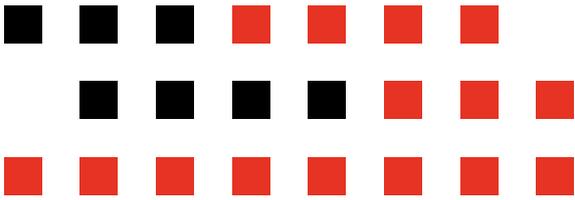


Geschäftsbericht 2013



Spital und Gesundheitszentrum
Einsiedeln

Auffällig Unauffällig

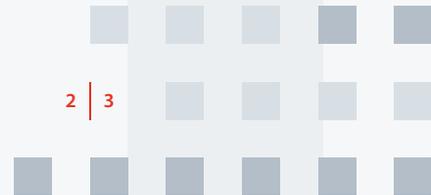
**Für einmal stehen nicht unsere Ärztinnen
und Ärzte, die Pflege oder unser medizini-
sches Personal im Vordergrund des Ge-
schäftsberichts, sondern die vielen internen
Dienstleister und Menschen im Hintergrund.**

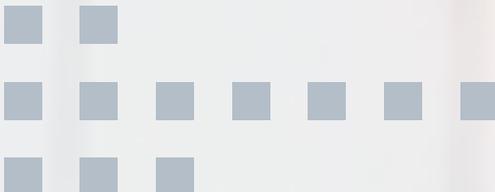


Damit ein Spitalbetrieb funktioniert, sind Fachleute und Mitarbeitende aus verschiedensten Berufsgruppen erforderlich. Viele von ihnen sieht man als Patient oder Besucher nicht; oder man begegnet ihnen zufälligerweise irgendwo im Spital, jedoch ohne mit ihnen in Kontakt zu kommen. Diesen Menschen ist die Bildergeschichte gewidmet. Sie zeigt auf, welche grossartige Arbeit die Mitarbeitenden im Bereich Infrastruktur – Tag für Tag und hinter den Kulissen – für unsere Patientinnen und Patienten leisten.

In dieser Geschichte wird unser Leiter Technischer Dienst jeweils dann zu den einzelnen Abteilungen des Bereichs Infrastruktur gerufen, wenn an den Geräten und Maschinen etwas defekt ist, repariert oder ersetzt werden muss.

2 | 3





Inhalt

Editorial	5
Spitalorgane	6
Jahresbericht Geschäftsleitung	9
Fachdisziplinen und Ärzte am Spital Einsiedeln	16
Jahresrechnung	18
Statistiken	21
Berichte der Revisionsstelle	27
MDC-Statistiken	31

Fit für den Wettbewerb

Editorial

Der Stiftungsrat hat sich zu einer Wachstumsstrategie entschlossen. Durch die Weiternutzung der bestehenden Bauten und einen moderaten Ausbau kann die finanzielle Last erträglich gehalten werden.

Nach zweijährigen langwierigen Verhandlungen mit privaten Unternehmen im Spitalbereich hat sich der Stiftungsrat zum Alleingang entschlossen. Die Strategie, das Spital als Anbieter der medizinischen Grundversorgung und als Zentrum für den Bewegungsapparat und die Akutgeriatrie zu etablieren, wurde konsequent weiterverfolgt. Der Investitionsnachholbedarf, der durch die Verhängung eines Investitionsstopps und die jahrelange, schwerfällige Planung der kantonalen Behörde entstanden ist, wird wahrscheinlich bis 2017 ausgeglichen sein. Der Kanton Schwyz lässt den Spitälern seit 2012 den unternehmerischen Spielraum, der vom Krankenversicherungsgesetz gewollt ist. Schwyz ist derjenige Kanton, der auf staatlicher Ebene am wenigsten ins Spitalwesen eingreift. Leider gibt es Kantone, die mit staatlich subventionierten Investitionen den Markt verzerren und mit Millionen Strukturhaltung betreiben. Für die Attraktivität der Spitäler im Kanton Schwyz könnte das negative Folgen haben.

Der Wettbewerb lässt Spielraum für wirtschaftliches Handeln. Das Geschäft mit der Gesundheit boomt. Grosse, international tätige Spitalkonzerne

Der Ausbau des Spitals um zwei zusätzliche Stockwerke hat dazu geführt, dass neben dem Kloster und der Schanzenanlage das Spitalgebäude im Dorf Einsiedeln visuell hervorsticht. Im Innern des Spitals war die Bautätigkeit tagtäglich hörbar. Dies war für diejenigen, die im Spital arbeiten, aber auch für alle Patienten eine zusätzliche Belastung, die nicht leicht zu ertragen war. Vielen Dank für das Verständnis!

Alois Gmür Präsident des Stiftungsrates

möchten mit dem Spital Einsiedeln kooperieren, was beweist, dass auch Kleinspitäler Überlebenschancen haben und wirtschaftlich interessant sein können.

Das Spital Einsiedeln hat Zukunft. Es darf jedoch nicht stillstehen und muss sich weiterentwickeln. Der Stiftungsrat hat 2013 intensiv an der Zukunft gebaut. Um-, An-, Auf- oder Neubauten nützen allerdings wenig, wenn die menschliche Atmosphäre in einem Unternehmen nicht stimmt. Der gute Einsiedler Spitalgeist, die familiäre Stimmung waren und werden auch in Zukunft der Schlüssel zum Erfolg sein. Im Namen des Stiftungsrates danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der gesamten Ärzteschaft für ihren grossen Einsatz zugunsten unserer Patienten. Dank ihrer Leistungsbereitschaft, ihren fachlichen und menschlichen Qualitäten ist unser Spital gut aufgestellt!

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

Geschäftsleitung

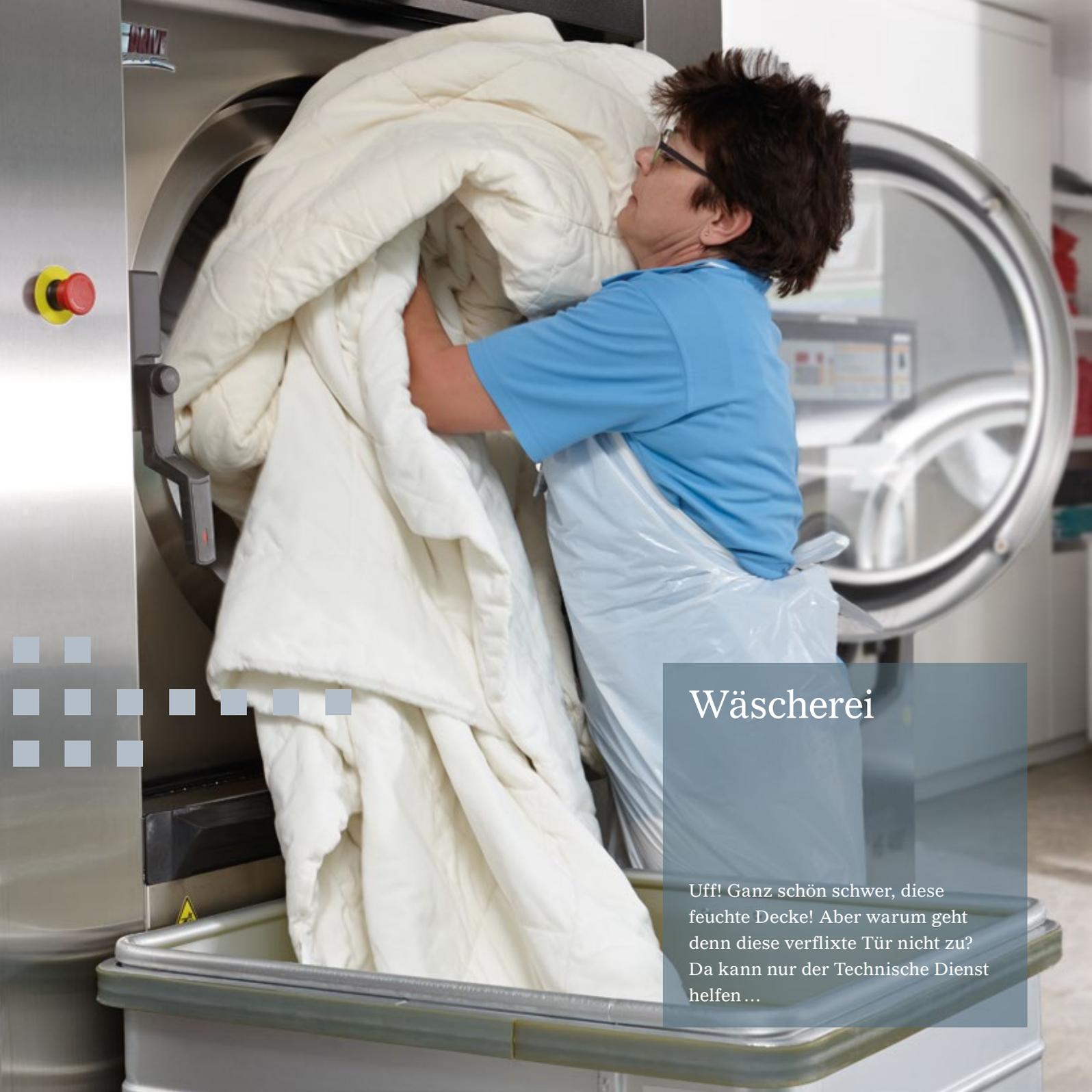
Direktor	Jeger Reto
Leiterin Personaldienst, Stv. Direktorin	Neuhaus-Steiner Erika
Leiter Klinik und Chefarzt Chirurgie	Schwertfeger Urs, Dr. med.
Leiter Klinik und Chefarzt Anästhesie	Elmas Cemal, Dr. med.
Leiter Operationsbetrieb	Schwandt Patrick
Leiterin Chirurgie Pflege	Hitz Stefanie (bis 30. November 2013)
Leiter Pflege	Pechmann Matthias (ab 1. Dezember 2013)
Leiter Klinik und Chefarzt Innere Medizin	Stäuble Simon, Dr. med.
Leiterin Qualität & Projekte, Stv. Leiterin Pflege	Reusser Petra
Leiter Finanzen & Controlling	Würmli Markus
Leiter Hotellerie & Infrastruktur	von Rotz Jean-Claude
Vertreter der Belegärzte	Sommacal Renato, Dr. med.

Revisionsstelle

KPMG AG, Badenerstrasse 172, 8004 Zürich

6 | 7

Spitalorgane



Wäscherei

Uff! Ganz schön schwer, diese feuchte Decke! Aber warum geht denn diese verflixte Tür nicht zu? Da kann nur der Technische Dienst helfen ...

Daten & Fakten

Wäsche	127,5 Tonnen
Reinigungslappen	354'167 Stück
Leintücher	219'828 Stück
Hauptwaschmittel	2,1 Tonnen
Duvets/Kopfkissen	3'420 Stück



Zukünftige Ausrichtung des Spitals Einsiedeln

Jahresbericht

Die Weichen für die nächste Zukunft wurden gestellt

Durch den Entscheid des Kantonsrates vom 14. September 2011, dem Spital Einsiedeln weiterhin einen Leistungsauftrag für die Akut- und die Grundversorgung im Kanton Schwyz zu erteilen, wurde der Weg für die weitere Entwicklung unseres Hauses frei gemacht. Sowohl im Bereich Infrastruktur als auch bezüglich des Leistungsangebotes sind Erneuerungs- und Erweiterungsprozesse angestossen worden. Diese stützen sich klar auf die bereits im Jahre 2009 definierte Vision des

Spitals Einsiedeln ab, welche die drei Kerngeschäftsfelder Akutversorgung für die regionale Bevölkerung, Zentrum für den Bewegungsapparat und Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie mit überregionaler Bedeutung umfasst.

Darüber hinaus wurden verschiedene Möglichkeiten bezüglich der zukünftigen strategischen Ausrichtung eingehend geprüft und einander gegenübergestellt. Im Zentrum standen die Fragen: Soll das Spital Einsiedeln weiterhin eigenständig am Markt operieren? Oder ist ein Zusammenschluss in einer engen Kooperation mit anderen Leistungsanbietern oder einem strategischen Partner einschliesslich der Möglichkeit des Verkaufs oder des Anschlusses an eine Spitalgruppe sinnvoll? Dieser Evaluations- und Entscheidungsprozess nahm mehr als ein Jahr in Anspruch. Parallel zur Erarbeitung von entsprechenden Analysen und Businessplänen wurden Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnern geführt.

Unter Würdigung sämtlicher Aspekte und in Anbetracht der Erkenntnisse aus den Verhandlungen mit möglichen Kooperationspartnern sowie der Entwicklungen auf dem Spitalmarkt gelangte der

Nach einem längeren Entscheidungsprozess mit Ausarbeitung und Bewertung verschiedener Optionen sowie nach etlichen Gesprächen und umfassenden Verhandlungen mit möglichen Kooperationspartnern hat der Stiftungsrat beschlossen, die Eigenständigkeit des Spitals zu bewahren und auf eine enge und tiefgreifende Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner zu verzichten.

