



spitaler schaffhausen

Das Magazin
der Spitaler Schaffhausen
1/2015



radius



Alles neu macht ...

- Das neue Notfallzentrum
- Das neue Intranet
- Gut unterwegs: Erneuerung Spitaler Schaffhausen



Inhaltsverzeichnis

- 3 Die besten Mitarbeitenden finden
Florian Galliker im Gespräch mit Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister
- 4 Gerüstet für die Zukunft – dank neuem Intranet
Ein neues Instrument zur Erleichterung der Arbeit aller Mitarbeitenden
- 6 Erneuerung Spitäler Schaffhausen: «Die Bevölkerung steht hinter uns»
Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister nimmt Stellung zur Spitalvorlage
- 9 Hausärztemangel aktiv bekämpfen
Indirekte Beteiligung der Spitäler Schaffhausen an der Hausarztpraxen Schaffhausen AG
- 9 Versorgung in Stein am Rhein gesichert
Das Gesundheitszentrum im Stadtzentrum ist auf guten Wegen
- 10 Das neue Notfallzentrum
Ein bunter Bilderbogen über den gelungenen Tag der offenen Tür
- 12 Facharztpräsenz rund um die Uhr
Die Anästhesie ist noch leistungsfähiger geworden
- 13 Kurzmeldungen
Die ABC-Dekontamination will geübt sein
- 14 Die Onkologie erhält zur Hälfte externe Zuweisungen
Zwischenbilanz nach gelungener Zertifizierung
- 15 Ein Sondereffort, der sich lohnt
Von Rezertifizierungen profitieren alle
- 16 Sprechstundenangebot gezielt erweitert
Die Beratungstätigkeit der Pflegefachfrauen wird immer wichtiger
- 19 Der neue Geschäftsbericht ist da!
Dank engagierten Mitarbeitenden ein gutes Jahr 2014
- 20 Umfrage
Erwartungen an die neue Stelle in den Spitälern Schaffhausen

Zum Titelblatt: Die Bevölkerung interessiert sich für die Spitäler Schaffhausen

Das Notfallzentrum ist für die Region Schaffhausen von unschätzbare Bedeutung. Die Notfallstation bewältigte im vergangenen Jahr nicht weniger als 14 108 Eintritte (+ 3,6 Prozent); in der Notfallpraxis liessen sich 7742 Patientinnen und Patienten (+ 1,7 Prozent) von den Schaffhauser Hausärztinnen und Hausärzten behandeln. Deshalb kann man erahnen, wie gross die Erleichterung bei den betroffenen Mitarbeitenden und den Projektverantwortlichen über den erfolgreichen Bauabschluss gewesen ist. Die Erweiterung und Modernisierung des Notfallzentrums hat – realisiert bei laufendem Betrieb – rund anderthalb Jahre gedauert. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Notfallzentrums und der Ambulatorien gebührt der Dank der Spitalleitung für das konstruktive und flexible Mitdenken während der ganzen Umbauzeit und ganz generell für ihren grossen Einsatz rund um die Uhr zum Wohle der Bevölkerung der Region Schaffhausen.

Der Umbau des Notfallzentrums hat aber auch gezeigt, dass die Bevölkerung diese Dienstleistung der Spitäler Schaffhausen zu schätzen weiss. Von den beiden Möglichkeiten, einen Blick ins neue Notfallzentrum zu werfen, wurde jedenfalls rege Gebrauch gemacht: Am 17. Februar besuchten bereits rund 150 Personen den «öffentlichen Vortrag» über das Notfallzentrum, der auch eine kurze Besichtigung beinhaltete, und am Tag der offenen Tür am 17. Mai, strömten derart viele Leute auf den Geissberg, dass an eine seriöse Zählung nicht mehr zu denken war. Wir gehen davon aus, dass es über 1000 Personen gewesen sind, welche gut gelaunt und interessiert die Ausführungen der kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verfolgten. Einen Eindruck von der positiven Stimmung vermitteln unser Titelblatt und auch die Bildseiten in der Mitte des Radius.

Impressum

Herausgeber: Spitäler Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
 Redaktionsleitung: Andreas Schiendorfer (Kommunikationsbeauftragter Direktion),
 Monica Moser (Stv.).
 Redaktionskommission: Sandra Styner (HRM), Cornelia Wunderli (Personalvertretung);
 Ingo Bäcker, Martin Bär, Blazenska Bandur, Walter De Ventura (Fotograf),
 Sabine Kirsch, Reto Savoca (Fotograf), Daniela Strelbel.
 Layout: BieriDesign, Zürich, Korrektorat: Birgit Blatter, Schaffhausen,
 Druck: Kuhn-Druck AG, Neuhausen am Rheinfall
 Auflage: 3000 Exemplare, Gedruckt auf REFUTURA, 100 % Altpapier, CO2-neutral



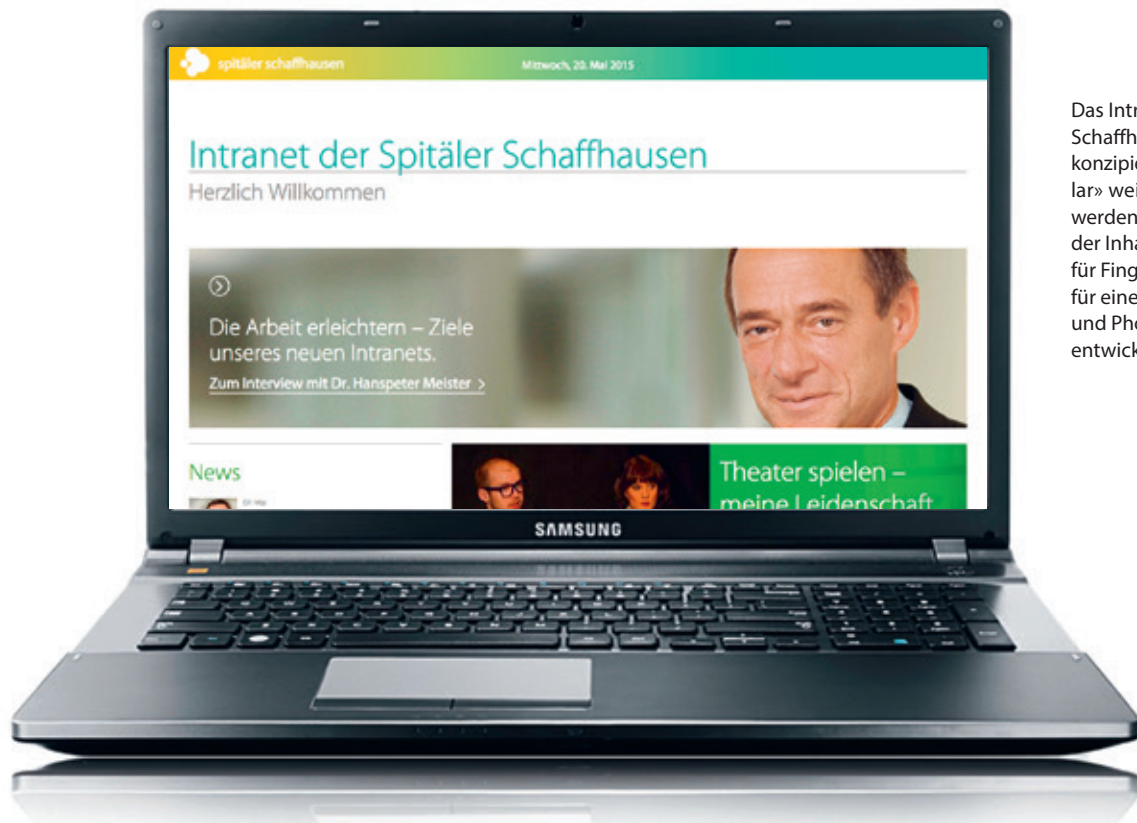


Die besten Mitarbeitenden finden

Bald ist Florian Galliker, der neue Leiter des Departments Human Resource Management (HRM), 100 Tage im Amt. Im Gespräch mit Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister wird klar, dass die Spitalleitung grosse Erwartungen auf das HRM setzt.

«Die Umstellung von der Medienwelt in Zürich auf die Gesundheitswelt in Schaffhausen ist mir leicht gefallen», erzählt Florian Galliker, der die letzten Jahre als Leiter HRM beim Schweizer Radio und Fernsehen SRF gewirkt hatte. «Den offensichtlichsten Unterschied stelle ich beim Pendeln fest. Ich brauche mehr Zeit dafür und fahre nun aus Zürich hinaus und damit in Gegenrichtung des Hauptstroms. Schaffhausen und auch das Gesundheitswesen hingegen kenne ich von meinem privaten Umfeld her schon seit Längerem ein wenig. Das Wichtigste jedoch möchte ich auch erwähnen: Ich fühle mich von der Spitalleitung und von meinem Team positiv aufgenommen und bin dankbar, dass die Direktion in den ersten drei Wochen rund 45 Begegnungen vorbereitete mit Mitarbeitenden, die für meine Tätigkeit von Bedeutung sind.» Hanspeter Meister weist auf die Entwicklung des HRM in den vergangenen Jahren hin – vom traditionellen Personaldienst mit vorwiegend administrativen Aufgaben zu einem breiter gefassten Dienstleistungsbereich mit diversen Querschnittsfunktionen, der mithilft, dass sich die Führungskräfte und die Mitarbeitenden in erster Linie auf ihre Kerntätigkeit – die Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten – konzentrieren können. Zu nennen sind unter anderem die aktive Pflege des Weiterbildungsangebots, verstärkte Coachingtätigkeit und die Unterstützung bei der Bewältigung von Divergenzen unter Mitarbeitenden. «Meine Vorgängerin hat mit beschränkten Ressourcen in relativ kurzer Zeit bereits einiges bewegt», stimmt Florian Galliker zu. «Darauf können wir aufbauen.» Es fällt auf, dass im Gespräch beide Spitalleitungsmitglieder ein offensichtliches Verbesserungspotenzial im Rekrutierungswesen orten. Dort soll das HRM nach und nach eine aktivere Rolle spielen. «Für die Zukunft der Spitäler Schaffhausen ist es von existenzieller Bedeutung, auf dem ausgetrockneten Personalmarkt qualifizierte Mitarbeitende zu finden. Wir werden uns überlegen müssen, mit welchen Strategien und auf welchen Kanälen dies am besten gelingt ...», erklärt Florian Galliker, und Hanspeter Meister ergänzt: «... und in der entscheidenden Bewerbungsphase sollte das HRM in Zukunft die Fachverantwortlichen mit Blick auf die immer wichtiger werdenden nicht fachbezogenen Faktoren wie Teamfähigkeit und Kommunikationsverhalten sowie bei Kadermitarbeitenden das Führungsverständnis aktiv beraten.»

Es beruhigt, dass die beiden Spitalleitungsmitglieder auch Themen ansprechen, die Mitarbeitende, die bereits bei den Spitälern Schaffhausen arbeiten, betreffen. Hier geht es unter anderem um die Motivation, die Identifikation mit den Spitälern Schaffhausen als Arbeitgeberin – aber auch um gegenseitige Wertschätzung und möglichst attraktive Arbeits- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Der «radius» wird nach und nach auf das eine oder andere zurückkommen.



Das Intranet der Spitäler Schaffhausen wurde so konzipiert, dass es «modular» weiterentwickelt werden kann. Das Design der Inhalte wurde auch für Fingerbedienung und für eine optimierte Tablet und Phone-Darstellung entwickelt.

Gerüstet für die Zukunft – dank neuem Intranet

Anfangs Juni 2015 beginnt für die Spitäler Schaffhausen eine neue Ära: Nach zweijähriger Vorarbeit ist das Intranet 2.0 aufgeschaltet worden. Durch schnelles Finden der Information soll die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden unterstützt werden.

Von Andreas Schiendorfer

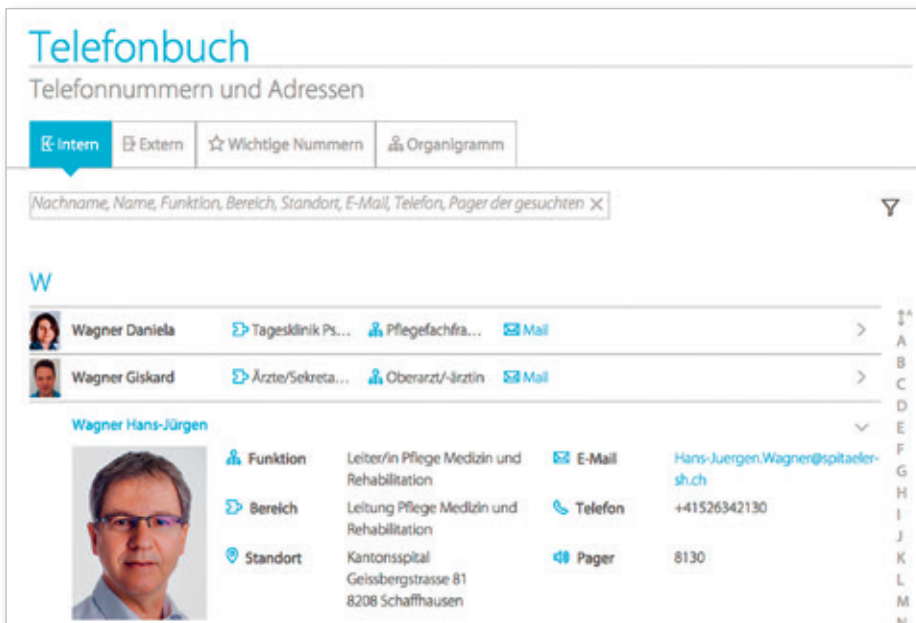
Die spontanen Reaktionen der rund 50 Redaktorinnen und Redaktoren sind durchwegs positiv. Sie haben viel Zeit und Energie in die Überführung Tausender Dokumente vom alten ins neue Intranet investiert, sich dabei aber fast ausschliesslich im Bereich «Richtlinien und Normen» des eigenen Departements bewegt, und da ist in erster Linie eine unkomplizierte Funktionalität angesagt. Am 18. Mai aber erhalten sie einen ersten exklusiven Blick auf das Gesamtwerk. Auf der Startseite des Intranets bekommen die Spitäler Schaffhausen nun ein farbiges, freundliches Gesicht, dem man gerne begegnet. Arbeitstag für Arbeitstag. Die Zukunft der Spitäler Schaffhausen hat begonnen!

Das Intranet-Zeitalter begann 1998

Fast nicht zu glauben, wie jung dieses Medium eigentlich noch ist, wenn man sich die Bedeutung des Intranets als Hilfsmittel im Arbeitsalltag vergegenwärtigt. Für das Kantonsspital Schaffhausen stellte 1998 das entscheidende Schlüsseljahr dar. Damals wurden die meisten PCs mit einem Internetzugang ausgerüstet. Gleichzeitig erhielt das Kantonsspital seine eigene Homepage und auch sein eigenes Intranet.

Beides entsprach dem damaligen Stand der Entwicklung. Doch im Informationszeitalter wird die Halbwertszeit eingeführter Neuerungen immer kürzer. Nach dem Zusammenschluss von Kantonsspital, Pflegezentrum und Psychiatriezentrum Breitenau zu den Spitälern Schaffhausen auf den 1. Januar 2006 zeichnete sich der Erneuerungsbedarf immer deutlicher ab. Dem geschlossenen Auftritt nach aussen wurde Priorität eingeräumt, im Juni 2010 wurde das neue Internet www.spitaeler-sh.ch aufgeschaltet. Drei Jahre später erfolgte, gleichsam zum 15-Jahr-Jubiläum, der Startschuss für das neue Intranet.

2013 galt es für die von Arend Wilpshaar, Leiter Direktionsstab, geführte Projektgruppe vor allem, eine Auslegeordnung der anstehenden Arbeiten zu machen, in einem Agenturpitch den richtigen Partner zu finden und von der Spitalleitung den Projektauftrag zu erhalten. Trotz namhafter nationaler Konkurrenz fiel der Zuschlag schliesslich auf die Schaffhauser Agentur BBF Communication+Design. Eine glückliche Wahl. Angesichts der hohen Komplexität der Spitäler Schaffhausen und damit auch des Intranets erwiesen sich die kurzen Wege



Das neue Telefonbuch ist direkt mit der Personalverwaltungs-Software gekoppelt und wird täglich aktualisiert. Mitarbeitende können über verschiedene Suchkriterien gefunden werden.

zum Agenturpartner am Fronwagplatz, der zudem Planung und Realisation aus einer Hand anbieten konnte, als wesentliche Erleichterung.

Ein gemeinsames Intranet für alle

Das Jahr 2014 war der Planung hinter den Kulissen gewidmet: Am 13. März genehmigte die Spitalleitung das Grobkonzept, am 25. September das Detailkonzept. Dabei fiel der Entscheid, sich aus Ressourcengründen primär auf die Überführung der alten Inhalte auf die neue, übersichtliche und wartungsfreundliche Plattform zu konzentrieren und die beiden zuvor nicht kompatiblen Systeme von Geissberg und Breitenau zusammenzuführen. Eine wichtige Prämisse war aber, sich für die Zukunft weitere Ausbauschritte nicht zu verbauen. Solche können zusätzliche Elemente, beispielsweise in Richtung interaktives Soziales Intranet, betreffen, aber auch für die Nutzung von Tablets und Handys als Intranetplattform.

Telefonbuch als zentrale Neuerung

Als zentrale Neuerung wurde die Integration eines personalisierten Telefonbuchs beschlossen. Dieses vom HRM geleitete und von der Informatik unterstützte Teilprojekt erwies sich als von besonders hoher Komplexität. Doch vom ersten Moment an zweifelte niemand daran, dass sich der Effort lohnen würde.

Die News und die Veranstaltungshinweise als zwei weitere Neuerungen erleichtern künftig die interne Kommunikation und werden die Zahl der zu verschickenden Mails deutlich reduzieren. Im Servicebereich werden zwar keine zusätzlichen Dienstleistungen angeboten, aber unter dem Stichwort «Finden statt suchen» stellen die übersichtlichere Anordnung und der schnellere Zugriff gegenüber dem alten Intranet doch spürbare Verbesserungen dar.

