizinischen Geräte und die Medikamente anbelangt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank von 15 auf weniger als 7 Tage, und dementsprechend konnte man auch den Bettenbestand von 87 auf 60 und den Personalbestand von 126 auf 112 Vollzeitstellen reduzieren.»

Vor allem aber erlebten wir in den letzten Jahren eine Dynamisierung der Wissensanwendung: Wir können nicht mehr wie früher fünf oder gar zehn Jahre warten, bis wir die neuen Errungenschaften in der Peripherie anwenden. Das angebotene Diagnostik- und Therapiespektrum gilt heute bei der Bevölkerung als Qualitätsmerkmal, auch in Schaffhausen. Trotzdem kann wohl niemand behaupten, dass die Spitäler Schaffhausen im Allgemeinen und ich als verantwortlicher Chefarzt im Speziellen Treiber dieser Entwicklung gewesen wären. Wir haben im Laufe der Jahre in jenen Bereichen Spezial-



## Ein festlicher Abschied



## Gleichzeitig kam es beim Personal zu einer Verlagerung von den Pflegenden zu den Ärzten ...

«Das ist in der Tat so. 1993 zählten wir in Schaffhausen einen Leitenden Arzt mit Spezialgebiet, zwei Oberärzte, zehn Assistenzärzte sowie sieben zugeteilte Spezialärzte mit Teilpensen, zusammen also 20 Personen. Nun sind es 75 Prozent mehr: sechs beziehungsweise ab Sommer acht Leitende Ärzte mit Spezialgebieten, vier Oberärzte, fünfzehn Assistenzärzte sowie sieben zugeteilte Spezialärzte mit Teilpensen.»

## Ist diese ausgeprägte Entwicklung zur Spezialisierung wirklich von Gutem?

«Die Innere Medizin – früher ein einziges Fachgebiet – hat dank Spezialisierungen einen enormen Wissens- und Könnenszuwachs erfahren. Auf dieses Wissen und Können ist die Medizinische Klinik, ja das ganze Spital angewiesen, wenn es seine Daseinsberechtigung zum Wohle der Bevölkerung einer ganzen Region nicht in Frage stellen möchte. Die Klinik ist einem dauernden Veränderungs- und Erneuerungsprozess unterworfen. Teilweise widerspiegelt sich darin auch die immer grösser werdende Flut höherinstanzlicher Vorschriften und somit von Sachzwängen.

abteilungen aufgebaut, die aus unserer Einschätzung für die Region von essenzieller Bedeutung sind. Dabei haben wir aber nie forciert, sondern Rücksicht auf die bestehenden Verhältnisse genommen.»

## Manchenorts geht der Glaube an die Spezialisierung sogar so weit, dass man sich fragt, ob es denn überhaupt noch eine Allgemeine Innere Medizin brauche ...

«Wenn ich an die immer älter werdende Bevölkerung und die steigende Anzahl von multimorbiden Patienten denke, bereitet mir diese Entwicklung wirklich Sorgen. Der grösste Teil unserer Patienten weist zwischen vier und zehn oder mehr aktive Diagnosen auf. Zur Behandlung werden – zusätzlich zu allfälligen invasiven Interventionen – meist 5 bis 15 verschiedene Medikamente eingesetzt. Die Betreuung solcher Patienten bedeutet im Spital ein ständiges Abwägen von Wünschbarem und Machbarem. Bei allen theoretischen Optionen gilt es, den Menschen als Ganzes im Auge zu behalten und Prioritäten zu setzen. Das verlangt breite fachliche Kenntnisse, eine möglichst grosse Übersicht über alle internistischen Spezialfachgebiete, Dialogfähigkeit mit den Spezialärzten, Teamwork sowie eine gesunde

*Portion Pragmatismus und Common Sense. Das sind die Qualitäten, die es für eine individuelle Patientenbetreuung in komplexen Situationen braucht und die den Allgemeininternisten an einer Klinik unserer Grösse zum idealen Arzt beziehungsweise, moderner ausgedrückt, zum idealen «Fallmanager» machen.»*

**Die Balance zwischen Generalisten und Spezialisten ist aber auch gefährdet, weil es immer weniger Generalisten gibt.**

**Woran liegt das?**

*«Ich glaube nicht, dass rein materielle Überlegungen ausschlaggebend sind. Wenn wir wieder mehr Generalisten und*

*Schaffhausen zu holen. Die Weiterbildungskliniken werden übrigens jedes Jahr bezüglich ihrer Qualität evaluiert. Allerdings finde ich es, ehrlich gesagt, doch ein wenig seltsam, dass dies allein durch die Assistenzärzte geschieht. So wird ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis geschaffen. Ich habe es jedenfalls stets bedauert, dass während meiner ganzen Amtszeit nie eine Evaluation durch ein externes, objektives Gremium erfolgt ist.»*

**Es ist ein offenes Geheimnis, dass Sie bei der Aus- und Weiterbildung das eine oder andere anders organisieren würden ...**

*«Neben der bereits erwähnten Verlängerung der obligatorischen*



*insbesondere Hausärzte haben wollen, müssen die Motivation und der Einstieg dazu schon im Studium erfolgen. Meiner Ansicht nach wird heute die Spezialisierung zu früh forciert. Schweizer Unterassistenten absolvieren in ihrem Wahlstudienjahr häufig nur noch zwei Monate Innere Medizin. In Anbetracht der Bedeutung und der Komplexität dieses Grundlagenfachs müssten aber vier Monate obligatorisch sein.»*

**Die Aus- und Weiterbildung liegt Ihnen am Herzen ...**

*«Angehende Ärzte zu unterrichten und fertig ausgebildete weiterzubilden, ist eine vornehme und hehre Aufgabe, und es war für mich immer etwas vom Befriedigendsten und Erfüllendsten, die Fortschritte von Studenten im Rahmen eines Kurses und jene unserer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nach in der Regel zweijähriger Arbeitszeit bei uns mitzuerleben.»*

**Die hier gebotene Weiterbildung ist offensichtlich gut: Schaffhausen ist in der Inneren Medizin ein Weiterbildungsinstitut der höchsten Kategorie A.**

*«Darauf sind wir stolz, und diese Einstufung ist auch enorm wichtig für uns, denn sonst wäre es sicher schwieriger, gute Ärzte nach*

*Grundausbildung in Innerer Medizin würde ich auch die Weiterbildungszeit zum FA-Titel Allgemeine Innere Medizin von fünf auf sechs Jahre verlängern. Damit würde man dem Umstand der Arbeitszeitbeschränkung von mindestens 60 auf heute maximal 50 Wochenstunden Rechnung tragen. In der Medizin haben Erfahrung und damit Quantität direkte Auswirkungen auf die Qualität des einzelnen Arztes. Mit der Verlängerung der Weiterbildungszeit würde nicht nur die durch Einführung des Arbeitsgesetzes geopfert Weiterbildungqualität wiederhergestellt, sondern gleichzeitig auch der problematische Assistenzärztemangel für die peripheren Spitäler etwas aufgefangen. Zudem müssen dringend viel mehr Studienplätze geschaffen und der Numerus clausus gelockert werden. Die reiche Schweiz sollte nicht kostenfreien Bildungsimport aus dem Ausland betreiben. Neben diesen grundsätzlichen Kritikpunkten stören mich auch kleinere Dinge wie etwa die Tatsache, dass das praktische Schlussexamen nicht mehr mit wahren, sondern mit Standardpatienten, also Schauspielern, durchgeführt wird und dass bei unserer Facharztprüfung auf ein mündliches Examen verzichtet wird.»*

### Wie beurteilen Sie denn die ärztliche Fortbildung in Schaffhausen?

«Das Konzept mit den jährlich fünf bis sechs Halbtagesseminaren, ergänzt durch Fortbildungen der einzelnen Kliniken, das wir hier in Schaffhausen nun schon seit 20 Jahren haben, halte ich nach wie vor für gut. Es ist auch ein anschauliches Beispiel für eine gute Zusammenarbeit von niedergelassenen und Spitalärzten resultierendes erfolgreiches Produkt. Es erfüllt mich persönlich mit Befriedigung, dass ich in der zuständigen Kommission 14 Jahre lang mitwirken konnte.»

sammenarbeit zwischen Spital und Hausärzten als einen wichtigen Meilenstein. Ich hoffe, dass es nicht in Vergessenheit gerät, sondern im Gegenteil rege konsultiert und bei Bedarf aktualisiert wird.»

### Zuletzt noch ein kurzes Wort zu den Themen Qualität und Kostendruck in der Medizin?

«Beste Qualität ist unbestritten höchstes Ziel in der Betreuung unserer Patienten. Heute dienen viele verschiedene Messungen der Qualitätssicherung. Solche Messungen sind grundsätzlich nötig, aber es ist nicht einfach, das Richtige und Wichtige zu



### Und wie ist ganz generell das Verhältnis zwischen der Medizinischen Klinik und den niedergelassenen Ärzten?

«Aus meiner Sicht ist die Zusammenarbeit gut. Sicher ist sie nicht immer ganz konfliktfrei gewesen – das wäre ja angesichts ihrer Komplexität und der Vielfalt möglicher Meinungen unter weit über 100 Ärzten wie auch der Tatsache, dass in gewissen Bereichen Konkurrenzsituationen bestehen, mehr als erstaunlich. Aber: Probleme konnten immer offen angesprochen werden, von beiden Seiten, auch wenn es manchmal dabei blieb, dass man einander angehört hat, Missverständnisse aus dem Weg schaffen konnte oder zumindest mehr Verständnis für die Position des Gegenüber bekam. Eine gute Zusammenarbeit ist die Voraussetzung für unseren gemeinsamen Auftrag: die optimale Betreuung unserer gemeinsamen Patienten. Die Schnittstellen Hausarzt–Spital–Hausarzt wollen sorgsam gepflegt sein, damit sie zu Kittstellen werden. Gerade im neuen Zeitalter der Fallpauschalen und der freien Spitalwahl sind wir diesbezüglich besonders gefordert. Seit 15 Jahren besteht nun schon das «Forum Praxis – Spital» als ausgezeichnete Plattform, um diese Schnittstellen zu bearbeiten. In diesem Zusammenhang erachte ich das gemeinsam erarbeitete Manual zur Zu-

messen. Und die Schwierigkeit, die Resultate richtig, das heisst differenziert zu interpretieren, wird allgemein unterschätzt. Die Deutungshoheit muss unbedingt bei den Ärzten bleiben oder darf zumindest nicht allein Leuten ohne praktisches medizinisches Wissen überlassen werden. Deshalb begrüße ich die vor Kurzem erfolgte Gründung einer Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) durch die FMH ausdrücklich. Und auch wenn ich den Kostendruck, der auf den Spitälern lastet, durchaus sehe, darf dieser nicht zu einer Beeinträchtigung der Qualität führen. Es ist doch nicht wichtig, wie viel wir im Vergleich zu anderen Ländern für die Gesundheit ausgeben. Diese Vergleiche hinken ohnehin, weil sie nicht qualitätskorrigiert sind. Entscheidend ist, wie viel die Schweizer Bevölkerung für die Gesundheit auszugeben bereit ist. Mit anderen Worten: Wir müssen darüber diskutieren, wie wir die Prioritäten in unserem Budget, in unserem Leben setzen. Dies wird übrigens auch für die Frage der Spitalerneuerung gelten. Wir Ärzte sind zwar der Gesellschaft gegenüber verpflichtet, ökonomisch und effizient zu handeln. Aber in allererster Linie sind und bleiben wir die Anwälte unserer Patienten.»



Harte, aber faire Diskussion (von links): Dr. med. Martin Bösch, Vizepräsident Hausarztverein Schaffhausen, Andrea Rytz, Direktorin Hirslandenklinik Belair, Moderator Erwin Künzi, Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf sowie Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister.

## Die Wege ins Spital sollen kurz bleiben

*Eine Podiumsdiskussion der «Schaffhauser Nachrichten», die auch im Fernsehen und im Radio übertragen wurde, bot Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf und Spitaldirektor Hanspeter Meister die Möglichkeit, eine breite Öffentlichkeit über die Zukunftsstrategie der Spitäler Schaffhausen sowie deren finanzielle und bauliche Auswirkungen zu informieren.*

Niemand kann sich den Kanton Schaffhausen vorstellen ohne eigenes Spital, das eine erweiterte Grundversorgung anbietet. Das ist das erfreuliche Fazit der Podiumsdiskussion vom 21. März. Deutlich wurde aber auch, dass die hohen Qualitätsansprüche der Patientinnen und Patienten sich längst nicht mehr nur auf die medizinisch-chirurgischen Leistungen beziehen, sondern auch – wie in einem Hotel – auf Verpflegung, Unterbringung und Betreuung. Ein besonders grosses Anliegen ist der Bevölkerung, gemäss Voten aus dem Publikum, ein optimal funktionierender Rettungs- und Notfalldienst.

Wer jedoch im Rahmen der Podiumsdiskussion eine Welle der Kritik gegenüber den Spitälern Schaffhausen befürchtet hatte, sah sich glücklicherweise getäuscht: «Wir wollen keine Umwege machen bei der Behandlung der Patienten. Die Wege für Abklärungen und Aufenthalte sollen kurz sein», führte Dr. med. Martin Bösch, Vizepräsident des Hausarztvereins, aus, und auch Andrea Rytz von der Hirslandenklinik Belair betonte: «Die Steuergelder und die Wertschöpfung müssen im Kanton bleiben.»

### Der Dialog funktioniert

Klar wurde, dass die verschiedenen Player im Schaffhauser Gesundheitswesen miteinander im Gespräch sind und dass diese Gespräche, bei denen es auch um handfeste materielle Interessen geht, dann die besten Resultate zeitigen, wenn sie wie bisher fernab der medialen Öffentlichkeit geführt werden können; Bösch wies explizit auf den gut funktionierenden

Dialog zwischen den niedergelassenen Ärzten und den bettenführenden Institutionen hin, namentlich im sogenannten «Forum Praxis – Spital».

Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf hielt wie gewohnt ein beherztes, Sympathie gewinnendes Plädoyer für die Spitäler Schaffhausen, betonte deren Bedeutung für die Region Schaffhausen als Arbeitgeber und Ausbilder und auch die Notwendigkeit der Spitalerneuerung nach (über) 40 Jahren.

### Finanzierung ist lösbar

«Die Spitäler Schaffhausen sind ein wesentlicher Bestandteil der Schaffhauser Identität», ergänzte Spitaldirektor Hanspeter Meister. Zudem betonte er, dass man nach eingehender Analyse in der «Spitalstrategie 2011+» schriftlich festgelegt habe, welches Leistungsangebot sinnvollerweise zur erweiterten Grundversorgung gehöre. Der daraus abgeleitete Raum- und Einrichtungsbedarf wiederum bilde die Grundlage der Planung des neuen Spitals. «Wir haben die Hausaufgaben längst gemacht», so Meister. Die Finanzierung sei nach dem Systemwechsel zur Fallpauschalen kein unlösbares Problem, denn dort sind bekanntlich (mindestens) elf Prozent für Investitionen vorgesehen. Diskutieren müssen die Politiker deshalb vor allem über die trotz Überschüssen fehlende Bildung von Reserven sowie über die Regelung für jene Bereiche ohne Fallpauschalen, insbesondere für die Langzeitpflege, die Geriatrie und die Psychiatrie. *sch*

# Larissas feine Nase kann Leben retten

*Eva Bankwitz und ihre Hündin Larissa sind ein eingespieltes, unzertrennliches Team. Warum, wird bei einem zufälligen Treppenhausgespräch schnell klar.*

*Monica Moser, Direktionssekretariat*

Zum ersten Mal getroffen habe ich Eva Bankwitz und ihre Hündin Larissa im Januar 2013 im Treppenhaus des Verwaltungsgebäudes im Kantonsspital. Larissa trug ein gelbes Mäntelchen mit der Aufschrift «Assistenzhund». Wenn sie dieses trägt, darf sie Eva Bankwitz überallhin begleiten, denn es stellte sich heraus, dass Larissa einer der eher seltenen «Epilepsie-Assistenzhunde» ist. Das machte mich neugierig.

## Was zeichnet einen Epilepsie-Hund aus?

Eva Bankwitz: «Wie alle Therapiehunde ist Larissa von Grund auf wesensfest und selbständig. Labile oder nervöse Hunde eignen sich nicht. Die Beziehung zwischen Mensch und Hund ist äusserst intensiv, sie bilden ein unzertrennliches Team. Der Halter muss eine grosse Nähe zulassen, das heisst, der Hund folgt ihm überall hin und kann sogar Türen öffnen, wenn nötig.»