Reto Jeger Direktor

Stiftungsrat des Spitals Einsiedeln zur Überzeugung, dass zum heutigen Zeitpunkt eine enge Kooperation mit weitgehender Aufgabe der Selbständigkeit keine wesentlichen Vorteile bringt. Die finanzielle Ausstattung des Spitals ist gesund, und das Leistungsspektrum wie auch die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten entwickeln sich positiv. Der zusammen mit einem in der Branche ausgewiesenen und etablierten Beratungsunternehmen erstellte Businessplan mit verschiedenen Szenarien zeigt auf, dass unter den mittelfristig zu erwartenden Rahmen- und Marktbedingungen das eigenständige Fortbestehen des Spitals Einsiedeln möglich ist. Die Eigenständigkeit bietet Gewähr, dass die Entwicklung und das Leistungsangebot des Spitals Einsiedeln bestmöglich auf die Bedürfnisse der regionalen Bevölkerung abgestimmt werden können. Den Spitalstandort mit dem heutigen breiten Grundversorgungsangebot für die Region zu erhalten, war auch zentrales Anliegen des Vereins Pro Spital Einsiedeln, welcher im Jahr 2011 in der politischen Auseinandersetzung über den Spitalstandort Einsiedeln eine entscheidende Rolle spielte. Mit diesem Entscheid kommt der Stiftungsrat seiner Verpflichtung gegenüber der Bevölkerung nach.

Wie bereits in der Vergangenheit wird das Spital Einsiedeln in verschiedenen Fachbereichen Kooperationen suchen, eingehen und ausbauen. Diese Zusammenarbeit erstreckt sich auf die im Kanton ansässigen Spitäler Schwyz und Lachen wie auch über die Kantonsgrenzen hinaus auf die Schwerpunkt- und Zentrumsspitäler im Raum Zürich.

Das Spital Einsiedeln wird den eingeschlagenen Weg und die Strategie beim Leistungsangebot konsequent weiterverfolgen. Angestrebt werden eine solide und breite Grundversorgung mit Notfallstation in den Bereichen Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe für die regionale Bevölkerung sowie der Aufbau und die Entwicklung der Kompetenzzentren für den Bewegungsapparat und für Akutgeriatrie mit überregionaler Bedeutung. Entsprechend wird auch die Infrastruktur erweitert und den aktuellen Anforderungen angepasst. Parallel dazu werden wir die Entwicklung am schweizerischen Spitalmarkt aufmerksam verfolgen. Wir schliessen nicht aus, dass wir in einigen Jahren die Frage einer umfangreichen Kooperation wie auch des Anschlusses an eine Spitalgruppe erneut prüfen werden.

Patientenzahlen und Finanzen Die Patientenzahlen im stationären Bereich haben im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen und beliefen sich auf 3 420 Fälle. Dies entspricht einem Zuwachs von 245 Fällen oder 7,7% gegenüber dem Vorjahr. Im ambulanten Bereich stieg das Patientenaufkommen ebenfalls erneut an, und zwar um 3,2%. Es wurden 11'545 Patientinnen und Patienten behandelt. Der Betriebsgewinn von rund CHF 1'447'000 liegt deutlich über demjenigen des Vorjahres. Die durchschnittliche Fallschwere bzw. der Case-mix-Index stieg leicht an, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen sank leicht. Sie liegt nun bei 3,7 Tagen gegenüber 3,9 Tagen im Jahr davor.

Angebots- und Leistungsentwicklung Im Dezember 2012 wurde uns vom Regierungsrat der Leistungsauftrag für ein Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie erteilt. Eigentlich war vorgesehen, bereits zu Beginn des Berichtsjahres mit dem Aufbau der neuen Abteilung zu beginnen. Die Vertragsverhandlungen mit einem



Reinigungs- dienst

Oh! An meinem Reinigungswagen hat sich ein Rad gelöst. Wie soll ich denn damit arbeiten? Ich rufe wohl am besten den Technischen Dienst ...



A man with dark hair, wearing a grey zip-up hoodie and grey work pants, is focused on working on a blue metal cart. He is using a tool to adjust a component on the cart. The background shows a workshop with various tools hanging on a wooden wall. A semi-transparent blue box is overlaid on the bottom left of the image, containing text. To the right of the text box, there is a decorative pattern of small grey squares.

Daten & Fakten

Total zu reinigende Fläche in Spital,
Gesundheitszentrum und Mattenegg
(inkl. Grundreinigung und Fenster-
flächen): ca. 264'000 m²
Verbrauch WC-Papier: 8'312 Rollen

entsprechenden Facharzt für Geriatrie waren denn auch weit fortgeschritten. Leider kam die Anstellung dann doch nicht zustande. Die medizinische Leitung der neuen Abteilung konnte schliesslich im September einer idealen Kandidatin übergeben werden. Damit konnten die konkreten Vorbereitungen für den Aufbau des Leistungsangebotes beginnen. Dazu wurden die notwendigen Behandlungs- und Pflegeprozesse festgelegt und das zuständige Pflegepersonal an einer auf Akutgeriatrie spezialisierten Zürcher Klinik spezifisch weitergebildet.

Im Rahmen der weiteren Entwicklung des strategischen Schwerpunkts «Zentrum für den Bewegungsapparat» am Spital Einsiedeln reichte das Spital Einsiedeln beim Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz ein Gesuch für den Leistungsauftrag für den Aufbau und den Betrieb einer eigenständigen «Klinik für muskuloskelettale Rehabilitation und postakute Nachbehandlung» ein. Den Entscheid über die Erteilung des Leistungsauftrages erwarten wir im ersten Quartal 2014.

Organisationsprojekte und Qualitätsmanagement Die Umstellung der Chirurgie vom Belegarzt- auf das Chefarztsystem erfolgte per 1. Januar 2013. Im Zuge des Aufbaus der neuen Klinik für Chirurgie stiessen während des Jahres weitere Ärzte zum Team. Der Triage-Prozess bei Notfalleintritten musste bei dieser Umstellung ebenfalls grundsätzlich neu definiert werden.

Die Anmeldung von Patientinnen und Patienten zu einer Operation sowie die nachfolgenden Schritte der Tagesplanung für den Operationssaal wurden digitalisiert. Die Ärzte melden ihre Patienten nun mit einem elektronischen Formular via Internet zur Operation an. Die Daten werden dann mittels eines selber entwickelten Planungstools weiterbearbeitet. Zukünftig soll der gesamte Ablauf von der OP-Planung bis zum postoperativen Übertritt des Patienten auf die Station oder in die Tagesklinik mit Hilfe dieses Tools gesteuert werden.

Übergeordnet wurde der gesamte Patientenprozess vom Spitaleintritt bis zur Entlassung überarbeitet und im Qualitätshandbuch abgebildet. Während der Vervollständigung der Prozesslandschaft wurden auch die Abläufe im Bereich Hotellerie und Infrastruktur definiert und in das Qualitätshandbuch eingepflegt. Bis auf einige Ergänzungen ist bereits ein Grossteil aller Betriebsabläufe in den unterschiedlichsten Bereichen erfasst und mit den zusammenwirkenden und ergänzenden Prozessen verknüpft.

Die medizinische und die chirurgische Pflegeabteilung hatten in den vergangenen Jahren je eine eigene Pflegedienstleitung, welche auch Mitglied der Geschäftsleitung war. Im Rahmen von persönlichen beruflichen Veränderungen der beiden Stelleninhaberinnen wurde diese Lösung überprüft. Mit dem Ziel der Harmonisierung von Pflegeabläufen im ganzen Haus und der Etablierung einer einheitlichen Pflege- und Teamkultur kehrte man zum früheren System zurück und setzte wieder eine einzige Leitung Pflege für das ganze Haus ein.

Bauliche Erweiterung und Vision Spital

2020 Nach der umfassenden Sanierung wird das Spitalgebäude im nächsten Schritt erweitert. Kern dieser Erweiterung bildet die neue Patientenstation für Zusatzversicherte. Damit kann auch das Spital Einsiedeln seinen Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zukünftig Spitalzimmer mit höherem Komfort anbieten.

Im Jahr 2012 wurde eine Gesamtanierung des Spitalgebäudes durchgeführt. Im Innenbereich wurden dabei alle öffentlich zugänglichen Bereiche neu gestaltet, weitere Patientenzimmer mit Nasszellen ausgestattet und oberflächlich saniert. Im Aussenbereich ersetzte man die Fassade und baute neue Fenster ein. Darüber hinaus wurden die verschiedenen Baukörper des Spitalgebäudes in ihrem optischen Erscheinungsbild erneuert und vereinheitlicht.

Bei der Gesamtanierung musste gemäss der neuen Baugesetzgebung der Erdbebenschutz des Spitalgebäudes verbessert werden. Diese statischen Massnahmen ermöglichen es nun, das Spitalgebäude vertikal zu erweitern. Das Gebäude wird aktuell um zwei Geschosse aufgestockt. Die Gesamtkosten für die Aufstockung betragen CHF 11 Mio.

Der Attikaaufbau im vierten Obergeschoss mit dem Raum der Stille, Büros und Pikettzimmern wird zu einem Vollgeschoss ausgebaut und komplett neu gestaltet. Auf der dadurch gewonnenen Fläche werden weitere Büroräume und Pikettzimmer entstehen. Die zurzeit im benachbarten Gesundheitszentrum untergebrachten Abteilungen Direktion und Verwaltung werden in diesen Bereich umziehen. In den dadurch frei werdenden Arbeitsräumen im Gesundheitszentrum wird eine neue Arztpraxis entstehen.

Im neuen fünften Obergeschoss wird die schon lange gewünschte Bettenstation für Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten realisiert. Sie wird mit zwölf Patientenzimmern (ein und zwei Betten) ausgestattet und im Vergleich zu den allgemeinen Abteilungen in den Stockwerken eins bis drei einen höheren Ausbaustandard und mehr Komfort aufweisen. Damit kann zukünftig auch das Spital Einsiedeln seinen Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten einen eigenen Pflegebereich mit besonderem Ambiente anbieten. Die Bettenkapazität des Spitals wird dadurch um 20 auf insgesamt 85 Betten erhöht. Die anderen Spitäler in den Regionen Oberer Zürichsee und Zentralschweiz haben bereits solche Privatstationen geschaffen, um im Wettbewerb um Zusatzversicherte Patienten insbesondere gegenüber Privatkliniken bestehen zu können.

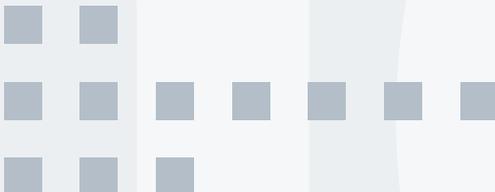
Durch die Konzentration von Zusatzversicherten und Komfort-Patienten auf der neuen Station werden auf den übrigen Pflegestationen Kapazitäten frei. Diese werden für den Aufbau der neuen medizinischen Leistungsangebote «Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie» und «Klinik für muskuloskelettale Rehabilitation und postakute Nachbehandlung» eingesetzt. Die Eröffnung der neuen Station ist auf Herbst 2014 vorgesehen.

In der Vision Spital 2020 hat der Stiftungsrat die Zukunft des Spitals Einsiedeln definiert. Mit der Verabschiedung des Gesamtkonzepts für Umbau und Erweiterung hat er im November die Grundlagen für eine weitere erfolgreiche Entwicklung geschaffen. Höchste Priorität kommt dem Operationstrakt und der Notfallstation zu. Die aktuell zwei Operationssäle vermögen das Patientenwachstum der letzten Jahre kaum mehr zu bewältigen, die Infrastruktur ist mittlerweile ungenügend. Um einen effizienten Betrieb gewährleisten zu können, ist der Bau eines dritten Operationssaales dringend. Zudem sollen die Abläufe im Erdgeschoss optimiert werden: Aufnahme, Abklärung und Behandlung von Patienten sollen auf

einem einzigen Geschoss erfolgen. Dies führt von zahlreichen Anpassungen bis hin zu einem komplett neuen Eingangsbereich, welcher zwischen dem Spital und dem Gesundheitszentrum entsteht. Ein weiterer Schwerpunkt des Ausbaus ist die Tiefgarage, welche südöstlich des Spitalgebäudes gebaut wird und das akute Parkplatzproblem rund um das Spital entschärfen wird. Als weiterer und letzter Teil ist ein Ergänzungsbau für Akutgeriatrie und muskuloskelettale Rehabilitation planerisch bereits vorgesehen, wenn sich die entsprechenden Leistungsbereiche, welche zunächst innerhalb der bestehenden Infrastruktur aufgebaut werden, positiv entwickeln sollten.

Dank Die Belegschaft des Spitals Einsiedeln blickt auf ein arbeitsreiches Jahr zurück. Die Zunahme der Anzahl Patienten im stationären und im ambulanten Bereich bringt für alle Mitarbeitenden höhere Arbeitsbelastungen mit sich. Allen Patientenbehandlungen und -betreuungen in den verschiedenen medizinischen und pflegerischen Einheiten folgen administrative und unterstützende Arbeiten in den rückwärtigen Abteilungen. Zum Erfolg unseres Spitals haben alle Mitarbeitenden gleichermaßen beigetragen, und der Zuspruch und die grosse Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, welche im Spital Einsiedeln Behandlungen und Pflege in Anspruch nehmen, sind uns Genugtuung für die intensive Arbeit und Ansporn für weiterhin hervorragende Leistungen zugleich. Dafür gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie auch den am Spital Einsiedeln tätigen Belegärzten grosse Anerkennung und ein ganz herzliches Dankeschön.

Wir geben unser Bestes, damit Patientinnen und Patienten, welche erstmals bei uns betreut werden, auch in Zukunft erstaunt zurückmelden: «Ich wusste gar nicht, dass das Spital Einsiedeln so gut ist ...»



Fachdisziplinen und Ärzte am Spital Einsiedeln

CHIRURGIE

Dr. med. Urs Schwertfeger, Facharzt FMH für Chirurgie*	Chefarzt Chirurgie, Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. med. Hassan Razavi, Facharzt FMH für Chirurgie*	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Charlotte Sadowski, Fachärztin FMH für Chirurgie*	Leitende Ärztin Chirurgie
Dr. med. Thorsten Carstensen, Facharzt FMH für Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie	Belegarzt

INNERE MEDIZIN

Dr. med. Simon Stäuble, Facharzt FMH für Innere Medizin*	Chefarzt Innere Medizin, Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. med. Mario Picozzi, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin*	Leitender Arzt Innere Medizin
Kerstin Schlimbach Neuhauser, Fachärztin FMH für Innere Medizin*	Leitende Ärztin Innere Medizin
Dr. med. Nanette Auerbach, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin	Oberärztin Innere Medizin
Dr. med. Daniel Gasser, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin	Konsiliararzt
Dr. med. Beat Kuchler, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin*	Konsiliararzt

KOMPETENZZENTRUM FÜR AKUTGERIATRIE

Dr. med. Monika Schwartländer, Fachärztin FMH für Innere Medizin, speziell Geriatrie*	Leitende Ärztin Geriatrie
---	---------------------------

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Dr. med. Andreas Flückiger, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe	Belegarzt
Dr. med. Markus Hengartner, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe	Belegarzt

ZENTRUM FÜR DEN BEWEGUNGSAPPARAT, ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Dr. med. Michael Borsky, Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Kniechirurgie	Belegarzt
Dr. med. Marinette Bürgi, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Kinderorthopädie	Belegärztin
Dr. med. Waldemar Komorek, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie	Belegarzt
Dr. med. Jan Leuzinger, Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Schulterchirurgie	Belegarzt
Dr. med. René Orler, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates*	Belegarzt
Dr. med. Alex Pellegrino, Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt Fuss- und Sprunggelenkschirurgie	Belegarzt
Dr. med. Andreas Pfister, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie	Belegarzt
Dr. med. Renato Sommacal, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie	Belegarzt, Mitglied der Geschäftsleitung

* Sprechstunden im Spital

Dr. med. Matthias Speck , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie	Belegarzt
Dr. med. Christoph Sternberg , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (D), Schwerpunkt Schulter- und Ellenbogenchirurgie	Belegarzt
Dr. med. Cornelius Würtenberger , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Chirurgie	Belegarzt
ANÄSTHESIE UND SCHMERZTHERAPIE	
Dr. med. Cemal Elmas , Facharzt FMH für Anästhesiologie*	Chefarzt Anästhesie, Mitglied der Geschäftsleitung
Dr. med. Yasemin Elmas , Fachärztin FMH für Anästhesiologie	Oberärztin Anästhesie
RADIOLOGIE/RÖNTGEN/COMPUTERTOMOGRAPHIE	
Dr. med. Wolfdietrich Schöpke , Facharzt FMH für Radiologie	Leitender Arzt Radiologie
AUGENHEILKUNDE	
Dr. med. Josef Frei , Facharzt FMH für Augenheilkunde/-chirurgie	Konsiliararzt
Dr. med. Bettina Schröder Frei , Fachärztin FMH für Augenheilkunde/-chirurgie	Konsiliarärztin
DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE	
Dr. med. Ursula Gansser-Kälin , Fachärztin FMH für Dermatologie und Venerologie	Konsiliarärztin
HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN	
Dr. med. Manfred Birchler , Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Hals- und Gesichtschirurgie	Belegarzt
Dr. med. Lukas Eberle , Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Hals- und Gesichtschirurgie	Belegarzt
ONKOLOGIE-HÄMATOLOGIE	
Dr. med. Zeno Schneider , Facharzt FMH für Onkologie-Hämatologie	Konsiliararzt
PÄDIATRIE	
Dr. med. Stephan Rupp , Facharzt FMH für Pädiatrie	Belegarzt
PHLEBOLOGIE (VENENLEIDEN)	
Dr. med. Peter Krobisch , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Phlebologie (Venenleiden)*	Konsiliararzt
PSYCHOLOGIE/PSYCHIATRIE	
Dr. med. Kaspar Schnyder , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie	Belegarzt
SPITAL-APOTHEKE	
Dr. sc. nat. Karl Roos , Apotheker	Engel-Apotheke, Einsiedeln

* Sprechstunden im Spital

Jahresrechnung

Bilanz per 31. Dezember 2013 (ohne Rettungsdienst)

AKTIVEN		2013 in CHF	2012 in CHF
Umlaufvermögen	Flüssige Mittel	52 705	1 525 643
	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3 166 145	2 701 987
	Andere kurzfristige Forderungen	1 364 898	1 053 452
	Nicht abgerechnete Leistungen	4 345 143	4 070 114
	Aktive Rechnungsabgrenzung	59 776	69 564
	Vorräte	830 727	930 274
	Total Umlaufvermögen	9 819 394	10 351 034
Anlagevermögen	Sachanlagen	17 825 525	13 630 270
	Immaterielle Anlagen	7 730	49 163
	Total Anlagevermögen	17 833 255	13 679 433
TOTAL AKTIVEN	27 652 649	24 030 467	
PASSIVEN		2013 in CHF	2012 in CHF
Fremdkapital	Kurzfristiges Fremdkapital		
	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4 441 620	3 757 833
	Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	613 636	167 292
	Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 522 822	1 390 000
	Passive Rechnungsabgrenzung	89 600	100 585
	Kurzfristige Rückstellungen	457 972	515 405
	Total kurzfristiges Fremdkapital	8 125 650	5 931 115
	Langfristiges Fremdkapital		
	Fonds (im Fremdkapital)	54 791	73 294
	Total langfristiges Fremdkapital	54 791	73 294
Total Fremdkapital	8 180 440	6 004 409	
Eigenkapital	Freier Fonds zur Defizitdeckung	2 000 000	2 000 000
	Gewinnreserve	17 472 208	16 026 058
	Total Eigenkapital	19 472 208	18 026 058
TOTAL PASSIVEN	27 652 649	24 030 467	

Jahresrechnung

Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2013 (ohne Rettungsdienst)

	2013 in CHF	2012 in CHF
Erträge aus medizinischen und pflegerischen und therapeutischen Leistungen für Patienten	28 772 043	26 078 224
Ärztliche Einzelleistungen Tarmed	1 678 212	1 491 782
Übrige Spitaleinzelleistungen	5 842 942	5 330 500
Übrige Erträge aus Leistungen an Patienten	35 709	41 672
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	1 108 884	1 176 837
Beiträge (Kanton) an fallunabhängige Leistungen	266 100	227 768
Total Betriebsertrag	37 703 890	34 346 783
Personalaufwand	20 072 135	17 775 689
Sachaufwand	14 842 567	14 520 940
Abschreibungen auf Sachanlagen	1 300 466	1 056 942
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	41 433	65 762
BETRIEBSERGEBNIS (EBIT)	1 447 289	927 450
Finanzertrag	16 942	18 480
Finanzaufwand	36 584	49 680
Finanzergebnis	- 19 642	- 31 200
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	- 21 415	- 36 323
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	39 918	6 016 513
Fondsergebnis zweckgebundene Fonds	18 503	5 980 190
ERGEBNIS VOR BETRIEBSFREMDEN TÄTIGKEITEN	1 446 150	6 876 440
ORDENTLICHES ERGEBNIS	1 446 150	6 876 440
JAHRESGEWINN	1 446 150	6 876 440

Von der Jahresrechnung des Spitals Einsiedeln sind im Geschäftsbericht nur die Bilanz und die Erfolgsrechnung, erstellt gemäss Swiss GAAP FER, abgedruckt. Alle gemäss Swiss GAAP FER verlangten Anhänge stehen auf unserer Homepage www.spital-einsiedeln.ch zur Ansicht und zum Download bereit. Ebenso können diese telefonisch oder schriftlich beim Spital bestellt werden.

KOMMENTAR ZUR ERFOLGSRECHNUNG

Auflösung Investitionsfonds Mit Änderung des KVG wurde die Finanzierung via einen Investitionsfonds aufgehoben. Der Investitionsteil ist seit 2012 in der Baserate enthalten. Somit wurde der Investitionsfonds hinfällig.

Auswirkung der Auflösung des Investitionsfonds Der Investitionsfonds wurde deshalb per 1. Januar 2012 aufgelöst und der Saldo von CHF 6 012 370.40 über die Position «Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital» der Erfolgsrechnung gutgeschrieben.

Ohne diese einmalige Buchung hätte das Spital im Rechnungsjahr 2012 einen Jahresgewinn von CHF 864 070 ausgewiesen.

ANHANG ZUR JAHRESRECHNUNG

Risikobeurteilung Der Stiftungsrat hat die Risikobeurteilung für die Geschäftsjahre 2013 ff. diskutiert, gewichtet und genehmigt. Entsprechende Massnahmen wurden abgeleitet und behandelt.

NEBENBETRIEB RETTUNGSDIENST

	2013 in CHF	2012 in CHF
Taxertrag Rettungsdienst	786 385	622 673
Beiträge Spitalträger Rettungsdienst	704 875	467 000
Aufwand Rettungsdienst	- 1 471 260	- 1 377 153
ERGEBNIS NEBENBETRIEB RETTUNGSDIENST	20 000	- 287 480

Von der Jahresrechnung des Rettungsdienstes ist im Geschäftsbericht nur die Erfolgsrechnung in komprimierter Form, erstellt gemäss OR, abgedruckt. Von der Revisionsstelle wurde für diese Rechnung ein separates Testat erstellt. Die vollständige Jahresrechnung steht auf unserer Homepage www.spital-einsiedeln.ch zur Ansicht und zum Download bereit. Ebenso kann diese telefonisch oder schriftlich beim Spital bestellt werden.

Zahl

Statistiken

BETTENBESTAND UND BETTENBELEGUNG	durchschnittlicher Bettenbestand		geleistete Pflegetage		durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen
	im Ganzen	Allgemeine	im Ganzen	Allgemeine	
Kliniken					
Medizin			4 345	3 464	5,6
Chirurgie			1 486	1 201	4,5
Orthopädie			6 961	5 104	4,6
ORL			631	560	3,1
Neurochirurgie			12	7	4,0
Gynäkologie			599	515	4,9
Geburtshilfe			1 234	1 131	5,6
Pädiatrie			7	7	2,3
Schmerzambulanz			20	15	5,0
Total der Patientenabteilungen	49	-	15 295	12 004	4,8
gesunde Säuglinge	10		1 187	1 121	5,3
GESAMTTOTAL	59	-	16 482	13 125	4,8

HOSPITALISIERTE, BESTAND KRANKENABTEILUNG		Patienten		Pflegetage	
		2013	2012	2013	2012
Eintritte nach Abteilung	Allgemeine Abteilung	2 609	2 358	12 004	12 085
	Privatabteilung 2er-Zimmer	373	364	2 372	2 034
	Privatabteilung 1er-Zimmer	209	197	919	965
	Säuglinge	223	267	1 187	1 445
GESAMTTOTAL		3 414	3 186	16 482	16 529

PATIENTEN		2013	%	2012	%	
Anzahl Behandlungsfälle/Eintritte	Männlich	1 591	46,60	1 495	46,92	
	Weiblich	1 823	53,40	1 691	53,08	
TOTAL		3 414		3 186		
		<hr/>				
		Krankheit	2 451	71,79	2 337	73,35
		Unfall	963	28,21	849	26,65
TOTAL		3 414		3 186		
		<hr/>				
Patienten-Austritte	Normale Austritte	3 382	98,89	3 129	98,55	
	Todesfälle	38	1,11	46	1,45	
TOTAL		3 420		3 175		

AUSTRITTE KLINIKEN		PERSONAL		
		Anzahl Beschäftigte am 31.12.2013	Durchschnittlicher Personalbestand per 31.12.2013	
Medizin	774	Berufs- bzw. Personalgruppen		
Chirurgie	330	Ärzte und Ärztinnen	21	14,1
Orthopädie	1 527	Pflegepersonal	101	69,2
ORL	205	Medizinische Fachbereiche	80	56,3
Neurochirurgie	3	Verwaltung	28	19,1
Gynäkologie	125	Ökonomie	49	37,9
Geburtshilfe	224	Personal technische Dienste	5	4,5
Pädiatrie	3	GESAMTES PERSONAL INKL. AUSZUBILDENDE	284	201,1
Schmerzlinik	5			
Total der Patientenabteilungen	3 196			
gesunde Säuglinge	224			
GESAMTTOTAL	3 420			

Statistiken

21 | 22 | 23 | 24

RADIOLOGIE

		2013	2012
Computer- tomographien	stationär	252	264
	ambulant	771	638
		1 023	902
Endoskopien	Gastroskopien	424	382
	Colonoskopien	461	387
		885	769
GESAMTTOTAL		1 908	1 671

ANÄSTHESIEN

		2013	2012
Regionalanästhesien	Rückenmarksnahe Anästhesien	1 398	1 229
	Diverse periphere Nervenblockaden	462	484
	Sonstige	167	14
		2 027	1 852
Allgemeinanästhesien		1 062	885
Schmerztherapien		131	125
GESAMTANÄSTHESIEN		3 220	2 901

OPERATIONEN

		2013	2012
Orthopädie	Arthroskopische Eingriffe	746	556
	Kniearthroskopien	603	400
	Schulterarthroskopien	123	134
	Sonstige	20	22
	Prothesen	185	206
	Hüft-Totalendoprothesen	81	79
	Knie-Totalendoprothesen	89	80
	Sonstige	15	47
	Sonstige orthopädische Eingriffe sowie Traumatologie	679	587
	Total Orthopädie		1 610
Chirurgie		351	307
Gynäkologie		314	377
Neurochirurgie		4	3
ORL		245	194
Ophthalmologie		96	71
GESAMTOPERATIONEN		2 620	2 301

Statistiken

WOHNORTE		Patienten		Pflegetage		2013 in %	2012 in %
		2013	2012	2013	2012		
Bezirk Einsiedeln		1 451	1 475	7 455	7 826	45,23	47,35
Bezirk Schwyz	Spitalregion Einsiedeln	510	520	2 550	2 704	15,47	16,36
	Gemeinde Alpthal	57	50	257	212		
	Gemeinde Oberiberg	62	49	286	252		
	Gemeinde Unteriberg	270	278	1 411	1 528		
	Gemeinde Rothenthurm	121	143	596	712		
Übrige Kanton Schwyz		962	834	4 242	4 635	25,74	28,04
Übrige Schweiz		460	330	2 135	1 282	12,95	7,76
Ausland		31	27	100	82	0,61	0,50
GESAMTTOTAL		3 414	3 186	16 482	16 529		

PHYSIOTHERAPIE	Stationär		Ambulant		Total	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Allgemeine Physiotherapie	4 440	4 368	13 432	13 026	17 872	17 394
Aufwendige Physiotherapie	1 503	1 138	1 064	732	2 567	1 870
Manuelle Lymphdrainage	48	71	243	208	291	279
Elektro- und Thermotheapie	8	2	–	1	8	3
Medizinische Trainingstherapie	–	–	1 286	540	1 286	540
TOTAL	5 999	5 579	16 025	14 507	22 024	20 086
TOTAL FÄLLE	1 346	1 201	1 304	1 105	2 650	2 306



Haustechnik

Warum ist denn die Temperatur im Heizungskreislauf so weit gesunken? Die Pumpe haben wir gerade erst ersetzt, mal nachmessen ...

Daten & Fakten

Stromverbrauch	1'313'509 kWh
Wasserverbrauch	12'764 m ³
Holzsnitzel- verbrauch Fern- wärmekraftwerk	354'349 kg oder 1'540 m ³



Revisions- bericht

Spital



KPMG AG
Audit
Badenerstrasse 172
CH-8004 Zürich

Postfach 1872
CH-8026 Zürich

Telefon +41 58 249 31 31
Telefax +41 58 249 44 06
Internet www.kpmg.ch

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers an den Stiftungsrat zum verdichteten Abschluss der

Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Regionalspital Einsiedeln

Der beigelegte verdichtete Abschluss – bestehend aus der Bilanz und Erfolgsrechnung zum 31.12.2013 für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr – ist abgeleitet von dem geprüften Abschluss der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Regionalspital Einsiedeln für das am 31.12.2013 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 31.03.2014 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu jenem Abschluss abgegeben.

Der verdichtete Abschluss enthält nicht alle erforderlichen Abschlussangaben. Daher ist das Lesen des verdichteten Abschlusses kein Ersatz für das Lesen des geprüften Abschlusses der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Regionalspital Einsiedeln.

Verantwortung des Stiftungsrates

Der Stiftungsrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Verdichtung des geprüften Abschlusses.

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 zu dem verdichteten Abschluss abzugeben.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung steht der verdichtete Abschluss, der von dem geprüften Abschluss der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Regionalspital Einsiedeln, für das am 31.12.2013 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, auf der im Geschäftsbericht beschriebenen Grundlage in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

Sonstiger Sachverhalt

Die Jahresrechnung des Regionalspitals Einsiedeln für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einem anderen Wirtschaftsprüfer geprüft, der am 05.04.2013 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.

KPMG AG

Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte

Theres Fraefel
Zugelassene Revisionsexpertin

Zürich, 31. März 2014



KPMG AG
Audit

Badenerstrasse 172
CH-8004 Zürich

Postfach 1872
CH-8026 Zürich

Telefon +41 58 249 31 31
Telefax +41 58 249 44 06
Internet www.kpmg.ch

Revisions- bericht

Rettungsdienst

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers an den Stiftungsrat zum verdichteten Abschluss der

Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Rettungsdienst des Spitals Einsiedeln

Der beigefügte verdichtete Abschluss – bestehend aus der verdichteten Erfolgsrechnung zum 31.12.2013 für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr – ist abgeleitet von dem geprüften Abschluss der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Bilanz und Betriebsrechnung des Rettungsdienstes des Spitals Einsiedeln für das am 31.12.2013 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 31.03.2014 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu jenem Abschluss abgegeben.

Der verdichtete Abschluss enthält nicht alle erforderlichen Abschlussangaben. Daher ist das Lesen des verdichteten Abschlusses kein Ersatz für das Lesen des geprüften Abschlusses der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Rettungsdienst des Spitals Einsiedeln.

Verantwortung des Stiftungsrates

Der Stiftungsrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Verdichtung des geprüften Abschlusses.

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 zu dem verdichteten Abschluss abzugeben.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung steht der verdichtete Abschluss, der von dem geprüften Abschluss der Stiftung Krankenhaus Maria zum finstern Wald, Einsiedeln, Rettungsdienst des Spitals Einsiedeln für das am 31.12.2013 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, auf der im Geschäftsbericht beschriebenen Grundlage in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

Sonstiger Sachverhalt

Die Bilanz und Betriebsrechnung des Rettungsdienstes des Spitals Einsiedeln für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einem anderen Wirtschaftsprüfer geprüft, der am 05.04.2013 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.

KPMG AG

Michael Herzog
Zugelassener Revisionsexperte

Theres Fraefel
Zugelassene Revisionsexpertin

Zürich, 31. März 2014



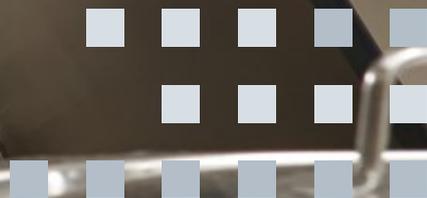
Küche

Beim Anrichten für die Patientenverpflegung wird jede Hand gebraucht, und am laufenden Band ist höchste Präzision gefragt. Aber hoppla, der Pfannendeckel klemmt ...

A man with dark hair and a goatee, wearing a grey zip-up sweater, is focused on adjusting a component of a large, stainless steel industrial machine. He is using a small screwdriver. The machine has a control panel with various buttons and a mouse. In the foreground, a large stainless steel pot is visible. The background shows a kitchen environment with stainless steel surfaces and a window.

Daten & Fakten

Porzellanteller	48'500 Stück
Gesamtgeschirr	350 m ³
Frischbackwaren	16'500 Stück
Sandwiches	12'500 Stück
Kaffee	850 kg
Mineralwasser	7'800 Liter
PET 0,5 Liter	27'500 Stück



MDC- Statistik

Klinik Medizin

30 | 31

MDC	BEZEICHNUNG	2013	2012
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	63	60
2	Krankheiten und Störungen des Auges	–	2
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	19	10
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	85	75
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	112	98
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	106	125
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	23	29
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	61	64
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	18	13
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	18	28
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	35	33
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5	2
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	5	5
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	7	13
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	5	11
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	56	47
19	Krankheiten und Störungen der Psyche	21	9
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch-psychische Störungen	15	18
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	16	12
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Verbindungen mit dem Gesundheitswesen	1	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	103	117
GESAMTERGEBNIS		774	772

MDC-Statistik

Klinik Chirurgie

MDC	BEZEICHNUNG	2013	2012
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	45	1
2	Krankheiten und Störungen des Auges	1	–
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	3	–
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	9	1
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	25	22
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	126	119
7	Krankheiten und Störungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas	41	34
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	7	–
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	28	12
10	Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten und -Störungen	5	–
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	1	–
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	2	1
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2	2
17	Myeloproliferative Erkrankungen und Störungen und wenig differenzierte Neoplasien	–	4
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	5	1
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	6	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	24	1
GESAMTERGEBNIS		330	199

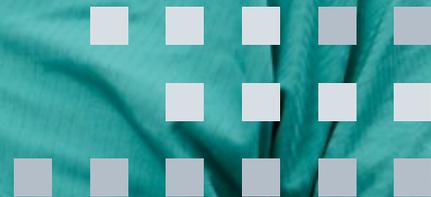
Sterilisations- abteilung

Chirurgische Instrumente können in der Sterilisationsabteilung gewaschen, sterilisiert und aufbereitet werden und so mehrmals eingesetzt werden, ausser das Sterilisationsgerät hat einen Defekt...



Daten & Fakten

Sterilisationsdurchgänge 4'250
Sterilisierte Chargen
(1 Charge entspricht
4 Behältern à ca. 50 x 25 cm) 3'760
Verbrauch Osmose-Wasser 1'126 m³



MDC- Statistik

Klinik Orthopädie

MDC	BEZEICHNUNG	2013	2012
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	33	86
2	Krankheiten und Störungen des Auges	-	1
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	-	1
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	4	4
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	14	7
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	13	1
8	Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes	1 399	1 173
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	22	21
16	Hämatologische und immunologische Krankheiten und Störungen	2	-
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	2	5
20	Durch Alkohol-/Drogenkonsum verursachte organisch-psychische Störungen	-	2
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	13	12
22	Verbrennungen	-	1
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	25	36
GESAMTERGEBNIS		1 527	1 350

MDC	BEZEICHNUNG	2013	2012
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	–	1
3	Krankheiten und Störungen von Ohr, Nase, Mund und Hals	–	1
4	Krankheiten und Störungen des Atmungssystems	1	–
6	Krankheiten und Störungen des Verdauungstraktes	1	4
9	Krankheiten und Störungen der Haut, des Unterhautgewebes und der Mamma	15	6
11	Krankheiten und Störungen der Niere und der Harnwege	1	1
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	56	78
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	258	318
15	Neugeborene	226	261
18	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (systemische oder unspezifische Manifestation)	1	2
21	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkung von Drogen und Arzneimitteln	–	3
27	Todesfall oder Verlegung am ersten Aufenthaltstag	14	12
GESAMTERGEBNIS		573	687

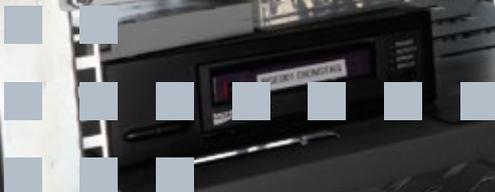
MDC- Statistik

Klinik Gynäkologie / Geburtshilfe

GEBURTEN	2013	2012
Einsiedeln	71	76
Gross	6	11
Euthal	5	6
Willerzell	4	4
Egg	5	3
Bennau	5	5
Trachslau	10	13
Alpthal	2	2
Unteriberg/Studen SZ	15	24
Oberiberg	6	5
Rothenthurm	9	20
übrige Schweiz	99	104
TOTAL	237*	273*
* davon ambulante Geburten	8	4

GEBURTEN	2013	2012
Knaben	116	144
Mädchen	121	129
Zwillinge		
2 Knaben	–	2
2 Mädchen	2	1
Verlegung Kinderspital	8	9
Sectio	71	80
Vakuum	26	27
Forceps	–	–
Steisslage	16	15
Totgeburt	1	2
Geburt im Wasser	33	27
ambulantes Wochenbett	8	4

36 | 37



Serverraum – EDV

Ist ja klar, wenn die Leitungen noch nicht angeschlossen sind, kann der neue PC natürlich nicht auf den Server zugreifen. Da muss ich mal beim Technischen Dienst nachfragen ...

A photograph of two men in a server room. The man on the left, wearing glasses and a red and white checkered shirt, is pointing at a network diagram on a tablet held by the man on the right. The man on the right is wearing a grey polo shirt with a logo and is looking at the tablet. The background shows server racks with many colorful cables (green, orange, blue) plugged into them. A semi-transparent dark blue box is overlaid on the bottom left of the image, containing text and a table. On the right side of this box, there is a decorative grid of small squares.

Daten & Fakten

Hostserver	4
Virtuelle Server	20
Ausgabegeräte wie Drucker und Kopierer	30
Medizinische Geräte im Netzwerk	30
Client-Computer	140



Impressum

Herausgeber

Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

Redaktion

Reto Jeger, Ursula Holderegger, Beatrice Weber

Korrektorat

Sawitext, Sylvia Sawitzki, 8610 Uster

Konzept und Gestaltung

TOUCHPOINT Communication AG, 6004 Luzern, www.touchpoint.lu

Druck

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

Fotos

Fotodesign Fagagnini GmbH, 8818 Hirzel, www.fagagnini.ch
fotovolkart, 6300 Zug, www.fotovolkart.ch

April 2014

© Spital Einsiedeln

Spital Einsiedeln



Spital und Gesundheitszentrum Einsiedeln

Spitalstrasse 28, CH-8840 Einsiedeln

Telefon 055 418 51 11, Telefax 055 412 71 46

info@spital-einsiedeln.ch, www.spital-einsiedeln.ch

