

spitäler schaffhausen



Magazin  
2/2017

# radius



Sicherheitstraining  
kann Leben retten

# Inhalt

## Reorganisation



Projektleiterin Cornelia Grisiger (S.4)

## Wechsel an der Spitze



Daniel Lüscher wird Spitaldirektor (S.6)

## Berufliche Karriere



Rosen zum Abschluss (S.20)

## 4 Reorganisation

### Gut unterwegs zu neuen Organisations- und Leitungsstrukturen

Die Spitäler Schaffhausen haben vor zwei Jahren eine Reorganisation angestossen. Eine Zwischenbilanz.

## 6 Wechsel an der Spitze

### Neuer Spitaldirektor auf März 2018 gewählt

Daniel Lüscher wird Nachfolger von Dr. Hanspeter Meister als Spitaldirektor.

## 7 Zertifizierung

### Transparenz über Kosten und Erlöse

Die vorgeschriebene erhöhte Kostentransparenz erleichtert die interne Analyse der einzelnen Geschäftsfelder.

## 8 Mobile Telefonie

### Die Tage der Pager sind gezählt

Anfang 2018 wird in den Spitälern Schaffhausen die Festnetztelefonie durch Mobiltelefone abgelöst. Der Pilotbetrieb startet bereits Ende Jahr.

## 10 Sicherheitskurse

### Das oberste Gebot, das wichtigste Gut

Das richtige Reagieren bei einem Brand muss von allen Mitarbeitenden regelmässig geübt werden.

## 12 Organspenden

### Organspenden ist eine wichtige persönliche Entscheidung

Die persönliche Spendeabsicht kann nun auch digital festgehalten werden.

## 13 Leistungsangebote

### Eine wesentliche Verbesserung für die Patientinnen und Patienten

Klinik für Innere Medizin: Kardiale Magnetresonanztomografie und Endosonografie als neue Leistungsangebote.

## 16 Zukunft der Breitenau

### Altes bewahren, Neues erfahren

PD Dr. med. Bernd Krämer will, aufbauend auf dem Bestehenden, die Psychiatrischen Dienste weiterentwickeln.

## 20 Berufliche Karriere

### Die Spitäler Schaffhausen gratulieren

Die Lernenden verschiedener Berufsgruppen und die Pflegekräfte HF haben ihre Ausbildung abgeschlossen.

# «Wir sind spezialisiert auf multimorbide Patientinnen und Patienten»



Foto: Dr. Reto Sawoca

Andreas Schiendorfer

Er schätze es, nicht mehr so viel Zeit mit Pendeln zu verlieren, erklärt PD Dr. med. Markus Schneemann, seit Februar Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Nun wohnt er in Stetten, mitten in der Natur und doch ganz nahe bei seinem Arbeitsort auf dem Geissberg. Seine Begeisterung für Kultur – er spielte früher Oboe im Zürcher Akademieorchester – wird aber dafür sorgen, dass man ihn auch in der Stadt antreffen wird.

«Das Verhältnis zu den Hausärztinnen und Hausärzten der Region ist sehr gut», erklärt Schneemann. «Nachdem ich mittlerweile einige Kolleginnen und Kollegen an den regionalen Qualitätszirkeln, in Projektgruppen, in der Kantonalen Ärztesgesellschaft oder durch die gemeinsame Betreuung von Patientinnen und Patienten kennengelernt habe, ist die verständliche anfängliche Zurückhaltung gewichen. Das ist eine gute Basis für einen offenen fachlichen Austausch.»

Dass Schneemann eine positive Halbjahresbilanz zieht, hängt auch mit den Mitarbeitenden zusammen, denen, die schon hier sind, und jenen, die man

nach Schaffhausen holen möchte. «Im Moment können wir bei offenen Assistenzarztstellen aus einer recht grossen Anzahl guter Bewerbungen auswählen. Am Anfang der Ausbildung schätzen es viele, dass sie in Schaffhausen Krankheitsbilder aus vielen verschiedenen Spezialgebieten auf der gleichen Station antreffen», freut sich der Chefarzt. «Und gleich zwei Medizinstudenten haben sich entschieden, nach dem Wahlstudienjahr bei uns im 2018 als Assistenzärzte zu beginnen, weil es ihnen hier so gut gefällt.» Allerdings bestätigt er auf Nachfrage von Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister, dass gute Kaderärzte nach Schaffhausen zu holen, eine Herausforderung bleibt, weil viele Internisten gerne ein Spezialgebiet wie Kardiologie oder Gastroenterologie erlernen wollen und dafür an ein grosses Spital gehen müssen.

Eine angeregte Diskussion ergibt sich zum Thema Multimorbidität. «Generell erkenne ich zwei Tendenzen», stellt dabei Schneemann fest. «Einerseits haben wir zunehmend Patientinnen und Patienten, die einen sehr hohen pflegerischen Aufwand erfordern, und zusätzlich leiden viele an einem Delir. Diese Nebendiagnose frühzeitig zu stellen und optimal zu behandeln, ist nicht einfach.» Eine neue interne Arbeitsgruppe soll sich deshalb dem Phänomen Delir widmen, auch wenn sich die Situation mit dem Arbeitsbeginn der neuen Konsiliarpsychiaterin Natalie Büel-Drabe bereits etwas verbessert hat. Gerne hört der Spitaldirektor die Zusicherung, dass man die finanziellen Aspekte der Multimorbidität ebenfalls vertieft analysieren wird.

Insgesamt befindet sich die Klinik für Innere Medizin auf Kurs, wie Spitaldirektor Meister aus seiner Sicht bestätigt. «Die fachliche und soziale Kompetenz unserer Ärztinnen und Ärzte ist sehr hoch.»

# Gut unterwegs zu neuen Organisations- und Leitungsstrukturen

Dem Ziel, im Zeichen des verschärften Spitalwettbewerbs die eigenen Stärken noch besser ausspielen und flexibel und schnell auf neue Herausforderungen reagieren zu können, sind die Spitäler Schaffhausen wieder einen grossen Schritt näher gekommen. Das Projekt Reorganisation Kantonsspital ist auf Spitalleitungsebene offiziell abgeschlossen. Zwar gilt es, in der Verantwortung der Medizinischen Direktion noch in verschiedenen Bereichen diverse Präzisierungen und Optimierungen vorzunehmen, doch die neu geschaffenen Gremien und die Neuunterstellungen funktionieren immer besser.



Andreas Schiendorfer

«Der Spitalrat hat 2015 die bestehende Unternehmensstrategie punktuell angepasst mit dem Ziel, die Agilität, Flexibilität und Effizienz der Organisation zu erhöhen», stellt Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister die Reorganisation in einen grösseren Zusammenhang. «So wurde beispielsweise die Departementsstruktur der Spitäler Schaffhausen aufgegeben, weil deren Hauptziel, das Zusammenwachsen des Kantonsspitals, des Psychiatriezentrums und des inzwi-

schen als Standort aufgegebenen Pflegezentrums weitgehend erfüllt war. Dies erlaubte es, die Spitalleitung kleiner und damit effizienter zu machen.»

## Support zusammengeführt

Im Rahmen dieser Neuausrichtung der Organisations- und Leitungsstrukturen wurden die Psychiatrischen Dienste direkt dem Spitaldirektor unterstellt und die verschiedenen Supportbereiche – HRM, Betriebe, Informatik und Hotellerie – im neuen Bereich Dienste unter der Leitung von Berta Ottiger-Arnold

zusammengefasst. «Nach einer gewissen Umstellungszeit funktioniert die Neuorganisation nun sehr gut», führt dazu beispielsweise Hanspeter Güntert, Leiter Betriebe, aus. «Der interdisziplinäre Austausch auf Führungsebene wurde institutionalisiert und vereinfacht. Trotzdem können wir im Arbeitsalltag nach wie vor sehr autonom vorgehen.» Hanspeter Güntert selbst kann sich nun viel konsequenter auf die verschiedenen baulichen Fragen konzentrieren, als dies vor der Reorganisation der Fall gewesen wäre.



Mit Schwung die Reorganisation angepackt: Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister

Besonders komplex war und ist das Projekt Reorganisation Kantonsspital – Schaffung einer Medizinischen Direktion. «Die grosse Herausforderung bestand darin, die Projektierungsarbeit zu leisten, ohne unser Kerngeschäft, die tägliche Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten, zu vernachlässigen», erklärt Spitaldirektor Meister. «Dass dies gelungen ist, zeigen die neusten Qualitätsmessungen, bei denen wir im nationalen Vergleich deutlich besser als in den Vorjahren abgeschnitten haben. Die Reorganisation

möchte aber erreichen, dass die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten weiterhin laufend zunimmt.»

Diese Aussage ist insofern von Bedeutung, als sie bestätigt, dass die Reorganisation als eine Qualitätsmassnahme zugunsten der Patientinnen und Patienten und zu keinem Zeitpunkt als Sparmassnahme angesehen wurde – obwohl der Spardruck angesichts der geplanten baulichen Erneuerung des Kantonsspitals beträchtlich ist.

### Umsetzung in den Alltag

Konkret wurde im Sommer 2015 unter der Leitung von Cornelia Grisiger ein Projektleitungsteam mit Andrea Dörig, Leitung Pflegedienst, Dr. med. Markus Eberhard, Leiter der neu zu schaffenden Medizinischen Direktion, Dr. med. Klaus Lang, Leiter Medizinische Servicezentren, sowie Florian Galliker, Leiter HRM, gebildet.

«Die Umsetzung dieses Projektes erforderte einen grossen personellen Einsatz, insbesondere des Projektleitungsteams und der Direktinvolvierten», führt Cornelia Grisiger aus. «Das neue Organigramm war durch den Spitalrat gestaltet worden. Im Projekt galt es, diese neuen Rahmenbedingungen mit Leben zu füllen und in den Alltag zu überführen. Dabei zeigte sich wie so oft, dass auch etwas vermeintlich klar Definiertes viele Interpretationen offenlässt. Erst in der Konkretisierung, wenn es um die Details geht, und nur durch eine offen geführte Diskussion lassen sich diese unterschiedlichen Ansichten auf einen gemeinsamen Nenner bringen. Dies benötigt seine Zeit, mehr Zeit als gedacht, und eine ständige Bereitschaft, sich selbst und die unterschiedlichen Ansichten zu reflektieren.»

Mit anderen Worten: «Die neuen Strukturen wurden zwar eingeführt, aber mit

Blick auf die übergeordneten Ziele des Spitalrates wie höhere Agilität, Flexibilität und Effizienz der Organisation, Stärkung der Gesamtinteressen der Spitäler gegenüber Partikularinteressen sowie optimale Ausgestaltung der Schnittstellen und Vernetzung der Dienstleistungen sind viele Details noch nicht abschliessend geregelt.»

Besonders zu schätzen weiss Cornelia Grisiger die stete Bereitschaft vieler Mitarbeitenden, sich an Veränderungsprozessen aktiv zu beteiligen. Während dieses Projektes geschah dies sicher in den Workshops der Resonanzgruppe und den Projektgruppen, insbesondere aber auch in den Workshops zum Thema Interdisziplinäre Bettenstationen. «Obwohl dies anfänglich ein sehr brisantes Thema war, wurden die Diskussionen sehr professionell und differenziert geführt, was sich in den Inputs spiegelte.» Dies bestätigt auch der Medizinische Direktor Markus Eberhard, der sich ebenfalls darüber freut, wie motiviert und konstruktiv die Mitarbeitenden dieses und andere Themen angegangen sind und sich die nötige Zeit genommen haben – obwohl das Kantonsspital praktisch immer voll belegt gewesen ist. Man habe zwar den Zeitbedarf unterschätzt, doch letztlich werde man aber immer am Erreichten gemessen, so Markus Eberhard. «An dem, was schon da ist und gut funktioniert. Und später auch an dem, woran wir jetzt noch fehlen.»

### Die Stärken weiter stärken

Dabei denkt Eberhard nicht zuletzt an das Teilprojekt «Entwicklung und Positionierung der Leitenden Ärztinnen und Ärzte». Bei diesem ist das Ziel klar: «Wir dürfen uns glücklich schätzen, in Schaffhausen über ausgezeichnete Kaderärztinnen und Kaderärzte zu verfügen. Deshalb wollen wir sie längerfristig an die Spitäler Schaffhausen binden und suchen nach Möglichkeiten, um sie noch besser in die Entscheidungsprozesse einbinden und persönlich weiterentwickeln zu können. Oder anders ausgedrückt: Wir möchten den Kadermitarbeitenden Perspektiven aufzeigen

und als Kantonsspital unsere Stärken weiter stärken.»

Die Medizinische Direktion, die aus Dr. med. Markus Eberhard, Dr. med. Klaus Lang und Andrea Dörig besteht, hat verschiedene Gremien geschaffen, die mittlerweile sehr gut funktionieren. So trifft sich das sogenannte Spitalboard jeden Mittwoch Punkt 7.20 Uhr, um schnell und unkompliziert kleinere Alltagsprobleme und Herausforderungen zu besprechen. Dem Spitalboard gehören alle Chefärzte, die Chefärztin Chirurgie und die Leiterin Pflegedienst an. Halbjährlich treffen sich die Ärztekonzferenz und das Pflegegremium der Stationsleitungen. Bei diesen Gremien geht es vor allem darum, den Kontakt zu pflegen, sich

über Alltagsgeschäfte auszutauschen und zu erfahren, welche Themen das Kader und ihre Fachbereiche im Moment besonders stark beschäftigen.

Ansonsten ist es unmöglich, sämtliche Neuerungen aufzuzählen. Es seien beispielsweise nicht weniger als 16 Unterstellungswechsel vorgenommen worden, erklärt Projektleiterin Cornelia Grisiger. Eine davon besonders hervorzuheben, sei schwierig. Oder vielleicht doch? Beim bereits angesprochenen Thema Interdisziplinäre Bettenstationen sei man mittlerweile dem Ziel, die Bettenauslastung im Gesamthaus stärker zu koordinieren und der Arbeitsbelastung der Pflegenden die Spitzen zu nehmen, schon sehr nahegekommen. Die Vor-

teile seien erkannt und würden nun auch mehr und mehr genutzt, obwohl nach wie vor noch Verbesserungspotenzial vorhanden sei.

### Stillstand wäre Rückschritt

«Viele Mitarbeitende haben im Laufe dieses Reorganisationsprozesses erkannt, dass wir uns bewegen müssen, wenn wir als eigenständiges Spital, das eine erweiterte Grundversorgung auf sehr hohem fachlichen und sozialen Niveau anbietet, bestehen wollen», stellt Spitaldirektor Hanspeter Meister abschliessend fest. «Allein schon darum hat sich der Aufwand gelohnt.»

## Neuer Spitaldirektor auf März 2018 gewählt

Der Spitalrat hat Daniel Lüscher als neuen Spitaldirektor und Vorsitzenden der Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen gewählt. Er übernimmt die Nachfolge von Dr. Hanspeter Meister, der per Ende Februar 2018 nach rund neun Jahren erfolgreicher und engagierter Tätigkeit als Spitaldirektor in den Ruhestand tritt. Daniel Lüscher übernimmt seine Funktion per 1. März 2018.

*Dr. Rolf Leutert, Präsident Spitalrat*

Der Spitalrat hat nach erfolgter öffentlicher Ausschreibung und einem breit abgestützten Findungsverfahren den neuen Spitaldirektor und Vorsitzenden der Spitalleitung gewählt. Daniel Lüscher, 47-jährig, ist Betriebswirtschaftler FH und erlangte ausserdem die Abschlüsse Executive Master of Human Resources Management der FH Nordwestschweiz und Executive Master of Business Administration mit der Vertiefung Health Service Management der Berner Fachhochschule. Er war mehrere Jahre als Personalleiter der Stadtpolizei Zürich und am Coop-Hauptsitz tätig sowie Leiter Human Resources und Mitglied der Geschäftsleitung beim Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Seit Ende 2012 ist er CEO und Vorsitzender der Spitalleitung des Kantonsspitals Obwalden. Daniel Lüscher ist Vater von zwei erwachsenen Kindern. Er tritt



Daniel Lüscher

per 1. März 2018 die Nachfolge von Dr. Hanspeter Meister an, der Ende Februar 2018 in Pension geht.

Der Spitalrat ist überzeugt, mit Daniel Lüscher eine fachlich äusserst kompetente und menschlich überzeugende Persönlichkeit mit langjähriger Führungserfahrung verpflichtet zu können, und freut sich auf die baldige Zusammenarbeit.

Zugleich danken Spitalrat und die Spitalleitung Dr. Hanspeter Meister bereits heute für sein grosses Engagement und für seine langjährigen und erfolgreichen Dienste zugunsten der Spitäler Schaffhausen. Er wird bis zu seinem Austritt seine Leitungsfunktion weiterhin vollumfänglich wahrnehmen.

# Transparenz über Kosten und Erlöse

Die Spitäler Schaffhausen konnten im Juli 2017 ihre Kostenrechnung und Leistungserfassung nach dem REKOLE®-Standard zertifizieren.



Die Projektbeteiligten des Finanzteams (v.l.): Markus Brühlmann, Fabienne Grant, Katja Keller, Jürg Rahm, Ursula Hallmann, Angela Escher-Greiter und Arhim Ibraimoski.

Lisa Dätwyler

Das REKOLE®-Zertifikat (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) bescheinigt, dass die Kostenrechnung und Leistungserfassung den Vorgaben des Branchenverbands H+ Die Spitäler der Schweiz entsprechen. Ziel des Zertifikats ist es, eine hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten der Spitäler zu erreichen. Damit sollen die Kostentransparenz erhöht, das Benchmarking unter den Spitälern erleichtert sowie verlässliche Grundlagen für die Tarifverhandlungen geschaffen werden. Das Zertifikat nach REKOLE® wird einerseits von den Tarifpartnern gefordert, andererseits lautet die Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz, die REKOLE®-Zertifizierung im Rahmen der Leistungsaufträge an die Spitäler durchzusetzen.

Seit Januar 2016 arbeiten Mitarbeitende aus dem Controlling- und Buchhaltungsteam unter der Projektleitung von Angela Escher-Greiter, HServices AG, daran, die Geschäftsprozesse der Spitäler Schaffhausen nach den Vorgaben von REKOLE® in der Kostenrechnung abzubilden. «Die Zertifizie-

rung ist der Lohn für die intensiven Arbeiten der vergangenen Monate, jedoch auch Ansporn, die Datenflüsse für die Kostenrechnung weiter zu optimieren», hält Markus Brühlmann, Leiter Rechnungswesen, fest. REKOLE® schafft eine methodische Erfassung und Zuordnung der Kosten an die Leistungen und Erträge, die für alle Spitäler auf einem zentralen Standard beruhen. Die Messung der Wirtschaftlichkeit erfolgt auf der Stufe des Einzelfalls sowie in den einzelnen Geschäftsfeldern. Mit der Informationsgewinnung bildet die Kostenrechnung die nötige Transparenz, um profitable und unprofitable Geschäftsfelder erkennen zu können. Diese Erkenntnisse werden mit den Verantwortlichen der verschiedenen Kliniken und Bereiche analysiert.

Das Zertifikat wird für vier Jahre verliehen. Damit die Qualität aufrechterhalten und sichergestellt wird, dass neue oder geänderte Vorgaben zur Kostenrechnung und Leistungserfassung umgesetzt werden, muss jährlich ein internes Audit durchgeführt werden. Das ist eine der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Re-Zertifizierung. Mit dieser wird die Gültigkeit des Zertifikats um vier Jahre verlängert.

# Die Tage der Pager sind gezählt

Mit der Erneuerung der Telefonie und des bestehenden Alarmierungssystems wird in den Spitälern Schaffhausen in diesen Monaten ein Grossprojekt umgesetzt.



Lisa Dätwyler

Die Umsetzung des Projektes läuft seit dem vergangenen Frühling mit dem Ziel, Anfang 2018 die heute installierte Festnetztelefonie zu ersetzen und die Pager durch Mobiltelefone abzulösen. Über die Handys werden künftig auch alle Alarmierungen, wie beispielsweise der Reanimationsalarm oder der Schockraumruf, abgewickelt. Um den Empfang für die Mobiltelefone im gesamten Gebäudekomplex der Spitäler Schaffhausen sicherzustellen, werden umfangreiche Installationen nötig. Weitere Herausforderungen stellen unter anderem die Datensicherheit sowie die Verwaltung der Mobiltelefone dar, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehen werden.

## Schrittweise Einführung

Beim sogenannten Customizing kommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstmals in Kontakt mit der neuen Telefonie. Dabei werden die Geräte und Programme vorgestellt und auf die verschiedenen Bedürfnisse abgestimmt. Hier kommt die sogenannte Nutzergruppe zum Zug, die aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Bereiche besteht. Damit während des laufenden Betriebs eine komplikationslose Ablösung der Pager durch die Mobiltelefone erfolgen kann, wird Ende Jahr ein Pilotbetrieb durchgeführt. Einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Bereiche werden die neue Telefonie testen. Nach der erfolgten Schulung im Gesamtbetrieb erfolgt schliesslich die schrittweise Einführung an den verschiedenen Standorten der Spitäler Schaffhausen im Frühjahr 2018.



## Der Umgang mit dem Handy bei der Arbeit

Hanspeter Güntert, Leiter Betriebe und Projektleiter Telefonie  
Theo Moser, Leiter Informatik

### **Ab Frühling 2018 werden rund 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler Schaffhausen ein Geschäfts-Mobiltelefon nutzen. Inwiefern wird sich dadurch der Alltag gegenüber den heute gebräuchlichen Pagern vereinfachen?**

Künftig entfällt der Gang mit dem Pager zu einem Festnetztelefon in den Spitälern Schaffhausen, um einen Anruf entgegenzunehmen. Anrufe können direkt auf dem Handy empfangen werden, was die Erreichbarkeit im Haus erhöhen wird. Auch die Alarmierung wird dadurch stark vereinfacht. Zudem ist künftig das Herumtragen von verschiedenen Pagern nicht mehr nötig, da mehrere Nummern auf das gleiche Handy umgeleitet werden können.

### **Wie wird die Trennung zwischen geschäftlicher und privater Nutzung des Handys geregelt?**

Das Handy darf nur für geschäftliche Zwecke verwendet werden. Mehrheitlich werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Mobiltelefon in ihrer Freizeit am Arbeitsplatz deponieren. Das Handy mit nach Hause zu nehmen, ist nur dann vorgesehen, wenn eine geschäftlich bedingte Erreichbarkeit notwendig ist, beispielsweise beim Pikettdienst. Diese Vorgaben werden im Mobile-Nutzungsreglement festgehalten.



**Verändert sich durch die Mobiltelefone die Erwartung an die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden während ihrer Freizeit?**

Die Erreichbarkeit während der Freizeit wird wie bis anhin gehandhabt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Bereitschafts- oder Pikettdienst werden ab dem kommenden Jahr auf ihrem Geschäftshandy erreichbar sein. Die restlichen Mitarbeitenden lassen ihr Handy bei Dienstende im Unternehmen und sind somit auf dieser Nummer während ihrer Freizeit nicht erreichbar.

**Die Datensicherheit hat im Gesundheitsbereich einen hohen Stellenwert. Wie wird dem Thema bei der Einführung von Geschäfts-Mobiltelefonen Rechnung getragen?**

Die zentrale Verwaltung der Mobiltelefone erfolgt durch die Informatik der Spitäler Schaffhausen. Jedes Handy ist wie üblich mit einem PIN-Code geschützt. Geht ein Handy verloren, kann die IT die Werkeinstellungen zurücksetzen und die Daten auf dem Gerät löschen. Zudem sind die Mobiltelefone der Spitäler Schaffhausen mit einer «Mobile Device Management»-Lösung ausgestattet. Das heisst, auf den Handys sind nur die Funktionen nutzbar, die für den Arbeitsalltag benötigt werden. In einem ersten Schritt werden die Anruf-, SMS-, Alarmierungs- sowie die Outlookfunktion (E-Mail, Kalender, Kontakte) inklusive des internen Telefonbuchs nutzbar sein. Weitere Apps sind nicht vorhanden. In einem zweiten Schritt könnten zusätzliche Funktionen folgen.

Soeben sind die neuen Mobiltelefone eingetroffen (von links): Urs Rutishauser, Leiter Medizinaltechnik, Theo Moser, Leiter Informatik, Hanspeter Güntert, Leiter Betriebe, Rolf Morgenegg, Leiter Technik der Informatik.



# Das oberste Gebot, das wichtigste Gut

Andreas Schiendorfer



Gruppendiskussion über die richtige Reihenfolge der Alarmierung.



Geschicklichkeitstraining hilft Unfälle am Arbeitsplatz zu vermeiden.



Anhand einer Puppe wird die Evakuierung von Patienten geübt.

Ein Brand im Kantonsspital oder im Psychiatriezentrum könnte für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden unter Umständen fatale Folgen haben. Deshalb besitzen die Spitäler Schaffhausen eine eigene Betriebsfeuerwehr, die unter der Leitung von Kommandant Urs Rutishauser sowie seinem Stellvertreter Ingolf Koch regelmässig Ausbildung und Einsatztraining betreibt und dementsprechend ein hohes Niveau aufweist. Doch oft sind die ersten Sekunden und Minuten entscheidend, in denen es für die Mitarbeitenden der verschiedensten Berufsgruppen richtig zu reagieren gilt.

Folgerichtig müssen die Mitarbeitenden alle drei Jahre an einer Sicherheitsschulung teilnehmen – eine gesetzlich vorgeschriebene Pflicht, die zwar einen erheblichen Aufwand darstellt, sich aber für alle Beteiligten lohnt und wichtig ist. Das Ganze macht, nebenbei bemerkt, grossen Spass und festigt den interdisziplinären Zusammenhalt. Da Sicherheit aber ganz verschiedene Aspekte umfasst, stand auf dem Programm der zweistündigen Schulung auch das Thema «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz». Als Sicherheitsbeauftragter lieferte Michael Dossenbach nicht nur interessante Informationen und Zahlen betreffend Arbeits- und Freizeitsicherheit, sondern stellte auch die Geschicklichkeit der Teilnehmenden auf die Probe. Sei es, dass man bei den Gleichgewichtsübungen mit Footbag und bfu-Discs so gut abschnitt, dass man bewundernde Blicke der Kolleginnen und Kollegen einheimste oder, was eher häufiger der Fall war, dass man einen gewissen Handlungsbedarf feststellte. Um den Sollbestand der Betriebsfeuerwehr auch in Zukunft sicherzustellen, sind neue Interessentinnen und Interessenten jederzeit willkommen. Nähere Informationen findet man im Intranet oder erhält sie direkt von Urs Rutishauser und Michael Dossenbach.

# Organspenden ist eine wichtige persönliche Entscheidung

Am Samstag, 9. September 2017, wird der europäische Organspendetag begangen.

Lisa Dätwyler

In der Schweiz warten zurzeit knapp 1500 Menschen auf ein Spenderorgan. Demgegenüber stehen 111 Spender, die letztes Jahr verzeichnet werden konnten. Die Aufklärung der Bevölkerung über das Thema Organspende sowie die Erkennung von potenziellen Spendern ist angesichts dieser ernüchternden Zahlen von zentraler Bedeutung. Da setzt die Ausbildung «Schweizerischer Experte im Organ-spendeprozess» von Swisstransplant und dem «Comité National de Don d'Organes» (CNDO) an. Zielgruppe ist medizinisches Fachpersonal, das direkt im Organ-spendeprozess involviert ist. Letztes Jahr haben die beiden Mitarbeitenden der Intensivstation des Kantons-spitals Schaffhausen, Simone Scharff und Armin Höfler, die Ausbildung «Experte im Schweizerischen Organ-spendewesen» abgeschlossen. Lokal-

koordinator im Organ-spendewesen ist der Leitende Arzt der Intensivstation, Dr. med. Urs Denzler.

Aufgrund der Kompetenz innerhalb des Teams bezahlt die nationale Stiftung für Organspende und Transplantation, Swisstransplant, nun einen regelmässigen, zweckgebundenen Beitrag an die Spitäler Schaffhausen zugunsten der Organspende-Thematik. Im Kantonsspital Schaffhausen sind es Einzelfälle, in denen alle Voraussetzungen erfüllt sind und es zu einer Organ-spende kommt. Die eigentliche Entnahme findet schliesslich in einem der Transplantationszentren statt, in der Regel am Universitätsspital Zürich.

## Vervielfachung von Organspenden möglich

Die Spendebereitschaft in der Schweiz hinkt im europäischen Vergleich hinten-nach, wir befinden uns im hinteren Drit-

tel. Mehr Spenderinnen oder Spender wären wünschenswert. Eine Erhöhung der Zahl an Spendewilligen bedeutet zudem eine Vervielfachung an Spenden. Ein Spender kann nach seiner Einwilligung mit Herz, Lunge, Leber, Niere, Dünndarm, Pankreas oder der Bauchspeicheldrüse bis zu sieben Menschenleben retten. Hinzu kommen Gewebe und Zellen wie unter anderem Augenhornhaut, Haut, Herzklappen oder Blutstammzellen.

Swisstransplant setzt am europäischen Organspendetag am Samstag, 9. September, auf dem Bundesplatz in Bern ein Zeichen für die Bevölkerung. Ziel ist es, dass sich bis dahin 100 000 Personen für oder gegen eine Spende entscheiden und entsprechend eine Spende-karte ausfüllen. Wichtig ist allerdings nicht nur, den eigenen Entscheid festzuhalten, sondern ihn auch den Angehörigen mitzuteilen, um sie in einer emotionalen Situation davon zu entlasten.



## Spendeabsicht digital festhalten

Neben der klassischen, weitverbreiteten Spende-karte in Papierform wird auch immer häufiger die Möglichkeit genutzt, seinen Entscheid digital festzuhalten. Voraussetzung dafür ist die Installation der Medical ID App auf dem Smartphone. Neben den Personalien werden auch dort die persönlichen Spendeabsichten festgehalten. Die Vertraulichkeit der gespeicherten Daten auf dem Smartphone ist jederzeit gewährleistet. Einblick in die digitale Spende-karte erhält das Fachpersonal in einem Spital lediglich im Ernstfall. Voraussetzung dafür ist die sogenannte Emergency-ID-Technologie innerhalb des Spitals. Ein kleines Gerät mit eingebautem Bluetooth-Sender ist im Ernstfall in der Lage, das Smartphone zu entsperren und die zuvor ausgefüllte Spende-karte auf dem Sperrbildschirm anzuzeigen. Die übrigen Daten auf dem Handy bleiben gesperrt. Im Kantonsspital Schaffhausen sowie in rund 40 anderen Spitälern der Schweiz ist ein solches Gerät vorhanden.

# Eine wesentliche Verbesserung für die Patientinnen und Patienten

Die Magnetresonanztomografie gehört in der Kardiologie seit einigen Jahren zum Standard der modernen nicht invasiven Diagnostik. Nun müssen die Schaffhauser Patientinnen und Patienten dazu nicht mehr eigens nach Zürich oder Winterthur reisen.



Dr. med.  
Manuel Zipponi,  
Leitender Arzt  
Kardiologie

*Andreas Schiendorfer*

Die Kernspintomografie wird dank der privaten Magnetresonanz Schaffhausen AG (MRS AG) seit Jahren auch im Kantonsspital Schaffhausen angeboten. Wenn es aber um das Herz geht, so ist für eine sichere Diagnose ein fundiertes Spezialwissen unabdingbar, sowohl vonseiten des Arztes als auch der MTRA, der Fachkräfte für Medizinisch-Technische Radiologie. Deshalb mussten bis jetzt jährlich 100 bis 200 Kardiologiepatientinnen und -patienten eine Reise nach Zürich oder Winterthur unternehmen, wenn es galt, mit bildgebenden Verfahren eine kompetente Diagnose zu stellen. Das ist beispielsweise in Bezug auf eine anhaltende Durchblutungsstörung (Ischämie) sinnvoll, die verschiedene Ursachen haben kann. So die Verengung eines oder mehrerer Äste der Koronararterien

(Koronarstenose) oder die Funktionsunfähigkeit von Herzklappen und Herzkammern.

Die lästigen Reisen für diese ungefährliche, nicht invasive Untersuchung des Herzens bleiben den Patientinnen und Patienten nun erspart. Dr. med. Manuel Zipponi, Leitender Arzt Kardiologie, hat eine mehrmonatige Spezialausbildung in Kooperation mit der Charité in Berlin absolviert. Auch zwei MTRA haben im Laufe dieses Jahres die anspruchsvolle Fortbildung gemacht und damit die personellen Voraussetzungen für die

kardiale MRT geschaffen. Die MRS AG wiederum bot Hand für die nötigen Investitionen an den bestehenden Magnetresonanztomografen. Schliesslich musste auch das Team von Dr. med. Stefan Seidel, Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin, wegen der Mehrnutzung der gleichen Geräte seine grosse Flexibilität unter Beweis stellen.

Die ersten Erfahrungen, die in der kardialen MRT mit Patientinnen und Patienten gesammelt werden konnten, sind vielversprechend und wurden von den Betroffenen geschätzt.

## Öffentlicher Vortrag:

**Wer mehr über die kardiale MRT erfahren möchte, kann am Dienstag, 24. Oktober, um 18.30 im Kantonsspital, Restaurant Safran, den öffentlichen Vortrag von Dr. med. Manuel Zipponi besuchen.**

# Bessere Bilder dank Endosonografie

Seit nunmehr zwei Monaten wirkt Dr. med. Daniel Peternac im Kantonsspital als Leitender Arzt Gastroenterologie.

Andreas Schiendorfer

Die Frage, ob er sich gut eingelebt habe in Schaffhausen, erübrigt sich bei Dr. med. Daniel Peternac: Er ist ein Schaffhauser durch und durch. Deshalb blieb er mit seiner Familie in der Munotstadt wohnhaft, als er 2014 als Abteilungsleiter der Gastroenterologie und Hepatologie ans Waidspital berufen wurde. «Es freut mich, in meiner Heimatstadt tätig zu sein», führt Daniel Peternac aus. «Dank des kurzen Arbeitsweges ist es mir nun möglich, mehr Zeit mit meiner Frau und meinen drei Kindern zu verbringen.» Diese ehrbaren Gründe allein hätten allerdings nicht gereicht, um seinen renommierten Arbeitsplatz in Zürich aufzugeben. «Mein Kollege Wolfgang Scharnke hat vorzügliche Aufbauarbeit geleistet, und die Spitalleitung hat unlängst mit erheblichen Investitionen bewiesen, dass sie die Bedeutung der Gastroenterologie als wichtiges Element der medizinischen Grundversorgung erkannt hat und gewillt ist, sie im Rahmen des Möglichen und Sinnvollen weiterzuentwickeln.»

Diese Weiterentwicklung hat einen Namen: Endosonografie, das heisst die endoskopisch, von innen durchgeführte Ultraschalluntersuchung. «Das Zielorgan liegt näher an der Ultraschallsonde und kann dadurch präziser dargestellt werden als bei einem herkömmlichen Ultraschall», erklärt Daniel Peternac. «Wenn nötig können wir im gleichen Arbeitsgang Gewebeproben entnehmen oder beispielsweise Drainagen einlegen.»

Begeistert erzählt Daniel Peternac von der Endosonografie als einem wesentlichen Baustein in der Diagnostik von gut- oder bösartigen Erkrankungen

in Speiseröhre, Magen, Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse, Enddarm und Analbereich. Und mit dem gleichen System kann nun PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer als erfahrene Pneumologin Bronchien und Lunge untersuchen. Schwärmt Daniel Peternac auch von der laufenden Entwicklung auf diesem Gebiet, so räumt er gleichzeitig ein, dass die Endosonografie an den grösseren Spitälern zum Standard gehört. Die Spitäler Schaffhausen nehmen also keine Vorreiterrolle ein, sorgen aber dafür, dass die Patientinnen und Patienten für die Untersuchung nicht mehr nach Winterthur oder Zürich reisen müssen.

Da er ein erfahrener Hepatologe, Leberspezialist, ist und über ein breites

Spektrum in der interventionellen Endoskopie verfügt, sind weitere Entwicklungsschritte denkbar. Doch Daniel Peternac will nichts überstürzen, sondern im Dialog mit den Hausärztinnen und Hausärzten beziehungsweise den Spezialärztinnen und Spezialärzten abklären, was für die Region Schaffhausen wirklich sinnvoll ist.

## Wolfgang Scharnke tritt in den Ruhestand

Dr. med. Wolfgang Scharnke, der 2012 zu den Spitälern Schaffhausen gestossen ist, kann Anfang Oktober im Wissen in den Ruhestand übertreten, eine gut funktionierende Gastroenterologie aufgebaut und einem kompetenten Nachfolger übergeben zu haben.



Dr. med. Daniel Peternac,  
Leitender Arzt Gastroenterologie

# Personelles

## Schmerzsprechstunde: Dank Hans-Jörg Röhms Kontinuität auf hohem Niveau

Dr. med. Christa Brenig wurde am 22. Juni von der Kantonalen Ärztesellschaft Schaffhausen mit einem viel beachteten Abschiedssymposium für ihr 26jähriges schmerztherapeutisches Engagement und für die gute Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten der Region zu Recht geehrt.

### Interne Nachfolgeregelung

Die Spitäler Schaffhausen haben rechtzeitig dafür gesorgt, dass das schmerztherapeutische Leistungsspektrum auf hohem Niveau und im gewohnten Umfang weitergeführt wird. Die Versorgung der Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten bleibt also uneingeschränkt erhalten. Mit Dr. med. Hans-Jörg Röhms hat ein kompetenter interner Nachfolger die Leitung der Schmerztherapie übernommen. Dank seiner zwölfjährigen Tätigkeit im Kantonsspital ist er weitherum bekannt und geschätzt. Seine schmerztherapeutische Ausbildung hat er am



Dr. med. Hans-Jörg Röhms

Universitätsspital Zürich bei Prof. Seeling absolviert. Zudem verfügt Dr. Hans-Jörg Röhms über den Fachtitel FMH Anästhesie und den Fachausweis SSIPM (Swiss Society for Interventional Pain Management).  
Unterstützt wird Röhms von Oberarzt Dr. med. Giskard Wagner, der seit vier Jahren in Schaffhausen tätig ist und seine Fachausbildung in Zürich bei Dr. Willmann erhalten hat. Die Schmerzsprechstunde findet jeweils von Montag bis Freitag von 7.30 bis 16 Uhr statt (am Freitag im Rahmen des Tumor Boards), die Anmeldung kann per Mail ([praest.ambulatorium@spitaeler-sh.ch](mailto:praest.ambulatorium@spitaeler-sh.ch)) oder telefonisch (052 634 31 28) erfolgen.

Unterstützt wird Röhms von Oberarzt Dr. med. Giskard Wagner, der seit vier Jahren in Schaffhausen tätig ist und seine Fachausbildung in Zürich bei Dr. Willmann erhalten hat. Die Schmerzsprechstunde findet jeweils von Montag bis Freitag von 7.30 bis 16 Uhr statt (am Freitag im Rahmen des Tumor Boards), die Anmeldung kann per Mail ([praest.ambulatorium@spitaeler-sh.ch](mailto:praest.ambulatorium@spitaeler-sh.ch)) oder telefonisch (052 634 31 28) erfolgen.

Bis zu seinem Stellenantritt als Leitender Arzt für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am 1. Dezember ist Dr. med. Walter Brogiolo Ansprechperson in diesem Bereich.

## Mathias Laurig übernimmt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Dr. med. Mathias Laurig

Die nach der Pensionierung von Prof. Dr. med. Henning Wormstall entstandene Lücke im Bereich Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie konnte mit der Wahl von Dr. med. Mathias Laurig innert nützlicher Frist geschlossen werden. Mathias Laurig ist in Kassel geboren und studierte in Leipzig und Berlin Humanmedizin. Er verfügt über den Facharzttitel in Neurologie, langjährige psychiatrische Erfahrung sowie über eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung in Verhaltenstherapie und ist zudem zertifizierter Gutachter. Seit 2002 an verschiedenen Kliniken und Spitälern in den Fachbereichen Neurologie und Psychiatrie tätig gewesen, arbeitet er derzeit noch als Oberarzt der Memoryclinic an der Integrierten Psychiatrie Winterthur IPM.

Bis zu seinem Stellenantritt als Leitender Arzt für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am 1. Dezember ist Dr. med. Walter Brogiolo Ansprechperson in diesem Bereich.

**Verdienter Gerontopsychiater**  
Henning Wormstall wurde Ende Mai nach über zwölfjähriger Tätigkeit pensioniert. Er war ärztlicher Leiter der Akutstation mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt auf der Station 60+, leitete den ärztlichen Supportdienst für den psychiatrischen Langzeitbereich, führte eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Sprechstunde und war für die Demenzdiagnostik zuständig.

### Verdienter Gerontopsychiater

Am 1. August hat Dr. med. Natalie Büel-Drabe ihre Tätigkeit als Leitende Ärztin für Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie/Notfallpsychiatrie am Kantonsspital aufgenommen, als Nachfolgerin des nach über 30jähriger Tätigkeit in den Ruhestand übergetretenen Dr. med. Jan Ungar (siehe Radius 1/2017). Natalie Büel-Drabe, in Paderborn geboren, arbeitete zuletzt während zwölf Jahren als Konsiliar- und Liaisonärztin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich. Insbesondere in der Psychoonkologie tätig gewesen, wird sie demnächst an der Universität Zürich ihre Habilitation zum Thema «Partnerschaftsveränderung bei Patienten mit Krebserkrankungen» einreichen. Natalie Büel-Drabe lebt mit ihrer Familie in Stein am Rhein und nimmt ihre Aufgabe am Kantonsspital im Rahmen eines 70-Prozent-Pensums wahr. (schi)

## Natalie Büel-Drabe neue Konsiliar- und Liaisonspsychiaterin

für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich. Insbesondere in der Psychoonkologie tätig gewesen, wird sie demnächst an der Universität Zürich ihre Habilitation zum Thema «Partnerschaftsveränderung bei Patienten mit Krebserkrankungen» einreichen. Natalie Büel-Drabe lebt mit ihrer Familie in Stein am Rhein und nimmt ihre Aufgabe am Kantonsspital im Rahmen eines 70-Prozent-Pensums wahr. (schi)



Dr. med. Natalie Büel-Drabe



PD Dr. med. Bernd Krämer ist ein begeisterter Redner ...

## Altes bewahren und Neues erfahren

PD Dr. med. Bernd Krämer wirkt seit dem 1. März als bisher neunter Chefarzt in der Breitenau. Wie hat er sich eingelebt? Welches sind seine kurz- und mittelfristigen Pläne? Interview Andreas Schiendorfer

**Herr Krämer, seit dem 1. März sind Sie Leiter der Psychiatrischen Dienste der Spitäler Schaffhausen. Welche Zwischenbilanz ziehen Sie nach rund einem halben Jahr?**

*PD Dr. med. Bernd Krämer:* Eine durchwegs positive. Ich bin in Schaffhausen sehr gut aufgenommen worden, sowohl in den Psychiatrischen Diensten als auch im Kantonsspital. Dementsprechend wohl fühle ich mich hier. Dazu kommen die hohe Kompetenz und das Engagement meiner Mitarbeitenden ...

**... ist das nicht selbstverständlich?**

*Krämer:* Nicht unbedingt. Die Belastung im Gesundheitswesen ist gross. Deshalb braucht es einen intakten Teamgeist als Voraussetzung für eine Topmotivation und überdurchschnittliches Engagement. In der Breitenau ist dieser Geist vorhanden, wie ich im Alltag, aber auch bei speziellen Ereignissen wie dem Sommerfest feststellen durfte. Weil in der Psychiatrie seit Jahren ein akuter Fachkräftemangel herrscht, ist es auch nicht selbstverständlich, dass immer wieder

ausgezeichnete Leute nach Schaffhausen kommen. Das Psychiatriezentrum Breitenau bzw. die Spitäler Schaffhausen profitieren davon, dass sie in der Schweiz einen guten Ruf besitzen. Das war ja auch für mich ein Grund, mich für die Nachfolge von Jörg Püschel zu bewerben.

**Auf Führungsebene ist es zu einem eigentlichen Generationenwechsel gekommen. Mit Christian Begemann (KJPD), Markus Schmidlin (Psychiatrische Langzeitpflege), Jan Ungar (Konsiliarpsychiatrie) und Henning Wormstall (Alterspsychiatrie) galt es neben Jörg Püschel gleich vier weitere verdiente Kadermitarbeiter zu ersetzen ...**

*Krämer:* Ja, und das ist wirklich bestens gelungen. Mit Jan-Christoph Schaefer, intern zum Chefarzt KJPD befördert, und Matthias Müller, Leiter Psychiatrische Langzeitpflege, wurde das Führungsteam sehr gut ergänzt. Bereits über meine Kontakte konnten wir Konsiliarpsychiaterin Natalie Büel-Drabe

und Mathias Laurig nach Schaffhausen holen. Letzterer wird am 1. Dezember als Leitender Arzt für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie zu uns stossen.

**Und gerade dieser Bereich liegt Ihnen besonders am Herzen!**

*Krämer:* Mir sind alle unsere Fachbereiche gleich wichtig. Aber es stimmt, dass der Alterspsychiatrie eine immer grössere Bedeutung zukommt. Das ist der Demografie geschuldet. Unsere Bevölkerung wird erfreulicherweise immer älter. Im Moment liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei den Frauen bei über 84 Jahren, bei den Männern bei gut 80 Jahren. Demzufolge nehmen auch die altersbedingten Krankheiten zu. Das gilt sowohl für die Somatik als auch für die Psychiatrie.

**Können Sie das noch etwas näher ausführen?**

*Krämer:* Die grösste Herausforderung stellen eindeutig die demenziellen Erkrankungen dar, die mit zunehmendem Alter, etwa mit 75 Jahren, immer häufi-



... und Fotograf. Er hat seinen neuen, wunderbar gelegenen Arbeitsort gleich selbst aufgenommen.

ger auftreten. Und dies von einem ohnehin schon sehr hohen Niveau aus. Demenz ist eine Volkskrankheit. Daneben gibt es psychische Erkrankungen wie chronische Schizophrenie oder Depressionen, unter denen künftig mehr Betroffene als heute zu leiden haben, ohne dass deren Anteil höher als bei den anderen Alterskategorien liegen würde.

**Zum Thema Depressionen hielten Sie im Sommer einen öffentlichen Vortrag und verblüfften dabei das zahlreich erschienene Publikum ziemlich!**

*Krämer: Wieso?*

**Weil Sie gesagt haben, 40 Prozent der depressiven Erkrankungen würden nicht erkannt und damit auch nicht therapiert.**

*Krämer: Ja, das ist ein erschreckend hoher Anteil. Ich hoffe, dass wir mit entsprechender Aufklärungsarbeit erreichen, dass Betroffene und deren Angehörige auch mittelschwere Depressionen erkennen und frühzeitig psychiatrische Hilfe einfordern können. Dies vor allem, wenn man bedenkt, dass heute gut zwei Drittel der Erkrankten erfolgreich therapiert werden können. Mit einer integrierten Anwendung aller vorhandenen Therapiemöglichkeiten möchten wir die Erfolgsquote längerfristig sogar noch etwas steigern.*

**Integrierte Versorgung scheint für Sie ein Schlüsselwort zu sein.**

*Krämer: Das hängt mit den medizinisch-therapeutischen Fortschritten zusammen. Wenn wir kurz zurückblicken: Die medikamentöse Behandlung kennen wir seit den 1950er-Jahren. Um 1970 kamen zu den stationären Behandlungen auch ambulante und teilstationäre hinzu. In den letzten Jahren haben nun integrierte Therapien zunehmend an Bedeutung gewonnen. Im stationären Bereich kann es sich um störungsspezifische und methodenspezifische Zentren handeln, im ambulanten Bereich ist beispielsweise das Home Treatment, das heisst die aufsuchende Behandlung, zu nennen. Sie bietet den Vorteil, dass Probleme im gewohnten Umfeld und mit konkretem Alltagsbezug angegangen werden können. Oder das ACT (Assertive Community Treatment). Hierbei geht es um die aufsuchende langfristige Behandlung für Menschen mit chronischen und schweren psychischen Erkrankungen. Schliesslich möchte ich auch noch das Case Management erwähnen, welches es ermöglicht, die Versorgung der Patientinnen und Patienten sektor- und schnittstellenübergreifend zu organisieren, koordinieren und zu überwachen.*

**Gibt es – neben der integrierten Versorgung – Bereiche, in welchen Sie Handlungsbedarf orten?**

*Krämer: Die Psychiatrie in Schaffhausen befindet sich auf einem hohen Niveau. Trotzdem gilt es, sich in allen Bereichen laufend weiterzuentwickeln und die neuen wissenschaftlich-therapeutischen Fortschritte in geeigneter Form aufzugreifen. Was aber für unsere Region wirklich noch fehlt, ist ein notfallpsychiatrisches Konzept. Jede Woche kommen etwa fünf Patientinnen oder Patienten mit akuten psychiatrischen Problemen zu uns. Dabei kann es sich um Fälle einer psychotischen Entgleisung wie etwa Halluzinationen handeln oder um akut suizidale Personen. Heute werden dadurch sehr viele Ressourcen gebunden. Mit einem guten Triage-System und koordinierten Prozessen könnten wir Ressourcen einsparen oder mit dem gleichen Aufwand die Behandlungsqualität weiter verbessern.*

**Themawechsel: Gegenwärtig beschäftigen Sie sich auch mit einem grösseren Bauprojekt.**

*Krämer: Die letzte grössere bauliche Erneuerung geht ins Jahr 2003 zurück. Dabei wurde, wie man sich sicher noch erinnert, das Projekt Mint in einer stark redimensionierten Form umgesetzt. War man zu Beginn der Planung von einem Bauvolumen von über 60 Millionen ausgegangen, so wurde schliesslich in der Volksabstimmung ein Baukredit in der Höhe von 22,9 Millionen Franken*

bewilligt. Die vorgenommene Bettenreduktion erwies sich als richtig, und das runde Zentralgebäude mit seiner Cafeteria entwickelte sich zu einem Treffpunkt für das ganze Quartier. Es konnten aber damals nicht alle nötigen Verbesserungen realisiert werden. Deshalb ist heute unbestritten, dass wieder Handlungsbedarf besteht. Die Schlüsselfrage lautete dabei, ob man dazu das Hauptgebäude, das sogenannte Schlösschen, umbauen oder einen separaten Pavillon ins Auge fassen sollte. Ich bin klar letzterer Meinung.

### **Können Sie uns etwas zum konkreten Bauprojekt sagen?**

*Krämer:* Wie beim Kantonsspital kommen die Spitäler Schaffhausen für die nötigen Investitionen selber auf, ohne dass ein Investitionsbeitrag des Kantons nötig ist. Die Breitenau-Liegenschaften sind zwar im Besitz des Kantons verblieben, doch soll ein grosser Teil der Mieten, welche die Spitäler Schaffhausen

dem Kanton abliefern, zur Finanzierung des Projektes verwendet werden. Trotzdem ist es Sache des Eigentümers, also des Kantons, zu gegebener Zeit mit konkreten Informationen an die Öffentlichkeit zu treten.

### **Im Rahmen der regelmässigen Mitarbeitendeninformation der Spitaldirektion haben Sie einige grundsätzliche Überlegungen angestellt. Dabei plädierten Sie beispielsweise für mehr Komfort. Ist das in Zeiten ständig steigender Gesundheitskosten nicht etwas problematisch?**

*Krämer:* Eine hochwertige Ausstattung unterstreicht die Wertschätzung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Da es unser Ziel ist, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren, ist der Wunsch nach einem gewissen Komfort, zum Beispiel maximal Zweibettzimmer, eine Nasszelle mit Toilette oder eine Rückzugsmöglichkeit mit privatem Sitzbereich, zweifellos

berechtigt. Vor allem gilt es zu bedenken, dass eine geeignete Architektur Zwangsmassnahmen verringert und den Heilungsprozess unterstützt. Das ist wünschenswert für die Patientinnen und Patienten, doch für die Spitäler Schaffhausen auch aus finanzieller Sicht gut. Wesentliche Aspekte des modernen Psychiatriebaus wie etwa helle Räume, eine individuelle Lichtplanung, die Möglichkeit, vom Zimmer aus die Natur zu betrachten, oder das Vermeiden störender Gerüche sind übrigens keine nennenswerten Kostenfaktoren.

### **Ein kurzes Schlusswort?**

*Krämer:* Notwendige zukünftige Veränderungen zeichnen sich ab. Auf der Basis unserer langjährigen psychiatrischen Kompetenz und Expertise können wir die Zukunft der Psychiatrischen Dienste gestalten. Ich wünsche uns Mut für Schritte der Veränderung und bin überzeugt, dass die Politik unsere Initiative belohnt.

## Die Personalvertretung hat das Wort

*Für die Personalvertretung André Christe*

An der letzten Mitarbeitendeninformation hat Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister mitgeteilt, dass der Personalvertretung künftig ein gewisses Stellenpensum zur optimalen Wahrnehmung der Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen werden. Diesen grundsätzlichen Vertrauensbeweis seitens der Spitalleitung wissen wir sehr zu schätzen. Ohne unsere Kernaufgaben – die Wahrnehmung der Interessen der Mitarbeitenden, die mit einem konkreten Anliegen an uns herantreten – zu vernachlässigen, befinden wir uns in einer Phase des personellen Umbruchs. Leider mussten wir vom Rücktritt unserer Präsidentin Cornelia Wunderli sowie Avni Neziri Kenntnis nehmen. Auch an dieser Stelle möchten wir den beiden für ihren grossen Einsatz für die Personalvertretung beziehungsweise für alle

Mitarbeitenden herzlich danken. Glücklicherweise ist es uns gelungen, die entstandenen Lücken durch kompetente und motivierte Kräfte sofort wieder zu schliessen.



Christine Bonell arbeitete früher während dreier Jahre als Pflegefachfrau in der Medizin und ist, nach einem Unterbruch, seit 2013 im Sozialdienst tätig. Die Mutter eines fünfjährigen Kindes wohnt in Singen, ist naturverbunden und bezeichnet Velofahren und Joggen als ihre Hobbys.



Ingrid Danner, Pflegefachfrau HF, ist bereits seit 27 Jahren im Kantonsspital tätig, seit vier Jahren zusätzlich als Fachverantwortliche Ausbildung. Sie engagiert sich neu in der Personalvertretung, weil sie früher selber einmal froh und dankbar für die hilfreiche Unterstützung durch die PV war.

**Gerne würden wir im nächsten Radius wieder jemanden vorstellen, der sich uneigennützig für die Mitarbeitenden einsetzt. Kontaktieren Sie die PV, gerne erteilen wir Ihnen nähere Auskünfte.**

# Riesenspass mit Fischer's Fritz



Mitten auf der Breite eine paradiesische Au am Wasser. Und da sind, wie man am Sommerfest im Psychiatriezentrum feststellen konnte, die Fischer nicht weit. Sie trafen sich zum vergnüglichen, von Regierungsrat Walter Vogelsanger eröffneten Wettkampfe. Und wem als Kind nicht ums Fischen war, der konnte sich beim Klettern üben, mit der Dampfisenbahn das Areal erkunden oder auf Zauberer Shortys flinke Finger schauen. Nicht zu vergessen die Bastel- und Kreativstände. Ein solches Programm macht Hunger, auch wenn man zwischendurch die Zeit vergisst, und spätestens dann, beim Besuch der Festwirtschaft, klinkten sich auch die Erwachsenen wieder ein. Begeistert zeigten sich auch PD Dr. Bernd Krämer, Leiter der Psychiatrischen Dienste, Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister und die zahlreichen Gäste, darunter Spitalratspräsident Dr. Rolf Leutert sowie Quartiervereinspräsident René Schmidt. Und wenn man nun denkt, für das OK unter Janine Stotz sei eine Steigerung nicht mehr möglich, so wird man bestimmt bereits im Folgejahr – am Mittwoch nach den Sommerferien – wieder eines Besseren belehrt. (schi)



## Die Spitäler Schaffhausen gratulieren ...

### den Lehrabgängerinnen und Lehrabgängern 2017

Die 23 erfolgreichen Lernenden wurden am 10. Juli von Andrea Dörig, Leiterin Pflegedienst, Silvia Maus, Leiterin Ausbildung Pflege, sowie Rebecca Seiterle, HRM, in einer würdigen Feier geehrt. Sebastian Aderhold, Lea Schlatter und Lia Zillig schlossen als Rangkandidat resp. Rangkandidatinnen ab (mindestens Note 5,3).



### den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern 2017

21 Studierende Pflege HF durften am 26. Juli als Dank und Anerkennung ihrer erfolgreichen Prüfung eine Rose und ein Couvert aus den Händen von Silvia Maus, Rebecca Seiterle sowie Doris Ruckstuhl, stellvertretende Leiterin Ausbildung Pflege, entgegennehmen. Die neuen Pflegenden HF bilden einen wichtigen Teil des Fundaments des zukünftigen Schaffhauser Gesundheitswesens.