«Das neue Intranet schlägt eine Brücke zwischen den Standorten und ermöglicht uns an einem Ort den Zugriff auf Informationen aus allen Bereichen der Spitäler Schaffhausen», Manuela Hanser, Intranet-Redaktion

Die Spitalleitung und die Projektleitung bedanken sich bei allen, die zum Gelingen des neuen Intranets beigetragen haben, insbesondere bei den Redaktorinnen und Redaktoren der verschiedenen Departemente, die mit ihrer gewissenhaften Arbeit dafür gesorgt haben, dass beim Übergang vom alten zum neuen Intranet keine Dokumente verloren gegangen sind.

Schulungsvideos bleiben erhalten

Zur Erleichterung der Dateneinpfege und Aktualisierung und zum Klären auftauchender Fragen sind verschiedene Schulungsvideos produziert worden, die im Servicebereich weiterhin zugänglich bleiben. Nach einer rund einmonatigen Übergangsphase, die dazu dient, allfällige «Kinderkrankheiten» des neuen Intranets zu beheben, beginnt in den Spitälern Schaffhausen noch vor den Sommerferien mit der Abschaltung des alten Intranets das neue Kommunikationszeitalter.

Projektgruppe

Arend Wilpshaar	Projektleitung
Klaus Lang	Ärztevertreter
Andreas Schiendorfer	Kommunikation
Simon Studach	Informatik
Sandra Styner	HRM
Hans-Jürgen Wagner	Pflegevertreter
Urs Wanner	Psychiatriezentrum Breitenau

Stellvertretungen

Colin Elmer	Informatik
Stefan Matthys	HRM

Agentur

BBF Communication+Design, Schaffhausen,
Sascha Fijan, Balz Egger



Man sieht es dem Kantonsspital natürlich nicht auf den ersten Blick an, dass seine Infrastruktur veraltet ist.

«Die Bevölkerung steht hinter uns»

Die Erneuerung der Spitäler Schaffhausen kommt in eine entscheidende Phase. Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister nimmt gegenüber dem «radius» Stellung.

(schi) Am 14. Januar 2015 präsentierte der Regierungsrat den Medien seine «Spitalvorlage». Mit Blick auf die Erneuerung der Spitäler Schaffhausen sollen die Gebäude des Kantonsspitals und die Verantwortung für deren Erneuerung den Spitälern Schaffhausen übertragen werden. Herr Meister, wo stehen wir im zeitlichen Fahrplan?



Hanspeter Meister: Die vorbereitende Gesundheitskommission hat der Vorlage inzwischen zugestimmt, sodass sie nun für die Behandlung in den Fraktionen und im Kantonsrat bereit ist. Wenn es gelingt, die erste Lesung im Plenum noch vor den Sommerferien durchzuführen und die zweite unmittelbar danach, könnte eine allfällige Volksabstimmung im Februar 2016,

vielleicht sogar schon im November dieses Jahres stattfinden. Beides ermöglicht grundsätzlich – ein Ja des Soveräns vorausgesetzt – die Übertragung der Liegenschaften auf Jahresbeginn 2016. Damit liegen wir gut im Zeitplan.

Kann die Volksabstimmung nicht vermieden werden?

Meister: Theoretisch wäre dies möglich, wenn der Kantonsrat der Vorlage mit einer genügend grossen Mehrheit zustimmt. Doch das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Spitäler

Schaffhausen im Speziellen sind für den Kanton Schaffhausen derart wichtig, dass ich, auch als Staatsbürger, keineswegs enttäuscht wäre, wenn man den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern die Möglichkeit gäbe, sich mit der Vorlage zu befassen und die Meinung an der Urne kundzutun.

Haben Sie keine Angst vor einem Nein?

Meister: Ich bin überzeugt, dass die Bevölkerung des Kantons Schaffhausen hinter den Spitälern Schaffhausen steht und uns – wie auch der Regierung – vertraut, dass wir die richtige Lösung für die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals bezeichnen und auch eigenverantwortlich umsetzen können. Da es sich aber um eine komplexe Vorlage handelt, besteht dennoch ein nicht zu unterschätzender Kommunikationsbedarf, dem wir aktiv nachkommen möchten.

Dass es nur um das Kantonsspital geht und nicht auch um das Pflegezentrum und das Psychiatriezentrum Breitenau ...

Meister: Der Standort Pflegezentrum wird bekanntlich auf Ende 2016 geschlossen. Danach wird der Kanton für seine dortigen Gebäulichkeiten eine neue Lösung suchen. Das Psychiatriezentrum Breitenau ist ebenfalls nicht betroffen, weil dort die Mietlösung bis auf Weiteres fortbestehen soll. Was dort hinsichtlich eines Neubaus passiert und ob dieser allenfalls auf dem Geissberg zu stehen kommt, wird erst in vielen Jahren entschieden. Aber entscheiden wird dereinst auch in dieser Frage allein der politische Wille.



Vom späteren Neubau sollen nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch die Mitarbeitenden profitieren.

Bis jetzt wurden Neu- und Ergänzungsbauten des Spitals vom Kanton, meist in Form eines zeitlich befristeten Steuerzuschlags, finanziert. Wieso soll dies nun anders sein?

Meister: Das hängt mit dem KVG-Systemwechsel in der Akut-somatik zusammen. SwissDRG sieht vor, dass die Spitäler ihre Investitionen aus den Tariferträgen finanzieren. Seit 2012 sind deshalb in der Fallpauschale, die gut zur Hälfte vom Kanton bezahlt wird, zehn Prozent für Investitionen vorgesehen. Wenn der Kanton trotzdem die Erneuerungsbauten finanzieren würde, würde er gleichsam doppelt zur Kasse gebeten.

Woher genau beziehen die Spitäler Schaffhausen das Geld für die bauliche Erneuerung? Ist eine öffentliche Anleihe vorstellbar?

Meister: Zum einen stammen die Mittel direkt aus unserer, so hoffe ich, weiterhin erfolgreichen Geschäftstätigkeit. Daneben soll unsere Liquidität zumindest teilweise beigezogen werden. Erforderliches Fremdkapital möchten wir in der Form von Krediten beschaffen. Denkbar ist aber auch die Emission einer Anleihe. Der Entscheid wird erst nach der Eigentumsübertragung fallen, unter Berücksichtigung der dann angebotenen Finanzierungsinstrumente und Marktkonditionen.

Warum nimmt nicht der Kanton das Geld am Finanzmarkt auf und gibt es an die Spitäler weiter?

Meister: Das wäre wohl eine Option, sofern der Kanton bessere Konditionen erreichen kann. Allerdings hat sich in den vergangenen Monaten gezeigt, dass auch erfolgreiche Schweizer Spitäler willkommene Kreditnehmer sind und gute Konditionen erhalten. Wir sind optimistisch, dass wir mit unserem fundierten, auf 20 Jahre angelegten Businessplan auch dazugehören werden.

Besteht nicht die Gefahr, dass die Patienten für allfällige Mehrkosten aufkommen müssen?

Meister: Spitalbauten müssen regelmässig von Grund auf erneuert oder neu erstellt werden. Nur so ist es möglich, die Häuser effizient zu betreiben und die Entwicklungen der modernen Medizin zu praktizieren. Bauliche Investitionen werden in der Regel im Spitalbereich während 25 oder sogar mehr Jahren abgeschrieben, die zugehörigen Kosten in den jährlichen Betriebsrechnungen liegen jeweils unter zehn Prozent der Gesamtausgaben. Deshalb erscheint es auch verständlich, dass in den

Es geht noch nicht um ein konkretes Projekt

Im Januar 2012 legte der Regierungsrat seine Pläne zur Erneuerung der Spitäler Schaffhausen vor. In Bezug auf das Kantonsspital waren Investitionen von 240 Millionen Franken vorgesehen, zu finanzieren über einen befristeten Steuerzuschlag. Der vom Kantonsrat genehmigte Projektierungskredit in Höhe von 2,9 Millionen Franken wurde nur zu einem kleinen Teil ausgeschöpft, weil das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) in der Akut-somatik eine andere Finanzierungsstruktur vorsieht: Die Leistungserbringer haben die Investitionen eigenverantwortlich vorzunehmen, wofür zehn Prozent der Fallpauschalen einzusetzen sind.

Die Kantonsregierung bestätigte diesen Systemwechsel an einer Medienkonferenz im Januar 2014. Nach einer durch das Entlastungsprogramm 2014 verursachten Verzögerung präsentierte sie im Januar 2015 den 45-seitigen Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat Schaffhausen zur Neuregelung der Zuständigkeiten für die Liegenschaften der Spitäler Schaffhausen (Revision des Spitalgesetzes).

Kurz zusammengefasst sollen die Gebäude des Kantonsspitals ins Eigentum der Spitäler übergeben werden, mit gleichzeitiger Übertragung des Landes im Baurecht, womit auch die Zuständigkeit für den Unterhalt und die bauliche Erneuerung sowie für die Finanzierung der Investitionen an die Spitäler übergeht. Der aktuelle Wert der Spitalliegenschaft beträgt 20 Millionen Franken. Das Dotationskapital der Spitäler Schaffhausen soll um diese Summe auf 45 Millionen Franken erhöht werden.

Gestützt auf einen auf 20 Jahre ausgelegten Businessplan, der laufend verfeinert wird, können die Spitäler Schaffhausen maximal 215 Millionen Franken in das Gebäude sowie 50 Millionen Franken in die Betriebseinrichtung investieren. Ein konkretes Bauprojekt liegt derzeit nicht vor. Deshalb kann frühestens 2019 mit dem Baubeginn und 2022 mit dem Bauabschluss gerechnet werden.



Mitarbeitende und Patienten geniessen – seit 1954 – die idyllische Lage des Kantonsspitals auf dem Geissberg.

Fallpauschalen für die Abgeltung von Akutbehandlungen zehn Prozent für Investitionen als nationale Kalkulationsgrundlage für die Tarife gelten. Somit ist es gar nicht mehr möglich, uberhohnte Investitionskosten auf die Tarife abzuwälzen.

Was passiert, wenn die Spitäler Schaffhausen aus irgendeinem Grund in ernsthafte finanzielle Schieflage kämen?

Meister: Solange der Kanton uns weiterhin einen breiten Leistungsauftrag im Bereich der erweiterten spitalgestutzten Grundversorgung erteilt, ist dieses Risiko äusserst gering, weil die meisten dieser Tätigkeiten gemäss nationaler Regelwerke leistungsabhängig abgegolten werden. Daneben bieten wir im ambulanten Bereich zusätzliche Leistungen an. Sollte es hier wider Erwarten zu einem Rückgang der Nachfrage kommen, wären wir dazu gezwungen, auch die Kosten zu reduzieren, um die Betriebsrechnung im Lot zu halten. Für betriebliche Risiken sind wir selbstverständlich ausreichend versichert. Auch werden wir beim geplanten Neubau im Rahmen einer rigorosen Kostenkontrolle darauf achten, dass es nicht zu einer Überschreitung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel kommt. Die finanzielle Steuerung, insbesondere der Umgang mit Verlusten, ist auch durch den Rahmenkontrakt zwischen dem Kanton und uns sichergestellt. Insofern stellt sich die Haftungsfrage im Rahmen unserer breiten Dienstleistungstätigkeit gar nicht.

Trotzdem: Geniessen die Spitäler Schaffhausen nicht de facto eine Staatsgarantie?

Meister: Eine explizite gesetzliche Regelung hierfür existiert meines Wissens nicht. Hingegen sind im Spitalgesetz die Verantwortlichkeiten klar geregelt. Den seit 2006 rechtlich selbstständigen Spitälern Schaffhausen steht zwar ein relativ grosser unternehmerischer Entscheidungsspielraum zu, für den Leistungsauftrag sowie dessen Abgeltung ist aber der Regie-

rungsrat zuständig geblieben. Die Genehmigung finanzieller Mittel im Rahmen des Staatshaushalts und die Oberaufsicht obliegen immer noch dem Kantonsrat. Parlament und Regierung sind somit weiterhin im Besitze weitreichender Instrumente zur Kontrolle und Steuerung unserer Tätigkeit.

Unter welchen Bedingungen wäre es möglich, dass die Spitäler Schaffhausen die Liegenschaften später weiterverkaufen?

Meister: Diese Möglichkeit haben wir bis anhin noch nicht diskutiert, weil sie für uns nicht naheliegend ist. Fest steht jedenfalls, dass wir das neue Kantonsspital als künftige Eigentümerin und damit auch Bauherrin selber erstellen und betreiben möchten. Und wir uns dieses, wie gesagt, finanziell auch leisten können. Zudem gibt uns der Kanton das Land im Baurecht ab und hat somit die Möglichkeit, die politisch wünschbaren Sicherungen im Baurechtsvertrag zu verankern. Nicht von vornherein ausschliessen möchte ich aber die Möglichkeit, einzelne Gebäude wie ein Parkhaus oder eine Energiezentrale im Rahmen einer Public-Private-Partnership zu realisieren.

Die Spitäler Schaffhausen sind eine öffentlich-rechtliche Anstalt. Was heisst das genau?

Meister: Das bedeutet, dass die Spitäler Schaffhausen aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert wurden, um unternehmerisch im zunehmend wettbewerbsorientierten Umfeld erfolgreich bestehen zu können. Materiell gehören wir aber trotzdem noch dem Kanton, zumindest soweit wir in dessen Büchern figurieren. Dazu kommt noch ein ideeller Aspekt: Vor 2006 waren das Kantonsspital, die Psychiatrische Klinik und das Pflegezentrum Institutionen, die vom Kanton selber betrieben und auch zu einem guten Teil direkt finanziert wurden. Weiten Teilen der Bevölkerung ist wohl gar nicht bewusst, dass die Spitäler Schaffhausen an Eigenständigkeit gewonnen haben.

Hausärztemangel aktiv bekämpfen

Die Hausarztpraxen Schaffhausen AG (HAPS) will jungen Hausärztinnen und Hausärzten den Einstieg ins Berufsleben und gleichzeitig älteren Ärzten den Übergang ins Pensionsalter erleichtern. Beteiligt sind die Volksapotheke, der Hausarzt-Verein und die Magnetresonanz Schaffhausen AG.

Den Nachwuchsmangel bei den Hausärztinnen und Hausärzten zu vermindern, ist eine der grossen Herausforderungen des Gesundheitswesens. In den nächsten fünf Jahren muss für mindestens ein Drittel aller Hausarztpraxen im Kanton Schaffhausen eine Nachfolgeregelung getroffen werden.

Einen wesentlichen Beitrag dazu möchte die HAPS, die Hausarztpraxen Schaffhausen AG, leisten, die noch dieses Jahr ihre Tätigkeit aufnimmt. Federführend bei der am 12. Mai 2015 erfolgten Gründung war die Genossenschaft Volksapotheke Schaffhausen mit Präsident Hans Stocker an der Spitze. Wichtig für das Gelingen ist, dass auch der Verein für Hausarztmedizin in der Region Schaffhausen (Hausarzt-Verein) und dessen Präsident Dr. med. Martin Bösch für das Vorhaben gewonnen werden konnten. Dritter Aktionär ist die Magnetresonanz Schaffhausen AG (MRS AG), an der die Spitäler Schaffhausen mitbeteiligt sind.

An einer Medienkonferenz erläuterte Dr. Richard Altorfer, wie das Vorgehen der HAPS aussehen könnte. «Die HAPS beteiligt sich vorübergehend an Schaffhauser Hausarztpraxen, die zum Verkauf stehen, und sichert so deren Weiterbestehen», so der Verwaltungsrat der MRS AG. «Gleichzeitig sucht sie kompetente junge Hausärztinnen oder Hausärzte, die an einer Praxisübernahme interessiert sind, aber zu Beginn ihrer beruflichen Karriere kein grosses finanzielles Risiko eingehen können.» Altorfer veranschaulichte die Pläne anhand eines fiktiven Beispiels: Die HAPS beteiligt sich zu 51 Prozent an der Praxis Munot. Der in Pension gehende Hausarzt bleibt zu 30 Prozent involviert, der junge Hausarzt steuert 9 Prozent bei, und die restlichen 10 Prozent werden drittfinanziert. Ziel ist es, dass sich die HAPS schrittweise wieder aus ihrem Engagement zurückziehen kann, im Idealfall bereits nach zwei, drei Jahren. Die Praxis geht dann endgültig in den Besitz des jungen Hausarztes über, und die HAPS kann das eingeschossene Kapital für die Übernahme einer nächsten Praxis einsetzen.

Die MRS AG hat Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister als zweiten Vertreter in den Verwaltungsrat der HAPS AG delegiert.

Versorgung in Stein am Rhein gesichert

Vorbildliche Public-Private-Partnership: Die Spitäler Schaffhausen sind an der am 8. Mai 2015 gegründeten Immobiliengesellschaft Gesundheitszentrum Stein am Rhein AG beteiligt. Diese baut bis Frühjahr 2016 die Praxis in der «Chline Schanz» zu einer modernen Gemeinschaftspraxis aus.

Fünf Hausarztpraxen zählte die Stadt Stein am Rhein mit ihren rund 3300 Einwohnern vor der Jahrtausendwende. Doch im April 2012 orientierten die drei verbliebenen Hausärzte, dass es aufgrund ihrer absehbaren Pensionierungen 2016 nur mehr eine oder schlimmstenfalls gar keine Praxis mehr geben würde. Um dies zu verhindern, wurde das Projekt Gemeinschaftspraxis in der zentral gelegenen Liegenschaft «Chlini Schanz» von Dr. med. Gerhard Schilling initiiert. Diese kann nun, als zentrumsnahe Alternative zur linksrheinisch gelegenen Praxisgemeinschaft Storchen, definitiv realisiert werden.

Um die Gesundheitsversorgung im oberen Kantonsteil besorgt, haben die angefragten Spitäler Schaffhausen im Einvernehmen mit dem Regierungsrat Hand zu einer Lösung geboten. Daraufhin hat die Ärztekasse Genossenschaft am 1. Januar 2015 die Verantwortung für den Betrieb der Praxis Schilling übernommen; die Betriebsgesellschaft Gesundheitszentrum wird die Liegenschaft, die bis Frühjahr 2016 zu einer Gemeinschaftspraxis ausgebaut wird, von der Immobiliengesellschaft Gesundheitszentrum Stein am Rhein AG mieten. An dieser sind zu je einem Drittel die Stadt Stein am Rhein, die Ärztekasse Genossenschaft und die Spitäler Schaffhausen beteiligt. Letztere werden im Verwaltungsrat durch Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister vertreten.

Um in einer Übergangsphase die optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, ist Dr. Gerhard Schilling bis zur definitiven personellen Regelung mit einem reduzierten Pensum für die wichtige Kontinuität besorgt. Auch die Schaffhauser Spitalärztin Dr. med. Andrea Schuler arbeitet gegenwärtig mit einem Teilzeitpensum in Stein am Rhein.



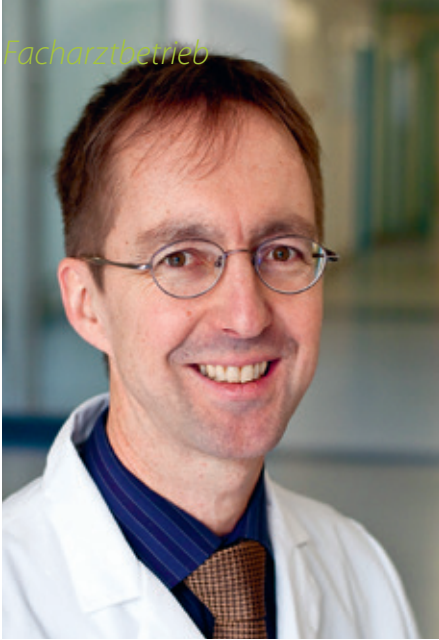
Über 1000 Personen besuchten am 17. Mai das neue Notfallzentrum. Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zum guten Gelingen des Tags der offenen Tür beigetragen haben. Und ebenso sehr allen, die dafür sorgten, dass das Notfallzentrum auch in dieser Sondersituation den Patientinnen und Patienten uneingeschränkt zur Verfügung stand.



Notfallzentrum

Notfallstation + Notfallpraxis Hausärzte





Dr. Klaus Lang, Chefarzt Anästhesie

Das Ärzteteam der Anästhesie und der Intensivmedizin wurde verstärkt und besteht aus einem Chefarzt, drei Leitenden Ärzten, 5,6 Oberarztstellen und fünf Assistenzärzten. Haben sich über den Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion Zürich hinaus auch interne betriebliche Verbesserungen ergeben?

Klaus Lang: Das ist eine spannende Frage, die vielleicht je nach Interviewpartner unterschiedlich beurteilt wird. Ich bin der festen Überzeugung, dass diese tief greifende Veränderung in der Struktur des ärztlichen Dienstes der Anästhesie eine äusserst positive Auswirkung auf die Qualität der Prozesse im Dienstbetrieb des Akutspitals mit sich gebracht hat. Der erfahrene Facharzt verschafft sich schneller einen Überblick über die aktuelle Situation und trifft rascher kompetente Entscheidungen. Dies hat einen spürbar positiven Effekt für die Abläufe in allen Bereichen, in die wir Anästhesisten involviert werden. Das Pflorgeteam der Intensivstation beispielsweise hat diese Veränderungen sehr positiv wahrgenommen, da auch dann jederzeit und rasch ein intensivmedizinisch erfahrener Facharzt am Bett ist, wenn es draussen dunkel wird. Für das Gebärsaalteam und die Geburtsmedizin trifft diese Aussage sicherlich auch zu. Mit dieser Umstellung beschäftige ich mich im Übrigen schon seit Jahren. Anästhesiologische Leistungen werden heute 24 Stunden rund um die Uhr in hoher Qualität nachgefragt. Wir arbeiten im OP, auf der IPS, im Gebärsaal, im Notfall und bei Akutsituationen auf

Facharztpräsenz rund um die Uhr

Die erneute Erteilung des Leistungsauftrags «Grundversorgung Geburtshilfe» durch die Gesundheitsdirektion Zürich erfordert in der Anästhesie die 24-Stunden inhouse-Präsenz eines Facharztes. Wir befragten Klaus Lang, Chefarzt Anästhesie, zu den Auswirkungen dieser personellen und organisatorischen Umstellung im Departement Institute.

den Abteilungen. Mit den bisherigen Dienstsyste men, in denen Anästhesisten über 24 bis 48 Stunden konstant und mit häufig guter Auslastung abgerufen werden, ist dies physisch, arbeitsrechtlich und auch aus der Sicht der Patientensicherheit auf die Dauer nicht mehr machbar.

Gab es unvorhersehbare Auswirkungen?

Nein, eigentlich nicht. Wir haben gewisse vorhersehbare Probleme im Team natürlich intensiv diskutiert. Diese sind zwar nicht gravierend, aber sie können im Einzelfall schon schwierig werden. Da wir zwei Assistenzarztstellen abgebaut haben, sind die Assistenzärzte nicht mehr rund um die Uhr präsent. Im Nachtdienst sind somit neben dem diensthabenden Anästhesisten noch zwei Kollegen der Anästhesiepflege fix im Haus. Das bedeutet, dass wir in diesen Zeiten nicht mehr zu viert, sondern nur noch zu dritt sind. Die Anästhesiepflege deckt nebenher noch den Einsatz mit der Ambulanz ab. Da wir nicht selten an verschiedenen Orten im Haus gleichzeitig arbeiten, wird es gelegentlich sehr eng. Ernsthaftige Probleme mit Patientengefährdung sind bisher jedoch nicht aufgetreten.

Wie wirkt sich die Änderung auf die Dienstzeiten und die Einsatzpläne der Ober- und der Kaderärzte aus?

Positiv und negativ. Wir alle – inklusive meiner Person – leisten pro Jahr knapp 40 Nachtdienste, jeweils in vier beziehungsweise drei Nachtblöcken. Da wir neu zur Abdeckung eines Wochenendtages zwei

Kollegen brauchen, arbeiten wir wieder mehr an Wochenenden und Feiertagen. Jeder von uns ist an rund zwölf Wochenenden im Tag- oder Nachtdienst eingesetzt. Da alle an diesem System partizipieren müssen, ist die Verfügbarkeit der Einzelnen im normalen Tagesbetrieb für spezielle Themen gelegentlich schon ein Problem. Erwähnenswert ist dabei etwa die Schmerztherapie.

Wie hat sich die Stellenbesetzung beim aktuellen Mangel an Fachärzten gestaltet?

Enorm schwierig. Ich habe fast fünf Monate gebraucht, um die offenen Stellen besetzen zu können. Aktuell bin ich wieder auf der Suche nach einem Oberarzt oder einer Oberärztin. Alle Anästhesieabteilungen in der Schweiz haben heutzutage Mühe mit der Personalrekrutierung. An den Zentren gelingt dies aufgrund der Grösse und des breiteren fachlichen Spektrums sicherlich besser als in kleineren Häusern. Dem kann man lokal nur begegnen durch einen attraktiven Arbeitsplatz und eine teamorientierte Atmosphäre. Erfahrene Anästhesisten finden problemlos einen Job.

Vorher/Nachher – eine Gesamteinschätzung.

Seit der Umstellung sind nun fast sieben Monate vergangen. Der «Flieger ist in der Luft», und eine Bruchlandung ist aus meiner Perspektive nicht in Sicht. Diese Veränderung hat sich für die Anästhesie, aber auch für die Gesamtorganisation gelohnt.

Neuer Facharzt für die «Breitenau»

Seit März steht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) und der Psychiatrischen Langzeitpflege ein Facharzt zur Verfügung, der sich ausschliesslich um die somatischen Aspekte der Patientinnen und Patienten kümmert. Dr. Patrick Holzschuster ist jeweils morgens (an Donnerstagen nachmittags) im Psychiatriezentrum Breitenau tätig. In der anderen Hälfte seiner Zeit arbeitet er als Hausarzt in Uhwiesen. Er untersucht eintretende Patienten körperlich und kümmert sich um die Abklärung und die Behandlung ihrer somatischen Krankheiten. Er arbeitet mit den therapeutischen Leitern der KPP und den Fachspezialisten des Kantonsspitals zusammen. Die Medizinische Klinik wird die Ärzte des Psychiatriezentrums weiterhin mit einem Konsiliarier unterstützen. Mit der Anstellung eines Somatizarztes verstärkt

die Breitenau ihr fachliches Profil. Für die Behandlung und die Fallführung von stationären Patienten wurden in den letzten Jahren zunehmend klinisch ausgerichtete Psychologinnen und Psychologen angestellt, die, ähnlich wie die Assistenzärzte, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Erlangung des Fachtitels in der Psychiatrie absolvieren.

Patrick Holzschuster hat die Schulen in Liechtenstein besucht und in Wien und Innsbruck Medizin studiert. Er ist nach Weiterbildungsjahren in Pfäfers, Zihlschlacht, Zürich, Winterthur, Walenstadt und Gais seit 2013 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Durch seine Assistenzarztzeit in der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers SG ist er mit der Psychiatrie bereits bestens vertraut.

Jörg Püschel, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Der ABC-Schutz will gelernt sein



Auch wenn man nicht von terroristischen Anschlägen ausgeht, sind atomare, biologische oder chemische Gefahren heutzutage allgegenwärtig. Unfälle lassen sich auch bei grösster Vorsicht nie ganz ausschliessen. Deshalb wurde dem neuen Notfallzentrum eine ABC-Dekontaminationsstelle angegliedert, wo, wie der Name besagt, gefährliche Verunreinigungen entfernt werden. Nach Durchlaufen der Dekontaminationsstelle werden die Patienten so rasch als möglich der medizinischen Behandlung im Notfallzentrum zugeführt.

Die «Deko-Stelle» eines Akutspitals ist auf etwa fünf Personen ausgerichtet und kommt demnach vor allem bei kleineren Unfällen beziehungsweise Selbsteinweisenden zum Einsatz. Zudem dient sie dem Selbstschutz der Mitarbeitenden und der Infrastruktur der Spitäler Schaffhausen. Bei Grossereignissen werden die Patienten den speziell bezeichneten Dekontaminationsspitälern zugewiesen. Die Qualität des Säuberungsprozesses muss allerdings unabhängig von der Anzahl involvierter Patientinnen und Patienten stimmen. Deshalb führten die Experten der Armee (Kompetenzzentrum ABC-KAMIR) am 28. April im Kantonsspital einen Fachkurs für ABC-Dekontaminationsspezialisten durch, an dem laut Urs Rutishauser, Kommandant Betriebsfeuerwehr, nicht weniger als 21 Angehörige der Betriebsfeuerwehr, der Notfallstation und vereinzelte Mitarbeitende aus anderen Bereichen teilnahmen. Unsere beiden Bilder zeigen die Dekontamination eines liegenden Patienten (Figuranten) und die darauf folgende Übergabe zur Weiterbehandlung.





Dr. Giannicola D'Addario, Leitender Arzt Onkologie

Was genau bedeutet die Zertifizierung des Swiss Cancer Network für Ihren Fachbereich?

Giannicola D'Addario: Die Zertifizierung bedeutet eine Bestätigung und Auszeichnung für die Onkologie der Spitäler Schaffhausen, weil damit die relevanten Qualitätskriterien in der onkologischen Betreuung überprüft und für gut befunden wurden. Namentlich betrifft dies interne Ablauf- und Ausbildungsaspekte, die Abwicklung und die Dokumentation des wöchentlichen Tumorboards, die Netzwerkzusammenarbeit mit auswärtigen Partnern und die Bereitschaft zur – selbstverständlich anonymen – Offenlegung von Therapieresultaten.

Und was mussten Sie für diese Zertifizierung unternehmen?

Grosse Teile der geforderten Kriterien waren schon von Beginn an durch die onkologische Abteilung erfüllt worden, Anpassungen waren etwa in der Dokumentation des wöchentlichen Tumorboards nötig. Am wichtigsten erscheint mir aber, dass die verschiedenen qualitätsrelevanten Punkte im Zertifizierungsprozess analysiert und offengelegt werden. Die Einhaltung dieser Kriterien wird jährlich überprüft, und es sind in diesem Zusammenhang auch sogenannte externe Audits, das heisst Kontrollen externer Experten, hier am Kantonsspital vorgesehen

Die Onkologie am Kantonsspital ist am 1. Juli 2013 eröffnet worden. Können

Die Onkologie erhält zur Hälfte externe Zuweisungen

Die im Juli 2013 eröffnete Onkologie ist vor wenigen Tagen zertifiziert worden. Wir wollten von Giannicola D'Addario, Leitender Arzt Onkologie, Näheres darüber erfahren.

Sie, nach knapp zwei Jahren, eine erste Zwischenbilanz ziehen?

Wir sind sehr glücklich über die erfolgreiche Etablierung der Abteilung; die Onkologie führt ja insbesondere ein Ambulatorium und ist konsiliarisch auf den verschiedenen stationären Abteilungen tätig. Das Angebot hat sich innerhalb des Spitals und auch aus Sicht der Zuweiserinnen und Zuweiser bewährt; am meisten freuen uns jedoch die positiven Feedbacks betroffener Patientinnen und Patienten!

Wie sieht das in Zahlen aus?

Die Therapiezahlen konnten innerhalb von 18 Monaten ungefähr verdoppelt werden, was den Bedarf einer onkologischen Dienstleistung am Spital gut aufzeigt. Die Zuweisungen kommen übrigens zu etwa 50 Prozent von extern, also von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und von Nachbarspitälern.

Frauen, die an Brustkrebs erkranken, werden in der Frauenklinik behandelt. Wie funktioniert die Zusammenarbeit über die Departementsgrenzen des Kantonsspitals?

Patientinnen der Gynäkologie, die eine ambulante onkologische Therapie benötigen, werden namentlich von Frau Dr. Katrin Breitling auch während der Phase der Chemotherapie in den Räumen der Onkologie betreut. Wir arbeiten Tür an Tür hervorragend zusammen. Die onkologischen Qualitätskriterien werden somit bezüglich sämtlicher ambulanter Therapien des Kantonsspitals eingehalten, und die enge Zusammenarbeit schafft zusätzliche Vorteile, indem ein fachlicher Austausch sehr vereinfacht

wird. Häufig sehen wir Patientinnen auch gemeinsam, um zum Beispiel ein Abklärungskonzept zu besprechen.

Die Spitäler Schaffhausen sind Teil des Brustzentrums Senosuisse. Wie hat sich diese regionale Kooperation entwickelt, und hat die Zertifizierung der Onkologie in diesem Zusammenhang auch eine Bedeutung?

Die onkologische Zertifizierung im Rahmen des Swiss Cancer Network ist formal unabhängig von der Senosuisse-Kooperation; die Frauenklinik sieht aber ebenfalls noch in diesem Jahr eine Zertifizierung vor. Es werden letztlich die gleichen Ziele verfolgt, nämlich die Einhaltung und die Dokumentation einer optimalen Betreuungsqualität!

Sie sind auch Präsident der Krebsliga Schaffhausen. Wie wichtig ist dieser Verein für die Krebsvorsorge und die Krebstherapie?

Die Dienste der Krebsliga sind aus der Betreuung von Krebsbetroffenen heutzutage nicht mehr wegzudenken. Die Krebsliga Schaffhausen bietet Informationen, Sozialberatung und aktive Unterstützung; insbesondere ist sie mit der Spitalexternen Onkologiepflege SEOP im palliativen Spitexdienst der Region aktiv, was die Pflege zu Hause verbessert, zum Teil auch erst ermöglicht. Diese Angebote sind Teil eines Betreuungsnetzes, das den Patientinnen und Patienten in der Region direkt zugutekommt. Auch hier ist die gute und unkomplizierte Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen entscheidend für eine optimale, umfassende Dienstleistung.

Ein Sondereffort, der sich lohnt

Auch Rezertifizierungen und Reakkreditierungen bedeuten für alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen erheblichen Aufwand. Sie sind aber wichtig, um die Qualität hochzuhalten und punktuell zu verbessern.

Das Zentrallabor ist seit 1999 nach der Norm ISO/IEC 17025 akkreditiert. «Die jeweils für vier Jahre gültige Reakkreditierung, die 2014 letztmals erfolgte, ist sehr anspruchsvoll, weil drei externe Fachleute während zweier Tage nicht nur unser Qualitätsmanagement genau unter die Lupe nehmen, sondern auch die Qualität der von uns erbrachten Leistungen», erklärt Reto Savoca, Leiter Zentrallabor. «Ohne vorherige Validierung können wir keine neue Untersuchungsmethode oder keine neue Software einführen, wie zuletzt beispielsweise die Massenspektrometrie zur schnellen Keimidentifizierung in der Mikrobiologie oder die neue Immunhämatologiesoftware.» Der Aufwand für Marianne Wehrli als Qualitätsbeauftragte und das ganze Team ist beträchtlich, doch der gute Ruf, den das Zentrallabor intern und extern genießt, zeigt, dass sich der Sondereffort lohnt.



Für die Betriebsbewilligung zur Herstellung von Blutprodukten wird die Blutspende zusätzlich alle 2 Jahre von Swissmedic gemäss GMP (Good Manufacturing Practice) inspiziert. Dieser Bereich wird ausserdem vom Plasmafraktionierer (CSL-Plasma) nach strengen Richtlinien regelmässig auditiert.

Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung und die Bettenzentrale sind seit dem 9. Mai 2012 für den Geltungsbereich nach ISO 13485:2003 zertifiziert. «Weil das Zertifikat nach drei Jahren abläuft, fand am 16./17. April ein Audit für die Rezertifizierung statt», erklärt Nicolina Mangano, Leiterin der Zentralsterilisation. «Die Vorbereitung dazu war recht aufwändig, da wir verschiedene Auflagen erfüllen mussten. Aber wir haben diese zusätzliche Arbeit gerne auf uns genommen, denn wir sind motiviert, unsere Arbeit so gut wie möglich zu machen und Verbesserungsvorschläge umzusetzen.» Das Zertifikat berechtigt die Spitäler Schaffhausen, Medizinprodukte für Dritte aufzubereiten, wovon beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte profitieren können.

Rezertifiziert wurden in letzter Zeit auch die Geburtshilfe von der Unicef als babyfreundliches Spital oder der Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

Sprechstundenangebot gezielt erweitert

Verschiedene Pflegefachfrauen des Departements Operative Disziplinen haben sich in den letzten Monaten gezielt weitergebildet und können nun, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzten, eine Spezialsprechstunde anbieten. «radius»-Redaktorin Blazenska Bandur, Leiterin Pflege Departement Operative Disziplinen, stellt die verschiedenen Angebote vor.



Tabea Maag, Charlotte Bühler.

Urotherapiesprechstunde

Im Beckenbodenzentrum wirkt seit November 2013 eine Urotherapeutin, sie startete mit einer Sprechstunde am Dienstagnachmittag. Inzwischen bietet sie jeweils am Dienstag ganztags und am Mittwochnachmittag eine Sprechstunde für ambulante Konsultationen an. Für stationäre Patienten ist sie je nach Bedarf im Einsatz.

Was hat man unter Urotherapie zu verstehen?

Charlotte Bühler: Die Urotherapie ist eine konservative Methode der Behandlung von Stuhl- beziehungsweise Urininkontinenz. Zu unserem Angebot gehören Beratung, Schulung und Anleitung bezüglich Blasen- und Stuhlentleerungsstörungen.

Wie viele Patienten kommen in der Regel zu Ihnen?

Am Anfang besuchten 3 bis 4 Patientinnen oder Patienten pro Woche die Sprechstunde, jetzt sind es 7 bis 10 Personen, Tendenz steigend.

Bietet jedes Spital eine Urotherapiesprechstunde an?

Nein, es gibt zwar in manchen Spitälern eine Inkontinenzberatung, aber nicht durch Urotherapeutinnen. Schweizweit haben lediglich 8 Personen diese Ausbildung absolviert. In Schaffhausen ist die Urotherapeutin ein wichtiger Bestandteil des Beckenbodenzentrums, wir arbeiten also eng mit allen anderen Disziplinen zusammen.

Wie kommt man zu Ihnen in die Sprechstunde?

Die Zuweisung der Patientinnen oder Patienten erfolgt bis jetzt zu 90 Prozent intern. Wir gehen davon aus, dass der Anteil externer Zuweisungen noch zunimmt.

Welchen Vorteil bringt die Sprechstunde für die Patienten?

Für die Patienten ist das Angebot sehr wichtig, hier werden sie beim «Tabuthema» Inkontinenz beraten, unterstützt und begleitet. Wir möchten übrigens das Angebot

in diesem Jahr noch erweitern, angedacht sind unter anderem Schulungen für Kinder mit Kontinenzproblemen.



Marion Fleher Odeh, Manuela Albrecht, Oliver Graubitz, Elena Cereghetti.

Wundsprechstunde

Seit 2014 gibt es auch im Departement Operative Disziplinen eine Wundsprechstunde und zwei ausgebildete Wundmanagerinnen, die gemeinsam mit Dr. Oliver Graubitz, Leitender Arzt Gefässchirurgie, Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden behandeln und betreuen. Anfänglich genügte dazu ein Nachmittag pro Woche, inzwischen sind es bereits zwei Nachmittage (Montag und Mittwoch), und häufig kommt auch noch der Mittwochvormittag hinzu.

Wie viele Patienten haben Sie im letzten Jahr behandelt?



Yvonne Furrer, Christian Gingert, Charlotte Bühler.

Proktologische Sprechstunde

Die Klinik für Chirurgie und Orthopädie bietet seit Januar 2015 eine Proktologische Sprechstunde mit einer breiten Palette an Untersuchungsmöglichkeiten an. Sie wird von Oberarzt Dr. med. Christian Gingert jeweils am Dienstagvormittag in enger Zusammenarbeit mit der Uro- und Inkontinenztherapeutin Charlotte Bühler geführt. In dieser Sprechstunde geht es um Erkrankungen des Mastdarms (Rektum) und des

Afters (Anus), beispielsweise um Perianalvenenthrombosen (schmerzhafte Knoten am After), Hämorrhoiden, Fissuren (schmerzhafte Schleimhautrisse im Analkanal, Fisteln (entzündliche Gangsysteme), Feigwarzen oder auch Obstipation (Verstopfung) und Inkontinenz. Die Patientinnen und Patienten werden über den behandelnden Arzt zugewiesen oder können sich direkt anmelden.

Dr. Oliver Graubitz: *Im Jahr 2014 waren 352 Patientinnen und Patienten in der ambulanten Sprechstunde. Es zeichnet sich ab, dass die Gesamtzahl in diesem Jahr wesentlich höher sein wird.*

Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Wundmanagerin?

Graubitz: *Alle neuen Patienten sehen wir gemeinsam an, dann wird die Ursache der Wunde abgeklärt und die Wundversorgung festgelegt. Wir arbeiten sehr gut zusammen.*

Marion Fleher Odeh: *Das kann ich, auch im Namen meiner Kollegin Manuela Albrecht, nur bestätigen.*

Arbeiten Sie auch mit anderen Berufsgruppen zusammen?

Fleher Odeh: *Ja, bei Bedarf werden die Ernährungsberatung, der Orthopädietechniker, die Physiotherapie, die Angiologie oder die Orthopädie hinzugezogen.*

Wie kommen die Patienten zu Ihnen in die Sprechstunde, und wie lange dauert eine Wundbehandlung insgesamt?

Fleher Odeh: *Die Patientinnen und Patienten werden uns durch ihre Hausärzte zugewiesen. Die Behandlungsdauer ist, je nach Wundverlauf und Heilungsprozess, sehr unterschiedlich. Bei chronischen Wunden kann das leider sehr lange dauern. Deshalb wird die weitere Betreuung des Patienten mit dem Hausarzt abgesprochen. Sie kann durch ihn erfolgen oder auf Wunsch auch bei uns in der Wundsprechstunde, dies in Abstimmung mit dem Patienten selbst, den Angehörigen oder der Spitex, die von uns instruiert werden.*

Welchen Vorteil haben die Patientinnen und Patienten durch die Wundsprechstunde?

Fleher Odeh: *Für die Patienten ist die Kontinuität sehr wichtig. Sie schätzen es sehr, immer von den gleichen Personen behandelt zu werden. Dies wirkt sich nicht nur auf die Wundversorgung positiv aus, sondern auf den gesamten Verlauf. «Man kennt sich», und so wird ein Ver-*

trauensverhältnis aufgebaut. Im stationären Bereich werden wir für Wundbeurteilung und Therapievorschlüsse hinzugezogen. Die vorgeschlagene Therapie wird mit dem zuständigen Stationsarzt abgesprochen.

Gibt es in jedem Spital Wundmanager und Wundsprechstunden?

Fleher Odeh: *Aufgrund der Komplexität hat sich die Behandlung chronischer Wunden zu einem eigenständigen Fachbereich entwickelt. Darum gibt es heute praktisch in jedem Spital Wundambulatorien oder -sprechstunden. Speziell ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte kennen die Wirkung der einzelnen Wundauflagen und das Was-Wann-Wo. Auch viele Spitexdienste oder Heime haben ihre eigenen Wundexperten, wenn auch meist mit einer weniger weit gehenden Ausbildung. Wir sehen uns aber nicht als Konkurrenten: Die Wundspezialisten in der Schweiz treffen sich regelmässig, damit die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Behandlung einfließen können.*



Marion Bischofberger, Regula Humm, Priska Giovanoli.

Stomasprechstunde

Als letzte Neueinführung startete am 8. Januar 2015 die Stomasprechstunde unter ärztlicher Leitung von Dr. Regula Humm mit den beiden Stomatherapeutinnen Priska Giovanoli und Marion Bischofberger.

Jeden Donnerstagnachmittag zwischen 13 und 17 Uhr können sich Patienten, die Fragen zur Versorgung ihres Stomas haben, in der Sprechstunde melden.

Wie viele Patientinnen und Patienten haben das neue Angebot schon in Anspruch genommen?

Dr. Regula Humm: *Im Moment kommen 1 bis 3 Patienten pro Woche zur Stomakontrolle in die Sprechstunde. Diese wird von den Stomatherapeutinnen geführt, ich werde nur hinzugezogen, wenn es Besonderheiten oder Probleme gibt.*

Wie viele Patienten behandelt und berät die Stomatherapeutin jährlich?

Marion Bischofberger: *Im Jahr 2014 hatten wir 60 Stomaneuanlagen im Vergleich etwa zu 2008, als es erst 18 und somit knapp ein Drittel waren. Ambulante Patienten sind es zwischen 50 und 60.*

Welchen Vorteil bringt die Stomasprechstunde?

Bischofberger: *Durch die Stomasprechstunde möchten wir eventuell auftretende Probleme durch die Nachkontrollen frühzeitig auffangen. Zusätzlich bieten wir Angehörigen oder Spitalfachleuten an, Fragen an uns zu richten.*

Ist die Konsultation der Stomatherapeutin auch ausserhalb dieser Sprechstunde möglich?

Priska Giovanoli: *Ja, da wir zu zweit sind, versuchen wir die Dienste so abzudecken, dass von Montag bis Freitag möglichst eine von uns beiden erreichbar ist. Wir arbeiten beide noch auf einer Bettenstation und sind somit vor oder nach dem Dienst dort für unsere Stomapatienten erreichbar.*

Bieten alle Spitäler eine Stomasprechstunde an?

Bischofberger: *Viele Spitäler, in denen Stomas angelegt werden, bieten auch eine Stomasprechstunde an. Wir Stomatherapeutinnen in der Schweiz treffen uns regelmässig zum Austausch und für Fortbildungen, um eine Betreuung und Behandlung auf höchstem Niveau anbieten zu können.*

Benötigt es für diese Tätigkeit eine spezielle Weiterbildung?

Giovanoli: *Es gibt verschiedene Fortbildungen, die von den Herstellern der Stomaproducte angeboten werden. Die offizielle Ausbildung zur Stomatherapeutin dauert anderthalb Jahre und schliesst mit einem Zertifikat ab.*



Katharina Bächtold, Katrin Breitling, Katrin Schulze.

Breast Care Nurse

Frauen mit Brusterkrankungen können sich seit dem 1. April 2014 von einer Breast Care Nurse (BCN) beraten lassen. Im Jahr 2013 wurden 69 Frauen, die neu an Brustkrebs erkrankt waren, in den Spitälern Schaffhausen behandelt; 2014 waren es sogar 78 Frauen. Zu den Tätigkeiten einer Breast Care Nurse gehören: Mitwirkung bei der Diagnostik, Anwesenheit bei der Mitteilung der Diagnose und/oder des Tumorboard-Entscheids, persönliche Kontaktaufnahmen prä- und postoperativ, Betreuung stationär und während der Tumorthherapie sowie individuelle weitere Begleitung. An den Spitälern Schaffhausen erhält jede Frau eine Beratung während ihres stationären Aufenthalts, ebenso wird jede Frau telefonisch präoperativ kontaktiert.

Frau Dr. Breitling, wie ziehen Sie die Breast Care Nurse in Ihre Arbeit mit ein?

Dr. Katrin Breitling: *Anfangs erfolgte jede vierte Konsultation in der Brustzentrum-Sprechstunde zusammen mit der BCN, inzwischen sind es bereits 50 Prozent. Ziel sind 80 bis 90 Prozent, doch dazu benötigt es natürlich das entsprechende Personal.*

Welchen Vorteil haben die Patientinnen durch die Tätigkeit der Breast Care Nurse?

Breitling: *Die Betreuung der Patientinnen durch die Breast Care Nurses wird durch den regelmässigen Austausch mit allen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen optimiert. Dadurch ist eine individuelle Beratung und Betreuung schneller und effektiver umzusetzen.*

Katharina Bächtold: *Wir arbeiten eng mit der Krebsliga Schaffhausen, aber auch mit SEOP, Physiotherapie, BH-Prothesenberatung, Seelsorge, Psychoonkologie, Ernährungsberatung und auch der Coiffeuse zusammen und können für die Patientinnen somit auch gleich Kontakte zu diesen Bereichen herstellen.*

Was ist den Patientinnen in der BCN-Sprechstunde am wichtigsten?

Katrin Schulze: *Die Patientinnen schätzen im Besonderen die Kontinuität durch die pflegerische Bezugsperson. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist die emotionale Betreuung.*

Haben alle Spitäler unserer Grösse dieses Angebot?

Bächtold: *Winterthur, Frauenfeld und Münsterlingen haben ein vergleichbares Angebot, an anderen Orten wie etwa in Wetzikon und Bülach befindet sich die Breast-Care-Nurse-Sprechstunde im Aufbau, aber es gibt auch noch Spitäler wie beispielsweise Uster, die kein vergleichbares Angebot bieten.*

Wie kommen die Patientinnen zu Ihnen?

Schulze: *Das ist ganz verschieden. Die Patientinnen werden zum Teil von den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, ihren Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch zu einem erheblichen Teil spitalintern für die Sprechstunde angemeldet beziehungsweise dorthin zugewiesen.*

Systemfehler entdecken

Letzten Sommer beobachtete jemand, wie ein Patient mit einer Gehbehinderung Probleme bekam, weil eine Eingangstüre etwas gar schnell schloss; wenig später hat der Technische Dienst die Türe sicherheitstechnisch verbessert. Die Meldung wurde über das Meldesystem für kritische Zwischenfälle, genannt CIRS (Critical Incident Reporting System), eingegeben. «CIRS wurde in den Spitälern Schaffhausen 2010 in allen klinischen Bereichen eingeführt und feiert damit ein kleines Jubiläum», erklärt Madeleine Holenstein, Pflegeexpertin und CIRS-Verantwortliche. «Mittlerweile dürfen wir feststellen, dass CIRS sehr gut funktioniert. Einen begangenen oder beobachteten Fehler zu melden, ist selbstverständlich geworden.» 2014 wurden via Intranet 288 Zwischenfälle im Arbeitsalltag gemeldet – freiwillig und anonym. Ziel ist es, Systemfehler zu erkennen, und nicht etwa, einen Schuldigen zu finden. Wichtig zu wissen ist, dass die betroffenen Patienten keinen Schaden erlitten haben, weil sonst andere Meldekanäle zum Zuge gekommen wären.

Medikationssicherheit verbessern

Gemäss CIRS-Statistik passieren recht viele Medikationsfehler. Offenbar in der ganzen Schweiz. Deshalb hat die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz das Projekt «progress! Sichere Medikation an Schnittstellen» initiiert. Wie im Februar-Newsletter gemeldet, nimmt auf Initiative von Prof. Dr. Karin Fattinger auch die Medizinische Klinik der Spitäler Schaffhausen daran teil. Ziel des Projektes ist ein systematischer Medikationsabgleich bei Spitaleintritt und eine nachvollziehbare Dokumentation. Die Projektgruppe unter der Leitung von Daniela Strebel hat die Umsetzung des Prozesses für Herbst 2015 geplant – vorerst nur auf der Station B1 West.

Der neue Geschäftsbericht ist da!

www.spitaeler-sh.ch/organisation



Ende 2014 beschäftigten die Spitäler Schaffhausen
1503 Mitarbeitende aus 35 Nationen.
Herzlichen Dank allen Mitarbeitenden für das
geleistete Engagement.

Mit welchen Erwartungen haben Sie Ihre Stelle in den Spitälern Schaffhausen angetreten?

Umfrage Walter De Ventura

«Mit grosser Vorfreude durfte ich im Mai 2015 meine neue Arbeitsstelle im Psychiatriezentrum Breitenau antreten. Meine Erwartungen an diese neue Stelle waren insbesondere, sehr engagierte Teams anzutreffen, die die Kultur des interdisziplinären Zusammenarbeitens wirklich noch leben und die Bedürfnisse des Patienten stets in den Mittelpunkt stellen. Ausserdem erwartete ich einen gegenseitigen respektvollen und wertschätzenden Umgang. Das hat sich erfüllt. Und nicht zuletzt freue ich mich darauf, die herzige und kulturell vielseitige Rhein-Stadt Schaffhausen kennen zu lernen.»

Dr. med. Walter Brogiolo, Leitender Arzt, Therapeutischer Bereichsleiter Akutpsychiatrie, Therapeutischer Leiter A2



«Grundsätzlich versuchte ich, keine Erwartungen zu haben. Da ich bereits einmal bei den Spitälern Schaffhausen gearbeitet habe, hatte ich natürlich ein Bild vom Pflegezentrum. Jetzt war ich primär neugierig darauf, das Pflegezentrum – oder die Somatische Langzeitpflege wie wir den Bereich nun nennen – aus der Innenperspektive kennenzulernen. Angetroffen habe ich Mitarbeitende, die auch in dieser Übergangssituation motiviert und engagiert sind. Sowie ein Team, welches mir den Einstieg leicht gemacht hat und mich noch immer dabei unterstützt, mich zurechtzufinden.»

Regina Schmid, Leiterin Somatische Langzeitpflege a.i.



«Die Aussicht auf eine herausfordernde und zugleich spannende neue Tätigkeit hat mich dazu bewogen, mich bei den Spitälern Schaffhausen zu bewerben. Nun bin ich seit drei Monaten im Sekretariat der Frauenklinik und wirklich – kein Tag ist wie der andere, und die neuen Aufgaben machen mir viel Freude. Das Team im Sekretariat und der ganzen Abteilung ist super!»

Alexandra Schlatter, Sekretariat Frauenklinik



«Ich kenne das Kantonsspital nun schon seit 2006, als ich Pflegepraktikant war. Also ist mir das Meiste schon vertraut, und ich habe meine Stelle ohne spezielle Erwartungen angetreten. Mein Ziel war es jedoch, mich in meiner neuen Funktion in einem vertrauten Team zurechtzufinden, gute Medizin zu machen, und mein Wissen zu erweitern. Das klappt bisher sehr gut, und ich freue mich, als Schaffhauser wieder in der Heimat zu sein.»

Dr. med. Gian-Luzi Looser, Oberarzt Frauenklinik



«Auf meiner beruflichen Reise vom Physiotherapeut zum Leiter Rechnungswesen und Finanzcontrolling habe ich die Spitälern Schaffhausen während meiner Praktikumszeit gut kennengelernt. Ich bin gespannt, welche reichen Erfahrungen mir dieser Kreisschluss von der Medizin in die Finanzen schenken wird. Die herausfordernde Phase der Spitälern Schaffhausen mit allen Beteiligten partnerschaftlich mitzugestalten, bringt die Erwartung mit sich, dass ich auf eine integrationsfreudige und Team orientierte Kultur treffen darf.»

Armin Ziesemer, Leiter Finanzcontrolling / Rechnungswesen



«Ich habe die Stelle in Schaffhausen angetreten, um in einem kleinen, aber professionell aufgestellten Team meine internistischen und angiologischen Kenntnisse einzubringen und weiterzuentwickeln. Insbesondere schätze ich eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dahingehend konnte ich in meiner kurzen Zeit hier nur positive Erfahrungen machen.»

Dr. med. Andreas Bender, Oberarzt Angiologie