

SPITAL LACHEN AG

Geschäftsbericht 2015



Inhaltsverzeichnis

SPITALBETRIEB	Editorial	1
	Bericht der Direktorin	2
	100 Jahre Spital Lachen	4
UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM	Klinik für Innere Medizin	8
	Klinik für Chirurgie und Orthopädie ...	12
	Frauenklinik	20
	Institut für Radiologie	22
	Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin	24
	Afrika... ach Afrika!	28
	Vielfältiges Projektmanagement	32
	Tagesklinik	34
	Praxen und Rettungsdienst	35
	Weitere Leistungen	36
DIE WICHTIGSTEN ZAHLEN	Kennzahlen-Übersicht	38
	Patientenstatistik stationär	39
	MDC-Statistik Vergleich 2014/2015 ...	40
	Top-20-DRG	41
	Personalstatistik	42
	Ambulanter Ertrag	43
	Jahresrechnung	44
	Bericht der Revisionsstelle	45
SPITALBETRIEB	Führungsgremien	46
	Kaderärzte	46
	Belegärzte	47
	Konsiliarärzte	48
	Weiterbildung und öffentliche Veranstaltungen 2015	49
IMPRESSUM	Spital Lachen AG Auflage: 700 Ex. Satz und Druck: Theiler Druck AG, Wollerau April 2016 © Spital Lachen AG	

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Jubiläum und Aufbruch!

Dieses Motto weist zurück auf das vergangene, ereignisreiche und wichtige Jahr für das Spital Lachen. Ich freue mich, auf ein erfolgreiches und sehr gefreutes Geschäftsjahr zurückblicken zu dürfen.

Zum 100sten Mal jährte sich im März der Eröffnungstag des Spitals Lachen im Jahr 1915. In einer Zeit sozialer Umbrüche und knapper Mittel mit dem Neubau eines Spitals zu beginnen, war sehr mutig. Wir verdanken diese Leistung einzelnen engagierten Politikern, aber auch der Bevölkerung, die sich klar für den Bau eines eigenen Bezirksspitals aussprach. Es sind hundert lebendige und interessante Jahre, auf die wir zurückblicken dürfen, mit vielen Höhen und Tiefen, mit grossartigen Leistungen für die medizinische Versorgung der Region. Ausgezeichnet hat das Spital und seine Leitung in allen Jahrzehnten eine grosse Anpassungsfähigkeit und immer wieder – der Mut zu Neuem, der Mut zur medizinischen Innovation und der Mut zum Blick in die Zukunft!

In verschiedenen schönen Veranstaltungen wurde das Jubiläum, zusammen mit der Bevölkerung, zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten der Region, zusammen mit anderen Institutionen, mit Politik und Prominenz, besonders aber auch mit den Mitarbeitenden des Spitals gefeiert. Wir sind stolz auf das Erreichte und freuen uns auf die Zukunft.

Auch unsere Generation steht noch immer voll hinter unserem Spital. Aufbruch war das Motto im laufenden Spitalbetrieb. Wir dürfen auf ein sehr erfolgreiches Geschäftsjahr mit einem ausgezeichneten Abschluss zurückblicken. Dass es so rasch gelungen ist, das Spital wieder in die schwarzen Zahlen zurückzuführen, überraschte auch den Verwaltungsrat und freut uns umso mehr. Unser herzlichster Dank gilt den beiden Aktionären des Spitals, den Bezirken, die uns tatkräftig unterstützt haben, der neuen Spitalleitung, der es gelun-

gen ist, den Aufbruch geschickt zu leiten, den Mitarbeitenden, die sich enorm eingesetzt haben, und ganz besonders allen Patientinnen und Patienten aus der Region, die uns zusammen mit ihren Hausärztinnen und -ärzten das Vertrauen geschenkt haben.

Es ist noch viel zu tun in den nächsten Jahren. Einerseits sind wir gefordert, Schritt zu halten mit den neuesten medizinischen Entwicklungen, andererseits werden wir unsere Spitalinfrastruktur grundlegend erneuern müssen, um gegen die starke Konkurrenz bestehen und unser Spital erfolgreich in die Zukunft führen zu können. Der Verwaltungsrat ist gut aufgestellt und wird sich den kommenden Herausforderungen stellen.

Armin Hüppin
Verwaltungsratspräsident



Armin Hüppin, Verwaltungsratspräsident

Bericht der Direktorin

100-Jahr-Jubiläum 2015

Das Jubiläumsjahr und seine vielen Aktionen und Veranstaltungen haben viel zum Aufbruch in diesem wichtigen Geschäftsjahr beigetragen. Dass es letztlich auch finanziell ausserordentlich erfolgreich wurde, freut uns sehr. Nachfolgend ein Überblick über die wichtigsten Themen und Veränderungen, welche das Spital im 2015 insbesondere beschäftigt haben.

Personelle Veränderungen

Das Geschäftsjahr stand unter dem Zeichen starker personeller Veränderungen. Im ersten Quartal verliessen sowohl die COO Imelda Schiltknecht wie auch die CFO Susanna Heldner nach rund 4-jähriger Tätigkeit das Spital. An ihre Stelle traten Dr. med. Rafael E. Sinniger und Andreas Zellweger. Im Juni lief das auf anderthalb Jahre befristete Arbeitsverhältnis von Tom Willi als Leiter Logistik und Einkauf aus. An seine Stelle trat Anton Schuler. Tom Willi hatte den gesamten Einkauf reorganisiert, gestrafft und zentralisiert. Nach 8-jähriger Tätigkeit traten der Leiter der Abteilung Technik und Unterhalt, Markus Hubli, und Luzius Suter als Gesamtverantwortlicher für die baulichen Belange und die Gastronomie zurück. Die beiden Stellen wurden neu strukturiert und aufgeteilt in eine Leitung Hotellerie, die von Roland Tobler angetreten wurde, und eine Leitung Infrastruktur (inkl. Technik und Unterhalt), die von Stephan Thürkauf übernommen wurde. Die Leitung der Patientenadministration übernahm nach einer längeren Vakanz Maria Eiholzer, die Leitung des Controllings neu Stefan Jungo. Ihre Stellen verliessen auch die beiden Mitarbeiterinnen der Pflegeentwicklung Britta Lassen, Leitung, und Saskia Schenk (KIS). Beide Stellen sind im Moment noch vakant. Die Leitung der Notfallstation ging von Tanja Bjelic auf Franziska Diethelm über.

Veränderungen bei Kader- und Fachärzten

Auch die medizinischen Bereiche erlebten einige Wechsel. Die Chefärztin der Frauen-

klinik, Dr. med. Livia Küffner, verliess das Spital Ende Februar nach knapp dreiviertel-jähriger Tätigkeit bereits wieder. An ihre Stelle trat Dr. med. univ. Ulrich Steinhart, bisher Leitender Arzt, zuerst als Chefarzt a.i., ab 1. April als gewählter Nachfolger. Im Juli verliess Dr. Christian Diezi, Leitender Arzt Orthopädie, das Spital, um eine eigene Praxistätigkeit in Zürich aufzunehmen. Neu gewonnen werden konnten die Belegärzte Dr. med. Yoko Gugger, Fachärztin für Handchirurgie, pract. med. Thomas Meisel, Facharzt für Urologie, Dr. med. Angelo Biraima, Dr. med. Natasha Forster und PD Dr. med. Merlin Guggenheim, plastische Chirurgen.

Grundlegende Neustrukturierung von Fachbereichen

Aufgrund von sorgfältigen Analysen zeigte sich ein grosser Bedarf an Neustrukturierung in verschiedenen Bereichen, die Schritt für Schritt angegangen werden sollen. Im Geschäftsjahr 2015 war davon besonders der Bereich Technik und Unterhalt betroffen. Die Aufgaben wurden genau durchleuchtet und die Funktionen der einzelnen Mitarbeitenden entsprechend neu definiert. Der ganze Kommunikationsbereich (Telefonie, TV, Internet) wurde neu der Abteilung IT zugeordnet. Für den Bereich Infrastruktur werden bei personellen Wechseln nun verstärkt Personen mit Kenntnissen in der selbstständigen Führung von Bau- und Infrastrukturprojekten gesucht. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass laufend an der zum Teil in die Jahre gekommenen Infrastruktur gearbeitet und investiert werden muss, damit das Spital auch weiterhin Medizin auf hohem qualitativem Niveau anbieten kann.

Infrastruktur

Es wurden zwei Bauvorhaben realisiert. Im Frühsommer erfolgte die Erneuerung der Notfallstation (Etappe 1) mit der Gestaltung einer neuen Eingangszone für den Empfang und die Aufnahme der Patienten. Der Rest der Station wurde einer Renovierung und Auffrischung unterzogen. In einem

zweiten Schritt soll die Notfallstation in ein bis zwei Jahren erweitert werden. Während der Renovation wurde die Notfallstation in den Bettentrakt verlegt. Die baulichen Arbeiten konnten auf den 23. August, den Tag der offenen Tür, erfolgreich abgeschlossen werden.

Komplett renoviert und erneuert wurde auch die Dialysestation. Hier ergaben sich diverse bauliche Eingriffe und räumliche Umgestaltungen, um die betrieblichen Abläufe zu verbessern. Die gesamte Geräteausrüstung wurde erneuert und die Station um zwei weitere Plätze auf 15 Behandlungseinheiten erweitert. Während der Bauphase wurde die Dialyse für einige Monate in den neuen Bettentrakt verlegt, was selbst mit einigen baulichen Anpassungen verbunden war. Die Dialysen konnten so ohne Unterbruch sichergestellt werden.

Im Herbst wurde das Therapiebad geschlossen. Eine interne Umfrage hatte ergeben, dass aus der Ärzteschaft niemand aus medizinischen Gründen auf der Erhaltung des Bades bestanden hatte. Aus hygienischen Gründen standen zudem Revisionsarbeiten von mehreren hunderttausend Franken an, die damit hinfällig wurden.

Klinikinformationssystem (KIS) Phoenix

Nach vielen Hindernissen und schwierigen Aufbaujahren konnte der Werkvertrag mit der Firma CGM (Compu Group Medical) zur Einführung eines KIS im Spital Ende Jahr abgeschlossen werden. Seit ca. 2006 wird an diesem Projekt intensiv gearbeitet. Das KIS bleibt aber weiterhin eine Baustelle und nicht alle Teilleistungen bewähren sich im Alltag. Leider bestehen nach wie vor Lücken in der Abdeckung der elektronischen Patientenakte. So führen wir nach wie vor eine Papier- und eine elektronische Akte nebeneinander, da nicht alle Leistungsbe- reiche integriert werden konnten. Angesichts der kommenden Herausforderungen mit eHealth dürfte dieses Thema auch in den nächsten Jahren viele personelle und finanzielle Ressourcen binden.

Politik

Das Jahr 2015 war auch politisch wichtig für das Spital. Im Rahmen der kantonalen Sparanstrengungen wurde der Ruf wiederum laut, ein Spital – diesmal das Spital Lachen – zu schliessen. Auch wenn von Seiten des Regierungsrates klar festgehalten wurde, dass daraus für den Kanton nur ein marginaler Spareffekt resultieren würde, da man für die Patienten in anderen Spitälern genau gleich mitzahlen müsse, blieben viele Fragen im Raum stehen. Dies rief die Parteien auf den Plan. Im Geschäftsjahr erhielt das Spital Besuch der FDP-Fraktion mit Gästen am Fraktionsausflug im Juni. Wir durften den interessierten Gästen das Spital kurz vorstellen, darstellen, wie wir die Zukunft zu gestalten denken, und auch vor Ort einige Bereiche und die neuesten Investitionen zeigen. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv.

Die CVP lud zu einer öffentlichen Veranstaltung nach Lachen ein mit dem Titel: «Spital Lachen, Herausforderungen und Chancen». Dabei ging es vor allem um die Frage, welche Berechtigung und Stellung ein Regionalspital in der heutigen und zukünftigen Gesundheitsversorgung der Region hat.

Die SVP March führte eine interne Parteiveranstaltung mit dem Titel «Spital Lachen heute und morgen» durch. An beiden Veranstaltungen zeigte sich erfreulicherweise deutlich, dass die Bevölkerung hinter ihrem Spital steht und unbedingt wünscht, dass sich das Spital auch in Zukunft positiv entwickelt.

Sistierung des Projekts Spitalneubau Gigersacher, Galgenen

Die Aktionäre des Spitals, die beiden Bezirke March und Höfe, beschlossen Anfang Jahr, dass das Spital sich vorläufig auf die Erholung der Finanzen und einen gut laufenden Betrieb konzentrieren solle bzw. dass vorerst keine finanziellen Mittel mehr in die Planung eines Spitalneubaus oder einer Totalsanierung am Standort Oberdorfstrasse 41 fliessen dürften. Davon nicht betroffen sind explizit diejenigen Investitionen, die dazu beitragen, den lau-

fenden Betrieb und die Infrastruktur intakt zu halten.

Massnahmenkatalog 2015

Mit dem Budget 2015 verabschiedete der VR auch einen ganzen Katalog von Massnahmen zur Verbesserung der finanziellen Situation des Spitals. Diese Massnahmen waren das Resultat eines grösseren Projektes, das im Laufe des Jahres 2014 im Spital ausgearbeitet worden war. Sie bestanden aus Sparmassnahmen, organisatorischen Änderungen und Straffungen, aus Ertragsverbesserungen und generell aus einem sorgfältigen Umgang mit allen Mitteln. Frei werdende Stellen dürfen z.B. erst nach sorgfältiger Überprüfung und nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Direktion wiederbesetzt werden.

Neue Kooperationen

Im Laufe des Geschäftsjahres wurden verschiedene Kooperationen aufgebaut mit:

- Medicoplus Einsiedeln: Wöchentliche Neurologiesprechstunde durch Dr. Joubin Ganjour
- Spital Linth: Zusammenarbeit in der Kardiologie mit Dr. med. Lukas Furrer
- See-Spital Horgen: Gemeinsamer Notarztdienst der beiden Rettungsdienste

Weitere Gespräche werden geführt. Es ist spannend, mit anderen Spitälern und Organisationen zusammenzuarbeiten und gemeinsame Ziele zugunsten der Patienten zu verfolgen. Für die Ärztinnen und Ärzte stellen die neuen Aufgaben zudem eine zusätzliche Bereicherung ihrer Tätigkeit dar.

Finanzieller Erfolg

Nach Jahren der Verluste ist es im Jahr 2015 gelungen, endlich wieder deutlich in die Gewinnzone vorzustossen.

Massgeblich dazu beigetragen hat der gegenüber dem Vorjahr um knapp 7 Prozent gewachsene Betriebsertrag, der neben einer klaren Fallzahlensteigerung auch



Evelyne Reich, CEO / Spitaldirektorin

durch eine erheblich höhere Fallschwere/-komplexität im stationären Bereich zustande kam.

Parallel dazu ist es durch die beschriebenen Massnahmen gelungen, den Betriebsaufwand um rund eine Million Franken zu senken.

So resultiert netto ein (lange nicht mehr dagewesenes) positives Jahresergebnis von 5.1 Millionen Franken und auch die Liquidität hat wieder deutlich zugenommen.

Die immer wieder spürbare Unterstützung der Bevölkerung, der Politik und der Hausärzteschaft der Region sowie das Vertrauen von vielen Patientinnen und Patienten, die sich wiederum in Lachen behandeln liessen, haben massgeblich zu diesem erfolgreichen Ergebnis beigetragen. Dafür möchten wir uns bedanken. Dieses Vertrauen motiviert die Leitung und die Mitarbeitenden im ganzen Spital, täglich ihr Bestes zu geben und auch die weiteren Herausforderungen mit Freude und Elan anzugehen.

Evelyne Reich
Spitaldirektorin



Das Jahr 2015 hatte eine besondere Bedeutung für die Spital Lachen AG. Schliesslich erreichen nicht alle Unternehmen das stolze Alter von 100 Jahren. Gerne laden wir Sie zu einem Rückblick in die Geschichte und Gegenwart der Spital Lachen AG ein, mit Überblick zu den Festlichkeiten im Jubiläumsjahr.

Historischer Anfang

Den Grundstein, in der March ein Spital zu errichten, legten die Gebrüder Heinrich Michael Fleischmann (1821–1886) und Pfarrer Bernhard Fleischmann (1822–1894), die aus einer in Lachen ansässigen Familie stammten. Die beiden vermachten ihr Vermögen dem Bezirk March mit der Auflage, einen Betriebsfonds für ein Spital zu gründen. Die Realisierung des Spitals brauchte aber ihre Zeit. 27 Jahre später konnte der Bau mit 45 Betten, der rund CHF 480'000.– gekostet hatte, in Betrieb genommen werden.

In einer kleinen Notiz berichtete der «March-Anzeiger» am 16. März 1915 über die Eröffnung des Bezirksspitals in Lachen:

«Gestern Montag öffneten sich die Pforten des herwärtigen Spitals für die leidende und Heilung suchende Menschheit. Die Eröffnung des Spitals erfolgt in einer schwierigen Zeit, in der in den umliegenden Ländern ein fürchterlicher Krieg tobt. Aus diesem Grunde wurde auf eine grössere Eröffnungsfeier des neuen Krankenhauses verzichtet.»

Ein Arzt, fünf Ingenbohl-Schwwestern und eine strikte Hausordnung

Am 16. März 1915 wurde das Spital der March an die Bevölkerung übergeben. Ein Arzt und sechs Angestellte kümmerten sich um die Patienten. Den anfänglichen Pflegedienst übernahmen «5 ehrenwerte

Schwwestern aus dem Kloster Ingenbohl», die sich «die Arbeit in der Pflege der Patienten, am Operationstisch, Röntgenapparat, in der Küche und im Haushalt» teilten. Geburtshilfliche Fälle wurden in der Frühzeit des Lachner Spitals nur «ausnahmsweise» behandelt – dann, wenn Spezialinfrastruktur gefordert war. Am 30. September 1977 hat das Mutterhaus Ingenbohl alle im Spital tätigen Schwestern zurückbeordert. Den Takt des Spitalalltags gab jedoch auch die Hausordnung an: «Der Kranke hat sich den Anordnungen des Pflegepersonals und den Vorschriften der Hausordnung in allen Teilen zu unterziehen und sich eines friedlichen, anständigen Betragens und grösster Reinlichkeit zu befleissigen.» Dazu gehört es, auf das Pfeifen und «Lärmen» zu verzichten, sich nicht mit Kleidern auf die Betten zu legen «und im Hause genagelte Schuhe zu tragen». Ausserdem durfte man das Krankbett, geschweige denn das Haus, nicht ohne Erlaubnis verlassen oder andere Zimmer betreten. «Das Rauchen in den Zimmern, Gängen und auf der Terrasse sowie das Kartenspiel um Geldeswert und jeder Wirtshausbesuch ist für die Patienten strenge verboten», heisst es weiter. Überdies galt es, um 20 Uhr das Licht zu löschen. Im Falle eines Verstosses behielt sich die Spitalleitung vor, die fehlbaren Patienten – gesund oder nicht – zu entlassen. (tak)

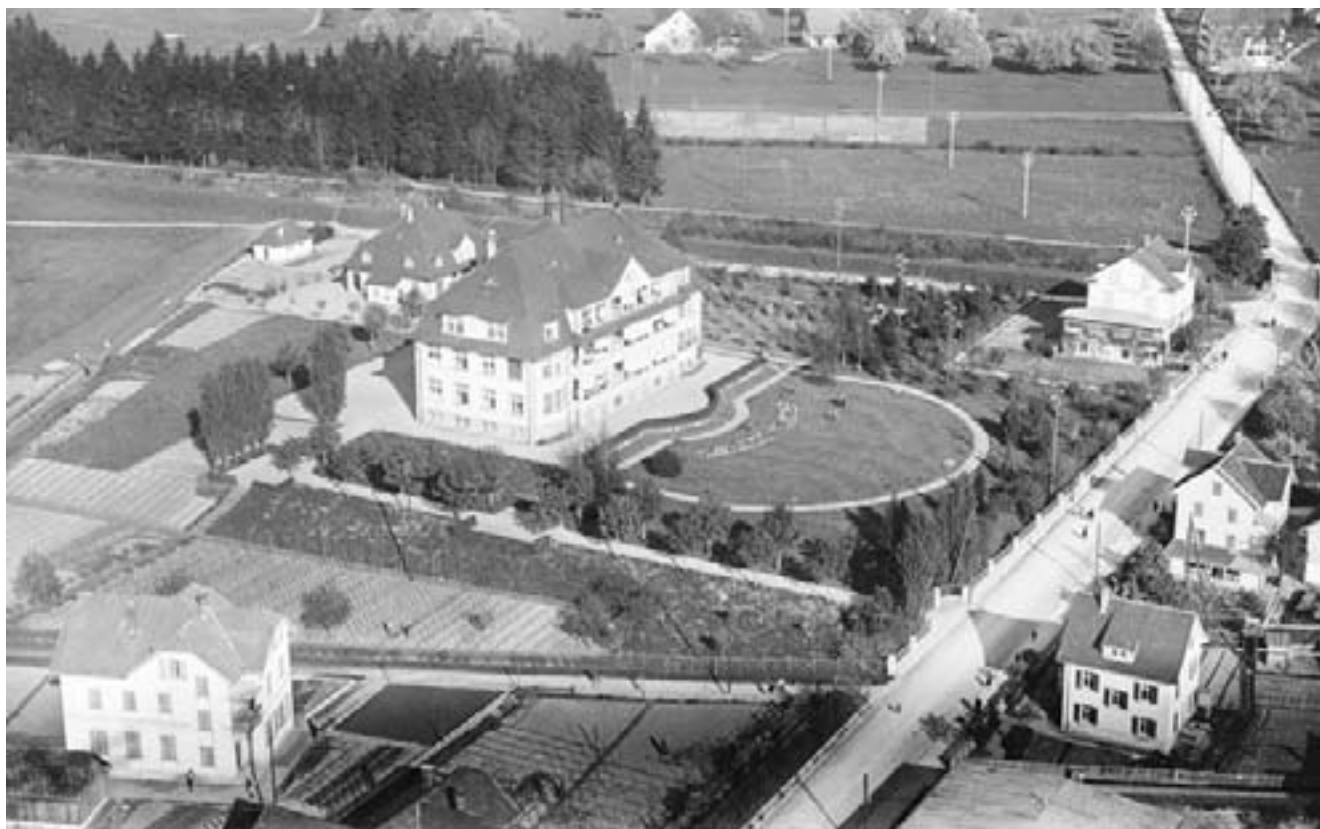
› 1931: Bezirks-Spital der March

- Die Einführung des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes von 1928 zwang das Bezirksspital, sofort einen Tuberkulose-Neubau, ein Absonderungshaus, zu errichten.
- Das Bauvorhaben wurde 1931 realisiert.
- Die neuen Platzverhältnisse erlaubten es, im Hauptgebäude eine geburtshilfliche Abteilung einzurichten.

› 1953: Bezirksspital der March

Erstellung eines Erweiterungsbaues mit Rheumastation, Labor, Apotheke, zusätzlichen Patientenzimmern und eines Liftes





› 1954: Bezirks-Spital der March

- Einweihung des Neubaus am 7. August 1954
- Neue physikalische Therapie im Kellergeschoss
- Renovation des Gebärsaals
- Beendigung einer langen Periode der Umorganisation, Erweiterung und Modernisierung in Richtung modernes Landspital

› 1967: Bezirks-Spital March/Höfe

Neues Bettenhaus mit Verbindung zum Altbau und Einweihung des ersten Schweizer Notspitals, einer unterirdischen geschützten Operationsstelle und Erstbehandlungsstelle für bis zu 200 Schwerverletzte

› 1993: Regionalspital Lachen

Neu- und Erweiterungsbau

› 2002: Spital Lachen AG

Gründung der Aktiengesellschaft der Bezirke March und Höfe

Spital Lachen heute

Die Medizin hat seit jener Zeit grosse Fortschritte mit unvergleichlichen Entwicklungen in neuen Methoden und Techniken gemacht. Das Spital hat Schritt gehalten und das Dienstleistungsangebot permanent weiterentwickelt. Heute bietet das Spital Lachen eine vollumfängliche Grundversorgung mit Geburtshilfe/Gynäkologie, Chirurgie, Medizin, Anästhesie, Radiologie und einer zertifizierten Intensivstation an. Darüber hinaus zeichnet sich das Spital Lachen durch verschiedene Kompetenzen aus, die über das Grundangebot eines Akutspitals hinausgehen. Dazu zählen unter anderem das Adipositaszentrum Obersee, die Venenclinic, das Herzkatheterlabor sowie die erweiterte Dialysestation.

Die Anzahl der erbrachten Leistungen ist seit der Eröffnung stetig gewachsen. Speziell im ambulanten Bereich haben sich die Leistungen in den letzten Jahren kontinuierlich gesteigert. Für die Bevölkerung stellt das Spital damit in Zusammenarbeit mit den Hausärzten einen wesentlichen Teil der gesundheitlichen Grundversorgung sicher.

Das Spital bietet heute mehr als 600 Personen Arbeit. Davon stehen 93 junge Menschen in diversen Gesundheitsberufen sowie im Bereich Hauswirtschaft, Küche und KV in Ausbildung.

100 Jahre Spital Lachen

Vom Bezirksspital der March zur Spital Lachen AG

Mit Festen und Aktivitäten durchs Jubiläumsjahr

Unter dem Motto «100 Jahre Spital Lachen – nah am Menschen» haben während dem Jubiläumsjahr zahlreiche Feierlichkeiten mit den Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit stattgefunden.

Ein ganz besonderer Tag im Jubiläumsjahr war der Tag der offenen Tür vom 23. August 2015. Lachende Gesichter, interessante Kontakte und vieles mehr, dies sieht man nicht alle Tage in einem Spital. Diese einmaligen Bilder aber zeigten sich am Sonntag, 23. August 2015, anlässlich des 100-Jahr-Jubiläums mit einem Tag der offenen Tür am Spital Lachen.

Rundgang durch das Leistungsangebot

«Ein derartiges Jubiläum bietet Gelegenheit, der Bevölkerung, den politischen Behörden, den Zuweisern und den Mitarbeitenden der Spital Lachen AG herzlich zu danken», erklärte A. Hüppin, VRP der Spital Lachen AG, anlässlich seiner Jubiläumsrede. «Dank deren gutem Zusammenwirken ist ein Spital entstanden, das für die Region eine kompetente Grund- und speziell auch Notfallversorgung bietet und durch seine Subspezialitäten auch eine überregionale Bedeutung hat.» Besucher konnten sich am Tag der offenen Tür über die breite Palette des Spitalalltags von der Chirurgie und

Medizin über die Gynäkologie und Geburtshilfe informieren. Sie sahen den Ablauf eines endoskopischen Eingriffs, einer orthopädischen Operation oder sie konnten mehr über eine ausgewogene Ernährung erfahren oder sahen, wie die Physiotherapie arbeitet. Zudem konnten sich die Besucher mit Mitarbeitenden des Spitals Lachen persönlich austauschen und dabei Spannendes aus dem Spitalalltag erfahren.

16./17. März 2015	Offizieller Geburtstag Kleines, gediegenes Fest mit Spezialmenü zu Preisen von 1915, mit Geburtstagskuchen und Ballonwettbewerb. Zum Mittagessen wurde auch die Bevölkerung eingeladen, was sehr geschätzt wurde. 
17. Juni 2015	Hausärzte-Special Hausärzte-Weiterbildung mit geführtem Rundgang zu folgenden Stationen: Tagesklinik mit Gastroenterologie, Wundsprechstunde, Neurologie, Patientenzimmer, Station Mutter und Kind/Gebärsaal, Koronarangiographie, Radiologie, Workshop mit dem Rettungsdienst. Im Anschluss an den Rundgang wurden im Restaurant Santé Grill-Spezialitäten angeboten. Der Anlass wurde von rund 50 Hausärzten und MPAs besucht.
21. August 2015	Personalfest Im Jubiläumsjahr wurden auch die Angehörigen zum Personalfest eingeladen. Es haben rund 500 Personen teilgenommen.
23. August 2015	Tag der offenen Tür Offizieller Festakt und Rundgang mit 30 Stationen. Vernissage March-Museum zum Thema 100 Jahre Spital Lachen. An diesem Tag haben rund 3'500 Personen das Spital Lachen besucht.



Klinik für Innere Medizin

Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt Innere Medizin

Die älter werdende Bevölkerung und die zunehmende Polymorbidität der alten Menschen sind die demografische und epidemiologische Grundlage der Zunahme an Hospitalisationen an der Klinik für Innere Medizin im Jahre 2015. Während 2013 1'597 Fälle abgerechnet wurden, waren es 2014 1'793. 2015 ist diese Zahl weiter angestiegen auf 1'890 Fälle. Gleichzeitig ist es gelungen, die Rehospitalisationen von 5.9 Prozent im Jahr 2014 auf 5.0 Prozent im Jahr 2015 zu reduzieren.

Bei einem Durchschnittsalter unserer Patienten um die 80 Jahre kommt der Schnittstelle zur poststationären Behandlung und Betreuung eine hohe Bedeutung zu. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten wird zunehmend im direkten Kontakt gepflegt, und für die Übergangspflege können wir in Kooperation mit Pflegeheimen die Nachhaltigkeit der Behandlungserfolge stärken, um den Patienten eine Rehospitalisation zu ersparen.

Der Trend zu ambulanten Behandlungen und Therapien zeigt sich mit einer Zunahme der auf der Tagesklinik erbrachten Leistungen um 4.9 Prozent. Diesem Bedürfnis nach ambulanter Behandlung und Abklärung tragen wir Rechnung, indem seit Mai 2015 das Team der Kardiologie um einen Oberarzt verstärkt und die Dialysestation der Abteilung für Nephrologie renoviert und erweitert wurde. So kann auch hier das Angebot dem wachsenden Bedarf gerecht werden. Die Notfallstation bekommt mehr und mehr Bedeutung für ambulante Patienten und erfüllt auch Funktionen einer Notfallpraxis. Diesem Trend entsprechend werden wir die Tagesklinik und die Notfallstation auch 2016 organisatorisch und infrastrukturell weiterentwickeln.

Mit 12 Weiterbildungsstellen für Allgemeine Innere Medizin leisten wir einen wichtigen Beitrag für die Nachwuchsförderung. Ergänzend sind von der FMH anerkannte Weiterbildungsstellen für Nephrologie und Kardiologie hinzugekommen. Die Attraktivität der Ausbildungsstätte für Ärzte konnte noch einmal gesteigert werden.



Klinik für Innere Medizin

Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2015	Anzahl 2014
	Prä-MDC	10	15
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	224	230
2	Krankheiten und Störungen des Auges	2	1
3	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	59	70
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	231	200
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	388	317
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	239	234
7	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	69	67
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	127	162
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	28	26
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	45	38
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	134	100
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	10	13
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9	4
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett *gilt nicht für Geburtshäuser	2	5
15	Neugeborene	1	1
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	24	24
17	Hämatologische und solide Neubildungen	26	30
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	79	78
19	Psychische Krankheiten und Störungen	51	49
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	56	61
21A	Polytrauma	1	2
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	51	37
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	21	25
	Sonstige DRGs	3	4
	Total stationäre Fälle	1'890	1'793

Highlights Klinik für Innere Medizin

Dr. med. Christian Steffen, Leitender Arzt Kardiologie

Das Team der Kardiologie kann auf ein arbeitsintensives und erfolgreiches Jahr 2015 zurückblicken. Die zwei erfahrenen leitenden Kardiologen wurden im letzten Jahr durch einen weiteren Facharzt für Kardiologie sowie drei invasiv tätige Konsiliarärzte vom Universitätsspital Zürich verstärkt. Die Untersuchungszahlen in allen unseren Kernbereichen – Echokardiographie, Ergometrie, Holter, Kipptisch, Schrittmacherkontrollen, Facharztberatungen und Konsultationen – sind deutlich gestiegen. Die Patienten werden in Rahmen der Herzinsuffizienz-, Klappen-, Rhythmologie- und Schrittmacher-/ICD-Sprechstunden und in der ambulanten Rehabilitation empathisch und fachlich kompetent betreut. Die Wartezeiten für kardiologische Konsultationen wurden deutlich verkürzt.

Seit 2014 wird im Spital Lachen die Herzkatheterdiagnostik und -therapie in Zusammenarbeit mit Spezialisten aus dem Universitätsspital Zürich angeboten. Das Spital verfügt über eine der modernsten Anlagen in der Schweiz. Die Anzahl der Koronarographien- bzw. Koronarinterventionen hat sich in den letzten 12 Monaten mehr als verdoppelt auf 204 Untersuchungen. Zu-

dem wurde seit Oktober 2015 in diesem Bereich eine Kooperation mit dem Spital Linth erfolgreich begonnen.

Neu besteht eine rhythmologische Beratungsstelle, wobei die Patienten aus der Region mittels Radiofrequenz-Katheterablation in Rahmen der Kooperation mit dem Universitätsspital von uns in Zürich behandelt werden.

Ebenfalls wird im Bereich der Implantologie eine deutliche Entwicklung verzeichnet. 2015 wurden 54 Operationen durchgeführt (Schrittmacher-, Loop-Recorder-, ICD-Implantationen) und damit die Zahl gegenüber 2014 verdoppelt.

Mit einem Team von vier Physiotherapeuten und modern ausgestatteten Trainingsräumen mit einem reichen Angebot an kardiologischen Patientenschulungen und -seminaren sind wir als überregionales, zertifiziertes Zentrum für ambulante kardiologische Rehabilitation etabliert. Auch in diesem Bereich verzeichneten wir einen Zuwachs an Patientenzuweisungen von 30 Prozent. Im Dezember 2015 wurde die Kardiologie als Weiterbildungsstätte der Kategorie C durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung anerkannt.

Wir leisten damit auch einen wichtigen Beitrag für die Ausbildung des fachärztlichen Nachwuchses.

Auch 2016 wird sich diese Entwicklung fortsetzen: Durch Umstrukturierungen an der Tagesklinik und Investitionen in die Technik werden wir im Bereich der rhythmologischen und Herzkatheter-Diagnostik unser Angebot ausbauen und damit die kardiologische Versorgung am Obersee weiter verbessern.



Kardiologie 2015 in Zahlen

EKG	1'909
Langzeit-EKG	632
Echokardiographie total	1'688
– Transthorakale (TTE)	1'559
– Transoesophageale (TEE)	87
– Stressechokardiographie	42
Langzeit-Blutdruckmessung	84
Ergometrie	875
Schellong-/Kipptischuntersuchung	24
Koronarographie/PCI	205
Implantationen (Schrittmacher, Loop-Recorder, ICD) insgesamt	45
Ambulante kardiologische Rehabilitation	83

Highlights Klinik für Innere Medizin

Dr. med. Agnes Kneubühl, Leitende Ärztin Nephrologie

Seit 1984 wird die Nephrologie am Spital Lachen mit einer Dialysestation geführt. 1989 wurden bei 19 Patienten 2'850 Dialysen durchgeführt. 2015 betreuten wir neben einer spezialärztlichen nephrologischen Sprechstunde neun Peritonealdialysepatienten, einen Heimhämodialysepatienten und bis zu 52 Hämodialysepatienten; einer von ihnen hatte in diesem Jahr die 2'000ste Dialyse!

Um für unsere Patienten optimale Bedingungen zu schaffen und dieser Entwicklung gerecht zu werden, wurden 2015 drei Projekte realisiert: Am besten sichtbar sind die umgebauten, vollständig erneuerten, hellen Räumlichkeiten, die im Dezember nach einem 10-wöchigen Betrieb in einem Provisorium wieder bezogen werden konnten. Neu steht auch ein Raum für das Peritonealdialyseambulatorium zur Verfügung. Zusätzlich wurde die ganze Logistik neu strukturiert: Jeder Dialyseplatz ist mit einem neuen Dialysegerät und einem neuen, komfortablen Bett ausgestattet. Zudem stehen den Patienten während der Dialyse individuelles Fernsehen und WLAN zur Verfügung. Im Rahmen eines Dialysevollver-

sorgungsvertrags wurden die Gerätschaften komplett erneuert und die Logistik gestrafft. Das dritte Projekt ist vorbereitet und wird 2016 umgesetzt. Die Arbeitsplätze und die Abläufe der Pflege werden neu organisiert. Damit stellen wir sicher, dass unsere Patienten in der neuen Umgebung weiterhin auf höchstem fachlichem Niveau umsichtig und menschlich betreut werden. Wir freuen uns auch, immer wieder Dialysepatienten, die als Feriengäste in der Region sind, am Spital in Lachen zu betreuen. Innerhalb der Medizinischen Klinik wurde neu eine Station mit einem Schwerpunkt für Nierenerkrankungen geschaffen. Dialysepatienten mit ihren komplexen Erkrankungen werden so auch bei einem stationären Aufenthalt am Spital Lachen optimal betreut.

Die seit September 2014 bestehende provisorische Anerkennung der Abteilung für Nephrologie als Weiterbildungsstätte der Kategorie C wurde anlässlich einer Visitation durch die FMH Mitte Jahr definitiv bestätigt. Bereits wurden zwei Assistenzärztinnen für ihren Einsatz auf Nephrologie und Dialyse FMH-Zeugnisse ausgestellt.

Damit leisten wir auch einen Beitrag für die Ausbildung des nephrologischen Nachwuchses. Mit unserer Teilnahme an der multizentrischen Studie («monitor!») und neu der zur Verfügungstellung unserer Daten für das Schweizerische Dialyseregister («swiss renal registry and quality assessment program») lässt sich die Qualität unserer Leistungen transparent nachvollziehen.



Nephrologie 2015 in Zahlen

Konsultationen	1'097
Ambulante und stationäre Sonographien	763
Ambulante Nierenbiopsien	8
Für die Nierentransplantation gelistete Patienten	18
Davon transplantierte Patienten	4
Hämodialysepatienten	43
Dialysebehandlungen insgesamt	6'830

Klinik für Chirurgie und Orthopädie

Dr. med. Peter Nussbaumer, Chefarzt Chirurgie

Allgemeine Chirurgie

Das Team des oberen und mittleren Kaders der Chirurgischen Klinik war 2015 sehr konstant. Für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wurde neu ein Mentorensystem eingeführt, um die Weiterbildung weiter zu verbessern. Als Resultat der kontinuierlichen Anstrengungen im Bereich Weiterbildung fiel dieses Jahr die Bewertung der Weiterbildungsstätte in der jährlichen Umfrage des SifW auch überdurchschnittlich gut aus.

Notfallstation Spital Lachen

Die interdisziplinäre Notfallstation Spital Lachen erlebte 2015 baulich und organisatorisch eine Veränderung.

Neben Vordach, Wärmeschleuse und Automaten zur Verpflegung von Patienten und Angehörigen wurden die Notfallzimmer und der Warteraum frisch gestaltet und mit modernen Überwachungseinheiten ausgestattet. Neu konnte eine Rezeption für Empfang, Triage und Administration realisiert werden. So können die über 10'000 Patienten jährlich in frischen Räumlichkeiten mit kurzen Wegen rund um die Uhr auf höchstem Niveau versorgt werden.

Organisatorisch wurde die Notfallstation unter das gemeinsame Leitungsgremium mit Franziska Diethelm, Leitung Pflege Notfall, Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt Klinik für Medizin, und Dr. med. Alexander Browa, Leitender Arzt Klinik für Chirurgie, gestellt. Durch die enge Zusammenarbeit dieser Keyplayer kann noch schneller und direkter auf den täglichen Ablauf und die Formung der nötigen Prozesse und Standards der Notfallstation mit fundiertem klinischem Wissen Einfluss genommen werden.

Adipositaszentrum

Mit einem Wachstum von 780 Konsultationen, davon 80 Erstgespräche sowie über 120 Eingriffe, erhielten wir von der SMOB (Swiss Study Group for Morbid Obesity) die Rezertifizierung als Referenzzentrum. Die

Adipositasprechstunde wurde weiter ausgebaut und hat neu mit Dr. med. Andreas Binus, Oberarzt Medizinische Klinik, einen zweiten kompetenten Mitarbeiter. Aufgrund der in den letzten Jahren konstant hohen Anzahl komplexer bariatrischer Eingriffe erhielt unser Zentrum zudem den HSM-Leistungsauftrag für komplexe bariatrische Chirurgie.

Wundambulatorium

Regula Schuler, Irene Haller, Fabienne Lacher und Karin Koblet bilden das kompetente Team des Wundambulatoriums.

Im Verlauf des Jahres wurden 2'079 Behandlungen chronischer Wunden und Verbandswechsel durch das Team vorgenommen.

Als Höhepunkt wurde das 7. Lachner Wundsymposium organisiert, das am 25. März 2015 in der MPS Weid in Pfäffikon SZ stattfand. Die von kompetenten Rednern gehaltenen Referate zum Thema Wundbehandlung vor 100 Jahren wurden von vielen Teilnehmern besucht und sorgten für grosses Interesse.

Qualitätssicherung

Seit Januar 2016 ist Dr. med. Peter Nussbaumer Leiter der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie AQC. Unter seiner Leitung fand am 19. November 2015 im Universitätsspital Zürich mit Rekordbeteiligung die diesjährige Tagung der AQC statt. Das kontrovers diskutierte Hauptthema «Qualitätssicherung und Vergütungssysteme» wurde ergänzt durch aktuelle Berichte zu «Datenschutz», «Humanforschungsgesetz», «Big Data» sowie «Sicht der Tarifpartner». Den gelungenen Abschluss machte der Zürcher Jugendchor, dessen Sängerinnen der AQC mit einem Ständchen zu ihrem 20-jährigen Bestehen gratulierten.

Laufende Qualitätssicherungsprojekte

- AQC
- SMOB-Statistik für Bariatrie
- Swiss VASC (Gefässe)
- Public Database

Publikationen / Kongressbeiträge

1. Postoperative medikamentös-toxische Kolitis durch NSAR. 102. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie
2. Covered and perforated diverticulitis of the Ileum. 102. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie
3. Seat belt related common iliac artery pseudo aneurysm after blunt abdominal trauma. European Society for Vascular Surgery Annual Meeting Porto 2015

Clubbing

Das alljährliche Clubbing war wie jedes Jahr ein grosser Erfolg. Die Mitarbeitenden konnten einen tollen und lustigen Abend zum Thema «Helden Eurer Kindheit» im Restaurant Doppio Gusto in Feusisberg geniessen, wo sie mit italienischen Köstlichkeiten aus dem Süden verwöhnt wurden. Anschliessend durften sie im Club bis in die Morgenstunden das Tanzbein schwingen.

Klinik für Chirurgie und Orthopädie

Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2015	Anzahl 2014
	Prä-MDC	5	10
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	102	121
2	Krankheiten und Störungen des Auges	8	6
3	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	105	118
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	30	24
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	88	87
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	542	452
7	Krankheiten und Störungen am hepatobiliären System und Pankreas	97	101
8	Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	657	684
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	89	117
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	12	138
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	230	225
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	115	157
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	5	2
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	–	1
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	6	12
17	Hämatologische und solide Neubildungen	6	5
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7	5
19	Psychische Krankheiten und Störungen	1	–
21A	Mehrere bedeutende Traumata (Polytraumata)	12	4
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	66	42
22	Verbrennungen	3	2
	Sonstige DRGs	1	1
	Total stationäre Fälle	2'187	2'314

Highlights Klinik für Chirurgie und Orthopädie

Dr. med. Alexander Browa, Leitender Arzt Traumatologie

Schockraumkonzept Spital Lachen

Die Versorgung von schwerverletzten Patienten ist Teamarbeit und Spitzenmedizin. Chirurgie, Anästhesie, speziell ausgebildete Notfallpflegekräfte, Radiologie, Rettungsdienst und Notarzt sind beteiligt. Das Spital Lachen leistet seinen Anteil in Rahmen eines Regionalen Traumazentrums. Nur gemeinsam, gut organisiert und mit standardisierten Abläufen ist die schnelle und optimale Versorgung dieser speziellen Patientengruppe mit gutem Outcome möglich. Im Jahr 2011 wurde die S3-Leitlinie Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie publiziert. Dabei handelt es sich um eine interdisziplinäre, evidenzbasierte Leitlinie, die von 97 Autoren erarbeitet und von 11 Fachgesellschaften konsentiert wurde. Es wurden insgesamt 246 Schlüsselempfehlungen zur präklinischen, Schockraum- und ersten operativen Phase abgegeben.

Ein weiterer Eckpfeiler des modernen Schockraummanagements ist die Implementierung des ATLS*-Konzeptes als ge-

meinsame Sprache und Behandlungsstandard. Dabei werden drei übergeordnete Ziele angestrebt: relevante Verletzungen rasch erkennen, bedrohliche Verletzungen zuerst behandeln, die Zeit als wichtigen Prognosefaktor zu realisieren. Alle beteiligten Kaderärzte der Chirurgischen Klinik sowie die meisten Assistenzärzte haben einen ATLS-Kurs abgeschlossen.

Eine primäre Voraussetzung für ein erfolgreiches Schockraummanagement ist eine gute Vorbereitung. Hintergrund dieser Forderung ist, dass im Rahmen der täglichen Arbeit Mitarbeitende unterschiedlichster Fachabteilungen und Berufsgruppen mit ganz unterschiedlichem Wissensstand an der Schockraumversorgung zusammenarbeiten.

Daher wurden die Abläufe gemäss der S3-Richtlinie und in Anlehnung an ATLS neu definiert und festgelegt.

Ein wichtiger Teil ist die klare Darstellung der Alarmierungskette. Wer wird wann und bei welchen Verletzungen alarmiert? Als Grundlage für die Aktivierung des Schock-

raumteams, anliegend an die S3-Richtlinie, wurden Unfallmechanismus, Vitalparameter und Verletzungsmuster gewählt. In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin sowie dem Rettungsdienst Lachen wurden diese Kriterien gemeinsam festgelegt. Die primäre Auslösung des Alarms erfolgt nun schon am Unfallort durch den Rettungsdienst und in der Folge durch einen neu eingerichteten Sammelanruf, sodass alle wichtigen Daten zeitnah, gleichzeitig und ohne Verzögerung an alle Teammitglieder weitergegeben werden können. Damit kann sichergestellt werden, dass das Schockraumteam komplett und informiert beim Eintreffen des verunfallten Patienten anwesend ist.

Ein weiterer Pfeiler ist die rasche erweiterte Bildgebung mittels speziell konfigurierter Trauma-Spiral CT. Hiermit lassen sich, wissenschaftlich bewiesen, schwere Verletzungen schneller und genauer bestimmen und somit die Überlebensrate steigern.

*Advanced Trauma Life Support



Grad der Verletzung (ISS)

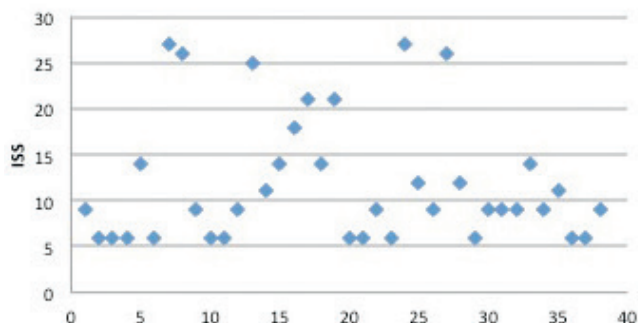


Abbildung 2

Letztendlich ist die standardisierte Dokumentation und Auswertung der Schockraumeinsätze wichtig, um das eigene Handeln zu visualisieren und sich stetig zu verbessern.

Im Jahr 2015 wurde insgesamt 38-mal der Chirurgische Schockraumalarm ausgelöst. Die Patienten waren überwiegend männlich (34/4) mit einem durchschnittlichen Alter von 45 Lebensjahren. Ein Verkehrsunfall war die häufigste Unfallursache (Abb. 1). 31 Patienten erreichten den Schockraum zwischen 07.00 und 22.00 Uhr, sieben Patienten wurden in der Nacht zwischen 22.01 und 06.59 Uhr aufgenommen. Die Schwere der Verletzungskombination wird mit dem ISS (Injury Severity Score) erfasst. Der durchschnittliche ISS unserer Patientengruppe lag bei 12 (6–27). Ab einem ISS von 16 spricht man von einem schwerverletzten Patienten. Acht Patienten hatten einen ISS über 16 (Abb. 2).

Im Median erfolgte achtzehn Minuten nach Eintreffen im Schockraum bei 33 Patienten die Durchführung der Trauma-CT-Untersuchung (Abb. 3). Bei vier Patienten wurde eine fokussierte CT-Untersuchung bei Monotrauma gefahren. Bei einer lebensbedrohlichen Verletzung musste auf die CT-Untersuchung verzichtet und unverzüglich eine Notoperation eingeleitet werden.

Nur zwei der 38 Patienten mussten nach initialer Stabilisierung und Diagnostik im Spital Lachen in ein übergeordnetes Trauma-Zentrum verlegt werden (Abb. 4). Dies zeigt, dass die gemeinsam erarbeiteten Kriterien zur Aufnahme und Auslösung des Schockraumalarms im Spital Lachen sehr gut funktionieren.

Nur gemeinsam, mit Hingabe, Fleiss und immer weiterer Perfektionierung können wir diese anspruchsvolle Tätigkeit jeden Tag des Jahres, rund um die Uhr, der Bevölkerung der Bezirke March und Höfe anbieten.

Zeit bis CT

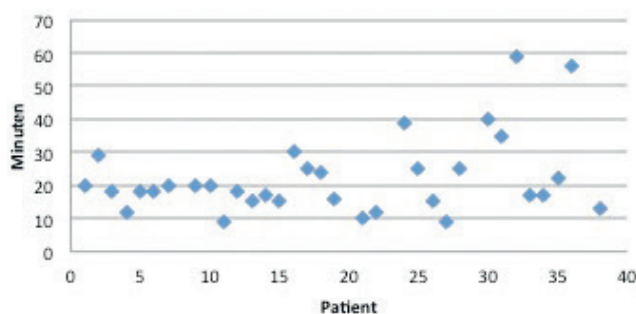


Abbildung 3

Unfallursache

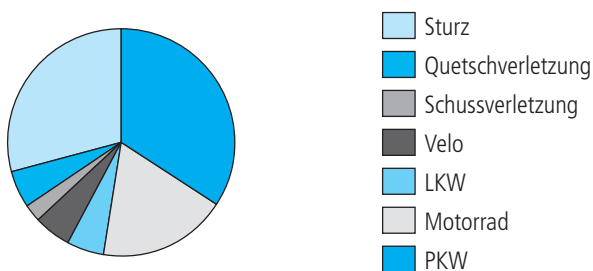


Abbildung 1

Verlegung Schockraum

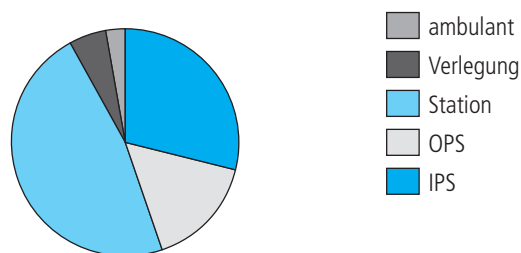


Abbildung 4

Highlights Klinik für Chirurgie und Orthopädie

Dr. med. Jürg Knaus, Leitender Arzt Chirurgie

Dr. med. Rüdiger Weihe, Leitender Arzt Orthopädie

Der Chirurg Johann Friedrich Dieffenbach von der Berliner Charité prägte den Satz, dass man «einen grossen Chirurgen an seinem grossen Schnitt erkennen könne». Für die damalige Zeit (1792 bis 1847) traf diese Einschätzung gewiss zu. Der Krankheitsherd und seine Ausdehnung liessen sich bei den dürftigen diagnostischen Möglichkeiten vor der Operation nicht genau genug lokalisieren, um mit einem kleineren Einschnitt auszukommen, wie das heute üblich ist.

Im Verlauf der letzten 25 Jahre hat sich die minimal-invasive Chirurgie (kurz: «MIC» und auch als «Schlüsselloch-Chirurgie» bekannt) entwickelt. Sie kann heute bei praktisch allen Eingriffen eingesetzt werden, wo der Zugang zu einem anatomischen Raum gesucht wird. Typischste Beispiele hierfür sind der Bauchraum, Brustraum und die grossen Gelenke (Knie, Schulter, Hüfte). Die Technik wird aber auch erfolgreich in der Urologie (grosse Prostataoperationen), Wirbelsäulenchirurgie (Bandscheiben) und Schilddrüsenchirurgie eingesetzt, wo keine vorgeformten Räume bestehen. Bei der minimal-invasiven Chirurgie unterscheidet man 1. offene Techniken mit einem im Vergleich zu früher wesentlich kleinerem Hautschnitt und 2. die rein in Kameratechnik durchgeführten Operationen mit wenigen Millimeter grossen Schnitten.

Das Kernelement der Kameratechnik ist der Einsatz von sogenannten Trokaren, die einen dichten Abschluss zur Haut und Weichteilen bilden und den ungestörten Einsatz von Optiken und Instrumenten erlaubt. In der Orthopädie wird in der Regel sterile Spülflüssigkeit zur Erweiterung des Gelenkraumes eingesetzt, während in der Bauchchirurgie Kohlendioxid zum Aufblasen des Bauchraumes eingesetzt wird. Dies wird kontinuierlich unter Erhalt eines gewählten Drucks insuffliert, um einen Arbeitsraum in der Bauchhöhle zu erhalten.

Die Technik der Bauchhöhlenspiegelung wurde erstmals von Gynäkologen in den 80er Jahren eingesetzt und erst in den 90er Jahren von Chirurgen übernommen. Kameratechnik auf den Optiken wurden erst zunehmend Anfang der 90er Jahre entwickelt und so mussten die Operateure der

ersten Stunde einen direkten Blick durch die Optik nehmen, um eine Operation durchzuführen. Wie bei allen neuen Verfahren wurden die Beschreibungen der ersten Eingriffe zunächst mit viel Skepsis aufgenommen, mit der Zeit konnten die Innovatoren aber mit überzeugenden Resultaten auftrumpfen und die Technik setzte sich zunehmend in der Breite durch.

In der Orthopädie wurde die erste Knie Spiegelung am Menschen 1921 am Spital Aarau durchgeführt. Einen breiten Einzug in den klinischen Alltag nahm dieses Verfahren aber erst in den 70er Jahren, nachdem die Instrumente entsprechend weiterentwickelt worden waren. Ende der 70er Jahre wurde dieses Verfahren auch auf das Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Obere Sprunggelenk ausgeweitet. Für die Spiegelung des Hüftgelenkes mussten besondere Techniken und Instrumente entwickelt werden, weshalb dieses Verfahren erst seit ca. 2000 in der Breite angewendet wird.

Der Nachteil grosser Schnitte ist neben einer vermehrten Schmerzbelastung unmittelbar nach der Operation vor allem das häufigere Auftreten von relevanten Verwachsungen bzw. Vernarbungen im Bauchraum und Narbenbrüchen. Diese Entitäten verursachen vermehrte Spätfolgen wie Passagestörungen bis hin zum Darmverschluss bei Verwachsungen und Einklemmungen von Brüchen mit Beschwerden, welche im Extremfall notfallmässige Operationen zur Folge haben können. Diese Probleme können mit dem Einsatz der MIC deutlich reduziert werden. Bei der Gelenkchirurgie können durch verminderte Weichteilverletzung ebenfalls Vernarbungen und Verklebungen reduziert werden, was zu weniger

Schmerzen führt und eine raschere Aufnahme der Funktion erlaubt.

Aber auch die MIC hat ihre Nachteile. Die Übersicht kann bei eingeschränktem Sichtfeld und zweidimensionalem Bild reduziert werden. Zudem fehlt der Tastsinn als gelegentliche wichtige Hilfe bei der Orientierung. Dies kann zu unerkannten Verletzungen von Organen und Strukturen ausserhalb des Gesichtsfeldes führen. Weitere Komplikationen sind Eröffnung von Blutgefässen oder Hohlorganen, die nicht selten zur sogenannten Konversion des Eingriffes auf eine offene Technik notwendig macht. Die Instrumentierung und die Kamerasysteme werden aber kontinuierlich weiterentwickelt und den erhöhten Ansprüchen angepasst. Zudem wird die Erfahrung der Operateure immer grösser und kann entsprechend auch an die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte weitergegeben werden.

Im Spital Lachen wurden die Entwicklungen der minimal-invasiven Chirurgie mitverfolgt und dort eingesetzt, wo sie einen sicheren Nutzen bringen. Dies ist in der Routine-Chirurgie schon bereits etabliert und häufige Eingriffe wie die Entfernung der Gallenblase («Cholecystektomie»), des Blinddarms («Appendektomie») oder Operationen bei Leistenbrüchen (endoskopische Netzplastik «TEP» oder «TAPP») werden so durchgeführt. In der Orthopädie werden die meisten Operationen an den grossen Gelenken (Schulter, Hüfte und Knie) in Kameratechnik bzw. minimal-invasiver Technik mit kleinen Hautschnitten durchgeführt.

Es gibt einige Einsatzgebiete, die weniger bekannt sind und die wir im Folgenden gerne näher vorstellen möchten.

1. Operationen am Hüftgelenk
2. Bariatrische Chirurgie, Chirurgie des Übergewichtes
3. Operationen bei Narbenbrüchen
4. Operationen beim Zwerchfellbruch



Minimal-invasive Implantation von Hüfttotalprothesen

Der Hüftgelenkersatz mittels Prothese ist eine der häufigsten Operationen in der Orthopädie. Weil ein volumenmässig grosser Körper eingesetzt wird, kann dieser Eingriff nicht endoskopisch durchgeführt werden. Es wurden aber Techniken entwickelt, welche das Einsetzen des Kunstgelenkes durch wesentlich kleinere Schritte ermöglicht und dabei keine Muskulatur durchtrennt werden muss, wie das früher der Fall war. Dies ermöglicht eine bessere Wundheilung, raschere Rekonvaleszenz und Belastungsfähigkeit des behandelten Gelenkes. Dies kommt auch in der Dauer des Spitalaufenthaltes zum Ausdruck, welche heute nur noch 4–5 Tage beträgt. Diese minimal-invasiven Zugangstechniken werden am Spital Lachen bereits seit 12 Jahren routinemässig verwendet.

Arthroskopische Operationen am Hüftgelenk

Es gibt aber auch Krankheiten bzw. Verletzungen des Hüftgelenkes, deren Behand-

lung nicht gleich einen Gelenkersatz erfordert. Häufig handelt es sich um eine Störung der Gelenkmechanik, bei welcher der Hüftkopf durch einen zu breiten Schenkelhals nicht frei in der Hüftpfanne gleiten kann. Man geht davon aus, dass eine Störung der Wachstumsfuge im Kindes- und Jugendalter für diese Pathologie verantwortlich ist. Diese sog. «Offset-Störung» führt dazu, dass bei Hüftbeugung oder Drehbewegungen der Schenkelhals am Pfannenrand anstösst. Dabei wird der knorpelige Faserring am Pfannenrand, der als eine Art Dichtungsring fungiert, chronisch oder akut geschädigt mit Auftreten von entsprechenden Schmerzen. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer Schädigung des Knorpels in der Hüftpfanne, was bereits in jungen Jahren zu einer Arthrose des Hüftgelenkes führen kann. Die Schmerzen treten häufig zuerst in der Leistengegend auf, was nicht selten mit beginnenden Leistenbrüchen verwechselt wird.

Die operative Lösung des Problems besteht in einer Abschleifung des Schenkelhalses.

Musste man früher hierzu das komplette Gelenk freilegen, kann dieser Eingriff heute arthroskopisch mit 3 kleinen Schnitten von wenigen Millimetern durchgeführt werden. Bereits seit über 6 Jahren wird dieser Eingriff am Spital Lachen angeboten. Damit kann bei den betroffenen, meist jüngeren Patienten neben der Schmerzbesitzung auch einer frühen Entstehung einer Hüftarthrose vorgebeugt und die Gelenkfunktion erhalten werden.

Operationen des krankhaften Übergewichtes (Bariatrische Operationen)

Das krankhafte Übergewicht («Morbid Adipositas» oder «Obesitas») ist eine der zunehmenden Zivilisationskrankheiten unserer Zeit. Erhebungen in der Schweiz haben ergeben, dass ein Drittel der Einwohner übergewichtig sind und 8–10 Prozent bereits krankhaft übergewichtig. Unbehandelt führt das krankhafte Übergewicht zu Folgeerkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten in Folge der zuneh-

menden Arterienverkalkung wegen Fettstoffwechselstörung und Bluthochdruck, was zu Herz- und Hirninfarkten disponiert. Zusätzlich führt die Überlastung der Gelenke der unteren Extremitäten zur frühen Arthrose und es besteht eine Korrelation zwischen dem Auftreten von Krebskrankheiten im Verdauungstrakt und Übergewicht. Zur Einschätzung des Ausmasses an Übergewicht wird der sog. Body-Mass-Index (BMI) eingesetzt. Dabei wird das Gesamtgewicht durch die erste Potenz des Längenmasses geteilt, was zu einer Angabe in kg/m^2 führt. Ein BMI von mehr als 30 wird als krankhaft eingestuft und ist zur Reduktion der oben beschriebenen Risiken behandlungsbedürftig.

Leider schaffen es wenig Betroffene, durch geeignete Diätmassnahmen eine dauerhafte Gewichtsreduktion zu erzielen. Deshalb muss in den meisten Fällen mit einer Operation geholfen werden. Es sind zahlreiche Techniken der Magenverkleinerung (z.B. «gastric sleeve» oder «Schlauchmagen») und Umgehungsoperationen («Magenbypass») beschrieben. Allen gemeinsam ist die Möglichkeit, diesen Eingriff laparoskopisch durchzuführen. Dazu wurden spezielle Instrumentarien und Nahttechniken inkl. Klammernahtgeräten entwickelt. Ein grosser Schnitt durch die Bauchdecke wird verhindert und die Folgekrankheit eines Narbenbruchs, welcher bei Übergewichtigen häufiger auftritt, kann reduziert werden. Nicht selten sind Folgeeingriffe zur Erhaltung der Gewichtsreduktion notwendig und dabei sind durch die vorangehende Schlüsselloch-Operation weniger Verwachsungen zu erwarten, was das Risiko für Organverletzungen ebenfalls deutlich senkt.

Am Spital Lachen werden seit 2007 regel- und routinemässig bariatrische Eingriffe durchgeführt. Wir sind ein von der Schweizerischen Gesellschaft zur Behandlung von Adipositas («Swiss Society for the Study of Morbid Obesity» oder «SMOB») anerkanntes Referenzzentrum und führen jährlich mehr als 130 Operationen durch. Die Qua-

lität der durchgeführten Operationen wird durch die Beteiligung am Patientenregister der SMOB kontrolliert.

Operationen bei Narbenbrüchen

Narbenbrüche treten nach Operationen am Verdauungstrakt auf. Um einen Zugang zur Bauchhöhle zu gewinnen, müssen die Bauchdecken durchtrennt werden. Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen, Infekte sowie angeborene oder erworbene Gewebeschwächen können dazu führen, dass die genähte Bauchdecke nicht mit genügender Festigkeit verheilt und Defekte in verschiedenem Ausmass und Grösse auftreten. Dabei können die Därme durch diese Öffnungen austreten und Beschwerden verursachen. Dies führt im schlimmsten Fall dazu, dass ein ausgetretener Darm einklemmt und nicht mehr in die Bauchhöhle zurückgedrängt werden kann. Dieser Zustand muss notfallmässig durch eine weitere Operation behoben werden. Verursachen Narbenbrüche Beschwerden, sollte man sie besser baldmöglichst mit einem Kunststoffnetz beheben, bevor der Notfall eintritt. Diese Operation wurde bis vor 10 Jahren routinemässig durch einen erneuten Zugang über die alte Narbe behoben und es musste eine grosse Wundfläche geschaffen werden, um das Kunststoffnetz zwischen die Schichten der Bauchdecke einzubringen, wo sie fest verwachsen konnte.

Wegen des Einsatzes der Schlüsselloch-Chirurgie sind grosse Schnitte durch die Bauchdecke immer weniger nötig und das Auftreten von Narbenbrüchen viel seltener geworden. Seit mehreren Jahren können solche Defekte aber auch durch die MIC behoben werden. Dazu werden zunächst laparoskopisch sämtliche Verwachsungen des Eingeweidess zur Bauchdecke gelöst, dies alleine kann schon häufig eine Herausforderung darstellen! Anschliessend wird ein speziell beschichtetes Netz in die Bauchhöhle eingebracht und mit Klammernahtgeräten von innen an die Bauchdecke befestigt, damit der Defekt gedeckt bzw. vollständig überbrückt wird. Eine besonde-

re Beschichtung des Netzes gegen die Eingeweide soll Verwachsungen des Fremdkörpers zum Darm verhindern. Diese Art der Operation vermeidet das Auftreten grosser infektgefährdeter Wundflächen zwischen den Bauchdecken. Verwachsungen des Darms an das Kunststoffnetz sind selten und noch seltener sind Komplikationen (Infekte und Fisteln) davon. Die Patienten profitieren vom laparoskopischen Eingriff wiederum durch raschere Rekonvaleszenz und geringeren Komplikationen.

Operationen beim Zwerchfellbruch

Der Zwerchfellbruch («Hiatushernie») kann zwei relevante Folgen haben. Der dichten Winkel am Mageneingang wird aufgehoben und es tritt ein Fluss von saurem Magensaft in die Speiseröhre auf, was zu Beschwerden («Sodbrennen») und Folgeschäden der Speiseröhrenschleimhaut führen kann. Der Magen kann auch weit in den Brustraum gestossen werden. Dies führt zu Schluckbeschwerden bis hin zum regelmässigen Erbrechen und Atembeschwerden. Beide Folgen des Zwerchfellbruchs können dramatische Ausmasse annehmen. Während der reine Saurereflux gut durch Medikamente beherrscht werden kann, ist der seltenere Reflux von basischem Sekret aus dem Zwölffingerdarm nicht medikamentös behandelbar. Zudem kann durch jahrelange Verlagerung des Magens in den Brustraum eine gefährliche Magenverdrehung («upside-down» Magen) auftreten, was zur notfallmässigen Operation führen kann.

Viele Betroffene mit Sodbrennen möchten keine lebenslange medikamentöse Therapie und suchen Alternativen. Dabei kann die laparoskopische «Funduplicatio» abhelfen. Dabei wird der Magen wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht und der weite Zwerchfelldurchtritt vernäht und bei Bedarf mit einem Kunststoffnetz verstärkt. Zusätzlich wird der Winkel des Magens mit der Speiseröhre wieder rekonstruiert, indem man die Magenkuppel um die Speiseröhre wickelt.

Beim gefährlicheren «upside-down» Magen wird nach Rückführung des Magens in die Bauchhöhle der jeweils deutlich erweiterte Zwerchfelldurchtritt routinemässig mit einem Kunststoffnetz verstärkt. Dieser kann aufgenäht oder durch Kleber fixiert werden. Eine Rekonstruktion des Hiatuswinkels durch die Umwicklung mit der Magenkuppel ist nicht in jedem Falle erforderlich.

Bei beiden Eingriffen ist der Einsatz der laparoskopischen Technik von grossem Vorteil! Bei der reinen Fundoplicatio wünschen die Betroffenen möglichst wenig Operationstrauma und der «upside-down» Magen tritt häufiger bei älteren und gebrechlichen Menschen auf, die von der schonenden Technik profitieren.

Fazit

Die schonenden endoskopischen Techniken, ob in der Orthopädie/Unfallchirurgie oder in der Bauchchirurgie, werden seit vielen Jahren routinemässig am Spital Lachen mit Erfolg eingesetzt. Sie tragen zur Verringerung der Zugangskomplikationen und rascheren Rekonvaleszenz bei, was auch zu geringeren Spitalaufenthaltsdauern führt. Bei richtiger Indikationsstellung und Einsatz von erfahrenen Operateuren bringen sie für die betroffenen Patienten einen deutlichen Vorteil!



Frauenklinik

Dr. med. univ. Ulrich Steinhart, Chefarzt Frauenklinik

Nach zumindest zwei für die Frauenklinik sehr turbulenten Jahren gelang es, ein steuerloses Geisterschiff in eine stolze Freigatte zu wandeln, die mit geblähten Segeln und zielsicherem Kurs Fahrt aufnahm. Allen involvierten Bereichen war klar, dass nur durch verantwortungsvolle, hochprofessionelle und verlässliche Arbeit den (berechtigten) Ansprüchen der sich uns anvertrauenden Menschen Genüge getan werden kann. Der persönliche Einsatz jeder einzelnen Person war nicht nur grossartig, sondern spiegelte ein ehrliches Anliegen wider, in der Begegnung und im Umgang mit Menschen respektvoll, herzlich, hilfsbereit – einfach authentisch zu sein.

Und genau diese Anliegen sind es, die von unseren Patientinnen wahrgenommen und glücklicherweise auch honoriert wurden. So konnte die Zahl der bei uns geborenen Kinder gegenüber dem Jahr 2014 um 17 Prozent gesteigert werden (diese Steigerungsrate liegt schweizweit im Spitzenfeld) und auch was die Anzahl von stationär betreuten Krankheitsfällen betrifft, betrug die Steigerung mehr als 10 Prozent.

Eine geburtshilfliche Abteilung stellt immer einen Kernbereich eines Spitals dar, der dokumentiert, dass unabhängig von allen grossen, teils fatal tragischen und auch kleinen gesundheitlichen Problemen, parallel dazu Leben neu beginnt, was Anlass zu grosser Freude bietet und eine wunderbare Keimzelle unserer Gesellschaft darstellt.

So konnten wir auch feiern und voll Stolz anlässlich des 100-Jahr-Jubiläums des Spitals auf diese konstante, von Anfang an bestehende Einrichtung blicken. Am Jubiläumstag, dem 16. März, wurden uns eine wunderbare Zwillinggeburt und eine weitere Geburt geschenkt, was wir als Auftrag verstehen, in diesem Sinne die Arbeit fortzusetzen und den jungen Müttern und Familien der Region verlässlich zur Seite zu stehen.

Gynäkologisch chirurgisch wurde die minimalinvasive Chirurgie weiter ausgebaut und im Spital Lachen, nebst beispielsweise der Beckenbodenchirurgie, erstmals auch in erweiterten gynäkologischen Operationen eingesetzt, was für die Patientinnen – bei zumindest gleichwertigen Resultaten – einerseits eine geringere Belastung und andererseits eine wesentlich schnellere Erholung bedeutet.

Diverse abteilungsinterne Abläufe wurden zur Erhöhung der Patientinnensicherheit und des -komforts modifiziert und so konnte auch ein modernes, sehr komfortables Familienzimmer vollständig neu gestaltet in Betrieb genommen werden, das sich bei Jungfamilien äusserst grosser Beliebtheit erfreut.

Der unermüdliche Einsatz aller beteiligten Berufsgruppen an der Frauenklinik ein gemeinsames Ziel, nämlich als Team die vielfältigen betreuenden Anforderungen bestens im Sinne der Betreuten zu befriedigen, wurde in einer PatientInnenbefragung durch eine externe Stelle mit überdurchschnittlich guten Zufriedenheitsnoten honoriert.

Hieraus ergibt sich für uns die Verpflichtung und Verantwortung all jenen, die sich an uns wenden, weiterhin verlässliches, professionelles und ehrliches Team zur Verfügung zu stehen und den eingeschlagenen Kurs weiter zu verfolgen.



Frauenklinik

Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2015	Anzahl 2014
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	–	1
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8	4
8	Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	–	1
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	28	28
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	12	11
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	213	196
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett *gilt nicht für Geburtshäuser	570	527
15	Neugeborene	469	407
17	Hämatologische und solide Neubildungen	1	1
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5	3
	Sonstige DRGs	2	–
	Total stationäre Fälle	1'308	1'179

Radiologie

Prof. Dr. med. Johann Link, Chefarzt Institut für Radiologie

Neben der Anzahl der MRI-Untersuchungen nahm im Jahr 2015 die Frequenz der CT-Untersuchungen am deutlichsten zu. Dies ist im Wesentlichen bedingt durch den erhöhten Bedarf an Notfallabklärungen. Auch die Frequenz der Gefässinterventionen nahm nicht unerheblich zu, was insbesondere auch zu einer augenscheinlichen Steigerung der stationären Fallzahl der radiologischen Patienten geführt hat. Ein wesentlicher Faktor für die o.g. Frequenzzunahme der Gefässinterventionen war der Patientenzufluss aus dem Kanton Glarus, da es am Kantonsspital Glarus zu einem Unterbruch der Versorgung aufgrund einer Gerätebeschaffungsmassnahme kam und die Patienten so am Spital Lachen behandelt werden konnten. Deutlich angestiegen ist auch die Nachfrage nach CT-gesteuerten Interventionen, bei denen es sich in den allermeisten Fällen um ambulante Schmerztherapien für die Patienten der umliegenden niedergelassenen Kollegen handelte. Die konventionellen Röntgenleistungen, die vornehmlich aus den hauseigenen Ambulanzen rekrutiert werden, waren bezüglich der Anzahl gering rückläufig. Die Gesamtanzahl der radiologischen Untersuchungen zeigt aber einen stabilen Aufwärtstrend.

Im Jahr 2015 wurden einige Weiterentwicklungen in der MRI-Bildgebung am Spital Lachen eingeführt. Die Verwendung von automatisierten Sicherheitsprotokollen bezüglich SAR-Werte dient der Verstärkung der Patientensicherheit. Durch die robuste Unterscheidung von Fett und Wasser in den neuen mDIXON XD-Sequenzen gelingt eine erhöhte diagnostische Qualität der MRI-Untersuchungen bei nahezu gleichem Zeitbedarf. Der Einsatz der Sense-Brustspule ermöglicht eine komplette Abdeckung der gesamten Brustregion bis zur Axilla. Sogar kleinste Gelenke wie Finger und Fussgelenke können durch die «Kleine Gelenk-Spule» mit der halbflexiblen Anordnung ihrer 8 Segmente mit hoher Auflösung untersucht werden. Das neuartige Comfortone ermöglicht bis zu 80 Prozent Geräuschreduktion



während einer MRI-Untersuchung. Dies ist ein grosser Schritt hin zu mehr Patientenfreundlichkeit, da die MRI-Untersuchung von einem deutlich geringeren Geräuschpegel begleitet ist. Die Reduktion des Geräuschpegels durch Comfortone umfasst alle Sequenzen und Referenzscans für alle Routineuntersuchungen.

Es wurde sehr viel Aufwand betrieben, um eine möglichst nutzerorientierte Anwendung der elektronischen Bildverarbeitung zu erreichen. Dieser weiter andauernde Prozess muss als «work in progress» angesehen werden und wird auch in Zukunft Ressourcen in der Radiologie binden. Ziel ist es, hier eine Lösung zu erreichen, die die hohen qualitativen Anforderungen erfüllen und eine möglichst effiziente Bildbearbeitung und auch eine zügige Verteilung der Untersuchungsdaten ermöglichen wird.

Im Institut für Radiologie wurde im Rahmen eines Pilotprojektes innerhalb der Spital Lachen AG eine Erhebung der Dienstleistungsqualität durchgeführt, die künftig auch in anderen Instituten und Kliniken geplant ist. Dabei kam einerseits ein qualitatives Verfahren mit Interviews bei der Ärzteschaft und andererseits ein quantitatives Verfahren mit schriftlicher online-

Befragung der Patienten (hcri AG) zum Einsatz. Sowohl die Interviews bei der Ärzteschaft als auch die Patientenbefragungen erbrachten sehr positive Beurteilungen.

Radiologie

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
CT-Untersuchungen	4'431	3'931
gesteuerte Interventionen	186	137
MRI-Untersuchungen	3'403	3'159
Röntgenuntersuchungen	9'351	9'422
Gefässinterventionen	115	99
Phlebographien	6	4
Arthrographien	442	384
Magen-Darm-Passagen	25	17
Mammographien	1'147	1'260
– davon mit Sonographie	469	559
Dexamessungen	469	407
Anzahl Untersuchungen	20'363	19'607
Filmscans / CD-Imports	1'756	1'841

Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2015	Anzahl 2014
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	47	16
	Total stationäre Fälle	47	16

Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin

Dr. med. Thomas Böker-Blum, Chefarzt Anästhesie

Im Jahr 2015 wurden die anästhesiologischen Leistungen durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden in den verschiedenen Bereichen im Spital Lachen weiter ausgebaut. Dies verteilt sich zum grossen Teil auf den operativen Bereich mit den vier Operationssälen, aber auch die Prämedikationsgespräche vor anstehenden Operationen in der Tagesklinik, die wieder zunehmende Betreuung der gynäkologischen Patienten im Kreissaal bei ansteigenden Geburten im Spital, die ambulante und stationäre Schmerztherapie, die Notfallversorgung im Hause oder im Bereich der Notfallambulanz im Schockraum, das Legen von peripheren venösen Zugängen und die interdisziplinäre Intensivstation, die unter anästhesiologischer Leitung geführt wird. Im Bereich der operativen Versorgung wurde bei gesteigerter Operationsdauer auch die anästhesiologische Zeit am Patienten auf 9'500 Stunden gesteigert. Im Bereich der Intensivstation konnten die Leistungszahlen im Jahr 2015 ebenfalls gesteigert werden. Bei höherer Auslastung und deutlich gesteigerter Fallschwere im Vergleich zu 2013 und auch 2014 konnten durch unser motiviertes und engagiertes Team auf der Intensivstation viele Patienten im gemeinsamen Konsens behandelt und erfolgreich stabilisiert werden. Auch die erfolgreich abgeschlossene Rezertifizierung bestärkt uns in dieser anspruchsvollen interdisziplinären Therapie. Die Einführung eines gemeinsamen interdisziplinären Schockraumkonzeptes im Bereich der Notfallversorgung ist inzwischen etabliert, was die internen Abläufe deutlich vereinfacht und die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst weiter verbessert (vgl. S.14/15). Zudem konnten durch die engagierte Arbeit im Bereich der Anästhesiepflege und des Teams im Aufwachraum viele interne Abläufe kontinuierlich im Sinne einer Verbesserung aus Patientensicht überarbeitet und optimiert werden.

Schmerztherapie

Im Jahr 2015 kam es im Bereich der ambulanten invasiven Schmerztherapie zu einer

leichten Zunahme der Fallzahl auf 238 Patienten mit chronischem Schmerz. Die von den Hausärzten zugewiesenen Patienten wurden während der Behandlung hauptsächlich von Dr. Wolf (Ausweis SSIPM (Swiss Society for interventional Pain Management)) betreut, wobei sich ein fester Wochentag zur Versorgung dieser Schmerzpatienten etabliert hat. Neben thorakalen

und lumbalen Infiltrationen wurden auch differenzierte medikamentöse Weiterbehandlungen oder Therapien mit Schmerzpflastern initiiert. Mitte des Jahres wird zudem das gemeinsame Projekt «interdisziplinäre Schmerztherapie» gestartet, was in Zusammenarbeit mit Rheumatologie, Orthopädie, Radiologie, Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie und Physiotherapie



Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Anästhesiezeit in Stunden	9'573	8'803
Operationszeit in Stunden	3'914	3'758
Rettungsdienstliche Einsätze D1 mit Notarzt Anästhesie*	265	303
*2015 andere Zählweise		
Spitalinterne Leistungen ohne Anästhesie		
Therapietage bei Patienten mit anästhesiologischer Schmerztherapie		
– PCA / PDK / kontinuierliche Leitungsästhesie	666	595
Anzahl Patienten mit stationärer Schmerztherapie	199	163
Ambulante anästhesiologische Schmerztherapie Patienten	238	204
Blutentnahmen / Venflon / durch Anästhesie-Pflege	352	353
Intensivpflegestation (IPS)		
Anzahl IPS-Betten	6	6
Pflegetage IPS-Kategorie 1a	80	74
Pflegetage IPS-Kategorie 1b	340	240
Pflegetage IPS-Kategorie II	1'011	984
Pflegetage IPS-Kategorie III	295	248

auch bei komplexen chronischen Schmerzen eine multimodale interdisziplinäre Therapie am Spital Lachen ermöglicht.

Rettungsdienst

Das hier in der Region sehr gut etablierte und anerkannte Notarztsystem wurde auch 2015 hauptsächlich von den Anästhesie-Ärzten der Spital Lachen AG getragen. So stand für die Notfallversorgung der Bezirke Höfe und March 365 Tage im Jahr ein 24-Stunden-Notarzttdienst zur Verfügung, wobei am Wochenende auch externe fachlich qualifizierte Notärzte im Einsatz sind. Diese werden dabei nach Alarmierung entweder direkt über die Notfallzentrale angefordert oder begleiten bei Verlegungen aus dem Spital Lachen schwersterkrankte Patienten z.B. ins Universitätsspital Zürich. Bei instabilen Verhältnissen vor Ort kann der Notarzt zu jeder Zeit auch vom Rettungsdienst nachgefordert werden. *Hauptindikationen sind hier weiterhin internistische

Fälle wie «Herz-Kreislauf-Stillstand», «akute Luftnot» und «Herzschmerzen», aber auch chirurgische Patienten nach Verkehrsunfällen oder Sturz, zudem auch akute neurologische Störungen wie «Schlaganfall» oder «unklare Bewusstlosigkeit». Die Einsatzzahlen waren für 2015 stabil bei 265 Einsätzen mit Notarzt, wobei hier in der statistischen Auswertung im Gegensatz zu 2014 keine sekundären Einsätze erfasst sind (Differenz zum Vorjahr). Der extrem hohe Qualifikationsgrad unseres Rettungsdienstes sichert dabei durch die kollegiale Teamzusammenarbeit mit den Notärzten für die Bevölkerung im Einzugsgebiet des Spitals eine optimierte primäre Notfallversorgung. Auch viele gemeinsame Fort- und Weiterbildungen tragen hier zu einer weiteren Qualitätssteigerung und einer guten Teamentwicklung bei.

*Kooperation mit dem Rettungsdienst See-Spital Horgen:

Der Rettungsdienst See-Spital Horgen spannt mit dem Rettungsdienst Lachen zusammen. Die Notärzte der beiden Spitäler werden ab Januar 2016 wöchentlich alternierend im Einsatz sein.

Highlights Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin

Dr. med. Thomas Wolf, Oberarzt Anästhesie,
Schmerztherapeut SSIPM

Grundsätzlich muss man beim Begriff «Schmerzpatient» sicherlich die stationären Patienten von den meist chronisch unter Schmerzen leidenden Patienten im Bereich der ambulanten Versorgung trennen. Die erweiterte Schmerztherapie bei stationären Patienten – seien dies postoperative Patienten nach grösseren visceralchirurgischen Eingriffen, gefässchirurgischen Eingriffen, Trauma-Patienten mit z.B. Rippenfrakturen oder komplexen Frakturen, onkologische Patienten – mittels PCA-Schmerzpumpe oder mittels eines Schmerzkatheter-Verfahrens (Periduralkatheter im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule oder der unteren Brustwirbelsäule, Interskalenuskatheter zur Anästhesie der oberen Extremität – um hier nur zwei gängige Beispiele zu nennen) ist im Haus seit langem etabliert und wohl bekannt. Zudem werden diese Optionen der medikamentösen Schmerztherapie in speziellen Indikationen auch ausser Haus – vor allem PCA-Verfahren – bei Patienten zuhause oder in Pflegeeinrichtungen angeboten und durchgeführt. Die Betreuung erfolgt hier im Spital dabei durch eine ärztliche Vormittags- und eine pflegerische Abend-Visite auf der entsprechenden Station. Bei den Patienten ausser Haus werden individuelle Betreuungskonzepte vereinbart. Weniger bekannt dürfte das erweiterte Schmerztherapieangebot für die Patienten mit chronischen Rückenschmerzen durch die Anästhesie im Hause wie nachfolgend beschrieben sein:

Was die Anästhesie den chronischen Rücken-Schmerz-Patienten therapeutisch unter der Bezeichnung «Interventionelle Schmerz-Therapie» dabei anbieten kann, das ist kurz erzählt:

Schmerztherapie am Spital Lachen

Die Geschichte der Schmerztherapie im Spital Lachen beginnt vor etwa 15 Jahren. Eine dann stetig gewachsene, langsam grösser

und wichtiger werdende Therapie-Form, den meisten bekannt als Kürzel «SzTh mit PDA-K + US im AWR» oder eben ausführlicher ausgedrückt: eine interventionelle Schmerz-Therapie bei chronischem Rückenschmerz mit periduraler Analgesie mit Kenacort und wenig Lokal-Anästhetikum Bupivacain 0,1 Prozent – eine interspinale, interlaminae und durch Ultraschall-Bildgebung unterstützte Punktion. Es versteht sich also, dass so ein Kürzel im RAP-DIS einfacher ist.

Sprechstunde

Meist werden die Patienten dabei entweder aus der Sprechstunde der Orthopädie von den Kollegen direkt in die Anästhesieschmerzsprechstunde weiter überwiesen, oft kann ich mit den Patienten dann schon ein Erstgespräch führen und das geplante Vorgehen erklären und mit Bildmaterial verständlich machen. Der grössere Teil der Patienten kommt via Hausarzt-Zuweisung – meist schriftlich, aber natürlich auch telefonisch – und ich nehme innert drei Tagen mit dem Patienten Kontakt auf, kann so die Dringlichkeit in etwa abschätzen und den ersten Teil der Patienten-Information gestalten. Seit längerer Zeit hat sich dabei der Freitag als Interventionstag in diesem Bereich bestens bewährt. Da wir jeweils freitags die Ophthamo-Chirurgie durch Dr. Josef Frei im OP haben (ca. 12–15 Pat.) und die Tages-Klinik mit diesen ambulanten Patienten alle Hände voll zu tun hat mit den Vorbereitungen für die Augenoperationen, treten die Rücken-Schmerz-Patienten dann direkt zur Interventionellen Schmerz-Therapie im Aufwachraum ein. Nach Umziehen und Lagerung im bereitgestellten Bett wird durch unsere sehr engagierten und mich immer unterstützenden Aufwachraum-Schwester ein venöser Zugang gelegt. Oft kann hier schon sehr früh eine etwaige grosse Ängstlichkeit erkannt und diese oft schon im Gespräch aufgelöst werden.

Die meisten Schmerz-Patienten haben vorgängig ein MRI (Magnet-Resonanz-Imaging) gehabt und ich kann mit Papierkopien die wesentlichsten MRI-Befunde dem Patienten erklären. Auch das genaue Vorgehen wird nochmals erläutert mit Hilfe eines Plastikmodells der Wirbelsäule.

Seit circa vier Jahren haben wir im Aufwachraum einen so leistungsfähigen mobilen Ultraschall zur Verfügung, der es ermöglicht, beim Patienten in Seitenlage mit dem US eine gute Bildgebung der Wirbelsäule und intralaminären Raumes zu erhalten. Unter diesem Guiding wird nun das zu punktierende interspinale Niveau bestimmt. Die jeweilige Tiefe zum Ligamentum Flavum und die Richtung der Punktion kann somit sehr exakt bestimmt werden, was die Sicherheit deutlich erhöht. Die Kombination der Ultraschall-Hilfe unter Kenntnis der MRI-Bildgebung ist in diesem Bereich eine extrem grosse Hilfe, gerade bei den Fällen, wo die einfache Palpation der Wirbelsäule nicht mehr gelingt.

Auf die Frage der Kollegen, die mir bereits des Öfteren gestellt wurde: «Und was machst du, wenn die Rücken-Chirurgie schon vorgängig das Ligamentum Flavum wegoperiert hat oder das Problem im Hals-Bereich besteht, in dem das Ligament sehr schmal ist?» Genau dann haben wir Anästhesisten eben viel Übung in der Handhabung des Peridural-Katheters, der auf einem anderen Niveau eingebracht werden kann, wo die Ligamente noch intakt sind und genug dick, z.B. im Bereich Th $\frac{3}{4}$ – im MRI ideales Lig. Flavum gut für Punktion – mit Katheter nach cervical und Kenacort-Gabe durch den eingelegten Katheter. Und auf die Frage: «Wie viele interventionelle Schmerz-Therapien pro Jahr werden denn dann so etwa durchgeführt?» kann ich einfach sagen: Vor 15 Jahren anfänglich langsam wachsend über 100 pro Jahr, seit 10 Jahren relativ konstant um die 250. Konkret 2015 sind wir auf 245



Interventionelle Schmerz-Therapien gekommen, wobei mit meinem Chef Dr. Böker-Blum ein weiterer Anästhesist die Zusatzbezeichnung Schmerztherapeut SSIPM tragen kann, sodass auch Urlaubs- oder Kongressvakanz nicht zu längerer Wartezeit unserer Patienten führen. Je nach Dringlichkeit wird eben auch ausser der Reihe ein Patient zur raschen Therapie einbestellt.

PDA-Dexa+US

Neu wird man in Zukunft wohl das Kürzel PDA-Dexa+US im Computersystem sehen

können, da wir in Zukunft vom Steroidzusatz Kenacort auf Dexamethason wechseln werden, das nun auch in der internationalen Literatur sehr gute Ergebnisse erbringt. Zudem ist Mitte des Jahres eine interdisziplinäre Schmerztherapie für chronisch unter Schmerzen leidende Patienten vorgesehen, wobei neben der Option der interventionellen Schmerztherapie (Anästhesie-SZ-Therapie oder CT-gesteuerte Punktionen und Infiltrationen durch Prof. Link) auch die Innere Medizin mit Rheumatologie, psychosomatischer Medizin / Psy-

chiarie und Neurologie, die Physiotherapie und die Orthopädie eingebunden sind. Hier geht es dann vor allem um komplexe Schmerzbilder, die unter Berücksichtigung eines multimodalen Therapieansatzes angegangen werden.

Afrika... ach Afrika!

Dr. med. Anca Stauffacher, Leitende Ärztin Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin

Afrika... ach Afrika!

Tansania, Tabora, 1. – 13. November 2015

Unter der Leitung von Dr. Peter Nussbaumer fand im November 2015 der zweite Einsatz von Swiss Surgical Team (SST) in Tansania am Kitete Hospital in Tabora statt.

Das Team ist zusammengesetzt aus

Chirurgie:

- › Dr. med. Peter Nussbaumer, Chefarzt Chirurgie Spital Lachen, Präsident des SST Einsatzleiter
- › Dr. med. Lana Fourie, Oberärztin Chirurgie Kantonsspital Luzern
- › Dr. med. Corine Diefenbacher, Oberärztin Chirurgie, Spital Limmattal, Zürich
- › Claudia Baur, Fachfrau für Operationstechnik, Spital Bülach

Gynäkologie und Geburtshilfe

- › Dr. med. André Kind, Leitender Arzt, Universitätsspital Basel

Anästhesie

- › Dr. med. Anca Stauffacher, Leitende Ärztin für Anästhesie und Intensivmedizin Spital Lachen
- › Mirjam Steiner, Pflegefachfrau für Anästhesie, Spital Lachen

haben uns tatkräftig unterstützt. Die Gepäcklimite von 2 x 23 kg pro Person (für Material und persönliche Dinge) war eine echte Knacknuss. Da blieb nicht viel Platz für Kleider und Schuhe.

Die Reise begann am Sonntag, 1. November 2015, am Flughafen Zürich, wo sich das ganze Team kennengelernt hat. Den 8-stündigen Flug Zürich nach Dar es Salaam haben wir für «small talk» und Kennenlernen-Gespräche im Team genutzt. Nach einem kurzen «night stop» in Dar es Salaam standen uns am nächsten Morgen ein erneutes Einchecken und die landesüblichen Sicherheitskontrollen bevor. Erst nach langen, sehr «afrikanischen» Gesprächsrunden durften alle Hilfsgüter mitgenommen werden. (Natürlich gegen einen kleinen Aufpreis.) Peter Nussbaumer, als guter Kenner der afrikanischen Mentalität und den bürokratischen Ritualen, hat alles souverän gemanagt. Der Flug

nach Tabora verlief problemlos. Dort wurden wir warm und herzlich von Dr. med. Rashid Said, Dr. med. Fikiri Martine und Irene Gwitaba (Health Secretary) empfangen. Nach einer kurzen Fahrt zum Hotel waren wir zu Begrüssungsgesprächen beim District Secretary, beim Regional Commissioner und anschliessend im Büro des Spitaldirektors eingeladen. Überall wurden wir mit offenen Armen und mit einer positiven Einstellung empfangen. Nicht ganz ohne Stolz führte uns Dr. Fikiri Martine anschliessend durch all die verschiedenen Spitalbereiche. Für Dr. Lana Fourie und Dr. Peter Nussbaumer war es ein herzliches Wiedersehen mit vielen bekannten Gesichtern. Im Vergleich zum Frühling 2015 waren zahlreiche Stationen (Wards) renoviert worden, so zum Beispiel die ICU (Intensivstation). Der gesamte Operationsbereich, «Theater» genannt, glänzte im neuen Anstrich inkl. neuer Klimaanlage (wenn es Strom gab, tat sie auch sehr gute Dienste).

Nun galt es für uns, unseren Arbeitsplatz einzurichten und uns einen Überblick zu machen, was wie funktioniert oder eben nicht, Kompromisse, Flexibilität und Kreativität waren gefragt.

Somit waren drei Teammitglieder aus dem Spital Lachen mit dabei. Peter Nussbaumer, unser mehrfach einsatzerprobter Teamleiter, Anca Stauffacher und Mirjam Steiner. Bei solchen Einsätzen beginnt die Vorbereitung schon lange vorher, das Planen des beruflichen Lebens (Arbeitsplatz, Dienstpläne) und das Organisieren des privaten Lebens (Familie...). Auch dieses Mal waren unsere Arbeitskollegen und unsere Familien sofort bereit, uns bei diesem Einsatz zu unterstützen.

Ebenso galt es auch Material, Medikamente, Geräte usw. zu organisieren und dies mit einem Budget von null Franken. Viele Firmen wie Sintetica, Fresenius, Mepha, Anandic, Covidien und das Spital Lachen



Das Team



Chirurgie

Im Sinne einer Erweiterung unseres Projektes, resp. der Ausbildung vor Ort, beurteilten wir im Rahmen der Morgenvisiten zusammen mit den lokalen Chirurgen vom Hospital Kitete auch stationäre Patienten. Gemeinsam wurden die entsprechenden Operationsindikationen gestellt und die Patienten behandelt werden.

Es handelte sich dabei meistens um notfallmässige abdominale Eingriffe (Laparotomien), die Dr. Nussbaumer den lokalen Kollegen assistierte. Die postoperative Überwachung erfolgte jeweils auf der neuen ICU (IPS), was eine deutliche Verbesserung zur regulären Betreuung in den Wards (Stationen) darstellte – obwohl wir auch hier immer wieder mit der afrikanischen Mentalität, Stromausfällen, Sauerstoffsättigungen über 50 Prozent oder fehlenden Überwachungsmöglichkeiten zu kämpfen hatten...!

Ebenso beteiligten wir uns an den täglich stattfindenden ambulanten Sprechstunden. Sowohl die bereits vorab abgeklärten Patienten als auch sämtliche chirurgische

«walk-in Patienten» wurden entweder durch Dr. Lana Fourie oder Dr. Corine Diefenbacher in einer gemeinsamen Sprechstunde mit den lokalen Ärzten beurteilt. So konnten Krankheitsbilder besprochen resp. Operationsindikationen gemeinsam gestellt werden.

Weitere Gelegenheiten zur Diskussion bot die Zeit nach dem allmorgendlichen Rapport, wo wir jeweils wichtige Themen resp. aktuelle Daten aus den Bereichen der Gynäkologie & Geburtshilfe, Anästhesie und Chirurgie im Rahmen von kurzen Präsentationen vorstellten. Die Präsenzzahl am Rapport variierte zwar jeweils stark (...), die Vortragsreihen fanden insgesamt aber dennoch guten Anklang und die daraus resultierenden Gespräche waren jeweils für alle Beteiligten konstruktiv und lehrreich.

Sterilität

Nichts geht im OP ohne sie – oder doch? Wir staunten in Tansania immer wieder «wie es auch gehen könnte». Obwohl wir uns im Kitete Hospital in einer für afrikanische Verhältnisse relativ sauberen Umge-





bung befanden, kämpfte Claudia Baur (TOA) täglich mit allen möglichen vier- bis achtbeinigen OP-Besuchern – tot oder lebendig. Mit viel unermüdlichem Engagement und viel Freude brachte sie der tansanischen Pflege das Wort «Sterilität» näher.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Mit Dr. André Kind, der über zwei Jahre lang die Gynäkologie am Zentrumsspital in Malawi geleitet hatte, verfügten wir in unserem Team über einen sehr erfahrenen und «Drittwelt-erprobten» Gynäkologen. Unser Ziel in diesem Bereich war v.a. eine Bestandsaufnahme des aktuellen «Ist-Zustandes» am Kitete Hospital. Weiter stand in operativer Hinsicht das Teaching der Sectio caesarea über einen Pfannenstil-Zugang – im Gegensatz zur bisher praktizierten, unteren medianen Längslaparotomie, im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit den vor Ort arbeitenden Gynäkologen verlief äusserst erfreulich. Sämtliche operativen Eingriffe, zu denen nebst der Sectio auch diverse Zysten-Operationen, resp. Karzinomoperationen zählten, konnten im Sinne von Teaching-Operationen durchgeführt werden. Die vaginale Sonographie, ein Grundpfeiler der gynäkologischen Diagnostik, wurde erstmalig in der Geschichte des Kitete Hospitals genutzt und das Personal durch Dr. Kind geschult. Die Motivation auf ärztlicher Seite war dabei gross, wobei diese Motivation leider nicht auf alle über-

schwappte – die positive Energie machte vor dem grossen Kreis der Hebammen eindeutig Halt...!

Anästhesie

Operativ führten wir auch dieses Mal hauptsächlich Versorgungen von Hernien in Lokal- oder Regionalanästhesie durch. War dann und wann dennoch eine zusätzliche Schmerztherapie oder eine Vollnarkose nötig, gaben Dr. Anca Stauffacher und Mirjam Steiner ihr Bestes, um die Patienten sicher und schmerzfrei durch die Operationen zu bringen. Bei Stromausfall, was ab und zu vorkam, bedeutete dies stundenlanges «Beuteln» oder «von Hand nachspritzen». Gleichzeitig war viel Engagement, Empathie und vor allem endlose afrikanische Ruhe gefragt, um den lokalen Anästhesie-Pflegern/-innen die Grundlagen der Allgemein- und Regionalanästhesie beizubringen.

Wenn dann der ORL-Gast-Arzt aus China notfallmässig im OP stand und um anästhesiologische Hilfe bat, haben wir auch dies ermöglicht. Hierbei handelte es sich um Kleinkinder, die Fremdkörper (Geldstücke) verschluckt hatten und in der Speiseröhre feststeckten, was mit der dortigen Infrastruktur für uns von der Anästhesie doch eine Herausforderung war.

Wenn ein Kaiserschnitt gemacht wurde, war das fast immer mit einer Notfallindikation verbunden. Oft bedeutete dies die

Reanimation der Neugeborenen. Mirjam Steiner, mit ihrer mehrjährigen Erfahrung im Kinderspital, instruierte die Hebammen über moderne Erstversorgung der Neugeborenen.

Anca und Mirjam waren in jeder Situation ein gut eingespieltes Team. Es war sicher von Vorteil, dass sie schon seit vielen Jahren im Spital Lachen zusammenarbeiten und so in verschiedensten kritischen Situationen geübt waren. Mit wenig Mitteln, eine Anästhesie zu machen, war für Anca nichts Neues, kannte sie dies doch aus ihrer Zeit in Rumänien. Es folgten die Basisprinzipien: – Sicherer Atemweg, – Schmerzfreiheit, – stabile kardiopulmonale Situation. Das Monitoring der Patienten beruhte auf Sehen, Hören und Fühlen: Hautfarbe (besser Farbe der Schleimhäute), Atemgeräusche, Puls, Temperatur und Bewegungen des Brustkorbs, dies war vor allem bei Stromausfall gefragt: wenn der Patientenmonitor schwarz war, das Beatmungsgerät nicht arbeitete, kein Sauerstoff produziert wurde oder die Absaugeinheit nicht funktionierte, das Licht schlecht war und, und, und...

Unser Team und die Zeit nach den OP's...

...sie war schön und kurzweilig! Sei es auf der Sightseeing- oder Shopping-Tour ...sei es beim spontanen Geburtstagsapéro (Anca Stauffacher hat ihren Geburtstag mit

der Team-Familie gefeiert), beim afrikanischen Essen bei Irene, bei der Abschlussfeier in der Stadt oder ganz einfach bei den allabendlichen Nachtessen – es war toll! Wir hatten zwei super Wochen mit einem tollen Team. Einiges konnten wir vor Ort beeinflussen und verbessern und dennoch, es bleibt noch ein langer Weg...

Der Nachtflug nach Hause verlief ruhig. Diesmal hatten wir unsere medizinischen Hilfsgüter in Afrika hinterlassen, aber unsere Koffer waren voll Mangos, die wir für unsere Familien zu Hause mitnahmen

Die angefangene Aufgabe (Training, Teaching, medizinische Kenntnisse verbessern und organisatorische Struktur im Alltag implementieren) braucht Nachhaltigkeit. Wir sehen uns in einem Jahr wieder als Teilnehmende eines solchen Einsatzes in Afrika. Mit dem Einverständnis von Dr. med. Th. Böker-Blum und der Spital Direktion werden wir auch an weiteren Missionen unseren Beitrag leisten können.

Danke

Zum Schluss ein riesiges Dankeschön an alle, die uns bei diesem Projekt unterstützt haben.

An die: Spitalleitung, ganze Abteilung der Anästhesie, die Apotheke, Personalarzt-Team, Zentral-Lager, und alle, die uns geholfen haben. Ohne euch wären wir nicht so erfolgreich gewesen. DANKE!!!



Humanitäre Einsätze von Mitarbeitenden der Spital Lachen AG seit 2006

Mai 2006	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Mai 2007	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei (Dr. med. Peter Nussbaumer)
März 2008	Chirurgischer Einsatz mit MSF im Sudan (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Mai 2009	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Februar 2010	Einsatz mit Operation Hernia in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Mai 2010	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Januar 2011	Einsatz mit Operation Hernia in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Mai 2011	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei (Dr. med. Peter Nussbaumer)
Januar 2012	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer, Dr. med. Anca Stauffacher und Dr. med. Corine Beerle)
November 2012	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer und Mirjam Steiner, Anästhesiepflege)
Januar 2013	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer und Dr. med. Corine Beerle)
November 2013	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer, Dr. med. Erzsébet Nagy und Manuela Rufener, Fachfrau Operationstechnik)
Februar 2014	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer, Dr. med. Lisa Högger und Dr. med. Christine Köchli)
März 2015	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Tansania (Dr. med. Peter Nussbaumer und Dr. med. Michael Minck)
Oktober 2015	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Nigeria (Dr. med. Peter Nussbaumer und Iris Heer, Physiotherapie)
November 2015	Einsatz mit dem Swiss Surgical Team in Tansania (Dr. med. Peter Nussbaumer, Dr. med. Anca Stauffacher und Mirjam Steiner, Anästhesiepflege)

Unser Homepage: <http://www.swiss-surgical-team.org>

Vielfältiges Projektmanagement im COO-Bereich

Dr. med. Rafael E. Sinniger MBA HSG, Stv. Direktor / COO

Das wahre Glück schenkt uns die Natur in ihrem stetigen Wandel; der Vielfalt ihrer Formen, Farben und betörenden Düfte; der Dynamik von Wind und Meer; in den erquickenden Momenten der Stille, des Friedens und der Verinnerlichung.

© Hedwig M. Staffa
(*1943), Redaktionsleiterin des Web-Portals «Donna creativa» in Italien

Die von Hedwig M. Staffa beschriebene Vielfalt der Natur widerspiegelte sich im vergangenen Geschäftsjahr 2015 auch in der vielfältigen Projektarbeit im COO-Bereich der Spital Lachen AG.

Nachfolgend werden kurz die laufenden und geplanten Projektaktivitäten in den Abteilungen Notfallstation, Tagesklinik, Paramedizin (umfasst Physiotherapie und Ergotherapie sowie Diabetesberatung und Ernährungsberatung), Pflege und ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung) thematisiert. Die beiden grossen Projekte «Kardiologie» und «Dialysestation» werden im Bericht aus der Klinik für Innere Medizin an separater Stelle vorgestellt.

Notfallstation

Die Notfallstation dient als wichtiges «Einfallstor» zur Aufnahme von Patienten und als Visitenkarte für die Spital Lachen AG. Die bereits in die Jahre gekommenen Räumlichkeiten, insbesondere der Empfangsbereich, entsprachen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Entsprechend wurden in den Sommermonaten Juli und August in einem komprimierten und generalstabsmässig geplanten Intensivprojekt die dringend notwendigen Erneuerungen vorgenommen: Bau eines Vordachs für Ambulanzfahrzeuge zum witterungsgeschützten Ein- und Ausladen der Patienten, Neukonzeption eines offenen und kundenfreundlichen Empfang- und Triagebereichs, Modernisierung der Systeme zur professionellen Patientenüberwachung, Installation eines Verpflegungsautomaten für Patienten und Begleitpersonen, Verlegung von bereichskonformen Bodenbelägen, Erneuerung der Beleuchtungskörper, Einrichten

von ergonomischen und zeitgemässen Arbeitsplätzen und Aufenthaltsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden. Während dieser kurzen, jedoch äusserst intensiven Projektdauer musste die Notfallstation auf einer «normalen» Abteilung im Erdgeschoss des Bettentraktes eingerichtet werden. Dank dem unermüdlichen Einsatz aller interdisziplinären Akteure konnte der reguläre Notfallbetrieb jederzeit und vollumfänglich garantiert werden.

Tagesklinik

Die Tagesklinik stellt in der Spital Lachen AG als «Ambulatorium» dank den unterschiedlichen Disziplinen und dem breiten Leistungsangebot den vielfältigsten Bereich dar. Um die steigenden Fallzahlen bewältigen zu können, sollen die Prozesse beherrscht werden, d.h. möglichst effizient und effektiv ablaufen und den Patienten sowie Ärzten muss eine adäquate Infrastruktur zur Verfügung stehen. Zur Erreichung dieser beiden grundlegenden Zielsetzungen wurde, basierend auf einer systematischen und strukturierten Analyse, ein entsprechendes Projektpflichtenheft erstellt, dessen Handlungsempfehlungen zeitnahe im kommenden Geschäfts- und Kalenderjahr 2016 realisiert werden. In einer ersten Phase wird das Konzept «Optimierung Raumbelugung» umgesetzt werden.

Die Leistungssteigerung gegenüber dem Vorjahr 2014 wird in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Paramedizin

In der Paramedizin mit den vier Disziplinen Physiotherapie und Ergotherapie sowie Diabetesberatung und Ernährungsberatung stand insbesondere das Projekt «Bahnhofplatz 8» im Vordergrund. In diesem Zusammenhang wurde primär die Erbringung von

ambulanten Leistungen der Physiotherapie ausserhalb des Spitals geprüft. Die Vorgänger der heutigen Spitalleitung suchten auf Grund der knappen Platzverhältnisse am Spitalstandort nach Ausweichmöglichkeiten und mieteten die Liegenschaft am Bahnhof. Die neue Direktion klärte mittels einer differenzierten Machbarkeitsstudie und entsprechenden Varianten den zukünftigen Verwendungszweck ab. Aufgrund dieser Analyse kann im ersten Quartal 2016 definitiv über die zukünftige Verwendung dieser Liegenschaft entschieden werden. Für die beiden Beratungsdienstleistungen der Paramedizin wurde am Spitalstandort im Altbau ein optimiertes Raumangebot erarbeitet.

Pflege

Im zentralen Bereich der Pflegedienstleistungen wurden die Grundlagen zum Projekt «Optimierung Pflegeprozess» gelegt. Hier soll der gesamte Pflegeprozess – unter bewusster Einbindung der vor- und nachgelagerten Stellen – analysiert und optimiert werden. Dazu wurden mit (externen) Experten zahlreiche klärende Gespräche geführt und ein zielführendes Vorgehen definiert. Der Startschuss zu diesem wichtigen «Grossprojekt» wird im Sommer 2016 erfolgen. Zudem ist der Abschluss des Werkvertrages zum Projekt «Klinikinformationssystem Phoenix» zu erwähnen.

ZSVA

Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung befindet sich mitten im Operationsbereich und entspricht ablauftechnisch sowie infrastrukturell teilweise nicht mehr einem zeitgemässen und modernen Standard. Entsprechend wurden im vergangenen Jahr die drei grundsätzlichen Projektvarianten «Sanierung am bestehenden Standort», «Neuer Standort auf dem Spitalareal» und «Auslagerung» geprüft. In Abhängigkeit von anderen Projektarbeiten und Bauaktivitäten wird die Variantenwahl im 2016 erfolgen können.

Aufgrund dieser vielfältigen, jedoch zeitintensiven Projektaktivitäten wurde entschie-



den, ab dem 1. April 2016, zur Koordination und noch schlankeren Abwicklung der spannenden Projekte, einen Projektmanager für den COO-Bereich zu engagieren.

In Anlehnung an das Zitat von Hedwig M. Staffa danke ich allen meinen motivierten und qualifizierten Mitarbeitenden für die vielfältige Projektarbeit, welche, verbun-

den mit Dynamik und erquickenden Momenten, zu höchst erfreulichen und erfolgreichen Resultaten führte!

Tagesklinik

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Chirurgie		
Voruntersuchungen	2'189	1'958
Vor- und Nachbetreuung ambulanter Operationen	1'399	1'274
Verbandwechsel	3'463	2'354
Kardiologie		
Ruhe-Elektrokardiogramme (EKG)	1'909	984
Belastungs-EKG / Ergometrien	875	657
Langzeit-EKG	632	471
Echokardiografien	1'688	1'353
Herzschrittmacherkontrollen	328	277
Kontrollen implantierter Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)	74	78
Invasive Koronarangiografien (neu ab Mai 2014)	205	97
Neurologie		
Ambulante Konsultationen	1'070	841
Stationäre Konsilien	248	219
Elektroneurografie	594	511
Elektromyografie	194	253
Elektroenzephalographien (EEG)	314	245
Evozierte Potentiale	67	62
Gastroenterologie		
Gastroskopien	875	886
Koloskopien	1'272	1'037
Proctoskopien	369	350
Onkologie		
Chemotherapien	897	1'103
Intravenöse Infusionen	594	606
Aderlässe	46	75
Blut-Transfusionen	133	122
Angiologie		
Arterieller Gefäss-Status	461	445
Gefässoszillografien	474	445
Gefässphlethysmografien	476	414
Übrige Leistungen auf der Tagesklinik		
Ultraschall Abdomen	1'311	1'382
Ultraschall Gefässe mit Dopplersystemen	5'071	4'199
– davon durch Neurologie	772	571
Bronchoskopien	22	45
Punktionen	157	128
Stomaberatungen	170	73

Rettungsdienst

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Anzahl Rettungsfahrzeuge	3	3
Total Einsätze	2'729	2'488
– D1 Notfall mit Notarzt und Sondersignal*	388	303
– D2 Notfall mit Sondersignal	1'150	1'134
– D3 Notfall innert einer Stunde ohne Sondersignal	693	625
– D4 Vorbestellter Einsatz	498	426
*davon Notarzteinsätze D1–D4	265	210
davon:		
– Einsätze in der Nacht (19.00 – 07.00 h)	841	809
– Einsätze am Tag (07.00 – 19.00 h)	1'888	1'679



Weitere Leistungen

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Notfallstation		
Total Behandlungen im Notfall	10'881	10'329
– davon ambulante Patienten	8'130	7'545
– davon stationäre Patienten	2'751	2'784
– davon nachts, 22.00 Uhr bis 06.00 Uhr	1'594	1'477
– Intensivpflegestations-Fälle	371	336
– Verlegungen	222	219
Behandlungen Gipszimmer	1'591	1'742
Physiotherapie		
Total Behandlungen	29'697	29'645
– davon allgemeine Physiotherapien	14'138	13'989
– davon aufwendige Physiotherapien	9'992	10'173
– davon manuelle Lymphdrainagen	1'814	1'612
– davon MTT (Medizinische Trainingstherapie)	458	159
– davon Gruppentherapien	3'295	3'712
Ambulante Behandlungen	21'435	20'856
Stationäre Behandlungen	8'262	8'789
Ergotherapie		
Total Behandlungen pro 15 Minuten	16'661	15'194
– davon ambulante Behandlungen	15'632	14'480
– davon stationäre Behandlungen	1'029	714
Diabetesberatung		
Total Beratungen	826	840
– davon 1. – 4. Beratung	583	557
– davon 5. – 9. Beratung	243	283
Ernährungsberatung		
Total Beratungen	4'339	3'423
– davon Erstberatungen	1'172	966
– davon 2. – 6. Beratung	2'294	1'835
– davon ab 7. Beratung	873	622
Total Gruppenberatungen	267	199
Sozialdienst		
Anzahl Stunden	2'275	2'014
betreute Patienten/Fälle	1'153	1'066
Dialyse		
Anzahl Dialyseplätze	15	13
Anzahl Hämodialysen	6'830	7'528
Anzahl Patienten Peritonealdialyse	9	9



Kennzahlen-Übersicht

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Stationäre Patienten	5'432	5'302
Stationäre Patienten nach Versicherungsklasse (in %-Anteilen)		
– Privat	6.6%	7.8%
– Halbprivat	12.2%	11.7%
– Allgemein	81.2%	80.5%
Pflegetage	26'019	25'736
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	4.8	4.9
Ambulante Patienten	24'707	23'061
Notfall-Behandlungen (stationär und ambulant)	10'881	10'329
Vollzeitstellen	421.4	422.3
Anzahl Beschäftigte	633	630
– davon in Ausbildung	93	89
Betriebene Betten	123	123
Klinik für Innere Medizin		
Klinik für Chirurgie	108	108
Frauenklinik		
Säuglinge	9	9
Intensivpflegestation (IPS)	6	6
Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferung und Leistung) (in TCHF)	89'930	84'178
– davon stationäre Erträge (in TCHF)	52'701	48'661
– davon ambulante Erträge (in TCHF)	30'260	28'600
Betriebsaufwand	84'744	87'380
Jahresergebnis 2 (Gewinn + / Verlust –) (in TCHF)	5'113	–1'360

Patientenstatistik stationär

(nach SwissDRG)

	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Stationäre Patienten nach Kliniken/Instituten		
Medizin	1'890	1'793
Chirurgie	2'187	2'314
Frauenklinik	1'308	1'179
– davon Säuglinge	465	397
Radiologie	47	16
Total	5'432	5'302
Stationäre Patienten nach Herkunft/Wohnort		
Bezirk March	3'468	3'387
Bezirk Höfe	1'154	1'135
Bezirk Einsiedeln	99	107
Bezirk Schwyz	49	56
Bezirk Küssnacht	–	3
Bezirk Gersau	2	–
Kanton Schwyz	4'772	4'688
Ausserkantonale	627	567
Ausland	33	47
Total	5'432	5'302
Pflegetage nach Kliniken/Instituten		
Medizin	12'178	11'790
Chirurgie	9'409	9'723
Frauenklinik	4'301	4'174
– davon Säuglinge	1'489	1'473
Radiologie	131	49
Total	26'019	25'736
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach Kliniken/Instituten (in Tagen)		
Medizin	6.4	6.6
Chirurgie	4.3	4.2
Frauenklinik	3.3	3.5
– davon Säuglinge	3.2	3.7
Radiologie	2.8	3.1
Total	4.8	4.9

MDC-Statistik Vergleich 2014/2015

Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2015	Anzahl 2014
	Prä-MDC	15	25
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	326	351
2	Krankheiten und Störungen des Auges	10	7
3	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	164	188
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	261	225
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	523	420
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	789	690
7	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	166	168
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	784	847
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	145	171
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	57	176
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	376	336
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	125	170
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	227	202
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	572	533
15	Neugeborene	470	408
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	30	36
17	Hämatologische und solide Neubildungen	33	36
18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	86	83
19	Psychische Krankheiten und Störungen	52	49
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	56	61
21A	Mehrere, bedeutende Traumata (Polytraumata)	13	6
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	122	82
22	Verbrennungen	3	2
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	21	25
	Andere DRG	6	5
	Total stationäre Fälle	5'432	5'302

Top-20-DRG

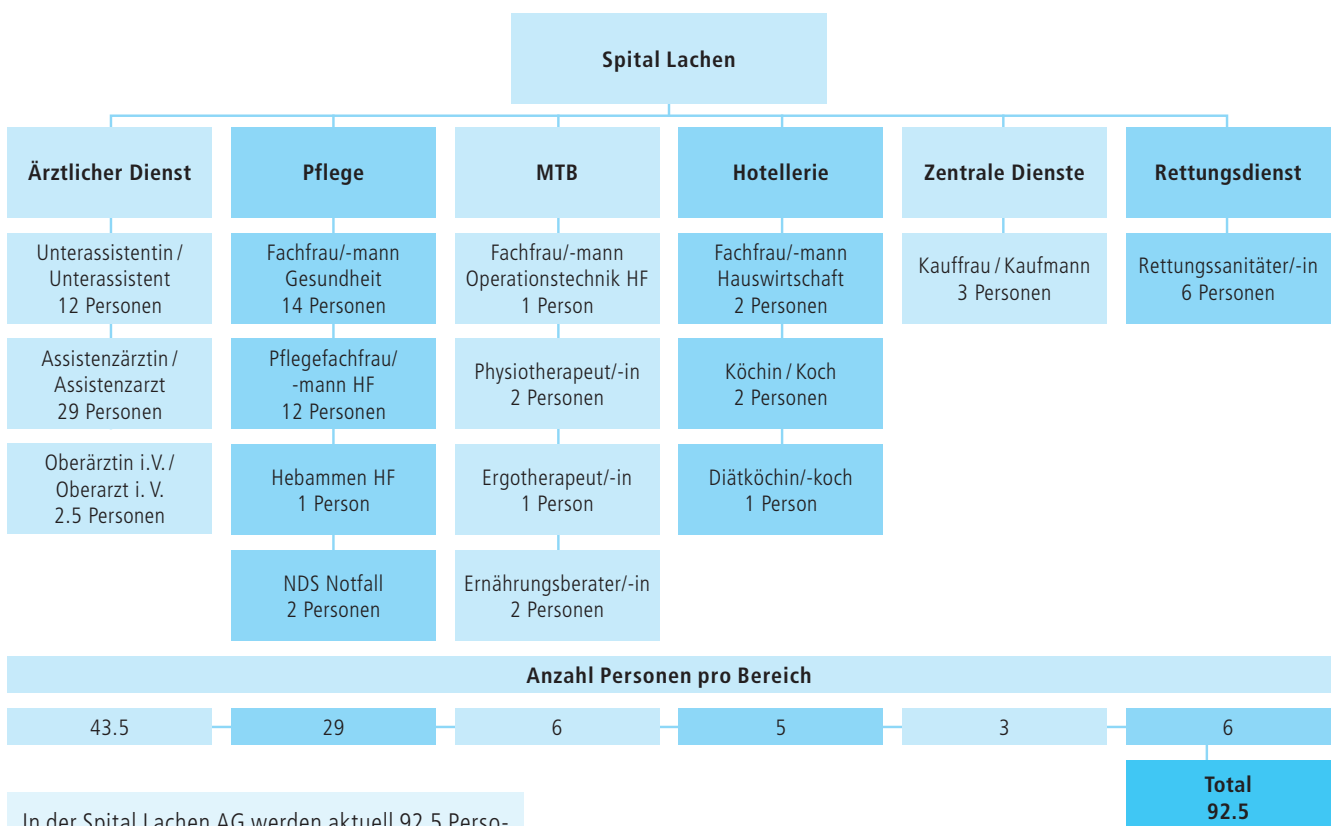
Stationäre Fälle (nach SwissDRG)

DRG	Beschreibung	Anzahl 2015
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	418
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	212
G23C	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	142
G67C	Versch. Erkr. d. Verdauungsg. od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr. ohne schw. CC od. Alter < 75 J., ohne kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne Para-/Tetrapl.	111
G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	108
O01F	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	107
B80Z	Andere Kopfverletzungen	82
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	77
I47Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	69
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	68
X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	67
L63D	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 11 Jahre ohne Kathetereinlage	56
M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äusserst schwere CC	54
I21Z	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	53
L18B	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC	50
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äusserst schwere CC	50
I13B	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne bestimmten beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit komplizierendem Eingriff	47
I43B	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere CC	45
E77D	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, ohne kompliz. Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte, Alter > 15 Jahre	45
N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	42
	Total Top-20-DRG	1'903
	Andere DRG	3'529
	Total Stationäre Fälle	5'432

Personalstatistik

Stellenplan	2015	2014
Ärzte / andere Akademiker	67.2	65.2
Pflegepersonal	148.5	150.5
Medizinisch-technisches Personal	87.2	83.6
Medizinisch-therapeutisches Personal	19.8	20.3
Andere Funktionen	98.7	102.7
Zwischentotal Spitalbetrieb	421.4	422.3
Nebenbetriebe:		
Rettungsdienst	20.4	20.6
Gesamttotal besetzte Stellen	441.8	442.9
Anzahl Beschäftigte	633	630
in Ausbildung	92.5	89

Ausbildungsstellen / -plätze (Ø 2015)



In der Spital Lachen AG werden aktuell 92.5 Personen ausgebildet (ohne Schnupperpraktika, obligatorische Spitalpraktika in Krankenpflege für Zulassung zur zweiten Vorprüfung in Humanmedizin sowie Eignungspraktika).

Legende

MTB Medizin-Technischer Bereich
NDS Nachdiplomstudium

Ambulanter Ertrag

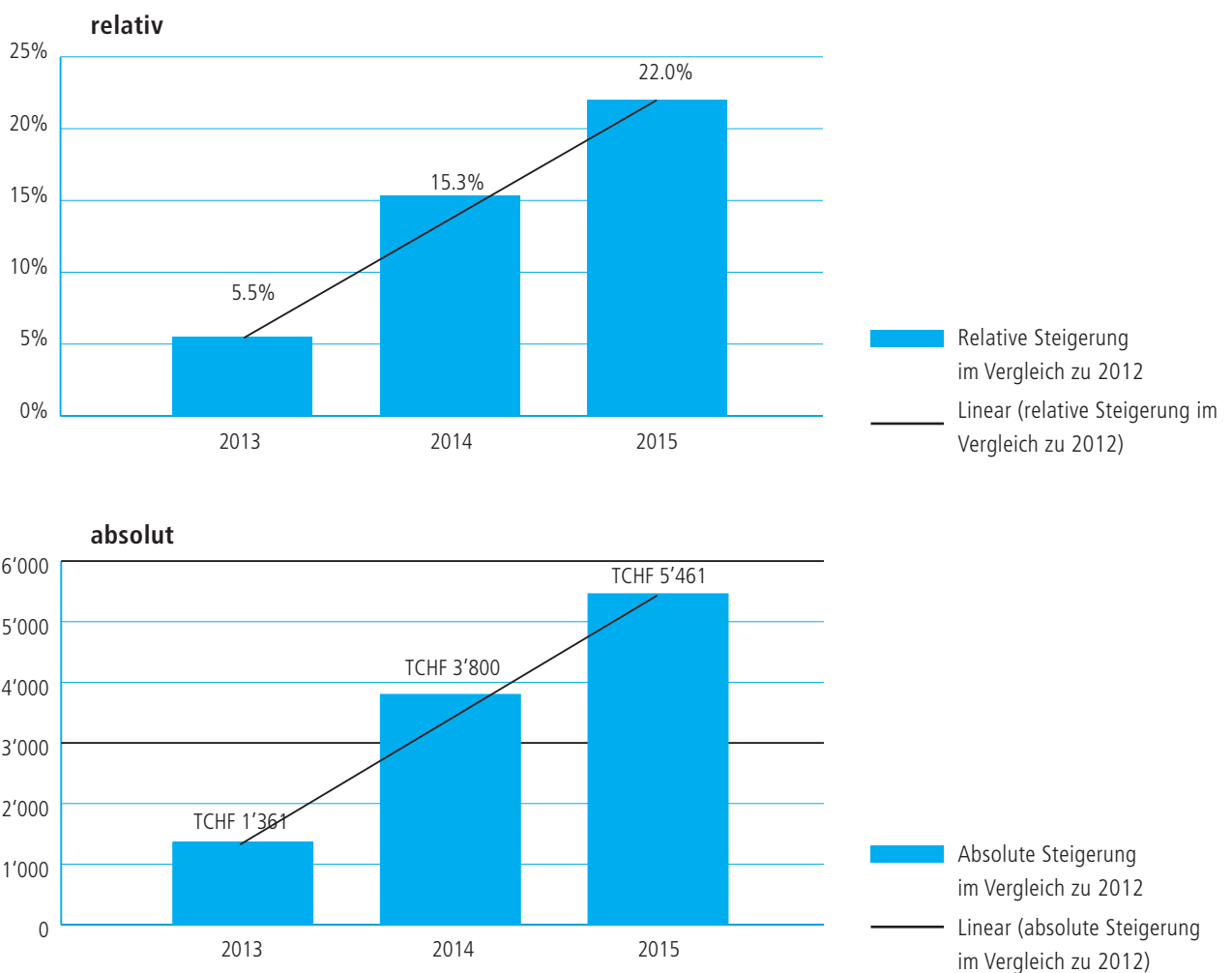
Ambulante Erträge	in TCHF 2015	in TCHF 2014	in TCHF Abw.	in % Abw.
TARMED ärztliche Leistungen	6'574	5'813	761	13.1
TARMED technische Leistungen	11'020	10'307	713	6.9
Medikamente Material *	5'192	5'090	102	2.0
Übrige ambulante Erträge **	7'474	7'390	84	1.1
Total	30'260	28'600	1'660	5.8

Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich eine Umsatzsteigerung von 5.8 %.

* inkl. Medikamente, Blutkonserven, Implantate und Verbandsmaterial, stationär

** ohne ANQ-Beiträge

Ambulante Ertragsentwicklung



Der ambulante Ertrag betrug im Basisjahr 2012 TCHF 24'800.

Jahresrechnung

nach Swiss GAAP FER und OR

	in TCHF 2015	in TCHF 2014
Bilanz		
AKTIVEN		
Umlaufvermögen	25'223	21'960
Anlagevermögen	35'754	38'207
TOTAL AKTIVEN	60'977	60'167
PASSIVEN		
Kurzfristiges Fremdkapital	8'359	13'246
Langfristiges Fremdkapital	1'258	1'040
Fremdkapital	9'617	14'286
Aktienkapital	2'500	2'500
Kapitalreserven	30'416	30'051
Gewinnreserven		
Allgemeine gesetzliche Reserven	500	500
Gewinnvortrag	15'943	10'830
Fonds	2'001	2'000
Eigenkapital	51'360	45'881
TOTAL PASSIVEN	60'977	60'167
Erfolgsrechnung		
Betriebsertrag	89'930	84'178
Betriebsertrag (Nettoerlös aus Lieferung und Leistung)	89'930	84'178
Personalaufwand	-53'889	-54'506
Sachaufwand	-26'381	-26'764
Abschreibungen auf Sachanlagen	-4'374	-5'857
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	-100	-253
Betriebsaufwand	-84'744	-87'380
Betriebsergebnis (EBIT)	5'186	-3'202
Finanzertrag	25	9
Finanzaufwand	-98	-133
Finanzergebnis	-73	-124
JAHRESERGEBNIS 1	5'113	-3'326
Einnahmen in Fonds im Eigenkapital	-	1'966
JAHRESERGEBNIS 2 (Gewinn +/- Verlust -)	5'113	-1'360

Es bestehen keine Differenzen zwischen FER- und OR-Zahlen.



Ernst & Young AG
Maagplatz 1
Postfach
CH-8010 Zürich

Telefon +41 58 286 31 11
Fax +41 58 286 30 04
www.ey.com/ch

An den Verwaltungsrat der
Spital Lachen AG, Lachen

Zürich, 17. März 2016

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers zur zusammengefassten Jahresrechnung

Die beigelegte zusammengefasste Jahresrechnung – bestehend aus der zusammengefassten Bilanz und der Erfolgsrechnung – ist abgeleitet vom geprüften Abschluss der Spital Lachen AG für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 17. März 2016 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu jenem Abschluss abgegeben.

Die zusammengefasste Jahresrechnung enthält nicht alle Abschlussangaben, die nach Swiss GAAP FER erforderlich sind. Daher ist das Lesen der zusammengefassten Jahresrechnung kein Ersatz für das Lesen des geprüften Abschlusses der Spital Lachen AG.

Verantwortung des Managements für die zusammengefasste Jahresrechnung

Das Management ist verantwortlich für die Aufstellung einer Zusammenfassung des geprüften Abschlusses auf Basis der Zwischentotalen von Aktiven und Fremdkapital.

Verantwortung des Abschlussprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfungshandlungen, die in Übereinstimmung mit dem Schweizer Prüfungsstandard (PS) 810 «Auftrag zur Erteilung eines Vermerks zu einem verdichteten Abschluss» durchgeführt wurden, ein Prüfungsurteil zur zusammengefassten Jahresrechnung abzugeben.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung steht die zusammengefasste Jahresrechnung, die vom geprüften Abschluss der Spital Lachen AG für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

Ernst & Young AG

Andreas Traxler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Marco Di Blasio
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage

- Zusammengefasste Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung)

Führungsgremien

Verwaltungsrat

- Armin Hüppin, Verwaltungsratspräsident, Wangen (seit Juni 2015)
- Bernadette Bachmann, Altendorf, Vizepräsidentin
- Dr. oec. HSG Ludwig Bapst, Luzern
- Sidonia Bräuchi, Tuggen
- Prof. Dr. med. Dieter Conen, Buchs
- Yolanda Fumagalli, Bäch
- Dr. med. Stephen Woolley, Wollerau

Geschäftsleitung

- Evelyne Reich, Spitaldirektorin
- Imelda Schiltknecht, COO (bis 31. März 2015)
- Dr. med. Rafael E. Sinniger MBA HSG COO / Stv. Direktor (ab 1. Juli 2015)
- Susanna Heldner, CFO (bis 30. Juni 2015)
- Andreas Zellweger, CFO (ab 16. März 2015)
- Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt Klinik für Innere Medizin
- Dr. med. Peter Nussbaumer, Chefarzt Klinik für Chirurgie

PIKK

- Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt Klinik für Innere Medizin, Vorsitz
- Dr. med. Thomas Böker-Blum, Chefarzt, Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin
- Dr. med. Livia Küffner, Chefarztin Frauenklinik (bis 23. Februar 2015)
- Prof. Dr. med. Johann Link, Chefarzt Institut für Radiologie
- Dr. med. Peter Nussbaumer, Chefarzt Klinik für Chirurgie
- Dr. med. Sabine Reichlin, Chefarztin Orthopädie
- Dr. med. univ. Ulrich Steinhart, Chefarzt Frauenklinik (seit 1. April 2015)
- Evelyne Reich, CEO / Spitaldirektorin
- Imelda Schiltknecht, COO (bis 31. März 2015)
- Dr. med. Rafael E. Sinniger MBA HSG, COO / Stv. Direktor (ab 1. Juli 2015)

Kaderärzte

Klinik für Chirurgie

- Dr. med. Peter Nussbaumer, Chefarzt
Facharzt FMH für Chirurgie und Gefässchirurgie
- Dr. med. Jürg Knaus, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Chirurgie und Gefässchirurgie
- Dr. med. Dieter Mülli, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Allgemeine und Unfallchirurgie

Klinik für Orthopädie

- Dr. med. Sabine Reichlin, Chefarztin
Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie
- Dr. med. Alexander Browa, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Allg.- und Unfallchirurgie
- Dr. med. Christian Diezi, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie (bis 31. Juli 2015)
- Dr. med. Rüdiger Weihe, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie

Klinik für Innere Medizin

- Dr. med. Thomas Bregenzer, Chefarzt
Facharzt FMH für Innere Medizin und Infektiologie
- Dr. med. Joubin Gandjour, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Neurologie
- Dr. med. Agnes Kneubühl, Leitende Ärztin
Fachärztin FMH für Innere Medizin und Nephrologie
- Dr. med. Axel Mischo, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Innere Medizin und Onkologie
- Dr. med. Imke Poepping, Leitende Ärztin
Fachärztin FMH für Innere Medizin und Kardiologie
- Dr. med. Martin Schelling, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie
- Dr. med. Robert Schorn, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Innere Medizin und Nephrologie
- Dr. med. Christian Steffen, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie

Frauenklinik

- Dr. med. Livia Küffner, Chefarztin
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe (bis 23. Februar 2015)
- Dr. med. univ. Ulrich Steinhart, Leitender Arzt
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Chefarzt ab 1. April 2015)

Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin

- Dr. med. Thomas Böker-Blum, Chefarzt
Facharzt FMH für Anästhesie
- Dr. med. Anca Stauffacher, Leitende Ärztin
Fachärztin FMH für Anästhesie und Intensivmedizin

Radiologie

- Prof. Dr. med. Johann Link, Chefarzt
Facharzt FMH für Medizinische Radiologie/Radiagnostik

Belegärzte

Augenkrankheiten

- Dr. med. Josef Frei, Facharzt FMH für Ophthalmologie, Pfäffikon

Chirurgie/Orthopädie

- Prof. Dr. med. Thomas Frick, Facharzt FMH für Chirurgie, Zollikerberg
- Dr. med. Renato Kratter, Facharzt FMH für Orthopädie, Näfels
- Dr. med. Bernward Mölle, Facharzt FMH für Chirurgie, Luzern
- Dr. med. Enrico Pöschmann, Facharzt FMH für Chirurgie, Thalwil

Gynäkologie und Geburtshilfe

- Dr. med. Bruna Aral, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Pfäffikon
- Dr. med. Sara Djahanschahi-Kübler, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Lachen
- Dr. med. Aysun Duran, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Altendorf
- Dr. med. Bea Hung, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Altendorf
- Dr. med. Peter Toth, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberägeri

Handchirurgie

- Dr. med. Yoko Gugger, Fachärztin FMH für Handchirurgie, Rüti (ab 1. April 2015)
- Dr. med. Peter Bleuler, Facharzt FMH für Handchirurgie, Rüti
- Dr. med. Michèle Dutly, Fachärztin FMH für Handchirurgie, Pfäffikon
- Dr. med. Alexander Frank, Facharzt FMH für Handchirurgie, Rüti

Kiefer- und Gesichtschirurgie

- PD Dr. med. Dr. med. dent. Gerold Eyrych, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Lachen

ORL

- Dr. med. Manfred Birchler, Facharzt FMH für Ohren-Nasen-Hals-Krankheiten, Lachen
- Dr. med. Diego Ermanni, Facharzt FMH für Ohren-Nasen-Hals-Krankheiten, Pfäffikon
- Dr. med. Daniela Metzger, Fachärztin FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Lachen

Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie

- Dr. med. Angelo Briaima, Facharzt FMH für Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Swissparc AG, Zürich (ab Dezember 2015)
- Dr. med. Natasha Forster, Fachärztin FMH für Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Swissparc AG, Zürich (ab Dezember 2015)
- PD Dr. med. Merlin Guggenheim, Facharzt FMH für Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Swissparc AG, Zürich (ab Dezember 2015)

Urologie

- Dr. med. Martina Lehnen, Fachärztin FMH für Urologie, Rapperswil-Jona
- med. pract. Thomas Meisel, Facharzt FMH für Urologie, Rapperswil-Jona (1. November 2015)
- Dr. med. Thomas Sautter, Facharzt FMH für Urologie, Rapperswil-Jona
- Dr. med. Gian Tomamichel, Facharzt FMH für Urologie, Rapperswil-Jona

Konsiliarärzte

Angiologie

- Dr. med. Giuseppe Coppola, Facharzt FMH für Angiologie, Zürich

Dermatologie

- PD Dr. med. Andreas Häffner, Facharzt FMH für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Klinische Immunologie, Pfäffikon

Diabetologie

- Prof. Dr. med. Roger Lehmann, Facharzt FMH Endokrinologie und Diabetologie, USZ, Zürich

Gastroenterologie

- Dr. med. Beat Küchler, Facharzt FMH für Magen-Darm-Krankheiten, Einsiedeln

Lungenkrankheiten

- Dr. med. Christoph Leser, Facharzt FMH für Lungenkrankheiten, Allergologie und Klinische Immunologie, Rapperswil-Jona

Rheumatologie

- Dr. med. Mario Picozzi, Facharzt FMH für Rheumatologie, Einsiedeln

Klinische Ernährung und bariatrische Abklärungen

- Dr. med. Renward Hauser, Facharzt FMH für Chirurgie, Zürich

Kinder- und Jugendmedizin

- Dr. med. Susanne Herzog, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen
- Dr. med. Thomas Keller, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Pfäffikon
- Dr. med. Francis Levy, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen
- Dr. med. Jacqueline Meyer Menzi, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen
- Dr. med. Tanja Murer, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen
- Dr. med. Rainer Schramedei, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen

Fachpsychologie für Bariatrie

- lic. phil. Denise Schmid, Psychologin MSc, Fachgebiet Adipositas, Clenia AG, Zürich

Weiterbildung und öffentliche Veranstaltungen 2015

Hausärzte-Weiterbildungen, öffentliche Veranstaltungen

Hausärzte-Weiterbildungen

9 Fortbildungen mit rund 340 Teilnehmenden		
Datum	Titel	Referenten
14. Januar 2015	Sind zwei Gläser zu viel	Dr. med. Andreas Canziani, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich
11. Februar 2015	Laktoseintoleranz	Dr. phil. II Christoph Noppen, FAMH Labormedizin, Leiter Genetik/Molekularbiologie, Viollier AG, Allschwil
11. März 2015	Unterbauchschmerz bei Frauen	Dr. med. univ. Ulrich Steinhart, Chefarzt Frauenklinik, Spital Lachen
8. April 2015	Testosteron-Substitution	Dr. med. Thomas Sautter, Facharzt FMH für Urologie, Rapperswil-Jona
20. Mai 2015	Neue Guidelines bei der Hypertoniebehandlung	Prof. Dr. med. Frank Ruschitzka, Stv. Klinikdirektor Kardiologie, UniversitätsSpital Zürich
17. Juni 2015	Hausärzte-Special Was tun bei Transaminasenerhöhung Anschliessend geführter Rundgang durchs Spital Lachen	Dr. med. Martin Schelling, Leitender Arzt Gastroenterologie, Spital Lachen
16. September 2015	Notfallmanagement	Dr. med. Thomas Böker-Blum, Chefarzt Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin, Spital Lachen Dr. med. Alexander Browa, Leitender Arzt Traumatologie, Spital Lachen
21. Oktober 2015	Kindernotfälle für Grundversorger	Dr. med. Rainer Schramedei, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Lachen
25. November 2015	Aktuelle Diabetestherapie	Prof. Dr. med. Roger Lehmann, Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie, UniversitätsSpital Zürich

Weitere Fachveranstaltungen

Datum	Veranstaltung	Thema
25. März 2015	7. Lachner Wundsymposium	Wundpflege im Wandel der Zeit
16. Juni 2015	Ganztätiger Workshop	Einführung in das PAD-Management
6. November 2015		
24. September 2015	16. Lachner Symposium	«100 Jahre Spital Lachen»

Öffentliche Veranstaltungen

10 Informationsabende für werdende Eltern mit rund 350 Teilnehmenden		
9 öffentliche Vorträge mit rund 700 Teilnehmenden		
Datum	Titel	Referenten
12. März 2015	Sehbehinderung In Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Sehbehinderung	Dr. med. Josef Frei, Facharzt FMH für Ophthalmologie, Pfäffikon SZ
14. April 2015	«Diabetes im Zentrum» Moderne Diabetestherapie	Prof. Dr. med. Roger Lehmann, Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie, UniversitätsSpital Zürich
22. April 2015	Alkohol – wie viel ist zu viel? In Zusammenarbeit mit ckt Gesundheitsförderung + Prävention	Dr. med. Thomas Böker-Blum, Chefarzt Institut für Anästhesie, Rettungs- und Intensivmedizin, Spital Lachen, und Dr. med. Martin Schelling, Leitender Arzt Gastroenterologie, Spital Lachen
27. Mai 2015	Herzinfarkt Erkennen, Vorbeugen, Behandeln	Dr. med. Christian Steffen, Leitender Arzt Kardiologie, Spital Lachen
10. Juni 2015	«Schulterweh» was hilft? Gymnastik, Spritze oder OP?	Dr. med. Sabine Reichlin, Chefärztin Orthopädie, Spital Lachen
18. Juni 2015	Blutzuckermessgeräte-Kontrolle	Team Diabetesberatung
22. September 2015	Venenerkrankungen	Dr. med. Jürg Knaus, Leitender Arzt Chirurgie, Spital Lachen Dr. med. Dietrich Müllly, Leitender Arzt Chirurgie, Spital Lachen
14. Oktober 2015	Knochenbruchbehandlung im Wandel der Zeit – vor 100 Jahren und heute	Dr. med. Alexander Browa, Leitender Arzt Traumatologie, Spital Lachen
19. November 2015	Herzgesund leben	Dr. med. Imke Poepping, Leitende Ärztin Kardiologie, Spital Lachen

Spital Lachen AG
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen SZ
Tel. 055 451 31 11
Fax 055 451 30 31
www.spital-lachen.ch