Gemäss Bankwitz spürt Larissa, wenn bei ihrer Halterin ein epileptischer Anfall droht. Sie warnt dann mit stillem Alarm, also ohne zu bellen, sondern durch Kratzen, Hochstehen oder auch Am-Hosenbein-Ziehen. Sie gibt keine Ruhe, bis Eva Bankwitz ihre Tabletten hervornimmt und Larissa zum Riechen hinhält. Wenn Larissa in die Verpackung beisst, weiss die Epileptikerin, dass sie eine Tablette nehmen muss. Bankwitz: «Es kann vorkommen, dass eine Tablette nicht ausreichend ist, auch das zeigt Larissa zuverlässig an. Manchmal warnt Larissa jedoch auch, wenn ich eine Absenz habe und nicht mehr auf die Umgebung konzentriert bin, mich dadurch zum Beispiel im Verkehr in Gefahr bringe. Dann beisst sie aber nicht in den Tablettenblister, und ich weiss, dass kein Anfall bevorsteht.»

## Halb taub, halb blind – und doch hochbegabt

Larissa war bereits sieben Jahre bei ihr, bevor Eva Bankwitz ihren ersten epileptischen Anfall hatte: «Die Hündin ist auf dem linken Ohr taub, und das linke Auge ist blind. Hätte ich sie nicht aufgenommen, wäre sie bereits als Welpen eingeschläfert worden. So aber kümmerte ich mich um Larissa, die durch ihre Behinderung auch spezielle Pflege braucht.»



Ein unzertrennliches, einander unterstützendes Paar: Eva Bankwitz und Hündin Larissa.

Die Beziehung war demnach von Beginn an intensiv, und Larissa kann ihrer Halterin inzwischen mit ihrer speziellen Begabung viel zurückgeben. «Als ich merkte, dass Larissa diese Gabe hat, liess ich sie von einem auf Therapiehunde spezialisierten Hundetrainer weiter ausbilden. Heute erfahre ich durch meine Hündin eine spürbare Verbesserung meiner Lebensqualität.» Sie begründet: «Einen epileptischen Anfall zu haben, kann sehr erniedrigend, ja sogar beschämend sein. Larissa gibt mir die Sicherheit, rechtzeitig reagieren zu können. Dadurch gehe ich mehr unter die Menschen.» Auch für ihr Umfeld bringt das eine Erleichterung und baut Berührungsängste ab.

## Magenausdünstung verändert sich

Könnte Larissa ihre Fähigkeit auch anderen Personen zugutekommen lassen? Dazu Eva Bankwitz: «Ja, sie hat auch schon einmal bei einer Bekannten von mir Alarm geschlagen. Für Larissa sind wir wohl alle potenzielle Epileptiker.» Wie die Epilepsie-Hunde ihre Informationen erhalten, weiss man nicht mit Bestimmtheit. Dr. Günter Krämer vom Epilepsiezentrum in Zürich vermutet, dass der Hund eine Veränderung der Magen- und Darmgase riechen kann.

## «Hier ist jetzt mein Zuhause»

*Menschen mit einer langjährigen Sucht-, psychiatrischen oder demenziellen Erkrankung benötigen eine spezialisierte Zuwendung von Personal, das in fachübergreifenden Kompetenzen sowohl auf psychiatrischem als auch auf somatischem Gebiet erfahren ist. Wir haben einen Blick hinter die Kulissen der psychiatrischen Langzeitpflege geworfen.*

*Bea Götz, Ergotherapeutin*

«Endlich kann ich sein, wie ich bin!» – «Hier ist jetzt mein Zuhause.» – «Ich will nicht sprechen, ich habe früher schon nicht viel gesprochen.» Drei Sätze, drei Aussagen von Patienten ganz unterschiedlichen Alters, die aber trotzdem eines gemeinsam haben: Sie leben auf Stationen der psychiatrischen Langzeitpflege des Departements Pflege auf dem Gelände des Psychiatriezentrums Breitenau. Sätze, die man als psychisch gesunder Mensch im ersten Moment kaum nachvollziehen kann, und selbst die Bezeichnung «leben» ist für die Lebenssituation dieser Menschen in unseren Augen durchaus das richtige Wort. In ihren Zimmern befinden sich häufig mindestens ein eigenes Möbelstück sowie weitere, ganz persönliche Gegenstände, und die Patienten verbringen viele Jahre ihres Lebens bei uns.

### Sinnvolle Lösung

Was wissen wir tatsächlich von der inneren Lebenswelt psychisch erkrankter Menschen? Was wir mit Sicherheit ab einem gewissen Zeitpunkt spüren, ist, dass sich die Betroffenen in einem «normalen» Alltag nicht mehr alleine zurechtfinden würden. Sie benötigen eine engmaschige Betreuung, die eine Familie, ein Pflegeheim oder eine Wohngruppe nicht mehr erbringen können. Nicht alle kommen freiwillig, nicht alle würden voller Erleichterung sagen: «Endlich kann ich sein, wie ich bin.» Für die meisten ist die psychiatrische Langzeitpflege jedoch eine richtige und sinnvolle Lösung, denn sie bedeutet eine spezialisierte Zuwendung von Personal, das in fachübergreifenden Kompetenzen sowohl auf psychiatrischem als auch auf somatischem Gebiet erfahren ist.

Auf den Langzeitstationen B1, B2, H1 und H2 leben die unterschiedlichsten Menschen – jüngere, ältere und alte Menschen. Eine Patientin wurde sogar 100 Jahre alt. Eine der grossen Herausforderungen der heutigen psychiatrischen Langzeitpflege liegt darin, der virtuellen «Game»-Welt eines jungen Patienten und der Erinnerungswelt des alten Patienten im Pflegealltag gerecht zu werden. Hier der Laptop, dort ein kör-



Durch die lange Aufenthaltsdauer entstehen nicht selten nahe Beziehungen zwischen

perlicher oder geistiger Abbau, eine schwere Suchterkrankung oder Schizophrenie. Dieser alltägliche Spagat verlangt ein hohes Mass an körperlicher und psychischer Belastbarkeit. Diesem Spagat stellen sich unsere Pflegefachkräfte ununterbrochen mit Umsicht und hohem Verantwortungsbewusstsein, einige von ihnen bereits seit vielen Jahren. Dadurch können Betreuungskonstanz und durch «Beziehungspflege» eine Form von Zuhause im Erleben ihrer Patienten entstehen. Die ehrenamtlich tätigen Menschen des IDEM ergänzen diese intensive und individuelle Betreuung zusätzlich.

### Potenziale entdecken und umsetzen

Eine Chance auf komplette «Rehabilitation», also im Idealfall die Hoffnung auf Heilung und soziale Reintegration, besteht bei diesen Patienten nur selten. Dies ist vor allem für junge Auszubildende im Gesundheits- und Sozialbereich nicht immer leicht zu akzeptieren. Die Ergotherapie leistet jedoch mit niederschweligen Angeboten einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung der kognitiven und psychisch gesunden Fähigkeiten und Fertigkeiten in alltagsorientierten und kreativtherapeutischen Gruppen. Diese finden auf einer eigenen Abteilung auf dem Gelände des Psychiatriezentrums statt, wo die Patienten oft ungeahnte Potenziale



Patienten und dem Pflegepersonal.

wiederentdecken und umsetzen können. Auch hier entstehen durch langjährige Mitarbeitende tragende Beziehungen. Genau diese langjährige psychotherapeutische Begleitung durch Psychologen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) ist ein weiterer Anker im Leben mancher Langzeitpatienten.

### Regelmässigkeit gibt Orientierung

Für Aussenstehende eher unsichtbar sind die nicht zu unterschätzenden und wichtigen Aufgaben des Sozialdienstes. Hier die Wohnungsauflösung eines neu eintretenden Patienten, dort die Klärung der Finanzierung des stationären Aufenthaltes. Hohen Stellenwert haben auch die zuständigen Ärzte aus der KPP, die der psychiatrischen Langzeitpflege mit ihrem Fachwissen Tag und Nacht zur Verfügung stehen. Sie tun dies in kontinuierlichem Austausch mit der Pflege und stellen so ebenfalls eine verlässliche Instanz im Leben der Patienten dar. Man könnte sie als «psychiatrische Hausärzte» bezeichnen, da sie in psychiatrischen und somatischen Fragen die erste Anlaufstelle sind.

Verlässlichkeit und Sicherheit sind zentrale Bedürfnisse eines auf Hilfe angewiesenen Menschen, von psychiatrisch erkrankten Menschen in einer besonderen Art. Ihre innere Welt

verhindert häufig, dass sie sich in der äusseren zurechtfinden. Tagesstrukturierende Rituale wie die Mahlzeiten, aber auch die Arbeit in den Altrawerkstätten, regelmässige Veranstaltungen und häufiger Kontakt zu den Pflegebezugspersonen und zum betreuenden Arzt verfolgen ein Ziel: Regelmässigkeit gibt Orientierung und vermittelt einen geschützten Bewegungsradius, der gleichzeitig notwendige Freiräume ermöglicht.

Viele Patienten freuen sich auf die wöchentlichen Besuche der beiden Seelsorgerinnen, mit denen sie Sinn- und Glaubensfragen, aber auch Erlebnisse und Sorgen des Alltags bei einem Spaziergang oder auf der Station besprechen und verarbeiten können. Einmal im Monat findet zudem auf jeder Langzeitstation eine Andacht statt – eine Gelegenheit zum Innehalten mit besinnlichen Texten und Liedern. Freiwillige aus dem IDEM-Team sorgen für die musikalische Begleitung dieser Feiern.

### Nicht «nur» Patienten

Der Tod gehört zum Leben dazu, so auch auf den psychiatrischen Langzeitstationen. Die Palliativpflege erfordert neben dem Alltag eine besondere pflegerisch-medizinische Aufmerksamkeit und menschliche Zuwendung für den sterbenden Patienten. Die Trauerfeier der Seelsorge bietet einen respektvollen Rahmen, in dem Mitpatienten und Pflegende die Möglichkeit haben, persönlich Abschied zu nehmen. In kleinerem Rahmen nehmen die pflegerische Bezugsperson und weitere Vertrauenspersonen teil. Der freundliche Gruss oder eine spezielle Eigenart eines verstorbenen Langzeitpatienten fehlt plötzlich auf dem Klinikgelände, hinterlässt eine Lücke wie in einer kleinen Dorfgemeinschaft. Sie sind eben hier nicht «nur» Patienten, sie leben hier.

#### Das Team

Leitung Departement Pflege:	Andrea Dörig
Leiter der Psychiatrischen Langzeitpflege:	Markus Schmidlin
Stationsleitungen B1:	Toni Schär Stv. z. Zt. unbesetzt
Stationsleitungen B2:	Thomas Russenberger Stv. Boukje Wiehl
Stationsleitungen H1:	Michael Glänz Stv. Katica Markočevič
Stationsleitungen H2:	Claudia Mariotti Stv. Monika Güntert
Ärztlicher Dienst:	Prof. Dr. med. Henning Wormstall Heinz Probst (med. prac.) Dr. med. Daniela Poznič
Supportdienste, Ergotherapie:	Cäcilia Arnold und Helene Oberle,
Sozialdienst:	Daniel Hofer und Janine Stotz
Seelsorge:	Andrea Honegger (kath.) und Ariane van der Haegen (ev.-ref.).

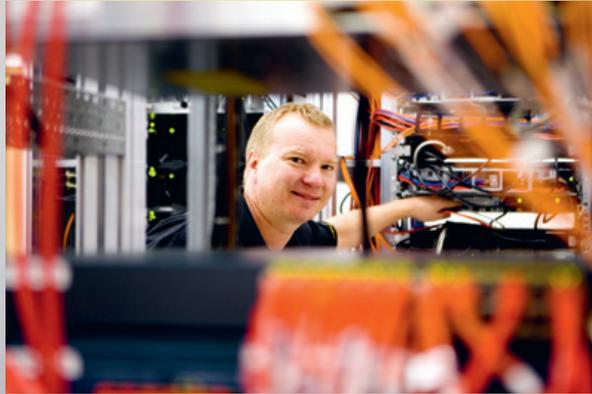
# Zur richtigen Zeit am richtigen Ort

*Ohne Computer läuft in den Spitälern Schaffhausen gar nichts – oder zumindest fast nichts mehr. Dass wir uns täglich auf eine funktionierende Informationstechnik (IT) verlassen können, dafür sorgt ein Team versierter Spezialisten. Wir haben dem Männer-IT-Team bei ihrer spannenden Arbeit über die Schulter geschaut.*

Kurt Pfister, PfisterCom



Jörg Hobi, Leiter Applikationen und Stellvertreter von Simon Studach: «Jeder Tag ist spannend und bringt neue Herausforderungen.»



Rolf Morgenegg, Systemtechniker: «An meinem Beruf gefallen mir hauptsächlich die Technik und der Kontakt mit den Kollegen und den Mitarbeitenden.»



Claudio Steiner, IT-Supporter: den Support sorgen für einen ab

Im Januar hätte Karl Potzmader, langjähriger Leiter Informatik, theoretisch in den Ruhestand treten können. Nicht zuletzt auch deshalb, weil sein Nachfolger, Simon Studach, bereits seit November vergangenen Jahres als Departementsleiter Informatik im Amt ist. Aber oft bleibt es halt bei der Theorie, denn bei unserem Gespräch Mitte Februar sitzen beide einträchtig im hellen und geräumigen Büro von Studach. «Und ich bin sehr froh darüber, dass uns Karl mit seinem wertvollen Erfahrungsschatz momentan noch zur Verfügung steht», meint Studach. Denn über mangelnde Arbeit kann er sich bei Weitem nicht beklagen. «Momentan sind über 50 IT-Projekte im Portfolio, die zusätzlich zum normalen Tagesgeschäft abgewickelt werden sollten», hält Karl Potzmader fest.

## Knappe Ressourcen

Da fällt es den beiden und dem Team – bestehend aus 280 Stellenprozenten zum KIS-Projekt, drei Technikern, einem Applikationsbetreuer, einem Supporter sowie einer Person für die interne Druckerei – oft schwer, alle Anfragen termingerecht unter einen Hut zu bekommen. «Immerhin betreuen wir rund 1250 Anwender an über 840 Computern an allen Standorten der Spitäler Schaffhausen», rechnet Studach vor. Zu den grössten Herausforderungen zählt er dabei die optimale Applikationsbetreuung der verschiedenen Programme wie beispielsweise Polypoint mit den relevanten Schnittstellen zwischen medizinischer und administrativer Seite. Als weitere Beispiele komplexer Applikationen nennt Potzmader Hospis (administrative Lösung) und PDMS (Patientenüberwachung auf der IPS).

## Mehr Standards einführen

«Eine ebenso grosse Problemstellung sind die individuellen Lösungen für ähnliche Problemstellungen in den verschiedenen Abteilungen. Hier müssen wir mehr Standards einführen», zählt Studach weiter auf. Auch das Durchsetzen von Sicherheitsrichtlinien bereitet ihm und seinem Team oft Sorgen. Immer mehr Mitarbeitende möchten zwar mobil von überall auf die meist sensiblen Daten zugreifen, aber der Zugang kann nur sehr selektiv gewährt werden. Der Schutz der personenbezogenen sensiblen Daten gegen externe Cyberattacken wird übrigens von den Spezialisten des kantonalen Informatikunternehmens der Stadt und des Kantons Schaffhausen wahrgenommen. Neben den zahlreichen kniffligen Aufgaben sieht Simon Studach aber vor allem auch viel Positives. «Momentan läuft unser gesamtes System sehr stabil», freut er sich. Zu den weiteren Höhepunkten seiner und der Arbeit seines Teams zählt er die hohe Motivation aller: «Wir leben die Philosophie, die Spitäler Schaffhausen durch unsere höchst professionelle Arbeit in einem motivierten und agilen Team serviceorientiert zu unterstützen.»

So sorgen denn unsere «IT-Engel» dafür, dass stets die aktuellen Informationen am richtigen Ort zur richtigen Zeit abrufbar sind. «Zwar sind unsere Ressourcen sehr knapp bemessen, aber die Identifikation mit den verschiedenen Projekten wie KIS, kombiniert mit einem hervorragenden Projektmanagement, bringt uns zügig voran», erläutert Karl Potzmader. Apropos zügig voran: Damit wir auch in absehbarer Zukunft neue und spannende IT-Projekte in den

**Zahlen und Fakten**

1250 Endanwender  
 840 mobile und feste Stationen  
 450 Drucker  
 319 Kilometer IT-Vernetzung  
 5000 elektronische Aufträge pro Jahr



«Die vielseitigen Ansprüche an wechslungsreichen Arbeitsalltag.»



Ivica Obradovic, KIS Applikationsbetreuer: «Ich habe den Schritt vom Pflegefachmann zum Applikationsbetreuer nie bereut.»



Stephan Wiedenbach, IT-Supporter, zeigt Monika Degirmenci, Stationsleitung Wochenbett und Neonatologie, wie sie den neuen Drucker installieren kann.

Spitälern umsetzen können, haben die Spezialisten unser lokales Netzwerk stark modernisiert und damit bereits heute die Basis für künftige Lösungen gelegt.

### Ein Ticket für alle Fälle

«Ein guter Arbeitstag ist, wenn alle Systeme verfügbar sind und sämtliche Supportanfragen in nützlicher Frist positiv erledigt werden können», fasst Studach zusammen. Zu den täglichen Supportanfragen zählen sowohl komplexe Systemprobleme als auch vergessene Passwörter oder einfach die Bitte, einen neuen Drucker zu konfigurieren. Auf die Frage, wie wir Mitarbeitende ihn und sein Team etwas entlasten können, meint Studach: «Vielleicht suchen Sie zuerst in Ihrem eigenen Fachbereich einen versierten Nutzer, der Ihnen weiterhelfen kann. Auf jeden Fall sollte für eine Anfrage immer ein elektronisches Ticket über die Tastenkombination CTRL und F11 gelöst werden. So können wir die Problemfälle effizient und nach Priorität abarbeiten.»

### Mobiler und vernetzter

Kaum ein anderer Beruf ist so raschen Veränderungen unterworfen wie jener eines IT-Experten. «Wir sprechen von einer Halbwertszeit von vier Jahren, dann ist das aktuelle Wissen jeweils überholt», lautet das Fazit von Potzmader. Dies wird sich in naher Zukunft auch nicht ändern. Studach: «Wir rechnen mit zunehmender Mobilität und Vernetzung nach innen, aber auch nach aussen, beispielsweise mit den Zuweisern. Social Media und die elektronische Kommunikation mit dem Patienten werden unsere Arbeit verändern. Die Spitäler mit den Fachbereichen werden transparenter, und

App's gehören auch bald zum Tagesgeschäft. Damit bieten wir natürlich mehr Angriffsfläche, also müssen wir unser Risikomanagement weiterhin im Griff haben.» Klingt ganz danach, dass Simon Studach und seinem Team auch in Zukunft nie langweilig wird ...



**Karl Potzmader geht im Mai zwar offiziell in den Ruhestand, wird die Spitäler Schaffhausen aber weiterhin unterstützen ...**

### Bye bye Karl Potzmader

Seit 2008 war Karl Potzmader für die IT der Spitäler Schaffhausen verantwortlich und hat seither die Integration der IT der Psychiatrischen Dienste in die Spitäler Schaffhausen abgeschlossen sowie die Basis für die Kommunikation mit externen Ärzten und Institutionen gelegt. Anwendungsprogramme für die Radiologie (PACS, RIS), die Buchhaltung und Abrechnung (HCE, Hospis) wurden erneuert. Das Klinikinformationssystem (Polypoint) wurde und wird weiter ausgebaut. Die Netzwerkstruktur wurde erneuert und für das mobile Arbeiten fit gemacht. Im letzten November konnte er die Verantwortung für die IT an Simon Studach übergeben. Voraussichtlich noch bis Ende 2013 wird er mit einem Pensum von 60 Prozent die Einführung des neuen Hospis-Releases leiten und die IT bei verschiedenen Arbeiten unterstützen. Potzmader zu seinen Zukunftsplänen: «Danach sollte der Ruhestand definitiv beginnen. Als eine der ersten Aktionen möchte ich dann den Aufbau einer Organisation vorantreiben, die Hilfe bei der Handhabung von elektronischen Geräten wie Handy, PAD oder Notebook für ältere Semester anbietet.»

# Kann aus einem Waidmann je ein Weidlingsmann werden?

Seit November 2012 ist Simon Studach Leiter des Departementes Informatik an den Spitälern Schaffhausen und Mitglied der Spitalleitung.

Monica Moser, Direktionssekretariat



## Was hat den sympathischen Bündner dazu bewogen, eine Anstellung im Unterland anzutreten?

Studach schmunzelt: «Am wohlsten fühle ich mich unterwegs in den Bergen, diese fordern uns Menschen heraus. Herausforderungen schätze ich aber auch im Beruf, und nach 13-jähriger Tätigkeit als Leiter Informatik der St. Gallischen Psychiatrie-Dienste suchte ich eine neue, verantwortungsvolle Aufgabe. Die Tatsache, dass hier ein eigenes Departement Informatik geschaffen werden sollte, war ausschlaggebend für meinen Wechsel nach Schaffhausen.»

## Was bestärkte Sie zusätzlich in Ihrem Entscheid?

«Die bereits bestehende IT-Strategie der Spitäler Schaffhausen. Der Einsitz in die Spitalleitung rundete das Stellenprofil auf ideale Weise ab und kommt meinem Interesse für die Gesamtorganisation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit entgegen.»

## Wie sieht Ihre Bilanz nun nach einigen Monaten aus?

«Positiv, denn sowohl im Team wie auch in der Gesamtorganisation der SSH fühle ich mich sehr gut und unkompliziert aufgenommen. Im Hause herrscht allgemein eine offene Gesprächskultur.»

## Und auf die Arbeit bezogen?

«Zurzeit laufen sehr viele Klein- und Grossprojekte. Um den Überblick zu bewahren und die beschränkten Ressourcen nicht zu verzetteln, nehme ich eine klare Priorisierung vor und konzentriere mich vorerst auf etwa zehn Projekte. Vordringlichste Ziele sind dabei das Minimieren von Risiken in den Bereichen Datenschutz, Datensicherheit und Verfügbarkeit der Informatiksysteme sowie die Sicherstellung der Stellvertretungen innerhalb der Informatik.»

## Haben Sie sich in Schaffhausen schon gut eingelebt?

«Als Wochenaufenthalter wohne ich im Hochhaus gleich neben meinem Arbeitsplatz. Ich bin recht spontan, und es fällt mir

nicht schwer, neue Kontakte zu knüpfen. Dabei nutze ich beispielsweise auch die Angebote der Spitäler Schaffhausen, den Poly-Sport sowie das MTT. Kinobesuche stehen ebenfalls auf dem Programm, und ich erkunde gerne die lokalen Restaurants. Die Wochenenden aber verbringe ich stets in meinem Elternhaus in Malans, einem stattlichen Bündner Patrizierhaus aus dem 18. Jahrhundert.»

## Wie sieht Ihr Ausgleich zum Arbeitsalltag aus?

«Die Berge sind meine grosse Leidenschaft. Am wohlsten fühle ich mich auf genau 2050 Metern über Meer. Dort liegt die Jagdhütte der Familie. Im Herbst gehe ich mit meinem Vater oder auch alleine auf die Gämsjagd. Dies bedeutet, rund neun bis zehn Stunden zu Fuss unterwegs zu sein – eine gesunde Freizeitbeschäftigung also. Ebenfalls intensiv widme ich mich dem bekanntlich nicht ganz ungefährlichen Eishockeysport.»

## Die Heimat bedeutet Ihnen also sehr viel?

«Absolut, die Verbindung mit der Heimat, wo jeder jeden kennt, ist nach wie vor sehr stark.»

## Könnte Schaffhausen auch solche Qualitäten für Sie gewinnen?

«Das werden wir im Sommer sehen. Ich freue mich darauf, die Umgebung zu erkunden, denn es gibt noch vieles zu entdecken. So höre ich heute zum ersten Mal das Wort «Weidling», und einer Bootsfahrt auf dem Rhein bin ich natürlich nicht abgeneigt. Schaffhausen wird im Sommer sicher seinen ganzen Charme in die Waagschale werfen, um meine Gunst zu gewinnen.»

### Kurz und bündig

Wie starten Sie in den Alltag?

Zugegeben etwas ungesund: Mit einer Zigarette und einem schwarzen Kaffee.

Worüber ärgern Sie sich?

Aggressives Verhalten im Verkehr, Unehrlichkeit und Unanständigkeit.

Was bedeutet für Sie Lebensqualität?

Gesundheit und Beweglichkeit sowie ein gutes soziales Netz.

## Notfall wird saniert

Ein gutes Beispiel für die funktionierende Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Schaffhausen und den niedergelassenen Ärzten ist die im Juni 2010 eröffnete Notfallpraxis. Diese wird am Abend sowie am Wochenende von Schaffhauser Hausärztinnen und Hausärzten in den Räumlichkeiten der Spitäler Schaffhausen geführt. Schon früh war klar, dass trotz dieses attraktiven Zusatzangebots auch in der Notfallstation die Frequenz weiter steigen würde. Tatsächlich zählte die Notfallpraxis im Jahr 2012 bereits 7400 Konsultationen (+682), gleichzeitig stiegen die Eintritte in die Notfallstation auf 13467 (+591). Um diesen Andrang möglichst gut in den Griff zu bekommen, werden etwas mehr Platz und vor allem modern eingerichtete Räumlichkeiten benötigt. In einem ersten Schritt wurde deshalb der an verschiedenen Orten angesiedelte Rettungsdienst mit Eröffnung am 1. Oktober 2012 am heutigen Standort zusammengeführt (siehe Radius 3/2012). Damit kann nun die ehemalige Fahrzeughalle besser genutzt werden. Hier soll künftig die Triage durch speziell geschultes Personal stattfinden und entschieden werden, ob eine Patientin oder ein Patient in die Notfallstation gebracht werden muss oder ob eine Behandlung in der Notfallpraxis genügt. Diese bauliche Verbesserung, von der auch das Ambulatorium profitieren wird, soll ab Oktober 2013 in fünf Etappen und rund 14 Monaten realisiert werden. Die Projektorganisation liegt bei Hanspeter Güntert, Leiter Departement Betriebe; dem Steuerungsausschuss steht Spitaldirektor Hanspeter Meister vor. Das Kostendach beträgt CHF 4,8 Millionen.



## Doktor Floh zu Besuch

Seit 20 Jahren ermöglicht die Theodora-Stiftung den Besuch von Clowns auf den Kinderstationen einer ganzen Reihe von Schweizer Spitälern. Am 12. März beispielsweise erfreute Dr. Floh auch in Schaffhausen einige kleine Patienten, ihre Angehörigen sowie die Mitarbeitenden der Pädiatrischen Klinik mit ihren Spässen und Zauberkunststücken. Ganz herzlichen Dank! Wir freuen uns auf ein Wiedersehen – und ein Wiederlachen. [www.theodora.ch](http://www.theodora.ch)



## Gute Noten für die Personalrestaurants

Die regelmässig erhobene Zufriedenheitsumfrage bei Mitarbeitenden, Patienten und Besuchern hilft unserer Hotellerie, die Qualität in den Personalrestaurants der Spitäler Schaffhausen zu sichern und punktuell zu verbessern. Die Umfrage vom Oktober 2012 erbrachte vergleichbar gute Werte wie im Vorjahr (siehe dazu Radius 1/2012). Beim Mittelwert der 15 befragten Aspekte zieren das Bistro Olive und das Restaurant Mint mit jeweils vorzüglichen 4,2 Punkten (bei einem Maximum von fünf Punkten) gemeinsam die Spitze. Das Personalrestaurant Taverne und die Cafeteria im Pflegezentrum liegen etwas zurück. Das überrascht nicht, denn beide haben je ein grosses Handicap zu tragen, das nur mit massiven Investitionen wettgemacht werden könnte. In der Taverne kann der Lärmpegel nicht mehr weiter gesenkt werden; immerhin wurde das gesamte Ambiente entscheidend verbessert. Für die Cafeteria müssen die warmen Gerichte herbeigeschafft werden, was die Auswahl und die Qualität notgedrungen etwas schmälert. Immerhin wird an allen Standorten die Vielfalt an kalten und warmen Gerichten und insbesondere auch an Sandwiches weiter geprüft und angepasst. Zudem soll die Einführung preiswerter Produktelinien die Mitarbeitenden mit kleineren Budgets entlasten. Die nächste Umfrage ist für Sommer 2014 vorgesehen. *sch*



40 Jahre

**Gaetana Marra** Hotellerie

30 Jahre

**Young-Sook Jeong** Anästhesie und Intensivmedizin **Susanna Lüthi** Klinik für Akutpsychiatrie und -psychotherapie **Gabriela Matzick-Stettler** Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

25 Jahre

**Bruno Bauer** Intensivstation **Isabelle Baumgartner-Hofmann** Radiologie und Nuklearmedizin **Christa Brenig Krawinkel** Anästhesie und Intensivmedizin **Christian Conrad** Spitalhygiene **Esther Ebi** Gebärabteilung **Martin Grimm** Intensivstation **Anita Hofacker-Wild** Intensivstation **Heinz Hofmann** Chirurgische Klinik **Mirjana Nagy** Hotellerie **Sukhdev Pannu** Zentrallager **Andrea Rohner-Weder** Therapien **Carola Rösch-Nussberger** Medizinische Klinik **Marie-Louise Rubin** Gebärabteilung **Annelie Schwenke** Chirurgische Klinik **Sandra Scopelliti-Böni** Chirurgische Klinik

20 Jahre

**Kerstin Baumgartner** Klinik für Akutpsychiatrie und -psychotherapie **Martin Holenstein** Therapien **Brigitte Oehen** Intensivstation **Liselotte Schlatter-Spaar** Kinderkrippe **Irene Schweingruber-Armbruster** Somatische Langzeitpflege **Helena Weigert-Marx** Radiologie und Nuklearmedizin

15 Jahre

**Vitlin Antony** Hotellerie **Annelies Attinger** Chirurgische Klinik **Ljiljana Dinic-Dimitrijevic** Somatische Langzeitpflege **Stefan Fehr** Radiologie und Nuklearmedizin **Susann Moldavio** Dialyse **Renato Padovan** Klinik für Akutpsychiatrie und -psychotherapie **Marianne Ritzmann** Human Resource Management **Andreas Schenker** Rettungsdienst **Desiree Schnak** Somatische Langzeitpflege **Irene Sieber-Pfeiffer** Anästhesie und Intensivmedizin **Walter Zraggan** Hotellerie

10 Jahre

**Nicole Acklin** Anästhesie und Intensivmedizin **Katharina Bächtold-Tenger** Chirurgische Klinik **Susanne Bäurer** Medizinische Klinik **Christoph Brumm** Orthopädische Klinik **Sara Bühler-Studer** Therapien **Katrin Dreher-Amann** Medizinische Klinik **Ramona Dreier** Chirurgische Klinik **Anton Dreier** Somatische Langzeitpflege **Jolly Edattukaran-Chengalathu** Somatische Langzeitpflege **Stephanie Eschbach** Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation **Linda Guhl** Medizinische Klinik **Lena Horstmann** Medizinische Klinik **Jürgen Karnath** Klinik für Akutpsychiatrie und -psychotherapie **Sandra Leu** Chirurgische Klinik **Otmar Löffler** Anästhesie und Intensivmedizin **Jutta Müller** Medizinische Klinik **Daniela Schmidig-Di Guardia** Medizinische Klinik **Hyrije Sermaxhaj-Dalipi** Chirurgische Klinik **Afije Tahiri** Somatische Langzeitpflege **Luis Tecedero Dos Santos** Zentrallager **Birgitta Wehrli** Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation **Ariane Winter** Somatische Langzeitpflege

Heirat

**Stefanie Cox** Medizinische Klinik, mit Jürgen Kübler **Sandra Kech** Therapien, mit Torsten Maier **Lidy Kramer** Zentrallabor, mit Sandra Bleuler

Geburt

**Giannicola D'Addario** Medizinische Klinik, mit Tochter Valentina Elisa **Letitia Caminada** Rechnungswesen, mit Tochter Cezara Ladina **Katrin Dreher** Medizinische Klinik, mit Sohn Tim **Andrea Gramlich-Ullrich** Medizinische Klinik, mit Sohn Paul Emil **Julia Hergarten** Frauenklinik, mit Tochter Emilia **Kathrin Holderegger** Frauenklinik, mit Tochter Anna **Katarzynka Radke** Frauenklinik, mit Tochter Marie-Luise **Loide Scandurra** Medizinische Klinik, mit Sohn Lennox Lars Aurelio **Maryna Schumacher Bangert** Radiologie und Nuklearmedizin, mit Sohn Daniel Paul **Fekrije Sherifi** Chirurgische Klinik, mit Sohn Eldin

Unseren Pensionierten wünschen wir alles Gute für den neuen Lebensabschnitt

**Verena Erb** Medizinische Klinik **Annegret Jöst** Somatische Langzeitpflege **Misak Karanfilyan** Zentrallager **Ursula Karas** Wochenbett **Ines Maier** Zentrallabor **Elsbeth Müller** Klinik für Akutpsychiatrie und -psychotherapie **Marjan Pem** Zentralsterilisation **Marlene Priebe** Somatische Langzeitpflege **Sigmund Rüttimann** Medizin und Rehabilitation **Brigitta Stocker Schaad** Wochenbett

Wir gratulieren zum erfolgreichen Abschluss

**Diana Sehmer** Chirurgische Klinik, Basisexamen zur Fachärztin Chirurgie **Anastasija Wang-Chang** Chirurgische Klinik, Basisexamen zur Fachärztin Chirurgie **Kathrin Holderegger** Frauenklinik, zur Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe **Katharina Mayer** Medizinische Klinik, zur Doktorin der Medizin



## Zur Pensionierung von Marjan Pem

*Nach 40 Jahren und 9 Monaten ist Marjan Pem, Leiter Zentralsterilisation, in den Ruhestand getreten. Nun findet er endlich genügend Zeit, sich in Neuhausen um seinen Enkel zu kümmern oder aber mit seiner BMW 1100 Motorradausflüge zu unternehmen.*

«An der Schweizer Grenze in Buchs wurde ich von zwei Polizisten in Gewahrsam genommen», erzählt Marjan Pem, wie er vor über 40 Jahren in unser Land gekommen ist. «Doch erstaunlicherweise behandelten sie mich sehr nett. Und am anderen Morgen brachten sie mir sogar ein Weggli mit einem Schweizer Fähnchen drin. Steckte da ein fauler Trick dahinter? Zwei Tage rührte ich kein Essen an, vor lauter Angst, man wolle mich vergiften.» Doch die Schweizer Gesetzeshüter wollten einfach ihren speziellen Gast am Nationalfeiertag besonders freundlich willkommen heissen. Doch dieser, ein Militärkrankenpfleger aus Jugoslawien, blieb vorerst misstrauisch. Schliesslich schrieb man das Jahr 1972, der Eiserne Vorhang war noch längst nicht rostig geworden, in Jugoslawien sass Tito (1892–1980) immer noch fest im Sattel. Das Ganze klärte sich aber innert nützlicher Frist auf, denn Marjan Pem hatte einen Seelsorger als Freund, der ihm eine Stelle am Kantonsspital Schaffhausen vermittelt hatte.

### Aufstieg dank Einsatz

Hatte Marjan Pem als Hilfspfleger im OP begonnen, so stieg er bald zum OP-Pfleger auf, konnte im Gipszimmer arbeiten und nach der entsprechenden Ausbildung auch als Instrumentierpfleger. Und als vor 25 Jahren die Stelle als Leiter der Zentralsterilisation (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung ZSVA) und der Bettenabteilung frei wurde, erhielt er den Zuschlag. «Das ist keine Selbstverständlichkeit», sagt Marjan Pem rückblickend, «und ich kann nur hoffen, dass man mit meiner Arbeit auch zufrieden gewesen ist ...» Marjan Pem, der sich in seiner Freizeit während Jahren für die Spitalpartnerschaft mit dem bulgarischen Dobric eingesetzt hat und sich auch für das Hilfsprojekt von Charles Adjetei in Togo engagiert, durfte letztes Jahr mit der Zertifizierung der ZSVA und der Bet-

tenzentrale nochmals einen Höhepunkt seiner beruflichen Tätigkeit erleben (siehe Radius 2/2012).

Dankbar ist Marjan dem Spital aber auch, weil er hier seine Frau Roswitha gefunden hat, die mittlerweile als Heimleiterin in Neunkirch arbeitet. Sie teilt mit ihm sein Hobby des Motorradfahrens und freut sich natürlich ebenso sehr wie er über das Enkelkind in Neuhausen am Rheinfl. So richtig langweilig wird ihm deshalb nicht.

### Die richtige Nachfolgerin gefunden

Beruhigt ist Marjan vor allem auch darum, weil mit seiner langjährigen Stellvertreterin Nicolina Mangano die «richtige» Nachfolgerin gewählt wurde, die im im Frühling sicher auch das zweite Audit für die Rezertifizierung mit Bravour meistern wird. *sch*



Marjan Pem und seine Nachfolgerin Nicolina Mangano im Interview.

## Verdiente Ernennung

PD Dr. med. Franc Hetzer, Chefarzt der Chirurgischen Klinik und Leiter des Departements Operative Disziplinen, ist Anfang April 2013 auf Antrag der Medizinischen Fakultät zum Titularprofessor der Universität Zürich ernannt worden. Seine Habilitation hatte er 2006 zum Thema «Erworbene Stuhlinkontinenz» eingereicht. Nun hat er die für die Professur nötige Lehr- und Publikationstätigkeit auf seinem Spezialgebiet der Erkrankungen des Enddarms (Koloproktologie) mit Erfolg absolviert. Davon zeugen auch die erhaltenen Auszeichnungen, zuletzt der Jens-Kirsch-Preis, Posterpreis der DGK, den er zusammen mit St. Galler Fachkollegen im Rahmen des Deutschen Koloproktologen-Kongresses in München für die Forschungsarbeiten in der Behandlung der Stuhlinkontinenz erhalten hat.

## Spitalorgel umgebaut



Den Umbau der Spitalorgel besorgte Alain Ott von der Firma Orgelbau Genf.

Der bekannte Schaffhauser Organist Peter Leu hat Ende April im Rahmen eines Gottesdienstes die neuen Möglichkeiten der umgebauten Orgel im Kantonsspital aufgezeigt. Das 1974 von der Firma Orgelbau Genf gebaute und der Kirchgemeinde Zwingli gespendete Instrument konnte bis anhin nur ungenügend genutzt werden, weil die beiden Register mit den höchsten Tönen im Vortragsaal zu laut wirkten. Dank dem von der Spitalleitung finanzierten Umbau stehen den Spitalseelsorgern Andreas Egli und Ingo Bäcker im Spitalgottesdienst nun wesentlich mehr Variationen zur Verfügung.

## Die Nummer 144 merken

Im eidgenössischen Parlament laufen seit einiger Zeit Diskussionen über die Zukunft der schweizerischen Notfallnummern. Sollen die recht gut etablierten Nummern beibehalten werden, oder soll eine Angleichung an die in der Europäischen Union gebräuchliche Sammelnotrufnummer 112 erfolgen? Bis ein politischer Entscheid gefällt ist, wird noch viel Wasser den Rhein hinunterfliessen. Deshalb wird weiterhin am 14. April der Tag der nationalen Notfallnummer begangen, um die 144 in der Bevölkerung noch besser zu verankern. 2012 sogar, organisiert von Stefan Leu, als Tag der offenen Türe im Rettungsdienst der Spitäler Schaffhausen. Von der Möglichkeit, die Fahrzeuge zu besichtigen – auf unserem Bild gibt Markus Mayer bereitwillig Auskunft – wurde reger Gebrauch gemacht. *sch*

## Gut eingelebt



Prof. Dr. med. Karin Fattinger hat sich als neue Chefärztin der Medizinischen Klinik und Leiterin des Departements Medizin und Rehabilitation bereits bestens eingelebt. Gewährt man neuen Kräften normalerweise 100 Tage Schonfrist, so schlägt Karin Fattinger ein deutlich schnelleres Tempo an: An ihrem

75. Arbeitstag bereits hält sie in der Taverne den öffentlichen Vortrag «Medizinische Diagnostik und Therapie», nachdem sie anlässlich des traditionellen Bleigiessens der «Schaffhauser Nachrichten» sogar noch vor Amtsantritt ein erstes Mal öffentlich in Erscheinung getreten war. Damit ist sie optimal vorbereitet, um bald einmal auch der «Radius»-Redaktion Rede und Antwort zu stehen.

## Newsletter per Mail

Seit diesem Jahr erscheint als zusätzliche Information für aktuelle und ehemalige Mitarbeitende der Spitäler Schaffhausen sowie für Freunde des Hauses ein monatlicher elektronischer Newsletter. Er wird jeweils im Intranet unter «Interne Infos > Newsletter» archiviert. Wer den Newsletter auf die private E-Mail-Adresse zugeschickt bekommen möchte, insbesondere bei Fehlen eines internen Internetzugangs, wende sich bitte an [andreas.schiendorfer@spitaeler-sh.ch](mailto:andreas.schiendorfer@spitaeler-sh.ch) oder 052 634 28 27.



# Wie das Spital auf den Geissberg kam

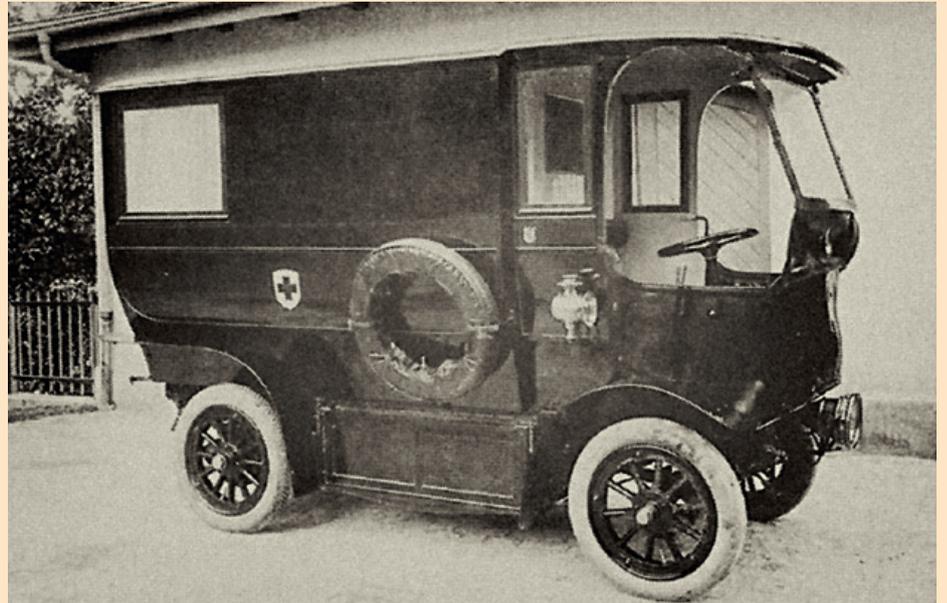
*Am 3. April 1954 konnte das Kantonsspital auf dem Geissberg eingeweiht werden. Im Hinblick auf das 60-Jahr-Jubiläum im Jahr 2014 wendet sich der «Radius» fortan in einer kleinen Serie der Schaffhauser Spitalgeschichte zu.*

Es gibt viele Bereiche der Schaffhauser Geschichte, die noch wenig erforscht sind. Das Gesundheitswesen gehört nicht dazu. Dank der «Schaffhauser Spitalgeschichte» von Arthur Uehlinger sowie der Studie «Gesundheit. Zwischen Wunschbild und Missbehagen» von Nuot Ganzoni, veröffentlicht im Rahmen der «Schaffhauser Kantons-geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts», liegen zwei hervorragende Untersuchungen neueren Datums vor, welche die Recherche wesentlich erleichtern.

Fragen wir uns zuerst, wohin denn die Geissen verschwunden sind, als das Spital auf den Geissberg kam, so ist festzuhalten, dass diese überhaupt erst ab Mitte der 1930er-Jahre definitiv hierhergekommen waren. In der königlichen Urkunde von 1067 ist jedenfalls von «Gartesburch» die Rede, was eher auf einen Garten beziehungsweise einen dazupassenden Personennamen hindeutet. Doch wo befand sich eigentlich das Spital vor dem grossen Umzug?

## Ursprünglich in der Altstadt

Das Spital zum Heiligen Geist, seit dem 13. Jahrhundert als Mittelpunkt der Fürsorge für Arme und Gebrechliche bezeugt, befand sich ursprünglich zwischen Oberstadt und Schwertstrasse und wurde 1542 ins aufgehobene Benediktinerinnenkloster St. Agnes zwischen Kirchhofplatz und Repfergasse verlegt. Das städtische Krankenhaus aber kam 1848 an den Fuss der Hintersteig zu liegen, hinter den Bahnhof quasi, wobei die Rheinfallbahn von Winterthur her erst neun Jahre später nach Schaffhausen dampfte.



Schon vor 100 Jahren fuhren auf Schaffhauser Strassen Elektromobile.

Blättern wir alte Nummern des «Schaffhauser Intelligenzblattes» durch, so stossen wir unter dem 18. Juni 1913 auf einen tragischen Unfall in Stein am Rhein. «Ein stark mit Gerüstmaterial beladener Wagen kam im scharfen Tempo die steile Strasse hinunter; es scheint, dass die Bremse nicht mehr richtig funktionierte. Doch hielt der Fuhrmann die Pferde fest. Ein aus dem «Schwanen» herauskommender durchreisender bayrischer Fahrknecht, namens Magnus Häringer, ein stämmiger Mann, wollte die Pferde, die er für scheu geworden hielt, aufhalten, wurde aber zu Boden geschlagen und kam unter den Wagen. Beide Räder gingen dabei dem Unglücklichen über die Brust, so dass der Brustkorb eingedrückt und ein Arm gebrochen wurde. Bewusstlos musste der Mann weggetragen werden und starb nach 4-stündigem, qualvollen Leiden im Spital.» Am Transport konnte die Rettung aber nicht gescheitert sein.

## Erste Verletztentransporte

Tatsächlich gab es seit 1912 einen Elektromobil-Krankenwagen. «Nunmehr, nachdem die Technik imstande ist, zuverlässige, leichte Autos mit elektrischem Antrieb herzustellen, sollte auch in unserem Kanton mit der Erwerbung eines solchen modernen Krankentransportmittels nicht länger zugewartet werden!», hatten im Mai 1911 Eugen Müller, Präsident der Gemeinnützigen Gesellschaft, und Stadtrat Robert Harder in einem Bettelbrief zur Anschaffung eines Elektromobil-Krankenwagens für 15 000 Franken geschrieben. Ganz problemlos verlief die Einführung allerdings nicht: Der dafür eingestellte Chauffeur erwies sich nämlich als grob und liederlich und musste noch im gleichen Jahr entlassen werden. Zudem versah das Elektromobil zwar seinen Dienst bis 1918, dann aber vertraute man lieber einem Benzinmotor, «damit bessere Erfahrungen gemacht werden, als mit dem Elektromobil». *sch*

# Wer ist Ihr Idol – und warum?

Umfrage Walter De Ventura

«Weil ich es gewohnt bin, mir meine Meinung zu verschiedensten Lebens-themen selber zu suchen, bin ich nicht auf ein Idol angewiesen. Ich will mein Leben so gestalten, wie es für mich stimmt.»

Sandra Zurlinden Fluck,  
Leiterin Hauswirtschaft



«Mir gefällt die holländische Band Bløf sehr. Sie macht hervorragende Musik, organisiert jedes Jahr ein Open Air am Meer, und sie vermittelt mir ein schönes Heimatgefühl.»

Christel Babtist,  
Berufsschullehrerin Pflegedienst



«Ich habe kein Vorbild. Natürlich gibt es Menschen, die mich im Leben beeinflussen, in erster Linie meine Familie, aber auch meine Freunde und Bekannten. Letztendlich sind wir alle jedoch Menschen mit Ecken und Kanten. Ich kenne niemanden, der so perfekt ist, dass ich genau so wie sie oder er sein möchte.»

Magdalena Külling, Rechtsdienst



«Mein Idol ist Elvis Presley. Er hat gute und zeitlose Musik gemacht, welche oft als Grundlage der heutigen, ganz modernen Musik hinhalten muss. Ausserdem kommen mir mit Elvis viele schöne Jugenderinnerungen in den Sinn.»

André Christe, Mitarbeiter Logistik



«Ich habe kein Idol, weil ich die Individualität jedes einzelnen Menschen schätze und auf Kopien gerne verzichte. Das beziehe ich auch auf mich und mein Leben.»

Daniela Ott, Fachangestellte Gesundheit,  
Pflegezentrum



«Ich habe kein Idol und versuche nicht, jemandem nachzueifern. Ich will mir meine eigenständige Meinung bilden.»

Jan Amort, Oberarzt Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation