

das wird
das ist
das war

Bezirksspital Affoltern

*24 Stunden
und 365 Tage
für mich da*

Das Bezirksspital
Affoltern zum Thema
«Philosophie»

Jahresbericht 2007



Rückblick auf das Jahr 2007

Rudolf Wegmann
Spitalleiter

Erfolgsrechnung - Kennzahlen

Das Resultat kann im Vergleich zum Voranschlag als erfreulich betrachtet werden. Bei den Personalkosten – dieser grösste Kostenblock stellt drei Viertel des Gesamtaufwandes dar – erzielten wir sogar eine Punktlandung. Nur dank des haushälterischen Umgangs mit den personellen Ressourcen ist es möglich, dieses Resultat zu erreichen. Viele Mitarbeitende haben sehr viel Arbeitszeit und Herzblut in unseren Betrieb gesteckt. Wenn man das alles messen oder zählen könnte, würde dies zu einer deutlichen Budgetüberschreitung führen.

Leider mussten wir einen leichten Rückgang bei den stationären Akutpatienten in der Chirurgie und in der Geburtshilfe verzeichnen, während alle umliegenden Spitäler erstaunliche Zuwachsraten ausweisen. Über die Gründe kann nur spekuliert werden; sie sind vielseitig und nicht definitiv erklärbar. Gegen das Ende des Berichtsjahres und im ersten Quartal 2008 sind jedenfalls die Zahlen wieder erfreulich. Da im Spital der Fixkostenanteil hoch ist, wirken sich Patientenschwankungen auf der Kosten Seite nur beschränkt aus. Beim Vergleich der gewichteten Fallkosten zwischen den öffentlichen Zürcher Spitälern dürfte deshalb der 2. Spitzenplatz des Vorjahres im Jahr 2007 nicht zu halten sein.

Liebe Leserinnen und Leser

Die Bezeichnung «Bezirksspital Affoltern» ist eigentlich nicht mehr zutreffend. Mit Stolz dürfen und müssen wir immer wieder darauf aufmerksam machen, dass wir mit all unseren Angeboten zu einem eigentlichen Zentrum der medizinischen Grundversorgung herangewachsen sind. Im Laufe der Jahre sind zu den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sukzessiv die Langzeitpflege mit den Häusern Rigi und Pilatus dazu gekommen. Eine erste wirklich pionierartige Neuerung schweizweit war die Eröffnung des geriatrischen Tagesheimes. Dazu kamen das Psychiatrische Tagesheim und die Psychiatrische Akutstation. Die überregionalen Leistungsaufträge für das Spezialgebiet Mutter-Kind und für ein Kompetenzzentrum für Palliative Care haben unser Angebot ergänzt und vervollständigt. Ich wage die Behauptung, dass dieses umfassende Leistungsangebot im schweizerischen Gesundheitswesen einmalig ist.

Diese Entwicklung ist unserem Spital nicht einfach in die Hände gefallen! So ging beispielsweise der Eröffnung unseres Psychiatristützpunktes eine jahrzehntelange Geschichte voraus. Eigene Überzeugung, einleuchtende Begründungen gegenüber der Trägerschaft und dem Kanton sowie hartnäckiges Kämpfen um eine Idee führte uns zum Ziel. Heute steht der Bevölkerung des Knonauer Amtes und der umliegenden Region eine gut funktionierende psychiatrische Versorgung zur Verfügung.

Uns ist bewusst, dass das Bezirksspital Affoltern mit diesen Entwicklungen einen eigenen Weg gegangen ist, in eine völlig andere Richtung als die Mehrheit der schweizerischen Spitäler. «Man muss nicht Recht haben, man muss Recht bekommen.», heisst es in einem Sprichwort. Ich hoffe, es gelingt uns und wir haben genügend Kraft, gegen den Strom zu schwimmen!

Für unseren Jahresbericht wählen wir jedes Jahr ein Schwerpunktthema. Im Bericht 2006 stand die Langzeitpflege im Zentrum, nachdem unsere anderen Bereiche Gynäkologie/Geburtshilfe, Chirurgie, Psychiatrie und die Innere Medizin in den Vorjahren zu Worte gekommen sind.

Während 10 Jahren hat uns ein ganz besonderes Thema begleitet. Es fand den Abschluss im Berichtsjahr 2007: Die Philosophie. Ihr ist dieser Jahresbericht gewidmet. Was aus einer Idee geworden ist und welche Auswirkungen die Philosophie auf das Bezirksspital Affoltern



Sie ermöglichten die Philosophie-Wochen am Bezirksspital Affoltern: V.l.n.r. Rudolf Wegmann, Annina Hess-Cabalzar, Wilhelm Schmid, Christian Hess (Bild zvg. von Marianne Voss)

hat, entnehmen Sie den folgenden Seiten. Es wäre schade, wenn nach den Jahren mit Prof. Wilhelm Schmid aus Berlin nicht eine Fortsetzung gefunden würde ...

Rudolf Wegmann
Spitalleiter

das wird

Laufende Bauprojekte	9
Spitalfinanzierung – ein paar Denkanstösse	17

das ist

Personelles	10
-------------	----

das war

Die Philosophie-Wochen	2
Bilanz	12
Erfolgsrechnung	13
Finanzierung der Unterdeckung	14
Fondsvermögen	14
Beiträge der Zweckverbandsgemeinden	14
Kennzahlen Patienten, Bewohner und Gäste	15



Wie es dazu kam

Ein Kernstück des «Modell Affoltern» ist der integrale Einbezug von Geisteswissenschaft. Der Umgang mit Kranksein und Symptomen des Krankseins ist in einem geisteswissenschaftlichen Rahmen oft anders, als wenn ausschliesslich eine technokratische Flickoptik im Zentrum steht.

Ganz besonders gilt dieser Aspekt für die Schmerzerfahrung.

«Schmerz ist kein körperliches Ereignis, sondern ein existenzielles. Es leidet nicht der Körper, sondern der Mensch als Ganzes» (Zitiert nach David Le Breton).

Diese Kernaussage macht deutlich, dass es nicht in jedem Fall nur um die Bekämpfung der Schmerzerfahrung geht, sondern eben auch um deren Einordnung in einen Lebenskontext. Der Umgang mit Schmerz ist deshalb für die einzelnen Patienten sehr unterschiedlich.

Als in der Basler Zeitung 1996 ein Artikel des Berliner Philosophen Wilhelm Schmid zum Thema «Vom Sinn der Schmerzen» erschien, waren wir sofort interessiert. Da hatte plötzlich wieder jemand den Mut, eine Frage zu stellen, die dem vordergründig Sinnlosen, dem Schmerz eben, etwas abringen will, das in der Medizin offensichtlich vernachlässigt wird. Wir nahmen Kontakt mit Wilhelm Schmid auf, was zu einer Fortbildung für alle Ärzte des Spitals, des Bezirks und weiterer Interessierten führte. Die dabei entstandene rege Diskussion zeigte, wie brennend das Thema war. Darauf wurde zusammen mit Wilhelm Schmid, die Idee geboren, ihn für zwei Wochen in den

Spitalalltag einzubinden. Er sollte näher an die konkreten Gegebenheiten leidender Menschen kommen, und wir würden von seinen philosophischen und kulturhistorischen Kenntnissen in Vorträgen und Seminarien eine andere, weitere Sicht der Dinge erhalten.

Als im September 1998 die ersten Philosophie-Wochen unter dem Titel «Lebenskunst im Kranksein und im Begleiten von Kranken» starteten, wussten wir alle nicht, ob dieses innovative Projekt Erfolg haben würde. Doch er war überwältigend. Ein grosser Zuspruch des gesamten Spitalpersonals, aber auch der Presse und des Fernsehens war die Folge. Dass das Projekt mit diesem 2-wöchigen Anlass nicht abgeschlossen sein konnte, war allen klar. Wir planten deshalb, einmal jährlich Philosophie-Wochen durchzuführen. Bereits früh wurde aber auch beschlossen, dass diese Art philosophischer Integration ein Ende haben musste. Getreu den Gedanken, welche im Leitbild festgehalten sind, wollten wir Grenzen und damit auch Endlichkeit von vornherein einplanen und akzeptieren.

Schliesslich ergaben sich zehn Jahre fruchtbarster gemeinsamer Arbeit und Kulturentwicklung. Die Grundidee, Geisteswissenschaften wieder gleichwertig in medizinische Behandlungen, aber auch ins Denken und Wahrnehmen der innerhalb des Gesundheitswesens Beschäftigten zu integrieren, wurde durch dieses mitarbeiterorientierte Projekt gestärkt und bestätigt.

Die Philosophie-Wochen

Dr. med. Christian Hess
Chefarzt Innere Medizin

Annina Hess-Cabalar
Leiterin Kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie

Gianni Vasari, Biel, entstanden während der Philosophie-Wochen 2005 (160 cm x 750 cm)



Organisation

Jahresthema

Immer entwickelte sich im Lauf der gegenwärtigen Philosophie-Wochen das Thema für das kommende Jahr. Gemäss den Kernsätzen des «Modell Affoltern» wurde das Gesetz der Polarität genauso berücksichtigt wie das integrale Menschenbild, das Körper, Seele und Geist gleichzeitig umfasst.

Als Beispiel das Jahresthema 2002: Macht und Ohnmacht auf körperlicher, auf seelischer und auf geistiger Ebene.

Vorträge

Während den jährlichen zwei Projektwochen fanden dienstags und donnerstags von 13 – 14 Uhr Vorträge zum jeweiligen Jahresthema statt. Eingeladen dazu waren alle MitarbeiterInnen, im Wechsel zusätzlich ausgewählte externe Berufsgruppen (Hausärzte, Theologen, PsychotherapeutInnen, Spitex, Sozialdienst, PhysiotherapeutInnen) und politische Behörden.

Seminar

Der Vortrag des Tages wurde dann abends von 19 – 20.30h Uhr in einem internen Seminar diskutiert. Die Bedeutung für das berufliche und private Leben wurde gemeinsam erarbeitet.

Interdisziplinäre Gruppen

Jedes Jahr wurden neu Gruppen zum Thema gebildet. Diese waren immer interdisziplinär, immer unabhängig von Hierarchien.

Projekt «Seelengruppe»

Eine weitere Gruppe bestand aus Geisteswissenschaftlern, die sich für Themen rund um die Seele engagieren: Philosoph, PsychotherapeutInnen, Theologen. Sie beschäftigten sich in all den Jahren mit der Frage was sie verbindet und was sie in der Begleitung von PatientInnen bezüglich des Jahresthemas unterscheidet. Die beiden einbezogenen Mediziner stellten dazu kritische Fragen.

Begleitung von PatientInnen

PatientInnen konnten von den Behandelnden aller Disziplinen zum philosophischen Gespräch angemeldet werden, wo sie auch die Bedeutung philosophischer Fragestellungen in einzelner Begleitung erfahren und daraus lernen konnten.

Medien

Das Projekt «Philosophie im Spital» interessierte die Medien. Wir legten zwei Medienereignisse pro Jahr fest, um das Mass des Austausches gegen aussen in Grenzen zu halten.

Interdisziplinäre Kulturbildung

Die Philosophie-Wochen waren ein wertvoller Teil der laufenden interdisziplinären Kulturbildung und -entwicklung des Spitals. Wie jede Kultur muss auch die des Zusammenarbeitens stetig geübt und gepflegt werden.

Das Philosophieprojekt mit Prof. Dr. Wilhelm Schmid ist mit dem Anlass «Mensch sein» im 2007 nach 10-jähriger Tradition abgeschlossen. Wir werden auch im 2008 wieder Raum und Zeit für die Kulturpflege schaffen, jedoch mit anderen Referenten und neuen Ideen.

Philosophie hat Bedeutung für alle MitarbeiterInnen, für alle Bereiche. Für den Philosophen sind Begegnungen mit MitarbeiterInnen aller Bereiche von Bedeutung.

Aufgrund dieser Voraussetzungen galt es, Begegnungsmöglichkeiten für alle zu schaffen und Wilhelm Schmid in möglichst vielen Arbeitsfeldern den Alltag erleben zu lassen.

So arbeitete er in der Küche, war bei einer Operation anwesend, nahm an Visiten auf allen Abteilungen teil etc. Jedes Jahr fand der Philosoph einen Stundenplan vor, der ihn von Beginn an Mitarbeiter des Spitals werden liess und ihn in den Spitalalltag integrierte.





Von den Erfahrungen am Spital

«Wozu braucht man eigentlich einen Philosophen?» Darüber habe er nun seit der Visite nachgedacht, sagt ein älterer, herzkranker Patient dem Chefarzt, und auch heute Nacht habe ihn diese Frage nicht losgelassen. Ein Philosoph, sage ich ihm, denkt über das Leben nach und über die mögliche Haltung zum Leben und welche Werte man braucht, um das Leben immer wieder daran zu orientieren.

So hat es 1998 begonnen, das gehörte zu meinen ersten Erfahrungen am Spital. Was also macht nun ein Philosoph, genauer: ein Philosoph am Spital? Er interessiert sich für die Menschen und spricht mit ihnen, das tut den meisten Menschen gut und trägt mit dazu bei, dass sie sich nicht einem anonymen Organisationsgefüge ausgeliefert fühlen.

Mit dem Blick von aussen kann der Philosoph den «Insidern» des Betriebs den Blick auf das Spital als Ganzes erleichtern, der im Alltagsgeschäft leicht verloren geht. Für das Spital ist es elementar, dass der Einzelne und der jeweilige Bereich nicht nur für sich «funktioniert», sondern das Zusammenwirken mit Anderen sucht und wahrnimmt. Von Patienten wird das letztlich als diejenige Menschlichkeit wahrgenommen, mit der sie behandelt werden, statt nur eine Nummer in einem maschinellen Ablauf zu sein.

Die zehn Jahre, auf die ich selbst die Arbeit begrenzen wollte, sind nun vergangen. Mich einzufügen wurde mir leicht gemacht durch das auf Schritt und Tritt und buchstäblich bei allen spürbare Entgegenkommen, das die Erfahrung der Fremdheit gemildert hat. Der Zeit in Affoltern verdanke ich viel, sehr viel. Auch sehr viel an Erfahrung über mich selbst, meine Möglichkeiten und Grenzen, besonders über die Möglichkeiten, wie das Leben eingerichtet werden kann, um schwierige Herausforderungen zu bewältigen.

Entscheidend war zweifellos, den anfangs zögerlichen, dann aber nachhaltigen Eindruck zu gewinnen, dass die philosophische Arbeit im Krankenhaus Sinn macht. Wenn ich darüber nachdenke, was eigentlich der Sinn dieser Arbeit war, dann fällt mir vor allem das ein: Der Sinn. Da Sinn überall dort ist, wo Zusammenhang ist, ging es darum, Zusammenhänge aufzuzeigen, die so noch nicht gesehen wurden, und neue Zusammenhänge herzustellen.

Diese existenzielle Erfahrung ist ein Gewinn, der anderswo, wo das Leben leichter zu leben ist, nicht so leicht zu finden ist. Ich bin sehr dankbar für diese Erfahrung und danke von Herzen jedem Einzelnen, der dieses Experiment zu verantworten hatte, und den wirklich sehr vielen, die zu seinem guten Ausgang beigetragen haben.

Philosoph sein

Prof. Dr. Wilhelm Schmid
Philosoph, Berlin

*Nach wie vor sind alle Referate
in Broschüren gefasst
(Fr. 10.– / 4 Referate je Heft)
wie auch die CDs
(Fr. 55.– / 4 Referate je CD)
vom 2003 und 2004 erhältlich:
Telefon 044 714 21 11,
oder per Email:
kontakt@spitalaffoltern.ch*

Alle Jahresthemen

- Lebenskunst und Krankheit (1998)
- Einsicht statt Aufsicht «Selbstbegrenzung als Lebenskunst» (1999)
- Von der Kunst des Berührens und des Berührtwerdens (2000)
- Schattenseiten des Lebens (2001)
- Macht und Ohnmacht (2002)
- Sinn und Sinnlosigkeit (2003)
- Lebenskunst im Umgang mit sich selbst und anderen (2004)
- Liebe und Lieblosigkeit (2005)
- Dimensionen der Liebe (2006)
- Mensch sein (2007)



Bild Walter Furrer

«**Prof. Dr. Wilhelm Schmid ...** Seit 1998 jeweils im September Arbeit als «philosophischer Seelsorger» im Spital Affoltern am Albis (bei Zürich)...»

Das steht unter anderem auf einer Schautafel in einem mit Wilhelm-Schmid-Zitaten geschmückten Treppenhaus eines Berliner Hotels, in dem ich kürzlich einige Nächte verbracht habe. Es macht mich stolz, habe ich doch als langjährige Mitarbeiterin im Spital Affoltern viele Begegnungen mit Wilhelm Schmid erleben dürfen. Sein enormes Wissen und seine Gabe, dies mit Leichtigkeit und Humor weiterzugeben, machte mir und vie-

len anderen das Zuhören, Mitdenken und Mitreden leicht. Die Impulse, die er uns gab, wirkten über das ganze Jahr und wirken immer noch. Für mich persönlich heisst das, bewusst die Perspektive zu wechseln, vor allem, wenn etwas festgefahren scheint. Wie würde das der Philosoph sehen, wie die Pflegende, wie der alte Mensch...

Die Philosophie-Wochen im Spital Affoltern sind vorbei. Die Begegnungen mit Wilhelm Schmid werden nun für mich in Büchern, am Fernsehen, am Radio, in Zeitungsartikeln und in Treppenhäusern stattfinden.

Wilhelm Schmid's Vorträge sind ein Genuss. Sie fesseln durch Inhalt, Sprache, Intonation, ordnende Gestik und sparsame Mimik, leisen Humor und sanfte, selten auch deftigere erotische Anspielungen. Seine philosophische Lebensberatung konnte ich brauchen, denn sie liess sich in meinem Alltag umsetzen. Von mir vage Ange-dachtes hat er zu Ende gedacht und ausformuliert. Er gab mir viele Anregungen zum Nachdenken und die Bestätigung, dass ich mit meinem Denken auf dem richtigen – manchmal auch auf dem falschen – Weg bin.

Bewundernswürdig war, wie der Philosoph das Leiden vieler Patienten durch das Gespräch, durch das «gemeinsame Innehalten und Nachdenken», erträglicher machte.

Im abendlichen Seminar habe ich als grössten Gewinn das Empfinden und Denken von MitarbeiterInnen näher kennen gelernt. Vor allem nach den ersten zwei oder drei Philosophie-Wochen wurde für mich spürbar, wie sich unter den BSA-Angehörigen ein neues und engeres Gefühl der Zusammengehörigkeit entwickelte, das von Stolz auf diese gemeinsame, einmalige und ausserordentliche Sache, diese Philosophie, die sonst niemand hatte, getragen war.

Monika Huber

Leiterin Psychiatrisches
Tagesheim

*Dr. med. Martin
Christen*

ehem. Chefarzt Chirurgie am
Bezirksspital Affoltern

Neue Zürcher Zeitung
Die Publikationsgesellschaft
NZZ Executive

17. September 1998

**Krankheit unter philosophischem Aspekt – Seminar
am Bezirksspital Affoltern**

*Andreas
Grieshaber
Pflegedienstleiter
Langzeitpflege*

Philosophie in einer Institution des Gesundheitswesens

In unserem Betrieb betreuen und begleiten wir Menschen in den verschiedensten Lebenslagen. Die einen freuen sich über die Geburt eines Kindes, andere leiden an einer unheilbaren Krankheit oder an psychischen Störungen, haben ein Bein gebrochen, oder ein Organ verweigert seinen Dienst.

Wir MitarbeiterInnen begleiten diese Menschen, jede/r in ihrer/seiner Funktion. Aber sind wir dieser Aufgabe auch gewachsen? Ich spreche nicht vom Fachwissen. Sind wir der Aufgabe menschlich gewachsen?

Wie begleiten wir einen Patienten in seinem Suchen nach Antworten auf Fragen wie: «Warum bin ich krank? Warum trifft es mich? Was ist der Sinn der Krankheit, was der Sinn des Lebens?»

Seit vielen Jahren sind Psychotherapie und Seelsorge ein fester Bestandteil des Bezirksspitals. Es war also naheliegend, wenn auch nicht selbstverständlich, uns auch bezüglich des philosophischen Blickwinkels zu üben und diesen in unseren Alltag mit einzubeziehen.

Es war für uns ein Privileg, im Rahmen des 10-jährigen Philosophieprojektes über Lebensfragen nachzudenken. Das gab uns die Möglichkeit, unseren Horizont zu öffnen und uns für den Alltag der Begleitung zu stärken.

Für mich war es eine wertvolle Unterstützung und hat so manchen Gedanken und manches spannende Gespräch ausgelöst.

Vielleicht würde der Einzug der Philosophie in der Gesundheitspolitik neue lebensnähere Lösungen bringen. Auf jeden Fall könnte es den Horizont der Politik erweitern.

Tagesanzeiger

3. November 1998

**Krankheit – Der Berliner Privatdozent Wilhelm Schmid
amtete zwei Wochen als «Spitalphilosoph».**

*Dr. med. Thomas
Schmid
Hausarzt in Wettswil*

Die Philosophievorträge von Wilhelm Schmid waren für mich über die vielen Jahre immer ein intensives Erlebnis. Als Hausarzt mit gedrängtem Tagesprogramm habe ich mir diese Zeitinseln bewusst freigehalten.

Den Aufbau der Themen erlebte ich als sehr harmonisch und sinnreich. Mit jedem Jahr wurde ich neugieriger auf Wilhelm Schmid's Ausführungen zum jeweils neuen Thema. «Macht und Ohnmacht», ein Jahr später «Sinn und Sinnlosigkeit» haben mich sehr speziell beschäftigt und mir Denkanstösse für die tägliche Arbeit im Umgang mit den Patienten gegeben.

Der Zyklus «Lebenskunst im Umgang mit sich selbst und anderen» (2004) hat mich persönlich am meisten beeindruckt.

Auf feinfühlig und humorvolle Weise hat der Philosoph so manchen Denkanstoss gegeben. Eingespielte Verhaltensweisen wurden in Frage gestellt und Alternativen aufgezeigt. Wichtig war für mich immer die Aufarbeitung des Gehörten im Gespräch mit meiner Frau, die es schätzte, mit dabei sein zu können.

Die Vorträge waren eine Bereicherung für mein Leben.

TV-Sendung vom 8. November 1998
**«Sternstunde
Philosophie»**
aus dem Theater am Neumarkt

«Sinn, das ist Zusammenhang» – eine Feststellung von Wilhelm Schmid, die sich aus meiner Sicht auf ganz verschiedenen Ebenen als roter Faden durch die Philosophie-Wochen im BSA gezogen hat. Die intensive Auseinandersetzung mit alltäglichen Begrifflichkeiten aus dem Leben, wie z.B. Macht, Ohnmacht, Liebe, erhielt durch individuelle und gemeinsame Reflexionen eine Bedeutungsvielfalt, die jeweils neue Sinnzusammenhänge zur Diskussion stellte, sowohl im beruflichen, als auch im privaten Umfeld. Es ergaben sich Fragen, die das Menschsein unabhängig

vom professionellen Aufgabenbereich betreffen und die dadurch letztlich das eigene Sein gefördert haben. Durch die philosophischen Impulse wurde die Aufmerksamkeit sich selbst gegenüber massgeblich geschult. Als Bildungsverantwortliche in der Langzeitpflege mache ich häufig die Erfahrung, dass eine grössere Selbstaufmerksamkeit zugleich die Verbundenheit zu einem Gegenüber erhöhen kann. Und schliesslich ist gerade das Sich-einlassen-können in Lebens- und Sinnfragen ein wichtiger Teil eines ganzheitlichen Verständnisses, das wir am BSA leben möchten.

*Simone Anna
Heitlinger*
Berufsschullehrerin
Langzeitpflege

Seit nunmehr 10 Jahren sind die Philosophie-Wochen am Bezirksspital Affoltern eine Bereicherung für mich. Gern habe ich mir die Zeit genommen, um an den Vorträgen und besonders auch an den Workshops teilzunehmen. Erfahrungen im Austausch mit anderen und Anregungen durch die Referate haben zu meiner persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung viel beigetragen.

Mit wichtigen Lebensthemen wie Gesundheit und Krankheit, Macht und Ohnmacht, Arbeit, Sinn und Sinnlosigkeit, Liebe, wie auch mit vielen anderen Themen haben wir uns interdisziplinär auseinandergesetzt und über sie diskutiert. Dies alles hat zu einem möglichst gemeinsamen Menschenbild und Pflegeverständnis geführt. Das war eine der Voraussetzungen, dass sich unser orga-

nisatorisches Leitbild und das Modell Affoltern in der Praxis widerspiegeln. Weiter bin ich überzeugt, dass das Philosophieprojekt langfristig auf bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit und anhaltende Verbesserung der Pflegequalität Auswirkungen hat, wie auch gesundheitsfördernd auf die MitarbeiterInnen wirkt.

Vielseitige Anregungen, die ich an den Vorträgen bekam, haben mich bewegt, über das Leben mehr nachzudenken, mir die Zeit zu erlauben, mir nah zu sein. Wie Dr. Wilhelm Schmid sagte: Die Arbeit an sich selbst ist auch eine wichtige und wertvolle Beschäftigung. Seitdem gönne ich mir mal Pausen, ohne wie bisher zu denken, dass ich faul bin. Es ist schön, das Leben als ein unvollendetes Kunstwerk zu betrachten, in dem alle Richtungen Platz haben können.

Rasida Mayr
Dipl. Pflegefachfrau
Innere Medizin

Anzeiger

aus dem Bezirk Affoltern, 14. September 1999

Philosophische Projektarbeit am Bezirksspital Affoltern.

Zum zweiten Mal wirkt der Berliner Privatdozent Wilhelm Schmid am Bezirksspital Affoltern als «Spitalphilosoph». Das im vergangenen Jahr begeistert aufgenommene und erfolgreich durchgeführte Experiment wird jetzt als eigentliche Projektarbeit fortgesetzt. Erneut mit grossem Anklang.

Wilhelm Schmid sagt «Ich mache meine Arbeit hier mit Hingabe».

Anzeiger

aus dem Bezirk Affoltern, 24. Oktober 2000

**Von der Kunst des Berühren und des Berührtwerdens –
Praktische Philosophie am Bezirksspital Affoltern.**

Tages-Anzeiger

10. Oktober 2003

**Eine gesunde Dosis Philosophie – Immer im Herbst
bekommen die Ärzte und Pflegenden des Bezirksspitals
Affoltern von einem Philosophen geistige Nahrung.
Als Impfung gegen Burnout und Arbeitsstress.**

Sabine Hoffmann

*Pflegeassistentin
Langzeitpflege*

Zehn Jahre mit interessanten Einblicken in die Philosophie mit Prof. Dr. Wilhelm Schmid, menschlich, realitätsbezogen, nicht abgehoben! Genau so stelle ich mir lebhaftes Philosophie vor: die Möglichkeit in die verschiedenen Themen einzutauchen und daraus für sich im Arbeitsalltag wie auch im privaten Umfeld viel zu gewinnen. Sich in den interdisziplinären Gesprächsgruppen einzugeben, Probleme zu besprechen, sich zu vertiefen, waren eine Bereicherung. Aktuelle Begebenheiten mit BewohnerInnen auf den Abteilungen zu besprechen und auch die Ansichten aus den unterschiedlichsten Berufen am BSA mit einfließen zu lassen, das alles war sehr aufschlussreich.

Schon nach kurzer Zeit war «unser Philosoph Wilhelm Schmid» fast so etwas wie ein Familienmitglied. Er hatte immer ein offenes Ohr für unsere Anliegen, für unsere Fragen und Ideen, was

uns alle immer wieder beeindruckte. Zudem sind auch heute noch die Vorträge in Heftform hilfreich. Man nimmt sie immer wieder gerne zur Hand.

Die Philosophiewochen waren für mich persönlich ein «Highlight» am BSA und ich hoffe, dass die nun entstandene Lücke wieder auf ähnliche Weise geschlossen werden kann.

Speziell unsere Arbeit in der Pflege fordert von uns unter anderem Vielseitigkeit, Einfühlungsvermögen und Verständnis. In den Seminaren fand ein breiter Austausch zu den Themen der Philosophievorträge statt. Er verhalf auch bei scheinbar ausweglosen Situationen zu Lösungen oder gab zumindest gute Anregungen.

Deshalb möchte ich nochmals Danke sagen an alle, die für uns diese phantastische Möglichkeit geschaffen haben.

Anzeiger

aus dem Bezirk Affoltern, 2. Oktober 2007

«Geschichten sind wie fliegende Teppiche».

Eine Geschichtenerzählerin, ein Narr, ein Cellist und ein Klarinetrist boten den Gästen am vergangenen Freitagabend zum Abschluss der Philosophie-Wochen einen «Parzival», den wohl niemand so schnell wieder vergisst.

*Geschichten sind wie fliegende Teppiche ...
(Bild zvg. von Regula Zellweger)*



Langzeitpflege Sonnenberg, Haus Pilatus

Im Frühjahr 2007 haben die Zweckverbandsgemeinden einem Kredit von 12,1 Millionen Franken für die Erweiterung des Hauses Pilatus und die Einrichtung einer dringend notwendigen Demenzstation zugestimmt. Das Beitragsgesuch liegt seit Februar 2007 bei der Gesundheitsdirektion. Im Grundsatz ist der Bau nicht umstritten. Seitens des Hochbauamtes bemängelte man allerdings die fehlenden Aussenräume. Die Erarbeitung einer Lösung, die von der Baukommission, den künftigen Nutzern, dem Architekten sowie von der kantonalen Behörde akzeptiert werden konnte, dauerte einige Monate. Wir gehen davon aus, dass bis Mitte 2008 der Regierungsratsbeschluss über die finanzielle Beteiligung des Kantons vorliegen wird. Das Projekt wird damit eine Verzögerung von fast einem Jahr erfahren.

Logistikzentrum

Nach Abschluss der Submission eines Planungsteams und der Genehmigung eines Planungskredites von 450'000 Franken durch die Spitalbehörden wurde im Laufe des Berichtsjahres mit grossem Engagement und Tempo am Projekt gearbeitet. Man erhoffte sich mit der Realisierung endlich eine neue Küche mit Personalrestaurant und eine spürbare Entlastung der patientennahen Räumlichkeiten im Herz des alten Akutspitals. Das Resultat der Planung und der Kostenermittlung Ende Jahr war ernüchternd. Die Kostenschätzung erreichte die Höhe von 17 Millionen Franken. Sie überstieg damit die Vorstellungen bei weitem. Für einen Zweckbau wie ein Logistikzentrum standen die Kosten in keinem vernünftigen und vertretbaren Rahmen. Die Gründe lagen in der Topografie, der teuren Anbindung an die übrigen Gebäude und in den nötigen Anschlüssen an die Infrastruktur. Man war enttäuscht und war sich aber einig: Die Projektierung am vorgesehenen Standort musste abgebrochen werden. Man möchte sich nun auf das wichtigste Anliegen konzentrieren und für Küche und Personalrestaurant einen neuen Standort suchen. Dieser soll den verschiedenen Kriterien wie Anlieferung, Essensverteilung und Lage für die Mitarbeitenden gerecht werden.

Palliativstation

Im März 2006 erhielten wir den Leistungsauftrag für die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Palliative Care. Das Projekt einer Palliativstation im «Doktorhaus» erhielt die Unterstützung durch die Zweckverbandsgemeinden mit 1 Million Franken. Damit sind wir der Realisierung unserer Idee einen schönen Schritt näher gekommen. Mit der Notwendigkeit einer Neusubmissionierung für den Architekten und mit dem Neubeginn der Planung verstrichen viele Monate. Zudem mussten wir zur Kenntnis nehmen, dass die Gelder der ersten Ermittlung keinesfalls reichen würden. Nach einer detaillierten Planung und genauen Analyse der baulichen Ausgangslage in der alten Villa sind wir heute bei einem Kostenvoranschlag von 7 Millionen Franken angelangt. Die Baukommission ist sich bewusst, dass dies in Relation zu den 14 Betten ein aussergewöhnlich hoher Betrag ist. Vergleichen mit üblichen Gesundheitsbauten würde dieses Projekt finanziell nicht standhalten. Wir alle sind aber davon überzeugt, das Projekt trotzdem zu realisieren. Es ist von grosser strategischer und politischer Bedeutung für unser Spital und es handelt sich um eine Liegenschaft mit historischem Wert. Bis wir allerdings die nötigen Mittel zusammen haben werden, müssen wir noch viel Überzeugungsarbeit leisten. Unserer «Stiftung für eine gesunde Zukunft» sind wir dankbar, dass sie sich mit grossem Engagement auf die Mitfinanzierung dieses Projektes konzentriert.

Laufende Bauprojekte



Personelles

Personalstatistik

Anzahl Beschäftigte

(unabhängig vom Beschäftigungsgrad
Stichtag 31.12.2007)

	2007
Ärzte	35
Pflege	305
Medizinische Fachbereiche	70
Verwaltung	31
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	73
Technischer Dienst	4
Total	518

Durchschnittlicher Personalbestand im 2007 (Vollzeitstellen)

a) Ärzte	9.1%	(33.5)
b) Pflege	57.9%	(212.6)
c) Medizinische Fachbereiche	9.6%	(35.3)
d) Verwaltung	6.4%	(23.5)
e) Ökonomie, Haus- und Transportdienst	15.6%	(57.2)
f) Technischer Dienst	1.3%	(4.9)
Total	100%	(366.9)

Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad beträgt 70.8%

Im Personalbestand sind 36 Auszubildende
mitgezählt.

Für folgende Berufsgruppen bieten wir Aus- bildungs- oder Praktikumsplätze an:

- Ärzte
- Aktivierungstherapeuten
- Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt
- Betriebsökonominnen in Facility
Management
- Ernährungsberater
- Fachmann/Fachfrau Hauswirtschaft
- Pflegefachleute
- Fachangestellte Gesundheit
- Techn. Operationsfachleute
- Kaufleute
- Köche

Leitende MitarbeiterInnen und Belegärzte

Spitalleiter Rudolf Wegmann*

Innere Medizin

Chefarzt Christian Hess*
Co-Chefärztin Nadja Lindenmann

Chirurgie

Chefarzt Matthias Wiens*
Chefarzt Robert Graf (bis 31.1.2007)
Co-Chefarzt Edoardo Calzoni (ab 1.2.2007)
Belegarzt Bruno Fries

Gynäkologie/Geburtshilfe

Chefärztin Danielle Schreiber
Belegarzt Robert Lüchinger
Belegarzt Peter Studer
Belegärztin Heidi Grossenbacher

Psychotherapie (PsyAT)

Leiterin Annina Hess-Cabalzar

Psychiatrie

Chefarzt Hans-Rudolf Pfeifer

Geriatric

Chefarzt Roland Kunz *

Mutter-Kind-Abteilung

Ärztl. Leitung Danielle Schreiber
Ärztl. Leitung Daniela Willi
Leitung Psycho-
therapie Annina Hess-Cabalzar

Anästhesiologie

Chefärztin Lis Vettovaglia (ab 1.10.2007)
Leitender Arzt Gregor Guthauser (bis 31.12.2007)
Leitender Arzt Domagoi Kujundzic
Leitender Arzt Aleksander Stasiek

Orthopädie

Belegarzt Jean-Pierre Ziegler

Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie

Belegarzt Hans Hess

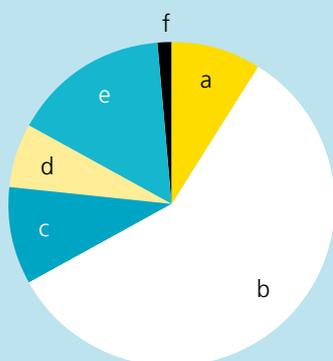
Leitung Pflegedienst

Akutspital, inkl.
Psychiatrie Kerstin Gorges* (bis 31.3.2007)
Lis Bürgi* (ab 1.4.2007)
Langzeitpflege Andreas Grieshaber*

Verwaltung/Betriebsdienste

Leiterin Betriebs-
dienste Tamara Ravetta*
Personalleiterin Anna-Margaretha Taube* (bis 31.3.2007)
Personalleiterin Liliane Bürge* (ab 1.11.2007)

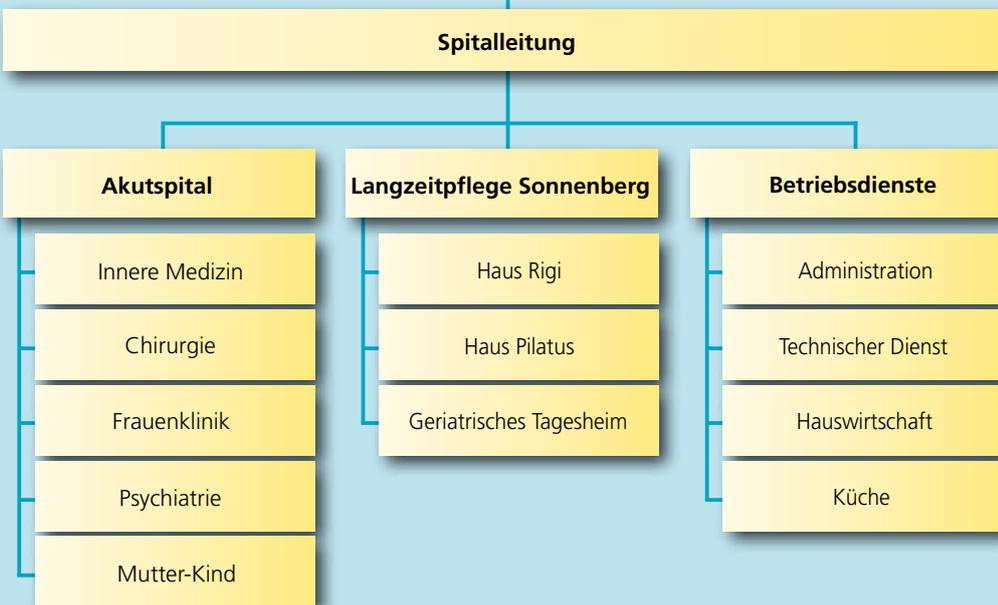
* Mitglieder der Spitalleitung



Unsere 14 Trägergemeinden		Behörden (Amtsperiode 2006/2010)
	Einwohner (31.12.2007)	Delegierte (Stand: 31.12.2007)
Aeugst a.A.	1'701	Rolf Tadescio, Gemeinderat
Affoltern a.A.	10'374	Heidi Fraefel, Gemeinderätin
Bonstetten	4'794	Ruth Früh, Gemeinderätin
Hausen a.A.	3'235	Urs Schuler, Gemeinderat
Hedingen	3'318	Leonhard Grimmer, Gemeinderat
Kappel a.A.	846	Simone Müller, Gemeinderätin
Knonau	1'701	Peter Zürcher, Gemeinderat
Maschwanden	569	Walter Wetli, Gemeinderat
Mettmenstetten	4'065	Hans Hefti, Gemeindepräsident
Obfelden	4'477	Christoph Kobel, Gemeinderat
Ottenbach	2'296	Rita Ackermann, Gemeinderätin
Rifferswil	812	Doris Bircher, Gemeinderätin
Stallikon	2'811	Priska Metzger, Gemeinderätin
Wettswil a.A.	4'234	Christoph Ehram, Gemeinderat
Bezirk Affoltern	45'233	

Rechnungsprüfungskommission		
Marlis Bopp	Wettswil a.A.	Präsidentin
Benedikt Pöschel	Stallikon	Aktuar
Claude M. Pfister	Affoltern a.A.	
Mauro Pollini	Hedingen	
Angela Studer	Hausen a.A.	

Betriebskommission		
Peter V. Sandhofer	Obfelden	Präsident
Reinhold Spörri	Affoltern a.A.	Vize-Präsident
Victor Bataillard	Wettswil a.A.	
Thomas Jucker (ab 24.05.07)	Hausen a.A.	
Kerstin Moeller	Mettmenstetten	
Kurt Weber	Ottenbach	
Dr. med. Daniel Zimmermann	Affoltern a.A.	

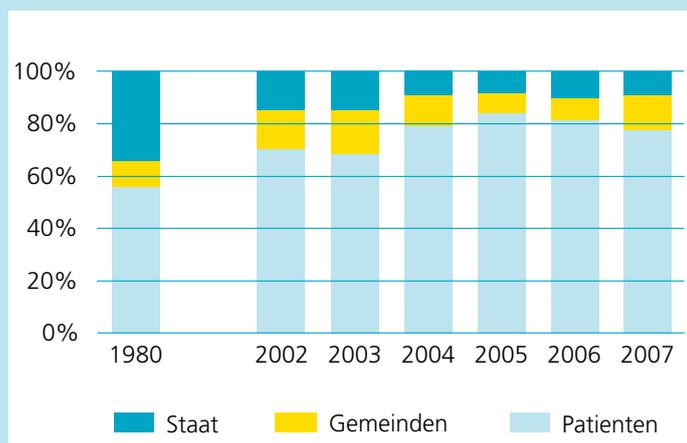


- Spezielle Anlässe im 2007**
- Informationsabende / Vorträge**
- Medizinische Fortbildungsreihe**
- Diabetes mellitus – alles klar?
 - Alzheimer und andere Demenzkrankheiten
 - Operationen, die unter die Haut gehen
 - Das Spital aus einer anderen Sicht – Organisation und Logistik
 - Haben Sie Probleme mit den Venen?
 - Palliative Care
Was noch möglich ist, wenn das Lebensende absehbar ist.
 - Mutterglück! Mutterglück? Mutter und Kind – Therapeutische Angebote am Bezirksspital Affoltern
- Für werdende Eltern und stillende Mütter**
- Gebären im Spital Affoltern
 - Storchekafis
 - Stillabende
- Kunst-Wechselausstellungen**
- Öffentlich geführte Rundgänge
- Philosophie-Wochen**
- «Mensch sein»

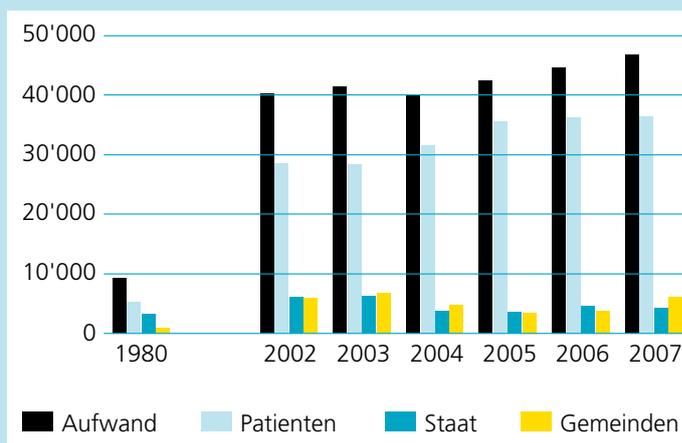
Bilanz per 31. Dezember 2007

	2007	in %	2006	in %	Differenz
Aktiven					
Kasse	9'060.55	0.1%	5'568.10	0.1%	-3492.45
Postcheck	35'632.72	0.4%	14'260.97	0.1%	-21'371.75
Bank	-680'437.67	-6.7%	468'193.23	4.8%	1'148'630.90
Kontokorrent Kanton	838'888.87	8.2%	611'350.51	6.3%	-227'538.36
Kontokorrent Gemeinden	804'667.55	7.9%	-1'303'722.87	-13.4%	-2'108'390.42
Patientendebitoren	5'538'398.38	54.4%	6'364'489.32	65.6%	826'090.94
Delkredere	-70'000.00	-0.7%	-221'524.61	-2.3%	-151'524.61
Übrige Forderungen	328'625.10	3.2%	435'033.06	4.5%	106'407.96
Vorräte	829'327.74	8.1%	734'004.00	7.6%	-95'323.74
Tansitorische Aktiven	59'915.95	0.6%	113'516.35	1.2%	53'600.40
Total Umlaufvermögen	7'694'079.19	75.6%	7'221'168.06	74.4%	-472'911.13
Gebäude	46'142'272.35		46'142'272.35		0.00
Wertberichtigung Gebäude	-46'142'272.35		-46'142'272.35		0.00
Nicht betriebliche Liegenschaften FV	5'616'000.00	55.2%	5'616'000.00	57.9%	0.00
Nicht realisierte Buchgewinne	-3'131'601.00	-30.8%	-3'131'601.00	-32.3%	0.00
Total Anlagevermögen	2'484'399.00	24.4%	2'484'399.00	25.6%	0.00
Total Aktiven	10'178'478.19	100%	9'705'567.06	100%	-472'911.13
Passiven					
Kreditoren	2'492'164.52	24.5%	1'718'460.94	17.7%	-773'703.58
Vorauszahlungen von Patienten	17'277.70	0.2%	15'103.70	0.2%	-2'174.00
Transitorische Passiven	702'731.77	6.9%	954'373.17	9.8%	251'641.40
Hypotheken	500'000.00	4.9%	500'000.00	5.2%	0.00
Langfristige Darlehen	4'310'000.00	42.3%	4'310'000.00	44.4%	0.00
Rückstellung Globalbudget	635'477.11	6.2%	769'017.11	7.9%	133'540.00
Total Fremdkapital	8'657'651.10	85.1%	8'266'954.92	85.2%	-390'696.18
Fondskapitalien	1'520'827.09	14.9%	1'438'612.14	14.8%	-82'214.95
Total Fondskapitalien / Rückstellungen	1'520'827.09	14.9%	1'438'612.14	14.8%	-82'214.95
Total Passiven	10'178'478.19	100%	9'705'567.06	100%	-472'911.13

Prozentuale Verteilung des Betriebsaufwandes auf die Kostenträger



Entwicklung des Betriebsaufwandes und der Anteil der Kostenträger



Erfolgsrechnung

in TFr.

	Vor- anschlag 2008	Rechnung 2007	Vor- anschlag 2007	Differenz Ist 07 / VA 07	Rechnung 2006	Rechnung 2005
Betriebsaufwand						
Besoldungen	29'936	28'011	28'319	-308	26'488	25'385
Sozialleistungen	4'961	4'694	4'571	123	4'355	4'132
Arzthonorare	3'020	2'797	2'814	-17	2'922	2'962
Personalnebenkosten	231	351	218	133	261	189
Total Personalkosten	38'149	35'854	35'923	-69	34'026	32'668
Medizinischer Bedarf	3'607	3'666	3'044	622	3'265	3'201
Lebensmittelaufwand	982	979	901	78	970	946
Haushaltaufwand	761	717	659	58	687	685
Unterhalt und Reparatur Immobilien/Mobilien	839	819	713	106	797	745
Aufwand für Anlagenutzung	1'415	972	1'216	-244	1'218	782
Aufwand für Energie und Wasser	427	410	469	-59	423	404
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	290	247	196	51	202	177
Büro- und Verwaltungsaufwand	1'214	1'081	1'143	-62	1'096	1'173
Entsorgung	48	60	47	13	56	50
Versicherungsgebühren, Gebühren, Abgaben	1'889	1'964	1'781	183	1'809	1'571
Total Sachaufwand	11'472	10'914	10'170	744	10'522	9'734
Total Betriebsaufwand	49'621	46'769	46'093	676	44'549	42'403
Betriebsertrag						
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	25'676	25'417	25'546	-129	25'774	25'193
Erträge aus Arzthonoraren	3'820	3'664	3'964	-300	3'926	4'001
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	1'915	2'030	1'223	807	1'347	1'408
Erträge aus Spezialinstituten	1'424	1'536	1'555	-19	1'467	1'562
Erträge aus Tagesheimen	1'103	1'046	1'029	17	969	929
Uebrige Erträge aus Leistungen für Patienten	1'030	1'010	948	62	1'044	855
Miet- und Kapitalzinserträge	149	167	170	-3	147	140
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	725	721	728	-7	707	654
Sockelbeiträge Gemeinden	832	711	707	4	794	789
Total Betriebsertrag	36'673	36'301	35'869	432	36'174	35'531
Total Betriebsergebnis	12'949	10'467	10'224	243	8'374	6'872
Ausserordentlicher Aufwand	0	-44	0	-44	-103	-89
Total Gesamtergebnis	12'949	10'423	10'224	199	8'272	6'783
Betriebsfremder Aufwand und Ertrag						
(-) = Ertragsüberschuss (+) = Aufwandüberschuss						
Liegenschaften, Parkplätze und GOPS	-63	-96	-144	48	-106	-118
Cafeteria / Kiosk	76	80	59	21	107	98
Krankentransport- und Rettungswesen	392	448	394	54	341	387
Total Betriebsfremder Aufwand und Ertrag	404	432	309	123	342	367
Total Betriebsergebnis (Unterdeckung)	13'353	10'855	10'533	322	8'614	7'150

Finanzierung der Unterdeckung

	Rechnung 2007
Total Betriebsergebnis (Unterdeckung)	10'855
[TFr.]	
Staatsbeitrag	
Globalbudget	2'253
Langzeitpflege Sonnenberg	40
Psychiatriestützpunkt	2'065
ausserordentlicher Ertrag	-25
Total Staatsbeitrag	4'334
Gemeindebeitrag	
Globalbudget	3'482
Gynäkologie/Geburtshilfe	1'450
Langzeitpflege Sonnenberg	1'177
ausserordentlicher Ertrag	-19
betriebsfremde Bereiche	432
Total Gemeindebeitrag	6'522
Total Unterdeckung	10'855

Fondsvermögen per 31. Dezember 2007

	Saldo per 31.12.07
Fonds Härtefälle	292'790
Fonds besondere Aufgaben	14'088
Weihnachts-Fonds	85'266
Fonds Langzeitpflege Sonnenberg	927'016
Fonds Langzeitpflege Sonnenberg «Tagesheim»	57'242
Fonds Palliative Care	36'894
Subtotal 1	1'413'297
Fonds Chirurgie	26'043
Fonds Medizin	63'015
Fonds Gynäkologie/Geburtshilfe	14'330
Fonds Anästhesie	3'103
Fonds Psychiatrie	106
Fonds Ärztefortbildung	932
Subtotal 2	107'530
Gesamttotal Fonds	1'520'827

Beiträge der Zweckverbandsgemeinden

Gemeinden	Berichtigte absolute Steuerkraft 2006		Anteile der Gemeinden [Fr.]				
	Fr.	%	Voranschlag 2008	Rechnung 2007	Voranschlag 2007	Rechnung 2006	Rechnung 2005
Aeugst a.A.	5'443'747	4.86%	413'904	316'660	324'328	242'535	185'801
Affoltern a.A.	22'695'504	20.25%	1'725'607	1'321'184	1'256'141	939'352	747'604
Bonstetten	11'145'148	9.94%	847'399	648'307	557'827	417'147	326'756
Hausen a.A.	7'105'524	6.34%	540'254	413'324	391'955	293'107	230'172
Hedingen	7'159'809	6.39%	544'382	416'482	395'492	295'752	252'322
Kappel a.A.	2'550'742	2.28%	193'941	148'375	131'788	98'552	73'000
Knonau	3'841'828	3.43%	292'106	223'477	205'738	153'853	120'041
Maschwanden	1'487'402	1.33%	113'092	86'521	84'881	63'475	50'630
Mettmenstetten	10'517'575	9.38%	799'683	611'801	531'780	397'669	309'477
Obfelden	9'065'557	8.09%	689'281	527'338	503'877	376'803	298'519
Ottenbach	5'476'752	4.89%	416'414	318'580	290'854	217'503	173'411
Rifferswil	2'065'393	1.84%	157'038	120'143	114'156	85'367	68'173
Stallikon	9'178'458	8.19%	697'866	533'906	516'788	386'458	314'791
Wettswil a.A.	14'365'777	12.82%	1'092'273	835'649	822'364	614'970	461'623
Total	112'099'216	100.00%	8'523'238	6'521'747	6'127'972	4'582'540	3'612'320

Kennzahlen Patienten, Bewohner und Gäste

	2007	2006	2005	Abweichung	
				2007 zu 2006	2007 zu 2005
Akutsomatik					
Anzahl stationäre Patienten (Austritte)					
Medizin	1'141	1'137	1'050	0.4%	8.7%
Chirurgie	1'335	1'411	1'368	-5.4%	-2.4%
· Allgemeine Chirurgie (inkl. Ohren-Nasen-Hals)	1'068	1'150	1'099	-7.1%	-2.8%
· Orthopädie	267	261	269	2.3%	-0.7%
Gynäkologie	154	158	127	-2.5%	21.3%
Geburtshilfe	326	355	339	-8.2%	-3.8%
Total	2'956	3'061	2'884	-3.4%	2.5%
Durchschnittliche Hospitalisationsdauer (Tage)					
Medizin	7.5	7.5	8.8	0.0%	-14.8%
Chirurgie	5.1	5.1	5.6	0.0%	-8.9%
· Allgemeine Chirurgie (inkl. Ohren-Nasen-Hals)	4.9	5.0	5.4	-2.0%	-9.3%
· Orthopädie	5.8	5.6	6.6	3.6	-12.1%
Gynäkologie	4.8	4.8	5.2	0.0%	-7.7%
Geburtshilfe	5.9	5.6	6.1	5.4%	-3.3%
Total	6.1	6.0	6.8	1.7%	-10.3%
Anzahl Pfl egetage					
Medizin	8'512	8'538	9'189	-0.3%	-7.4%
Chirurgie	6'796	7'442	8'002	-8.7%	-15.1%
· Allgemeine Chirurgie (inkl. Ohren-Nasen-Hals)	5'249	5'740	5'910	-8.6%	-11.2%
· Orthopädie	1'547	1'459	1'782	6.0%	-13.2%
Gynäkologie	737	764	664	-3.5%	11.0%
Geburtshilfe	1'927	1'974	2'057	-2.4%	-6.3%
Total	17'972	18'475	19'602	-2.7%	-8.3%
Anteil zusatzversicherter Patienten					
Bezüglich Anzahl Austritte	22.6%	23.9%	24.5%		
Bezüglich Anzahl Pfl egetage	25.7%	26.8%	24.4%		
Anzahl teilstationärer Patienten (< 24 h)					
Medizin	276	604	578	-54.3%	-52.2%
Chirurgie	251	243	310	3.3%	-19.0%
· Allgemeine Chirurgie (inkl. Ohren-Nasen-Hals)	248	236	296	5.1%	-16.2%
· Orthopädie	3	7	14	-57.1%	-78.6%
Gynäkologie	111	119	166	-6.7%	-33.1%
Geburtshilfe	9	17	24	-47.1%	-62.5%
Total	647	983	1'078	-34.2%	-40.0%
Anzahl ambulante Patienten (Akutsomatik und Akutpsychiatrie)					
Ambulante Patienten	10'309	9'307	8'927	10.8%	15.5%
· davon Notfälle	4'148	3'300	3'185	25.7%	30.2%
Onkologie Behandlungen*	749	444	339	68.7%	120.9%

* bis 31.12.2006 teilstationär, ab 01.01.2007 ambulant

Akupsychiatrie und Mutter-Kind-Bereich	2007	2006	2005	Abweichung	
				2007 zu 2006	2007 zu 2005
Anzahl stationäre Patienten					
Psychiatrie					
· Psychiatrie L2	124	129	129	-3.9%	-3.9%
· Mutter-Kind L3 (Eröffnung 01.07.2005)	70	56	21	25.0%	233.3%
· Mutter-Kind A3	33	21	25	57.1%	32.0%
Total	227	206	175	10.2%	29.7%
Durchschnittliche Hospitalisationsdauer (Tage)					
Psychiatrie					
· Psychiatrie L2	37.8	39.3	37.7	-3.6%	0.4%
· Mutter-Kind L3 (Eröffnung 01.07.2005)	26.4	34.3	34.9	-22.9%	-24.1%
· Mutter-Kind A3	16.7	25.0	23.9	-33.5%	-30.2%
Total	31.3	36.5	35.4	-14.3%	-11.7%
Anzahl Pflegetage					
Psychiatrie					
· Psychiatrie L2	4'693	5'064	4'863	-7.3%	-3.5%
· Anteil Zusatzversicherter Patienten	10.3%	6.8%	20.0%		
· Mutter-Kind L3 (Eröffnung 01.07.2005)	1'851	1'920	732	-3.6%	152.9%
· Anteil Zusatzversicherter Patientinnen	6.8%	12.9%	9.5%		
· Mutter-Kind A3	550	526	597	4.6%	-7.9%
· Anteil Zusatzversicherter Patienten	3.3%	17.9%	22.5%		
Total	7'094	7'510	6'192	-5.5%	14.6%
Auslastung der 14 Betten L2	91.8%	99.1%	95.2%		
Auslastung der 6 Betten L3	84.5%	87.7%	66.3%		
Auslastung der 2 Betten A3	75.3%	72.1%	81.8%		
Psychiatrisches Tagesheim					
(inkl. nicht verrechenbare und reservierte Plätze)					
Aufenthaltsstage	1'810	1'843	1'668	-1.8%	8.5%
· Anzahl geöffnete Tage	251	251	256		
Auslastung der 6 Plätze	120.2%	122.4%	108.6%		
Langzeitpflege Sonnenberg					
Anzahl Pflegetage Haus Rigi	25'402	24'615	25'224	3.2%	0.7%
Anzahl Pflegetage Haus Pilatus	19'845	19'699	19'242	0.7%	3.1%
Total Anzahl Pflegetage	45'247	44'314	44'466	2.1%	1.8%
Auslastung der 128 Betten	96.8%	94.9%	95.2%		
Geriatrisches Tagesheim					
(inkl. nicht verrechenbare und reservierte Plätze)					
Aufenthaltsstage	3'731	3'645	3'715	2.4%	0.4%
· Anzahl geöffnete Tage	251	251	256		
Auslastung der 17 Plätze	87.4%	85.4%	85.4%		

Im Zusammenhang mit der künftigen Spitalfinanzierung stehen zwei Themen zur Debatte:

1. auf kantonaler Ebene: Modell **«Spital 100»** im Rahmen der Reform des Zürcher Finanzausgleichs
2. auf eidgenössischer Ebene: **Spitalfinanzierung mittels Fallpreispauschalen**

Zum Modell «Spital 100»

Die Finanzierung der nicht durch die Patienten/Versicherer gedeckten Kosten der stationären Akutversorgung (sog. Spitaldefizit) erfolgt durch Kanton und Gemeinden. Je reicher die Gemeinden sind, umso tiefer ist der Anteil des Kantons und umgekehrt. Dies führt zu einer sehr unterschiedlichen Belastung der Einwohner (Fr. 50.– bis 180.–/Jahr). Zudem führt das heutige System zu Diskussionen und Forderungen wie z.B. jene der Stadt Zürich, die überzeugt ist, mit dem heutigen System zu kurz zu kommen (Behandlung von Patienten aus anderen Spitalregionen). Aus dieser Sicht bietet das «Spital 100» zweifellos Vorteile: Der Kanton würde die Spitaldefizite aller öffentlichen Spitäler zu 100 Prozent übernehmen. Die Gemeinden würden dadurch entlastet, die Belastung pro Einwohner wäre für alle gleich.

Administrativ würde vieles vereinfacht. Die Argumente der Stadt für eine Umfinanzierung wären nicht mehr stichhaltig.

Aber Achtung: Welches wird dann die Rolle der Trägerschaften sein? Was haben die Gemeinden dann noch zu sagen? Es darf nicht dazu führen, dass diese allein das Unternehmerrisiko tragen. Sie müssen auch an einer Überdeckung beteiligt werden. Die Investitionskosten müssen in die Finanzierungsbeiträge eingebaut, die Finanzierung der Pflegeheime und der Übergangspflege muss klar geregelt werden und, und, und. Es scheint, dass in der Vernehmlassung zur Reform des Zürcher Finanzausgleichs das Modell «Spital 100» auf grosse Zustimmung gestossen ist. Ich hoffe sehr, dass bei einer allfälligen Umsetzung den angesprochenen Tücken die nötige Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Zur Spitalfinanzierung mittels Fallpreispauschalen

Heute stellen die Spitäler den Versicherern eine Rechnung, die aus einem Fallelement (fixe Pauschale pro Fall, unterschiedlich je nach Klinik) und einem Tageselement (Betrag pro Aufenthaltstag im Spital) besteht. Die bevorstehende Finanzie-

rung nach den sog. «SwissDRG» sieht eine fixe Finanzierung je nach Diagnose vor. Eine Gallenblasenentfernung z.B. wird mit einem fixen Betrag vergütet, ungeachtet der Operationstechnik, der Aufenthaltsdauer oder eventueller Komplikationen. Die Einführung dieser Finanzierungsform zielt auf Kostensenkung, Transparenz, Effizienz, leistungsgerechte Abrechnung, Stärkung der Selbstverantwortung und Ermutigung zum Wettbewerb der Spitäler untereinander.

Auch hier: Achtung! Was auf den ersten Blick als Segen zur Klärung der wenig transparenten Finanzierung daherkommt, weist schwere Mängel auf. Der Rosinenpickerei (Patientenselektion) wird Vorschub geleistet und der Anreiz zur Mengenausweitung wird geradezu in Granit gemeißelt. Ethische Fragen werden ausgeklammert, die Vertrauens- und Beziehungsebene verkommt zu einem simplen Leistungsaustausch.

Beide Themen werden uns in den nächsten Jahren stark beschäftigen. Ich hoffe sehr, dass es uns allen auf dem demokratischen Weg gelingen wird, unser gutes Spitalwesen mit guten Lösungen weiterzuentwickeln. Es ist eine schweizerische (Un-)Art, das Rad immer wieder neu erfinden zu wollen. Warum profitieren wir nicht von gemachten Erfahrungen in anderen Ländern. Hat etwa der freie Markt, die Privatisierung oder die Einführung der Finanzierung mittels Fallpreispauschalen in den betroffenen Ländern eine Lösung gebracht? Im Gegenteil: Man beachte die Situation in den USA, in England oder in Deutschland. Ich wünsche mir, dass das Schweizer Volk nicht durch blindes Nacheifern und das Negieren der Erfahrungen anderer das schweizerische Gesundheitswesen zerstört. Es gibt viele Möglichkeiten, die bestehenden Mängel auszumerken. Erster Ansatzpunkt ist der übertrieben praktizierte Föderalismus. Die Qualität, der soziale Frieden und die Solidarität dürfen nicht geopfert werden. Die Kostensteigerung im Gesundheitswesen hat andere Ursachen, die wir schon bei früherer Gelegenheit kommuniziert haben. Mit obigen Massnahmen jedenfalls wird keine Trendwende eingeläutet.

Die neue Finanzierung kommt mit grossen Schritten auf uns zu. Wir sind daran, uns darauf vorzubereiten. Unseren Grundsätzen werden wir aber treu bleiben – ungeachtet der finanziellen Konsequenzen.

Spitalfinanzierung – ein paar Denkanstösse

Rudolf Wegmann
Spitalleiter



Bezirckspital Affoltern

Akutspital · Psychiatrie · Langzeitpflege

Für mich da.

Sonnenbergstrasse 27 · Postfach
8910 Affoltern a.A.

Telefon 044 714 21 11
Fax Zentrale 044 714 25 32
kontakt@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch