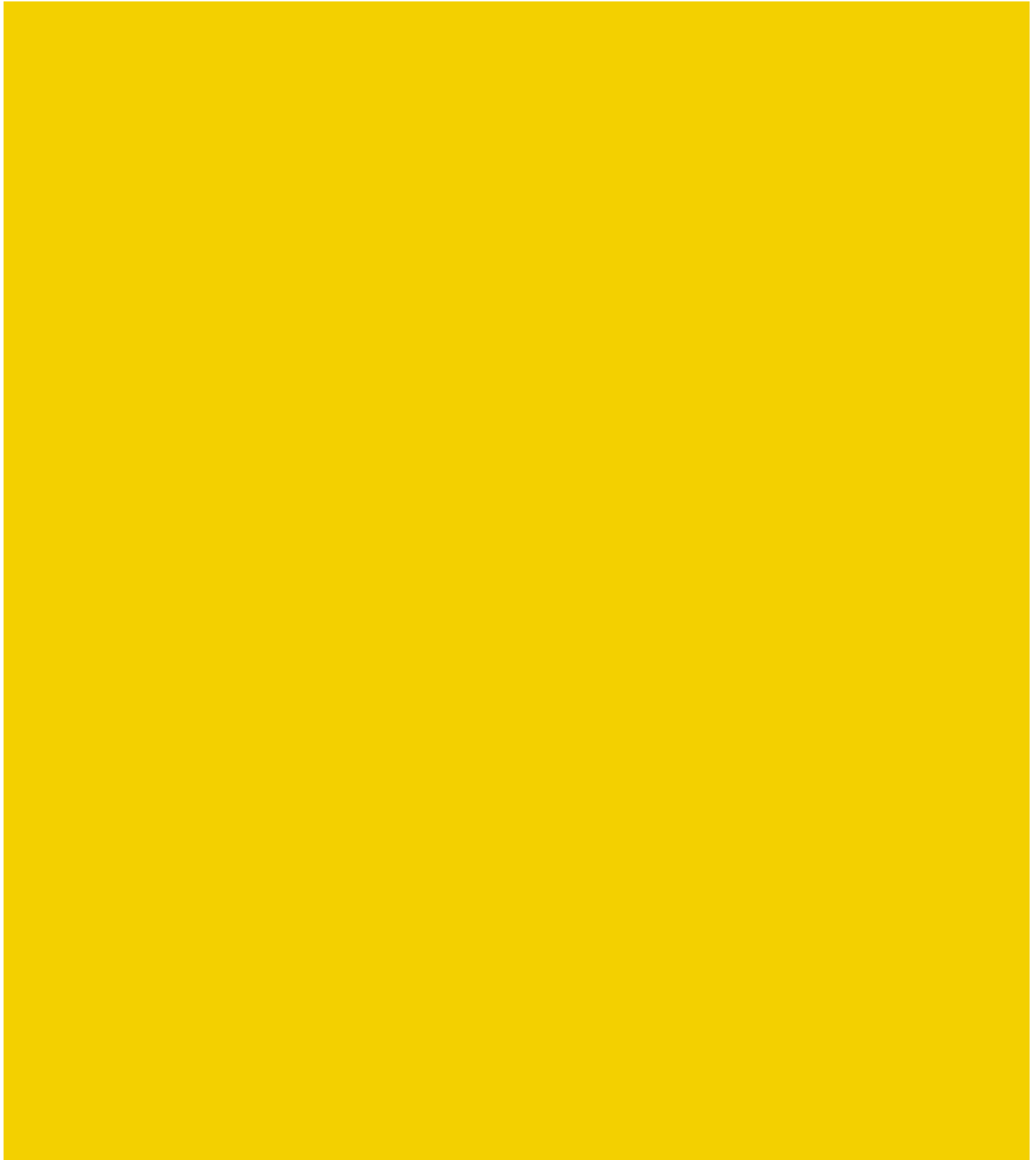


Der Schaffhauser Weg

Geschäftsbericht 2007



Spitäler Schaffhausen
Geissbergstrasse 81
CH - 8208 Schaffhausen
Telefon +41 (0)52 634 34 34
Telefax +41 (0)52 635 28 99
info@kssh.ch
www.kssh.ch

www.breitenau.ch
www.kjpdsh.ch

Der Schaffhauser Weg

Geschäftsbericht 2007



Neue Rahmenbedingungen als Herausforderung	6
Operative Einleitung durch die CEO	9
Organigramm 1.1.2008	11
Wie wirkt sich die Wahlfreiheit auf die Spitäler aus?	12
Die organisatorischen Zusammenführungsprojekte im 2007: Was ist erreicht worden?	14
Neue Struktur mit ersten Auswirkungen	21
Operative Disziplinen: Höhere Auslastung	22
Medizin: Mehr, aber kürzere Hospitalisationen	23
Pflege: Pflegeprozess in der Umsetzung	25
Langzeitpflege: Neues Betriebskonzept Langzeitpflege	26
Psychiatrische Dienste: Neue Leitung	27
Die Spitäler Schaffhausen als Ausbildung	29
Kaderärzte Spitäler Schaffhausen	30
Patientenzufriedenheit im «Spital Schweiz» – Interview mit Herrn Richard Eisler, CEO Comparis	33
Finanzen: Positiver Abschluss 2007	38
Bilanz	40
Erfolgsrechnung	41
Gliederung Erfolgsrechnungen	42
Geldflussrechnung	43
Leistungen stationär	44
Leistungen teilstationär/ambulant	46
Revisionsbericht	48

Der Soverän entschied im Jahre 2004, dass der «Schaffhauser Weg» in die gesundheitspolitische Zukunft in Form einer «selbständigen Anstalt öffentlichen Rechts» erfolgen soll. Damit wurde einerseits zum Ausdruck gebracht, dass den Spitälern zukünftig ein grösserer Gestaltungsspielraum eingeräumt wird, um den Herausforderungen der Zukunft aktiv begegnen zu können. Andererseits kam aber auch zum Ausdruck, dass die Politik bei der Gestaltung dieser Zukunft weiterhin ein gewichtiges Wort mitreden will.

Der Fokus der verschiedenen im Kanton Schaffhausen im Gesundheitswesen tätigen Institutionen lag in der Vergangenheit schwergewichtig auf der Erbringung einer für die Bevölkerung guten medizinischen und pflegerischen Versorgung. Die besondere geografische Lage des Kantons, der nur sehr beschränkte Wettbewerb im Gesundheitswesen und die grosszügige finanzielle Alimentierung durch die politischen Behörden bewirkten, dass den ökonomischen Aspekten nicht der gleiche Stellenwert zukam. Im Vergleich zu den umliegenden Kantonen Thurgau und Zürich rückten die betriebswirtschaftlichen Aspekte später in den Vordergrund und der «ökonomische» Druck wurde in Schaffhausen für viele erst mit der Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen im Jahre 2006 spürbar.

Parallel mit der Verselbständigung haben sich die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in vieler Hinsicht verändert. Durch die vom Nationalrat beschlossene rasche Öffnung der Kantonsgrenzen, die im revidierten Krankenversicherungsgesetz geforderte Abrechnung via Fallpauschalen DRG (Diagnosis Related Groups) wie auch durch die von den Krankenkassen seit langem geforderte höhere Transparenz bezüglich Qualität der erbrachten Leistungen werden für die schweizerische Spitallandschaft zukünftig grundlegend neue Rahmenbedingungen geschaffen.

Die Mitarbeitenden, aber auch teilweise die Patientinnen und Patienten sehen sich im Kontext dieser Umgestaltung mit der Herausforderung konfrontiert, dass vieles, das nun während Jahren im Gesundheitswesen Gültigkeit hatte, in Frage gestellt wird. Erschwerend kommt hinzu, dass die Veränderungsprozesse, die zurzeit stattfinden, relativ schnell vorangehen. Der im Gange befindliche Paradigmenwandel, der durch die Verknappung der finanziellen Ressourcen noch zusätzlich akzentuiert wird, verlangt von den Mitarbeitenden momentan sehr viel an Umdenken. Nicht für alle ist die neue «Diktatur der Ökonomie», wie sie zurzeit teilweise wahrgenommen wird, leicht nachvollziehbar.

Auch wenn wir in Schaffhausen immer noch das Privileg haben, unseren eigenen, im Vergleich zu anderen Kantonen behutsameren Weg beschreiten zu können, so müssen wir doch zur Kenntnis nehmen, dass ein bedeutender Teil der Gesundheitspolitik des Kantons auf nationaler Ebene bestimmt und auch durch die grossen Krankenkassen ganz wesentlich gesteuert wird.

Neue Führungsstruktur für die Spitäler Schaffhausen

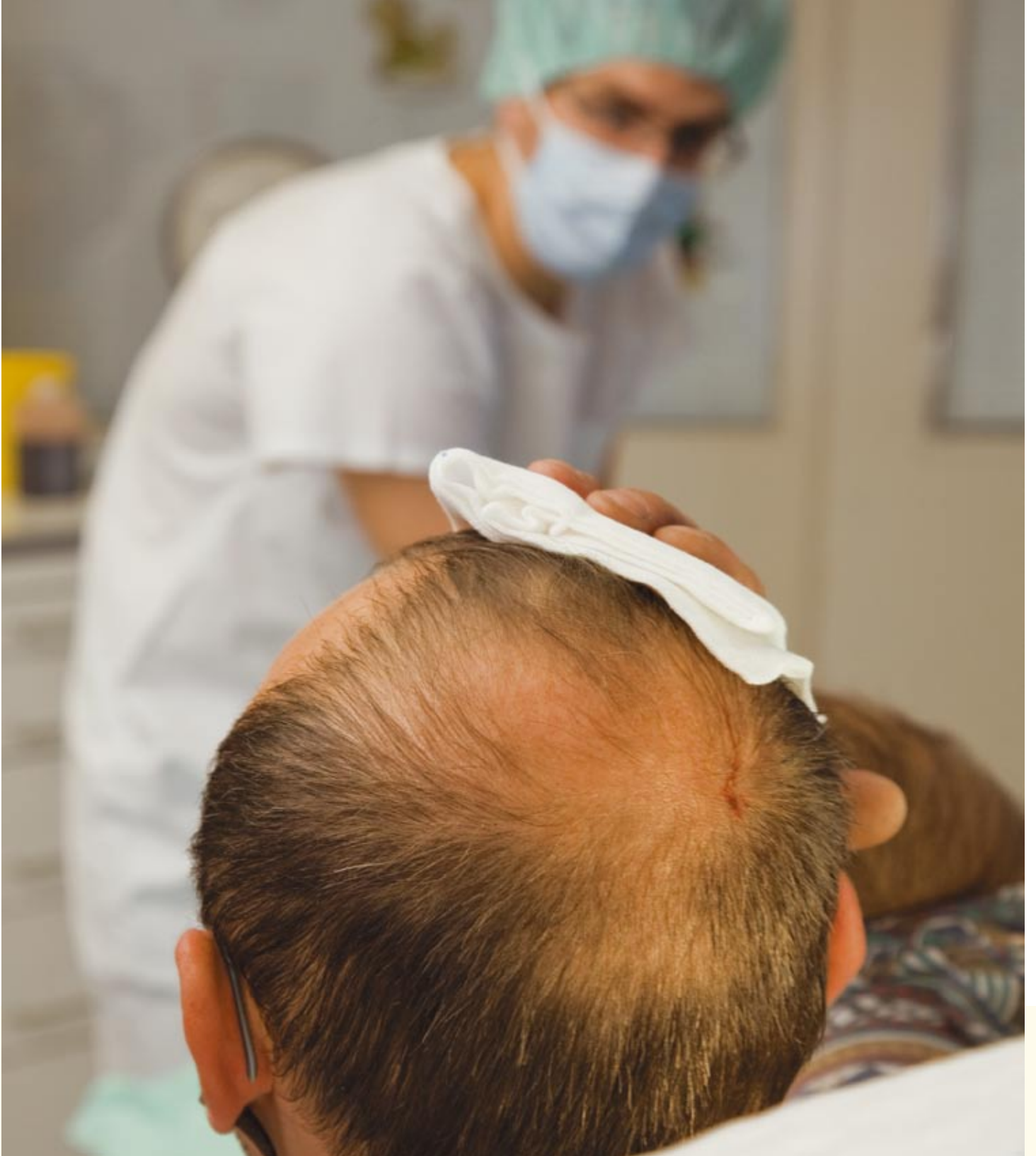
Der Aufbruch in eine neue gesundheitspolitische Ära war für die Spitäler Schaffhausen im Jahre 2007 verbunden mit dem Beginn der Einführung einer neuen Organisationsstruktur. Die neue Führungsstruktur ist charakterisiert durch eine departementale Organisation, welche von einer CEO geleitet wird. Nicht nur der CEO wurden neue Aufgaben und Entscheidungskompetenzen zugeordnet, auch den Departementschefs kommen zusätzliche Führungsaufgaben zu. Dies nicht nur in Bezug auf ihre Departemente, sondern auch als Mitglieder der Spitalleitung bezüglich der Spitäler als gesamtem «Unternehmen».

Mit der Integration der Psychiatrischen Dienste in die Organisation der Spitäler Schaffhausen nahm die neu gewählte CEO, Frau Susanne Imhof, in der zweiten Jahreshälfte gemeinsam mit der Spitalleitung den ersten grossen Umsetzungsschritt hin zur neuen Struktur in Angriff. Ziel dieser Zusammenführung ist es, zukünftig in Schaffhausen eine integrierte, ganzheitliche Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau anbieten zu können und wo immer möglich in medizinischer und betriebswirtschaftlicher Hinsicht Synergien zu schaffen.

Das Jahr 2007 war für alle Mitarbeitenden ein anspruchsvolles Jahr. Durch die Interregnumphase im Kantonsspital wie auch bei den Psychiatrischen Diensten, die weitere Umsetzung der leistungsorientierten Budgetierung und wie erwähnt durch den Beginn der Umsetzung der neuen Organisationsstruktur waren alle Mitarbeitenden sehr stark gefordert. Die über den Erwartungen liegende Zahl der behandelten Patienten sorgte für eine gute Auslastung der Betten und damit für eine grosse Arbeitsbelastung für das gesamte Personal. Erfreulich ist, dass dank der grossen Patientenzahl die Budgetziele nicht nur erreicht, sondern sogar übertroffen wurden. Dies trotz einer noch einmal deutlich verkürzten mittleren Aufenthaltszeit.

Mein Dank und meine grosse Anerkennung gelten all denjenigen, die es möglich gemacht haben, dass wir unsere Ziele im Jahre 2007 erreicht haben – in qualitativer Hinsicht für unsere Patienten wie auch bezüglich des finanziellen Erfolgs. Mein Dank gilt auch all jenen, die sich mit viel Engagement und zusätzlichem Effort in den vielen laufenden Projekten für das Wohl und eine gedeihliche Zukunft der Spitäler Schaffhausen einsetzen.

*Prof. Dr. Edgar Hänseler
Präsident des Spitalrates*



Übergangszeiten sind Zeiten, in denen Veränderungen anstehen. Im September 2007 habe ich ein Unternehmen mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angetroffen. Es ist ein schönes Gefühl, in einem Unternehmen herzlich willkommen geheissen zu werden. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren sich bewusst, dass mit der ersten CEO der Spitäler Schaffhausen auch die Bekanntgabe der Neuorganisation bevorsteht. Ende September wurde die vom Spitalrat beschlossene Neustrukturierung der Spitäler Schaffhausen publiziert.

Ziel war es, die Spitäler Schaffhausen organisatorisch derart zu positionieren, dass sie für die Zukunft gerüstet sind. Der Spitalrat hat gemeinsam mit der Spital- und Geschäftsleitung nach intensiven Gesprächen und Analysen auf verschiedenen Ebenen die Führungsstrukturen neu konzipiert und beschlossen, die Spital- resp. Geschäftsleitung auf der operativen Ebene zusammenzuführen.

Departementale Struktur

Die neue Spitalleitung setzt sich zukünftig aus 8 Departementen zusammen. Die Departementsleitungen sind die weisungsbefugten Linienvorgesetzten aller im Departement beschäftigten Mitarbeitenden und primäre Ansprechpersonen für die unterstellten Abteilungsleiter. Die Departementsleiter bilden zusammen mit der CEO die Spitalleitung. Der Vorsitz der Spitalleitung liegt bei der CEO, die gegenüber dem Spitalrat, als strategischem Gremium, verantwortlich ist.

In die Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen wurden folgende Departementsleiter gewählt:

Psychiatrische Dienste:	Dr. Jörg Püschel (Stellenantritt per 1. Januar 08)
Medizin und Rehabilitation:	Prof. Dr. Sigmund Rüttimann
Operative Disziplinen:	Dr. Klaus Lang
Institute:	Dr. Friedrich Weigert
Pflegedienst:	Christoph Schaub
Finanzen:	Jürg Rahm
Betriebe:	Hanspeter Güntert

Arend Wilpshaar ist zum Leiter des Direktionsstabs und Sekretär des Spitalrates ernannt worden.

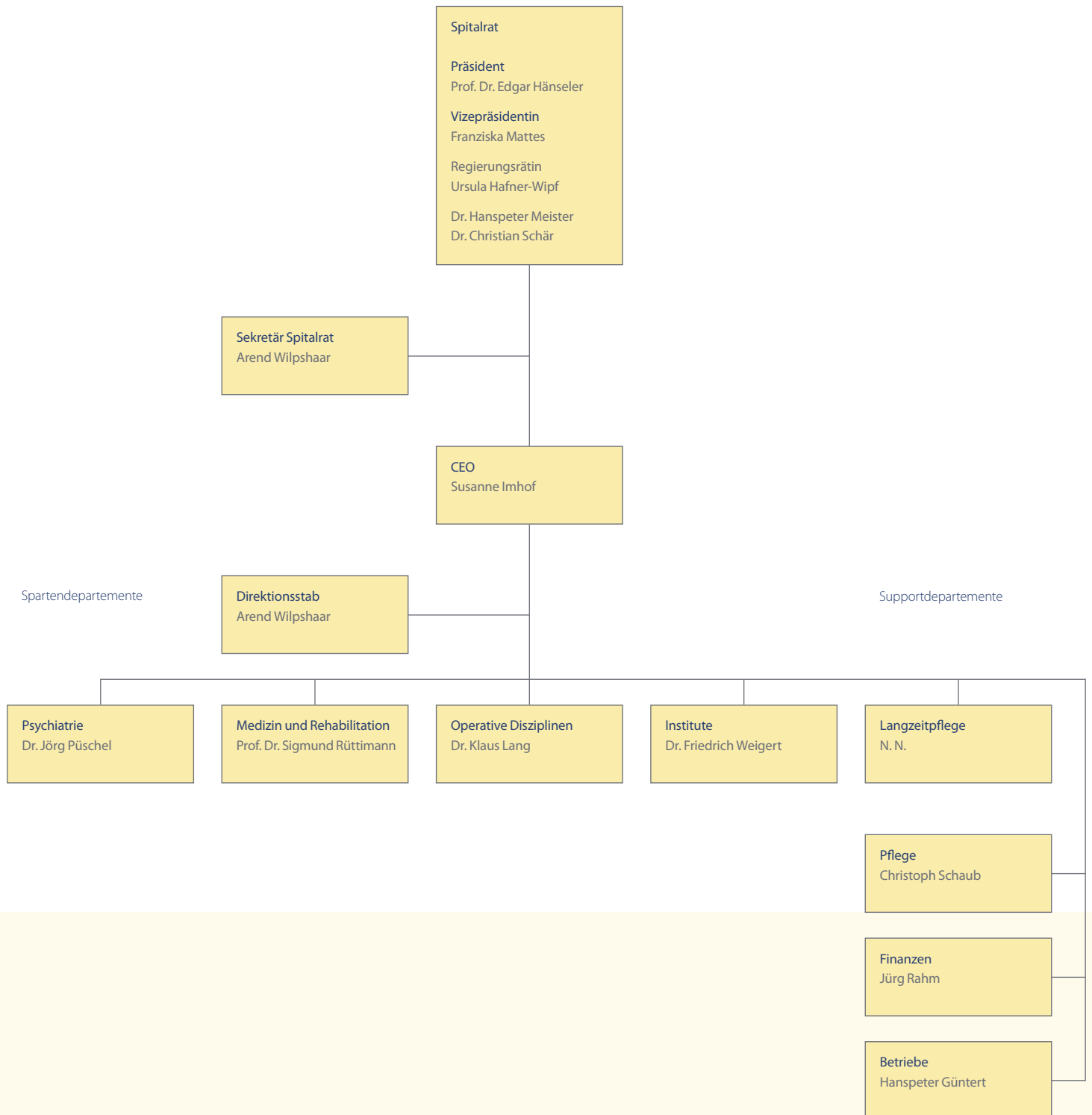
Die Wahl der Departementsleitung Langzeitpflege wurde im Zusammenhang mit der politischen Diskussion zum Geriatriezentrums/Langzeitpflege zurückgestellt. Die organisatorische Umsetzung erfolgt mittelfristig. Bis dahin wird das Departement Langzeitpflege nicht permanent in der Geschäftsleitung vertreten sein, sondern themenbezogen konsultiert. Für diese Übergangsphase wird der Leiter Geronto- und Langzeitpsychiatrie dem Departementsleiter Psychiatrische Dienste und der Leiter Langzeitpflege direkt der CEO unterstellt.

Integration zu einem Unternehmen

Wandel ist eine Zeit, etwas Neues zu schaffen und das Bewährte dabei zu berücksichtigen. Deshalb wurden im Herbst 2007 viele Gespräche geführt, um die betrieblichen Abläufe kennen und verstehen zu lernen. Die Vorbereitungen für die Neuorganisation liefen zu diesem Zeitpunkt auf Hochtouren. Vor allem in den Departementen Betriebe und Finanzen wurden die Aufgaben – Prozesse – und Zuständigkeiten geklärt. Für die Spitalleitung standen Themen wie u.a. Neustrukturierung des Informations-/Kommunikationsflusses sowie die Homogenisierung der Organisationsebenen des Kantonsspitals und der Psychiatrischen Dienste im Mittelpunkt.

Im zweiten Halbjahr 2007 wurden die Weichen für einen Neuanfang gestellt. Ich freue mich auf das Jahr 2008, ein Jahr der Veränderungen! Die Spitäler Schaffhausen starten mit motivierten Mitarbeitenden, der Bereitschaft, ausserordentliche Leistungen für die Patienten und Patientinnen zu erbringen, und mit dem Mut und Willen, sich den Herausforderungen zu stellen. Bei dieser Gelegenheit spreche ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mich alle herzlich willkommen hiessen und den Veränderungen positiv und im besten Sinne kritisch gegenüberstehen, meinen ausdrücklichen Dank aus.

Susanne Imhof
CEO



Wie wirkt sich die Wahlfreiheit auf die Spitäler aus?

Hohe Qualität der Schweizer Spitäler

Die Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer will im Gesundheitswesen Qualität und Wahlfreiheit zu tragbaren Kosten. Das gilt insbesondere für die stationären Spitalaufenthalte. Bereits heute ist Qualität messbar, das bewiesen im August 2007 die Patientenzufriedenheitsmessungen von comparis.ch sowie unzählige medizinische Statistiken in Form von Ergebnismessungen. Die Qualität ist auf einem hohen Niveau, darauf können alle Beteiligten sehr stolz sein.

Mit Hilfe eines Qualitätsmanagements, z.B. EFQM, werden interne Prozesse analysiert, um Spitalaufenthalte für den Patienten noch reibungsloser, sicherer und bequemer zu machen. Ein Phänomen ist, dass häufig die qualitativ besten Spitäler meist auch die effizientesten Spitäler sind.

Wahlfreiheit bedingt Transparenz bezüglich der Qualität

Neu wäre die Wahlfreiheit für die allgemeinversicherten Patienten. Dieser Gedanke bedeutet jedoch auch, dass mehr Transparenz notwendig ist. Nur gut informierte Patientinnen und Patienten können die potenzielle Wahlfreiheit zukünftig auch sinnvoll einsetzen.

Mit der Einführung der Leistungsfinanzierung wird die Kostentransparenz sichergestellt. Gleichzeitig werden die Leistungen der Spitäler untereinander vergleichbar. Mehr Transparenz steht somit auch für mehr Wettbewerb. Wettbewerb heisst aber, sich zu spezialisieren: Niemand kann in allem der Beste sein.

Die Spitäler werden deshalb mit der Einführung der Fallpauschalen DRG (Diagnosis Related Groups) und der Wahlfreiheit für alle Versicherten verstärkt Synergien suchen müssen, zum Beispiel im Rahmen von Kooperationen oder integrierter Versorgung.

Die Spitäler Schaffhausen bereiten sich auf den Wettbewerb vor

Die Spitäler Schaffhausen haben die ersten Vorbereitungen hierzu initiiert. Mit der Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen im Rahmen einer selbständigen Anstalt des üblichen Rechts und mit Hilfe eines Globalbudgets haben die Spitäler Schaffhausen nun Handlungsspielraum, um den kommenden Anforderungen auf dem Gesundheitsmarkt gewachsen zu sein. Spitalintern wurden Projekte mit dem Ziel, die Fallkosten zu senken, lanciert. Der Kostendruck im Gesundheitswesen hat nichts mit der Organisationsform eines Spitals zu tun, sondern ist vielmehr die Folge der von politischen Rahmenbedingungen eingeleiteten Sparbemühungen im Gesundheitswesen.

Patienten werden zu Kunden

Alle Beteiligten im Gesundheitswesen sind sich ihrer Aufgabe sehr wohl bewusst. Deshalb muss mit der Leistungsfinanzierung und der Wahlfreiheit gleichzeitig ein Qualitätsmonitoring eingeführt werden, um die Zufriedenheit der Patienten zu optimieren. Die Gewinner des neuen Zeitalters im Gesundheitswesen werden die Patienten sein. Mit Hilfe der Transparenz werden die Patienten zukünftig Kunden bzw. Bewohner im Spital. Ein Gedanke, an den wir uns alle noch ein bisschen gewöhnen müssen. Gerade unter dem Aspekt, dass die Gesundheitspolitik eine Kostenreduktion, den Wegfall der Kantonsgrenzen und medizinische Outcome-Messungen anstrebt, wird die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen weiterhin an Bedeutung gewinnen.

*Susanne Imhof
CEO*

Die organisatorischen Zusammenführungsprojekte im 2007: Was ist erreicht worden?

Nachdem im Vorjahr die Vision der Spitäler Schaffhausen formuliert wurde, stand das Jahr 2007 unter dem Motto «Zusammenwachsen und Bauen des gemeinsamen Weges». Es galt, zentrale Entscheidungen zu fällen und die geplanten Projekte umzusetzen, damit die Vision greif- und erlebbar wird und Unsicherheiten geklärt werden. Auf übergeordneter Ebene bedeutete dies vor allem *die Bestimmung der neuen Führungsstruktur der Spitäler Schaffhausen*. Doch bedarf es für eine Zusammenführung weiterer zum Teil bereichsspezifischer Aktivitäten, damit der gemeinsame Weg begehbar ist und die Qualität erhalten und weiter verbessert wird. Die Beschreibung der Schwerpunktprojekte des Jahres 2007 ist hier den strategischen Bereichen der Spitäler Schaffhausen zugeordnet:

1. Spitäler Schaffhausen

Führungsstrukturen Spitäler Schaffhausen: Eine gemeinsame Spitalleitung

Mit der rechtlichen Zusammenführung des Kantonsospitals Schaffhausen und der Psychiatrischen Dienste zu den Spitälern Schaffhausen mussten die Führungsstrukturen überdacht und angepasst werden. Die ehemals getrennten Spital- und Geschäftsleitungen werden künftig auf der operativen Ebene durch eine gemeinsame Spitalleitung ersetzt. Neu ist die Struktur der Spitäler Schaffhausen in 8 Departementen organisiert. Die Departementsleiter bilden zusammen mit der CEO die Spitalleitung. CEO und Vorsitzende der neuen Spitalleitung ist Frau Susanne Imhof. Sie ist gegenüber dem Spitalrat für die Geschäfte der Spitäler Schaffhausen verantwortlich. Die Umsetzung erfolgt schrittweise bis Ende 2008.

2. Qualität und Wirtschaftlichkeit

Psychiatrische Dienste: EFQM-Selbstbewertung und Committed to Excellence

Mit dem EFQM-Modell für Excellence haben die Psychiatrischen Dienste ein Qualitätsmanagement-System eingeführt, welches im Gesundheitswesen bewährt ist. Es arbeitet mit europaweit anerkannten Kriterien und bietet den nötigen Spielraum für situationsgerechte Anpassungen. Es basiert auf dem Grundsatz des TQM (Total Quality Management), wonach Qualität nicht nur Ziel, sondern vielmehr eine Haltung und ein stetiger Prozess ist, der durch die Mitwirkung aller Mitarbeitenden und mit Orientierung auf die Kunden zum Erfolg führt.

Im Rahmen dieses Modells wurden verschiedene Projekte umgesetzt. Im Vordergrund standen interne Prozesse, weil sich dort Verbesserungen direkt auf die Qualität der Behandlung und die Patientenzufriedenheit auswirken. Dazu zählen zum Beispiel:

- die Systematisierung der Erhebung von Kundenbedürfnissen,
- die zielgerichtete Nutzung von Wissen, welches die Mitarbeitenden in Weiterbildungen oder Kongressbesuchen erlangt, haben und
- der transparente Umgang mit Verbesserungsideen der Mitarbeitenden.

Die Psychiatrischen Dienste erhielten dafür das Qualitätslabel «Committed to Excellence». Diese Auszeichnung wird an Organisationen verliehen, welche durch eine externe Validierung nachweisen können, dass sie sich systematisch und konsequent für die Qualitätssicherung und -entwicklung einsetzen.

3. Patienten und Angehörige

Patientenzufriedenheitsmessung

Besonders in Zeiten der Veränderungen ist es wichtig, dass die Behandlungsqualität erhalten bleibt. Die Spitäler Schaffhausen sind sich ihrer Verantwortung im Umgang mit den Patienten und Patientinnen bewusst und wollen deshalb wissen, wie sie die Qualität ihrer Arbeit beurteilen.

Sowohl im Kantonsspital wie auch in den Psychiatrischen Diensten wurden schriftliche Befragungen zur Patientenzufriedenheit gestartet. Zentrale Themen der Fragebogen sind ärztliche und pflegerische Betreuung, Information/Aufklärung/Instruktion, Hotelkomfort, Organisation und Infrastruktur.

Damit aussagekräftige Ergebnisse erreicht werden, braucht es eine genügend grosse Anzahl an ausgefüllten Fragebogen, was eine längere Befragungsperiode nötig macht. Deshalb werden die Ergebnisse – welche von einer unabhängigen externen Institution ausgewertet werden – erst 2008 verfügbar sein. Die Resultate können mit denen der anderen Kliniken in der Schweiz verglichen werden.

Psychiatrische Dienste: Implementierung interdisziplinärer Psychoedukation

In Ergänzung zur therapeutischen, medizinischen und pflegerischen Behandlung der Patienten wurde in den Bereichen Akutpsychiatrie und Rehabilitation der Psychiatrischen Dienste die sogenannte Psychoedukation eingeführt. Durch gezielte Information und Diskussion in regelmässig stattfindenden Gruppenveranstaltungen (vorläufig noch in Gruppen mit gemischten Diagnosen) wird eine Unterstützung der Patienten in folgenden Bereichen angestrebt:

- Verbesserung des Wissens der Patienten über ihre Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten.

- Vermittlung von Hoffnung, Zunahme von Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeit.
- Förderung des Gesundheitsprozesses sowie der Rückfallprophylaxe.

Erste Erfahrungen aus Gesprächen mit den durchführenden Personen und aus Befragungen der teilnehmenden Patienten zeigen gute Ergebnisse. Die Patienten bezeichnen die Psychoedukation als sehr hilfreich, gerade im Umgang mit künftigen Krisen, und würden sie anderen Betroffenen weiterempfehlen.

4. Zusammenarbeit und Kooperation

Kooperationsvertrag mit der MRS Magnetresonanz Schaffhausen AG

Die MRS AG hat 1998 einen Magnetresonanztomographen finanziert, welcher im Kantonsspital Schaffhausen installiert wurde. Der Betrieb des Gerätes wird seit 1998 über einen nun ablaufenden Kooperationsvertrag mit der MRS AG durch die Abteilung Radiologie des Kantonsspitals sichergestellt. Die Spitäler Schaffhausen haben mit der MRS AG einen neuen Kooperationsvertrag abgeschlossen, der die bisherigen Konditionen über weite Strecken übernimmt und in einzelnen Aspekten punktuelle Verbesserungen bringt. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass sich die Spitäler Schaffhausen mit einem Anteil von 35 % an der MRS AG beteiligen. Der Kauf des Aktienpaketes erfolgt über die Bareinlage, die vom Kanton ins Grundkapital der Spitäler Schaffhausen eingebracht wurde. Der Regierungsrat hat dieser Beteiligung die Genehmigung erteilt.

5. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Psychiatrische Dienste: Mitarbeiterumfrage

In regelmässigen Abständen werden die Mitarbeitenden nach ihrer Beurteilung der Arbeitssituation schriftlich befragt. Dadurch sollen der Zustand der Zufriedenheit erhoben und mögliche Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Die Ergebnisse 2007 zeigen eine Zunahme der Gesamtzufriedenheit der Befragten von 70,9 % auf 72,6 %. Positiv wurden beispielsweise die direkt vorgesetzten

Führungskräfte oder die Mitsprachemöglichkeit in der Dienst- und Ferienplanung bewertet. Aufgrund der kritischeren Ergebnisse zu Schnittstellenfragen wurden eine vertiefte Analyse in den betroffenen Bereichen eingeleitet und mit den Mitarbeitenden zusammen Verbesserungsideen entwickelt.

6. Organisation und Unternehmen

Geriatric: Inkraftsetzung Betriebskonzept

Im Hinblick auf die Verlagerung der neuro-geriatrischen Rehabilitation ins Akuthaus im Frühling 2008 wurde ein Betriebskonzept Geriatric erstellt. Das Konzept teilt den Leistungsauftrag, unabhängig von Standort- und Umzugsfragen, in einen Leistungsauftrag Geriatric Langzeitpflege und einen Leistungsauftrag Geriatric/Rehabilitation auf. Die Inkraftsetzung des Betriebskonzeptes Geriatric erfolgte per 1. Juli 2007. Dies hat den Vorteil, dass vor dem Umzug allfällige Schwächen entdeckt werden können und in der Patientenversorgung keine Risiken eingegangen werden.

Die Trennung der geriatricischen Dienstleistung in zwei Leistungsaufträge ergibt sich aus den unterschiedlichen Schwerpunkten, Zielsetzungen und Finanzierungsmodi dieser beiden Bereiche. Synergien zwischen den beiden Bereichen sollen wo immer möglich weiterhin genutzt werden.

Der Leistungsauftrag Geriatric Langzeitpflege umfasst die Bereiche somatische Langzeitpflege, psychogeriatricische Langzeitpflege, Übergangspflege sowie die geriatricische Tagesklinik. Verantwortlich für die Erfüllung des Leistungsauftrags ist der Leiter Pflegedienst, welcher auch für die Bettendisposition zuständig ist. Interdisziplinäre Fragestellungen bei komplexen Geriatricpatienten werden gemeinsam vom Pflege- und ärztlichen Dienst angegangen. Für die medizinische Versorgung sind die Kaderärzte der Abteilung Geriatric/Rehabilitation zuständig. Die Hausärzte sollen stärker als bis anhin in die Versorgung der Tagesklinikpatienten eingebunden werden.

Der Leistungsauftrag Geriatric/Rehabilitation umfasst die stationäre geriatricische und neurologische Rehabilitation sowie die ambulante Betreuung. Verantwortlich

für die Erfüllung des Leistungsauftrags ist der Chefarzt Geriatric. In der Geriatricischen Rehabilitation werden jene Patienten behandelt, bei denen die kontinuierliche Anwesenheit eines Arztes notwendig ist. Die Aufnahme dieser Patienten setzt die Erteilung einer Kostengutsprache für Rehabilitation von der Versicherung voraus. Zudem werden die Kaderärzte der Geriatric/Rehabilitation die geriatricische Versorgung der Akutkliniken sicherstellen.

Neuorganisation Sanitätsnotruf 144

Die Spitäl Schaffhausen verstärken die Zusammenarbeit mit der Rettungsorganisation des Flughafens Zürich, welche ab Januar 2008 in die Organisation Schutz und Rettung der Stadt Zürich integriert wird. Ab April 2008 wird die Disposition der Notrufnummer 144 für die Region Schaffhausen in der Sanitätsnotrufzentrale am Flughafen Zürich erfolgen. Damit wird weiterhin eine professionelle Disposition der Rettungsmittel unter Einsatz modernster technischer Hilfsmittel rund um die Uhr gewährleistet.

Der Anschluss der Region Schaffhausen an die Sanitätsnotrufzentrale am Flughafen folgt einem landesweiten Trend. In den meisten Regionen der Schweiz sind spezialisierte Notrufzentralen, welche kantonsübergreifende Gebiete von mehreren 100 000 Einwohnern versorgen, bereits entstanden oder am Entstehen. Die überregionale Disposition ermöglicht das rasche Erkennen von Engpässen und den Einsatz freier Ressourcen von benachbarten Regionen. Die speziellen Bedürfnisse der einzelnen Regionen (z.B. Auskünfte über den ärztlichen Notfalldienst etc.) können weiterhin im bisherigen Rahmen abgedeckt werden.

Bisher wurden Anrufe auf der Nummer 144 aus der Region Schaffhausen in der Notfallstation des Kantonsospitals entgegengenommen. Diese Praxis ist in jüngster Zeit immer komplexer geworden, da sowohl die Zahl der Patienten in der Notfallstation als auch die Anzahl Anrufe bei der Nummer 144 stetig angestiegen sind. Aufgrund der Erkenntnisse, dass eine Neuorganisation notwendig ist, wurden neben der Kooperation mit einem auswärtigen Partner verschiedene Möglichkeiten geprüft. Um den technischen Stand moderner Notrufzentralen zu erreichen, wären unverhältnismässige Investitionen notwendig



geworden, weshalb auf eine interne Lösung verzichtet wurde.

Die Spitäler Schaffhausen und die Rettungsorganisation des Flughafens Zürich haben bereits 2004 einen Vertrag über die Zusammenarbeit im Falle von Katastrophen und sogenannten «Grossereignissen» abgeschlossen. Mit der künftigen Zusammenarbeit im Bereich Sanitatsnotruf wird diese Kooperation weiter ausgebaut.

Neuorganisation des Rettungsdienstes

Traditionell ist das Rettungswesen im Kanton Schaffhausen eng mit der innerbetrieblichen Organisation des Kantonsspitals verbunden. Die stetige Zunahme der Einsatzzahlen bei Rettungs-, Verlegungs- und Krankentransporten führt aufgrund dieser engen Verzahnung mit dem eigentlichen Spitalbetrieb (Operationsbetrieb, Anästhesie) regelmässig dazu, dass zwei oder mehr Situationen mit zeitkritischer Problematik gleichzeitig zu bewältigen sind. Die Mehrfachfunktion der eingesetzten Mitarbeiter in der bisherigen Organisationsstruktur erschwerte die heute geforderte Professionalisierung und Qualitätsentwicklung, weshalb dieses Organisationsmodell in der Schweiz immer häufiger aufgegeben wird.

Die Spitalleitung hat beschlossen, ab Januar 2008 den Rettungsdienst in eine eigene Abteilung zu überführt und unabhängig vom laufenden Betrieb zu organisieren.

Sanierungskonzept Operationstrakt

Der Operationstrakt des Kantonsspitals ist mittlerweile über 30 Jahre alt und weist zunehmend bauliche Mangels auf. Im Herbst 2007 wurde deshalb ein Sanierungs- und Erneuerungskonzept erarbeitet, welches sowohl vom Spitalrat als auch vom Regierungsrat genehmigt und zur Umsetzung freigegeben wurde. Ziel dieser Massnahmen ist die Instandsetzung in einem Zeithorizont von bis zu 10 Jahren. Neben den reinen Sanierungsarbeiten werden auch im beschränkten Umfang betriebliche Verbesserungen im Hinblick auf eine polyvalentere und flexiblere Nutzung der OP-Säle realisiert. Die Sanierung des Operationstraktes startet im Sommer 2008.

Wo liegen noch offene Themen?

Die Zusammenführung zu den Spitälern Schaffhausen wird uns auch dieses Jahr weiterhin beschäftigen. Neben übergeordneten Themen werden Detailabläufe geprüft und bearbeitet. Auch andere Projekte, unabhängig von der Zusammenführung, aber wichtig für die Spitäler Schaffhausen, werden aufgenommen oder weitergeführt.

Human Resource Management (HRM) der Spitäler Schaffhausen

Im Rahmen der Zusammenführung sollen die Spitäler Schaffhausen eine eigene Personalpolitik erhalten. Diese wird die Grundlage eines Konzeptes zur Einführung einer integrierten Personalarbeit und Organisation des Personaldienstes bilden.

Zentrale Elemente des Konzeptes sind die Gestaltung folgender Prozesse: Personalgewinnung und Befähigung, Führung und Entwicklung, Administration und Betreuung. Im Vordergrund stehen eine optimale Bewirtschaftung der Personalressourcen, Flexibilität und Handlungsspielräume für strategische Optionen.

Strategische Informatikplanung

Die Informatik bietet eine gute Chance, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Standorten zu erleichtern. Deshalb sind die Entwicklung einer Informatikstrategie der Spitäler Schaffhausen und das darauf basierende Informatikkonzept ein wichtiger Schritt in der Zusammenführung. Im Mittelpunkt stehen hier Fragestellungen zu den Themen eHealth-Umfeld, Krankenhausinformation, Finanzen, Technik, Service, Sicherheit, Beschaffung und Kooperation.

Weiterführung des Kostensenkungsprogramms

Die Spitalleitung hat vor dem Hintergrund

- des grossen Spardruckes im Gesundheitswesen,
- der Umstellung auf die sogenannte Fallfinanzierung im Jahr 2012,
- der wachsenden Bedeutung von Kostenvergleichen unter den Spitälern

für die mittelfristige Sicherung der Konkurrenzfähigkeit im Jahr 2005 ein Kostensenkungsprogramm beschlossen mit dem Ziel, die mittleren Kosten pro Behandlungsfall deutlich zu senken. Dieses Kostensenkungsprogramm wird auch dieses Jahr weitergeführt.

EFQM für die Spitäler Schaffhausen

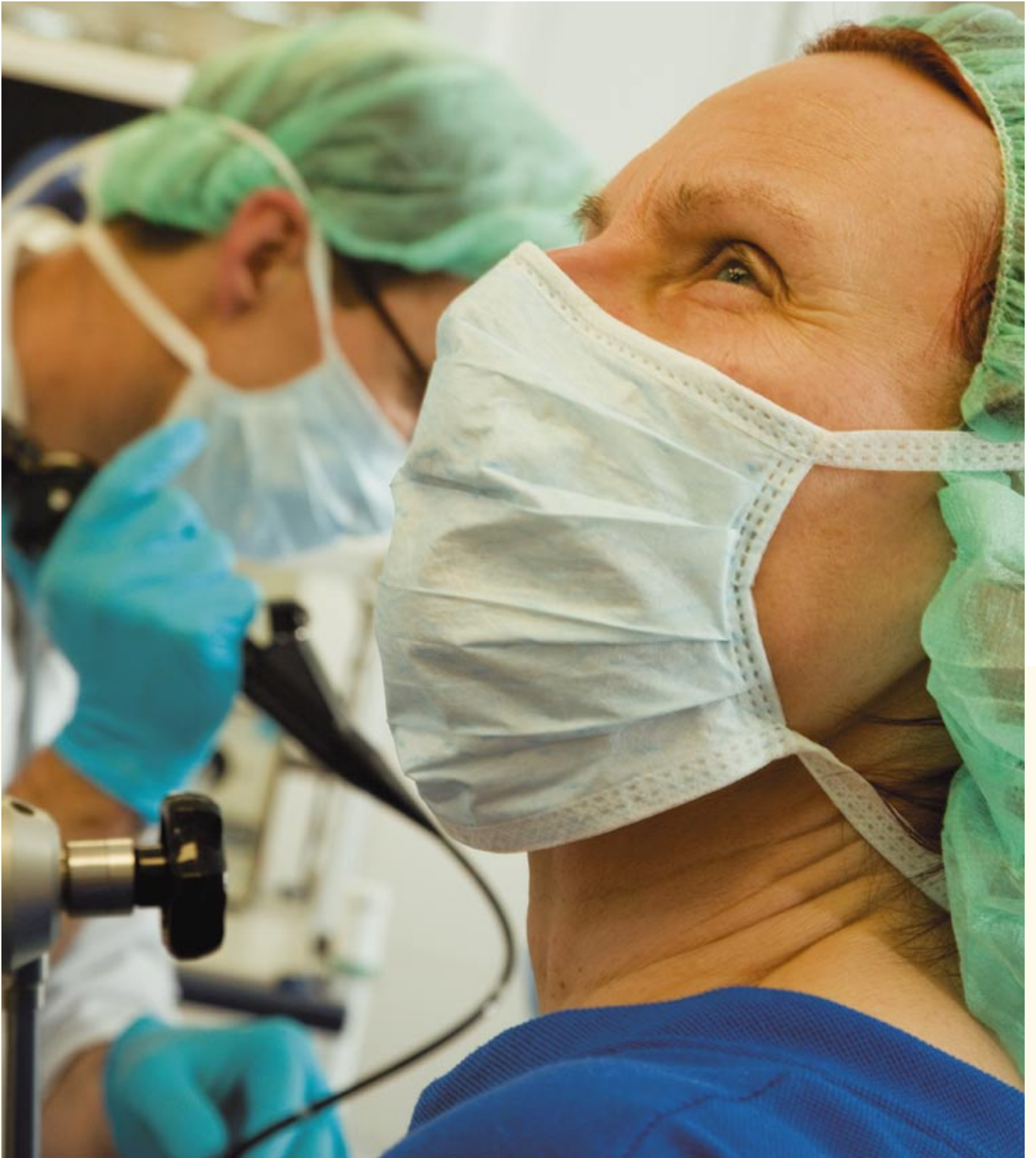
Bis zur zweiten Jahreshälfte 2010 werden die Qualitätssysteme der Psychiatrischen Dienste und des Kantons-spitals zusammengeführt. Den Rahmen dazu bildet das EFQM-Modell für Excellence.

Umsetzungsvorbereitung des Corporate Designs

Ein einheitlicher grafischer Auftritt macht die Zusammenführung der Spitäler Schaffhausen nach aussen am deutlichsten sichtbar. Dies ist ein Teilaspekt der Corporate Identity, welche die Schaffung einer gemeinsamen Identität zum Ziel hat. Dadurch sollen alle Handlungsinstrumente des Unternehmens in einen einheitlichen Rahmen eingliedert werden. Aktuell laufen Umsetzungsvorbereitungen des neuen Erscheinungsbildes (Corporate Design), welches im Jahr 2009 eingeführt wird.

*Urs Wanner,
Organisation und Qualität*

*Arend Wilpshaar
Stab Spitalleitung*



Per Ende Juni verliess Dr. Markus Malagoli, CEO Kantonsspital, die Spitäler Schaffhausen. Er hat massgeblich zur Veränderung in der Spitallandschaft Schaffhausen beigetragen. Von Beginn weg arbeitete er im Projekt «Verselbständigung Spitäler Schaffhausen» mit und realisierte nach der Volksabstimmung im Jahr 2005 den ersten Schritt mit der Zusammenführung Kantonsspital und Pflegezentrum resp. Akutmedizin und Geriatrie.

Dr. Markus Malagoli hat in den vergangenen 10 Jahren mit Übersicht, grossem Engagement und einem natürlichen Verständnis für das Machbare diverse namhafte Projekte umgesetzt und damit wesentlich dazu beigetragen, dass sich das Kantonsspital zum modernen Gesundheitskompetenzzentrum in der Region entwickelt hat.

Mitte Juni verliess Dr. med. Gerhard Ebner, Chefarzt und CEO der Psychiatrischen Dienste, nach fast 11 Jahren die Spitäler Schaffhausen. Durch die offen geführten Abteilungen und seine engagierte Öffentlichkeitsarbeit haben sich Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber der Psychiatrie bei der Bevölkerung gesteigert.

Anfang September nahm Susanne Imhof, CEO Spitäler Schaffhausen, ihre Arbeit auf. Zudem informierte der Spitalrat über die zukunfftige departementale Struktur der Spitäler Schaffhausen.

Ab 1.1.2007 übernahm Dr. Cora Hartmeier, bisherige Leiterin der Apotheke, die Abteilungsleitung Spitalapotheke sowie die Funktion als Kantonsapothekerin. Ebenfalls ab Januar übernahm Dr. Markus Eberhard, bisher leitender Arzt im Kantonsspital, die Funktion des Chefarztes Wochenbett und Gynäkologie. Im April schliesslich nahm Dr. Reto Savoca seine Arbeit als Leiter Zentrallabor auf.

Ende Dezember trat Arnold Frauenfelder, Leitender Psychologe der Psychiatrischen Dienste, in den Ruhestand. Im Jahr 2004 gründete er den Patientenrat und setzte sich aktiv für eine offene Psychiatrie und die Interessen psychisch kranker Menschen ein.

Der eingeschlagene Weg mit den verschiedenen Restrukturierungsmassnahmen nahm auch im 2007 seinen Fortgang. Das ehrgeizige Ziel, im Kantonsspital Ende Jahr mit 714 Stellen abschliessen zu können, wurde knapp erreicht. Mit natürlichen Fluktuationen, vorzeitigen Pensionierungen und internen Stellenschiebungen konnten Härtefälle weitgehend vermieden werden. In den vergangenen 3 Jahren wurden im Rahmen des Kostensenkungsprogramms somit 34 Stellen nicht mehr neu besetzt.

Zusätzlich waren bei den Psychiatrischen Diensten mit rund 185 Soll-Stellen, durchschnittlich 4,4 Stellen nicht besetzt.

Nicht berücksichtigt im Stellenplan sind jeweils die Lehrlinge/Auszubildenden. Nach den Umstellungen in den Pflegeausbildungen beschäftigten die Spitäler Schaffhausen im vergangenen Jahr 104 Auszubildende in 12 verschiedenen Bereichen. Die Nachwuchsförderung wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Matthias Schlatter
Leiter Personaldienst

Hanspeter Güntert
Verwaltungsleiter Psychiatrische Dienste

Für die operativen Disziplinen war 2007 wiederum ein erfolgreiches Jahr.

Die Leistungszahlen sprechen für sich und zeigen einen deutlichen Trend nach oben. In den operativen Fächern wurden 5070 stationäre Patienten behandelt. Die zweistelligen Zuwachszahlen sind neben dem veränderten Mitternachtszensus bei VKL-Patienten (Patienten mit einem Spitalaufenthalt von weniger als 24 Stunden) auch durch eine echte Zunahme von Patientenbehandlungen bedingt. Die Auslastung der vorhandenen Kapazitäten – Bettenstationen, Intensivstation, Operationssäle, Ambulatorien – ist weiter gestiegen. Hinter all diesen Leistungen stehen äusserst engagierte Fachfrauen und -männer. Für die Pflegenden und Ärzte steht das Wohl unserer Patienten im Mittelpunkt. Die zunehmende Gewichtung der betriebswirtschaftlichen Aspekte im Spitalalltag führt aufgrund der höheren Auslastung der betriebenen Ressourcen auch zur Veränderung von langjährigen Gewohnheiten und Abläufen. Die Diskussionen um die ethischen Grundsätze der medizinischen Professionen einerseits und die sinnvolle und nachvollziehbare Allokation der vorhandenen Mittel im Spital andererseits führen in aller Regel jedoch zur Verbesserung von Qualität und Prozessen.

Die personelle Situation der ärztlichen Kaderpositionen in allen operativen Abteilungen hat keine wesentlichen Änderungen erfahren. Diese Kontinuität ist überaus positiv und ein Garant für das steigende Leistungsniveau. Der neue Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. Markus Eberhard führt die Abteilung seit Anfang 2007 sehr erfolgreich und innovativ mit überregionaler Ausstrahlung und Patientenakquisition.

Die Kompetenz der Chefärzte und leitenden Ärzte in den minimalinvasiven Techniken in den Fächern Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Urologie sei hier als wichtiger Erfolgsfaktor genannt. Neben den rein technischen Aspekten der angewandten hochtechnisierten Methoden begründet die dem Patienten zugewandte Haltung und Menschlichkeit der Ärzte und Pflegenden die Akzeptanz der Patienten.

Die Themen und Projekte des Jahres 2007 sind vielfältig und an dieser Stelle nicht umfassend aufzuführen. In

Kürze seien genannt die Vorbereitungen für die 2008 stattfindende Sanierung der Operationssäle, die Reorganisation des Rettungsdienstes sowie der Sanitätsnotrufzentrale, der Aufbau der Strukturen des operativen Departements, Projekte zur Kostensenkung in verschiedensten Bereichen, die Weiterführung der leistungsorientierten Budgetierung in den Teilbereichen der operativen Disziplinen.

An vorderster Stelle der Jahresberichterstattung steht der Dank an die Mitarbeitenden und Kader der operativen Disziplinen quer durch alle Berufsgruppen und Bereiche, welche durch ihren unermüdlichen Einsatz, ihre Leistungsbereitschaft und ihre Zuwendung zu unseren Patienten diesen Erfolg überhaupt erst ermöglichten.

Die bisher stets konstruktiven Rahmenbedingungen des «Schaffhauser Wegs» legen auch den Grundstein für ein erfolgreiches 2008.

Dr. Klaus Lang
Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin

Auf der Abteilung Innere Medizin hat sich in diesem Jahr der Trend der zahlenmässig mehr, dafür kürzeren Hospitalisationen fortgesetzt. In den Spezialbereichen kam es zu einer deutlichen Leistungssteigerung in der Angiologie und in der Gastroenterologie; in der Kardiologie und Nephrologie blieb die Zahl der betreuten Patienten und der Untersuchungen etwa konstant. Die im Rahmen der leistungsorientierten Budgetierung vorgegebenen Ziele konnten von praktisch allen Budgetverantwortlichen erreicht oder sogar übertroffen werden. Das Austrittsmanagement der Patienten wurde mit Erfolg verbessert. Die straffere Verordnungspraxis im Bereiche der Labordiagnostik hat zu einer deutlichen Reduktion der angeforderten Untersuchungen geführt.

Ein erfreulicher Höhepunkt war die in Zusammenarbeit mit der Fortbildungskommission der Kantonalen Ärztesgesellschaft im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin organisierten Fortbildungstagung vom 22. März, der mehr als 200 Teilnehmer aus praktisch allen Teilen der Deutschschweiz beiwohnten.

Auch die Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation verzeichnete erneut einen deutlichen Zuwachs an Patienten und Pflgetagen bei verkürzter Hospitalisationsdauer. Die Nachfolge des Oberarztes Dr. Zwisler, der das Spital zwecks FMH-Weiterbildung verliess, trat Dr. Felix Steinemann per 1. Januar 2008 an. Die Therapien erbrachten gegenüber dem Vorjahr bei unveränderter Stellenzahl deutlich mehr Leistungen. Die Verbesserung der Behandlungsqualität und damit die gezielte Förderung der Mitarbeitenden hat einen sehr hohen Stellenwert und wird auch in Zukunft ein Schwerpunkt der Therapien sein. Die Ergotherapie konnte neue Räumlichkeiten beziehen und die Vorbereitungen für die Zusammenführung der Logopädie und Physiotherapie der Geriatrie und des Akutspitals war in organisatorischer und personeller Hinsicht eine grosse Herausforderung. Parallel zu diesen Aktivitäten führten wir die elektronische Planung und Abrechnung in der gesamten Abteilung, auch in der Medizinischen Trainingstherapie (MTT), erfolgreich ein. Die Physio- und Ergotherapieausbildung ist seit September 2006 bei der Fachhochschule angesiedelt, was für uns als Ausbildungsort hohe Fachkompetenz und Flexibilität erfordert.

In der Abteilung Radiologie wurden zwei grosse Sanierungen und Geräteerneuerungen vorgenommen: Zum einen der Ersatz der Angiographieeinheit durch ein modernes Multifunktions-Durchleuchtungsgerät, zum anderen die Installation eines hochmodernen volldigitalisierten Aufnahmeraumes. Dank enormem Einsatz des technischen und administrativen Personals konnten die langwierigen Umbauten ohne grössere Beeinträchtigung des laufenden Betriebs abgewickelt werden. Personell ist eine Vakanz einer Oberarztstelle eingetreten, die aufgrund der sehr angespannten Marktlage für klinische Radiologen bisher nicht besetzt werden konnte.

Wichtige Aufgabe für die Apotheke war die Überarbeitung der internen Arzneimittelliste. Die Umsetzung der Neuerungen bedeutete für alle eine besondere Herausforderung. Ganz allgemein hat der Arzneimittelmarkt durch die Zulassung von vielen Generika-präparaten an Übersichtlichkeit massiv verloren. Im Sinne einer Vereinheitlichung innerhalb des Hauses wurde in der Apotheke das gleiche Lagerbewirtschaftungssystem wie im Zentrallager eingeführt.

Im Zentrallabor stand das Jahr 2007 im Zeichen personeller Veränderungen: Nach dem altersbedingten Rücktritt von Dr. Beat Schmid übernahm ab April Dr. Reto Savoca die Laborleitung. Die fachliche Leitung für die Mikrobiologie wurde Frau dipl. pharm. Marianne Wehrli übergeben. Die Bereichsleitung der Mikrobiologie konnte mit einer erfahrenen Biomedizinischen Analytikerin neu besetzt werden. Nach dem tragischen Tod von Frau Cornelia Lang, der langjährigen Bereichsleiterin Blutspende und Immunhämatologie, wurde dieser Bereich von ihrer Stellvertreterin Frau Michaela Etspüler übernommen. Im Labor wurden eine neue Blutbank-Software samt elektronischen Blutspendewaagen, neue Versionen der Laborinformationssysteme sowie drei neue Geräte eingeführt. Das Labor der Geriatrie wurde in das Zentrallabor integriert.

Allen Mitarbeitenden sei für ihren grossen Einsatz herzlich gedankt.

Prof. Dr. Sigmund Rüttimann
Chefarzt Innere Medizin



Auch im vergangenen Jahr wurde in der Pflege wieder sehr viel unternommen um die Betreuung und Sicherheit unserer Patienten weiter zu optimieren. Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses standen vor allem das Erarbeiten von dokumentarischen Hilfsmitteln für die Pflegenden und die Fremdüberprüfung des Pflegestandards «Pflegeprozess» im Mittelpunkt. Die Überprüfung zeigte, dass die Umsetzung auf gutem Wege ist, dass aber für die Zielerreichung weiter intensiv daran gearbeitet werden muss.

Mit viel Engagement haben die Arbeitsgruppe Pflegestandards und das HöFa1-Forum alle Dokumente im Pflegehandbuch überarbeitet, aktualisiert und auch neue Beiträge hinzugefügt. Dabei ist speziell die Ergänzung «Bodenpflege» zum Thema Sturzprävention hervorzuheben. Nebst zusätzlichen Alarmmatten konnte auch ein Bodenbett angeschafft werden. Dieses ermöglicht, besonders sturzgefährdete, desorientierte Patienten vorübergehend auf Bodenniveau zu pflegen. Durch das tiefe Bettniveau reduziert sich die Verletzungsgefahr bei einem Sturz erheblich und ausserdem bleibt die Würde des Patienten gewahrt, da er in einem richtigen Bett anstatt auf einem Matratzenlager liegt.

Sozialdienst

So vielfältig, wie die Schaffhauser Landschaft sich präsentiert, so vielschichtig gestaltet sich die Arbeit des Sozialdienstes. Der zunehmend rasche Wandel im Gesundheits- und Sozialwesen erfordert hohe Fachkompetenz und professionelle Interventionen. Die Aufträge werden komplexer und die Fragestellungen vielschichtiger. In den Beratungen erhalten die Patienten und Bezugspersonen Informationen, Empfehlungen und Hinweise, um bestehende Probleme und Krisen zu bewältigen und die vorhandenen Chancen und Ressourcen zu nutzen. Die Zusammenarbeit mit den Case-Managern der Krankenkassen bewährt sich nach wie vor, konnten dadurch doch hin und wieder auf unkomplizierte Art Lösungen gefunden werden. Das Einholen von Kostengutsprachen gestaltet sich

oftmals sehr schwierig und ist zu oft mit sehr hoher zeitlicher Arbeitsintensität und -belastung verbunden. Im Hinblick auf die DRG ist diesem Problem vermehrt Beachtung zu schenken.

*Christoph Schaub
Leiter Pflegedienst*

Viel Zeit und Energie investierten wir in die Ausarbeitung des neuen Betriebskonzeptes und des Funktionsendiagramms der Abteilung Langzeitpflege. Dies im Hinblick auf die räumliche Trennung der Bereiche Geriatrie/Rehabilitation und der Abteilung Langzeitpflege im Frühjahr 2008. Betriebliche Abläufe, Verantwortlichkeiten und die Informationsgefäße mussten angepasst werden, um unsere Leistungen auch in Zukunft weiterhin professionell anbieten zu können. Ein wesentlicher Teil dieses Konzeptes besteht darin, die zukünftige Zusammenarbeit mit den Ärzten und den Therapeuten neu zu definieren. Dieser Prozess verlangte viel von den Einzelnen, vor allem Offenheit für Neues und die Fähigkeit, gewohnte Abläufe zu hinterfragen und neuen Lösungen und Möglichkeiten eine Chance zu geben.

Die Koordination der Abläufe bei Patienteneintritten vom Akutspital war ebenso vordringlich. Die Zahl der Eintritte ist nochmals gestiegen, die Eintritte selbst werden oft sehr kurzfristig geplant. Die Zukunft mit den geplanten Fallpauschalen (DRG) im Akutspital wird diese Tendenz noch verstärken. Auch die Möglichkeit von Direktzuweisungen von Hausärzten wurde in gewohntem Masse nachgefragt. Aus diesen Gründen scheint mir ein weiterer Ausbau der Kapazitäten, um mehr Flexibilität zu erreichen, sinnvoll zu sein. Ein Eintritt auf der Übergangsstation bedeutet für die Patienten nie einen definitiven Heimeintritt, sondern Zeit zu genesen oder um die zukünftige Situation mit sich selbst und dem Umfeld zu überdenken und vielleicht neue Lösungen ins Auge zu fassen. Die geriatrische Tages-/Nachtambulanz kann definitive Heimeintritte ebenso hinauszögern. Die Bedürfnisse der Patienten stehen im Mittelpunkt.

Eine Informationsschrift an alle Hausärzte und die SPITEX-Organisationen der Region hatte zum Ziel, diese direkt über die Änderungen/Verantwortlichkeiten, aber auch über unsere zukünftigen Möglichkeiten im stationären und im Tagesambulanzbereich zu informieren. Erklärtes Ziel ist es, unsere Dienstleistungen auszubauen und zu verbessern.

In Zusammenarbeit mit dem Akuthaus wurden die Informationsquellen im Intranet ausgebaut und für beide Seiten gewinnbringend verbessert. Ebenfalls

wurde die systematische Erfassung der Dekubitusraten eingeführt, dadurch konnten ganz wesentliche Verbesserungen des gesamten Dekubitusmanagements erreicht werden. Im Weiteren arbeiten wir nun mit demselben Bettendispositionsprogramm wie das Akutspital, was die Transparenz wesentlich erhöht und die Abläufe vereinfacht.

Die Ausbildung Studierender und Lernender in der Pflege hat auch in unserem Berufsalltag weiterhin hohe Priorität. Im Sommer 2007 haben die ersten Fachangestellten Gesundheit ihre Ausbildung bei uns erfolgreich beendet.

Die grossen baulichen Mängel in unserem Gebäude machten sich öfters negativ bemerkbar. Die Patienten wünschen bessere Verhältnisse, oft im sanitären Bereich. Für das Personal ist die Situation sehr belastend, weil viel zu wenige sanitäre Anlagen für unsere Patienten und deren Bedürfnisse vorhanden sind. Die Situation ist erkannt und es wird daran gearbeitet.

*Paul Herzog
Leiter Langzeitpflege*

2007 stellt für die Psychiatrischen Dienste ein Jahr der Veränderungen dar, sowohl personell als auch organisatorisch. Dr. Gerhard Ebner, unser seit 11 Jahren erfolgreich tätiger Chefarzt und CEO Psychiatrische Dienste, verliess die Klinik Mitte Juni. Insgesamt erfreuen wir uns über eine äusserst stabile Personalsituation, der es auch zu verdanken ist, dass die Übergangszeit bis zum Eintreffen des neuen Chefarztes, Dr. med. Jörg Püschel, reibungslos vonstattenging.

Die Integration der Psychiatrischen Dienste in die Spitäler Schaffhausen als neues Departement Psychiatrie ist ein fundamentaler Schritt in der 106-jährigen Klinikgeschichte der Breitenau und im 20-jährigen Bestehen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes. Hier gilt es, die Aufmerksamkeit auf sich eröffnende Chancen zu lenken und sie durch rasches, wechselseitiges Lernen zu nutzen. Für die Psychiatrie sind die Erfahrungen des Spitals in der Gestaltung der Zusammenarbeit mit seinen Zuweisern, ferner der Erfahrungen im Bereich der Meldung kritischer Vorfälle oder der leistungsorientierten Budgetierung zu erwähnen; das Spital wiederum kann von unseren Kenntnissen im Qualitätsmanagement und der Selbstbefähigung von Patienten lernen. Die Patienten an beiden Standorten werden von einer vertieften fachlichen Zusammenarbeit profitieren.

Psychiatriezentrum

Die im Jahr 2006 unter der Leitmaxime «Empowerment der Patienten» begonnenen Projekte wurden fortgesetzt. Im April wurde die Psychoedukation in Gruppen auf allen Akutabteilungen eingeführt, welche sich rasch etablierte und sichtbar zum Aufbau der Mitarbeit und Selbstverantwortung der Patienten in ihrer Behandlung führte.

Im Frühjahr schlossen wir die EFQM-Selbstbewertung (European Foundation for Quality Management) ab und starteten 6 Verbesserungsprojekte. Im Januar 2008 erhielten wir die EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence».

Weitere Höhepunkte waren die jeweils gut besuchten Veranstaltungen zum 3-jährigen Jubiläum unseres Patientenrates zum Thema «Selbstbestimmung» im Mai, das traditionelle Sommerfest im August unter

dem Motto «1001 Nacht» sowie die Podiumsdiskussion «Macht fremd sein krank?» zum Tag der Kranken im Oktober.

Kinder und Jugendpsychiatrischer Dienst

Der KJPD feierte am 1. November sein 20-jähriges Jubiläum in Form einer Fachtagung «Umwelt und kindliche Entwicklung». 2 Vorträge zum Thema Entwicklungsbedürfnisse sowie Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen fanden grosses Interesse. Das Kinderkabarett «Cabakids» aus Luzern löste wahre Begeisterungstürme aus.

Im November wurde eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Die Rückmeldungen waren gesamthaft sehr positiv und zeigten, dass die Arbeit des KJPD sehr geschätzt wird. So erklärten sich über 80% der Zuweiser als zufrieden oder sehr zufrieden bezüglich der Zusammenarbeit mit dem KJPD.

Bei gleichen Fallzahlen stiegen die abgerechneten Leistungen um 4%, was Ausdruck der zunehmenden Komplexität der angemeldeten Probleme ist. Besonders auffallend war eine Zunahme von Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten.

Neu wurde ein gruppentherapeutisches Angebot für impulsive Kinder mit begleitender Elternberatung geschaffen, das bereits gut genutzt wird.

Dr. Christian Begemann

Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Dr. Dieter Böhm

*Leitender Arzt Sozialpsychiatrischer Dienst/
stv. Chefarzt Psychiatrie*



Pflegeausbildung Diplommiveau II

Über 30 Frauen und Männer haben im Laufe des Jahres im Akuthaus und in der Geriatrie ihre Ausbildung mit dem Abschluss Diplommiveau DN I (3-jahrigere Ausbildung) und Diplommiveau DN II (4-jahrigere Ausbildung) erfolgreich beendet. Diese jungen Fachpersonen stellten ihr Wissen und Können im Praxisalltag vielfältig unter Beweis. Die Berufsbildnerinnen und -bildner wie auch die Tagesbezugspersonen trugen wesentlich dazu bei, dass sie im spezifischen Stationsalltag die Pflege der ihnen anvertrauten Patienten auf eine angemessene Art auszuführen lernten. Der gezielte Einzelunterricht, den die Lehrpersonen in der Praxis gestalteten, ist vor allem dem Transfer Praxis-Theorie-Praxis gewidmet. Das bedeutet: Ein vielfältiges Lern- und Arbeitsfeld, welches jeweils die individuelle Ausgangslage der Lernenden berücksichtigte und von den Lernenden sehr geschätzt worden ist.

werden auch gezielt Tage zur Vernetzung Praxis-Theorie-Praxis durchgeführt, die sogenannten LTT-Tage. LTT heisst Lernbereich Training Transfer. Die stattliche Zahl forderte die Lehrpersonen in der Praxis heraus, ideenreich und flexibel darauf zu reagieren. Die Schulungsräume, welche zur Verfügung standen, bewährten sich bestens und leisteten ihren Beitrag dazu, dass das Lernen auch in diesem Umfeld äusserst effizient erfolgen konnte.

*Christoph Schaub
Leiter Pflegedienst*

Fachangestellte Gesundheit (FAGE)

Ein Höhepunkt im Juli. Der Pilotkurs zur Fachangestellten Gesundheit (FAGE) hat das Ziel hervorragend erreicht und die sechs Lernenden konnten freudestrahlend ihre Fähigkeitsausweise in Empfang nehmen. Diese jungen Menschen während dreier Jahre in ihrer Entfaltung zu begleiten und im Lernen zu fördern war äusserst interessant. Der Sprung von der Schulbank in den Berufsalltag verlangt von allen Beteiligten viel Einfühlungsvermögen und Zeit, um die einmaligen Situationen, welche diese jungen Menschen mit Patienten erleben, konstruktiv zu bewältigen.

Höhere Fachausbildung Pflege

Im August startete der erste Studiengang zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann an der Schule für Pflegeberufe des Berufsbildungszentrums Schaffhausen. Wir freuten uns, dass 18 interessierte Frauen und Männer den neu auf drei Jahre festgelegten Weg zum Diplom Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF begannen. Wir führten viele Gespräche mit Interessentinnen und Interessenten, welche sich im Schwerpunkt «Erwachsene Akut» oder ACB (alte, chronisch Kranke und behinderte Menschen) ausbilden lassen wollten. Ein Vorteil dieses Studiengangs liegt darin, dass kürzerer Theorie- und Praxisblocke einander abwechseln. Wir hoffen sehr, dass dadurch die Motivation der Studierenden gleichmässig hoch bleibt. Während der Praktika

Anästhesie

Dr. med. Klaus Lang	Chefarzt Anästhesie / Intensivmedizin
Dr. med. Christa Brenig	Leitende Ärztin Anästhesie
Dr. med. Klaus Bischof	Leitender Arzt Anästhesie
Dr. med. Urs Denzler	Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin

Chirurgie

PD Dr. med. Walter Schweizer	Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Peter Soyka	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Barna Boldog	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Handchirurgie
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Peter Dejica	Spezialarzt Ophthalmologie
Dr. med. Ernst Hegi	Spezialarzt Chirurgie

Geburtshilfe/Gynäkologie

Dr. med. Markus Eberhard	Chefarzt Geburtshilfe / Gynäkologie
Dr. med. Peter Martin Fehr	Leitender Arzt Geburtshilfe / Gynäkologie
PD Dr. med. Thomas Roos	Leitender Arzt Geburtshilfe / Gynäkologie
Dr. med. Johannes Sigrist	Leitender Arzt für Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Sergio Stocker	Leitender Arzt für Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Christine Carosso	Spezialärztin Geburtshilfe / Gynäkologie
Dr. med. Peter Fehr	Spezialarzt Geburtshilfe / Gynäkologie
Prof. Dr. Mario Litschgi	Spezialarzt Geburtshilfe / Gynäkologie (bis 30.04.2007)
prakt. med. Susan Baur	Spezialärztin Geburtshilfe / Gynäkologie
Dr. med. Raymond Corti	Belegarzt Geburtshilfe / Gynäkologie
Dr. med. Davorin Rajcic	Belegarzt Geburtshilfe / Gynäkologie

Geriatric

Dr. med. Kurt Müller	Chefarzt Geriatric / Rehabilitation
----------------------	-------------------------------------

HNO

Dr. med. Christoph Thüning	Chefarzt HNO
Dr. med. Benjamin Heinz	Spezialarzt HNO
Dr. med. Claudia Pieren Frei	Spezialärztin HNO

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann	Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Jürg Peter	Leitender Arzt Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Hans-Jakob Gloor	Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie
Dr. med. Gilles Sauvant	Leitender Arzt Innere Medizin und Angiologie
Dr. med. Albert Steiner	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie
PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Rudolf Hermann	Spezialarzt Gastroenterologie
Dr. med. Jürg Lämml	Spezialarzt Gastroenterologie

Dr. med. René Frey	Spezialarzt Kardiologie
Dr. med. Paul Hänny	Spezialarzt Neurologie
Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Jürg Häggi	Spezialarzt Pneumologie
Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hämatologie

Orthopädie

PD Dr. med. Karl-Heinz Widmer	Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Christoph Brumm	Leitender Arzt Orthopädie

Psychiatrische Dienste

Dr. med. Gerhard Ebner	Chefarzt Psychiatriezentrum Breitenau (bis 19.06.2007)
Dr. med. Dieter Böhm	Leitender Arzt Sozialpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Christian Begemann	Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Martin Brütsch	Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Radiologie

Dr. med. Friedrich Weigert	Chefarzt Radiologie
Dr. med. Stefan Seidel	Leitender Arzt Radiologie

Rheumatologie/Rehabilitation

PD Dr. med. Thomas Stoll	Chefarzt Rheumatologie/Rehabilitation
Dr. med. Jan Ungar	Leitender Arzt Psychiatrie

Urologie

Dr. med. Dietegen Pestalozzi	Chefarzt Urologie
Dr. med. Isabel Reilly	Leitende Ärztin Urologie



Patientenzufriedenheit im «Spital Schweiz» – Interview mit Herrn Richard Eisler, CEO Comparis

Im August 2007 wurde zum ersten Mal eine einheitliche und schweizweite Studie, mit der die Befindlichkeit der Spitalpatienten vergleichbar ist, veröffentlicht. Der Internet-Vergleichsdienst comparis.ch wollte wissen, wie zufrieden die Patientinnen und Patienten mit ihrem Aufenthalt in einem Schweizer Spital waren. Eine interessante und aktuelle Umfrage, gerade unter dem Aspekt, wenn die Kantonsgrenzen fallen sollten.

Erhoben wurde die Patientenzufriedenheit von 53 öffentlichen Akutspitälern in der Schweiz. Pro Spital wurden mindestens 100 – zufällig gewählte – Telefoninterviews mit Personen realisiert, die in den letzten 12 Monaten einen Spitalaufenthalt von mindestens einer Nacht hatten. Anhand von 19 Fragen wurden die Patienten über die Verständlichkeit bei Erläuterungen vor medizinischen Eingriffen, Verfügbarkeit des Personals, den Umgangston sowie die Beurteilung der Abläufe im Spital befragt.

Der Durchschnitt, den die 53 analysierten Spitäler erreichten, genannt «Spital Schweiz», liegt bei 76 von 100 möglichen Punkten. Das Kantons-spital Schaffhausen hat 75 von 100 möglichen Punkten erreicht.

Herr Eisler, wir freuen uns, dass Sie sich Zeit nehmen für ein Interview, und möchten Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Patientenzufriedenheitsstudie stellen. Was hat Sie veranlasst, diese Befragung durchzuführen?

Unser Ziel war es, auf nationaler Ebene erstmalig eine Aussage über die Patientenzufriedenheit machen zu können. Mit der national einheitlichen Patientenbefragung sehe ich den Start für eine «Transparenz-Kultur» im Gesundheitswesen. Patienten, im Sinne von Kunden, haben nach dem Wegfall der Kantonsgrenzen die freie Spitalwahl. Zur Entscheidungsfindung sollten deshalb den Patienten verschiedene Qualitätsaspekte zur Verfügung stehen. Hiermit meine ich neben der medizinischen fachlichen Betreuung und Versorgung auch die Interaktionen zwischen Patienten und Mitarbeitern sowie die Qualität und Quantität des Informationsflusses.

Meiner Meinung nach ist es möglich, die Leistungen der Spitäler transparent darzustellen und auf nationaler Ebene zu vergleichen. Ich bin davon überzeugt, dass in ein paar Jahren diese Informationen – wie im Ausland – auch in der Schweiz üblich sein werden.

Erstmalig liegen dank comparis.ch Benchmarking-Zahlen bezüglich der Patientenzufriedenheit vor. Glauben Sie, dass comparis.ch damit Patientenströme gelenkt hat bzw. lenkt?

comparis.ch geht es nicht darum, Patientenströme zu lenken. Unser Anliegen ist es, dass den Konsumenten respektiv Patienten, transparentere Informationen zur Verfügung stehen, um Entscheidungen bezüglich ihrer Spitalwahl treffen zu können.

Ihr Hauptaugenmerk lag auf der Patientenzufriedenheit. Warum haben Sie diese Kriterien herangezogen?

Die Patienten erwarten heutzutage, und dies zu Recht, neben einer ausgezeichneten klinischen Behandlung auch eine Atmosphäre, die von Respekt geprägt ist. Das bedeutet, dass Patientenzufriedenheit nicht nur damit zu sichern ist, indem man Patienten sehr gut operiert bzw. behandelt, sodass sie anschliessend beschwerdefrei das Spital verlassen können. Der Patient erwartet, dass er mit all seinen Bedürfnissen ernst genommen wird. Die Bedürfnisse gehen über eine verständliche und gleichzeitig ausführliche Darstellung der Therapie bzw. des Krankheitsverlaufes hinaus und beinhalten auch den Informationsfluss, die tägliche Menüauswahl, die fürsorgliche Betreuung durch das Pflegepersonal und die Therapeuten sowie komfortable Zimmer.

Welche Bedeutung hat die erste Patientenzufriedenheitsmessung Ihrer Ansicht nach?

Im August war die Nachfrage nach unserer Studie sehr gross und wir haben die unterschiedlichsten Reaktionen erhalten. Vor allem hat mich erstaunt, dass wir viel Positives, wenn auch nicht offizielles, Feedback von Ärzten

und Spitalverantwortlichen bekommen haben. Wenn Sie mich nach einer mittel- bis langfristigen Bedeutung fragen, so hoffe ich, dass wir mit unserer Befragung die Transparenz bezüglich Outcome-Messungen und Meinungsumfragen von Gesundheitsinstitutionen erhöht haben.

Welche Veränderungen sehen Sie für die Spitäler im Allgemeinen?

Für die Zufriedenheit der Patienten ist es wichtig, dass sie sich sowohl medizinisch als auch persönlich gut betreut fühlen.

Das bedeutet meiner Meinung nach, dass der Patient eine reibungslos funktionierende Ablauforganisation vorfinden sollte. Kurze Wartezeiten, keine Redundanzen von Untersuchungen, den Patienten umfassend betreuen, gut verständliche Aussagen sowie fachkompetente Mitarbeiter, die vor Ort sind, sollten selbstverständlich sein.

Ein Ergebnis der Umfrage ist, dass die Patienten in kleineren Spitälern zufriedener sind. Daraus könnte man den Rückschluss ziehen, dass die Prozesse in kleineren Spitälern möglicherweise besser organisiert beziehungsweise für die Patienten besser nachvollziehbar sind. Ebenfalls könnte jedoch auch der Grund darin liegen, dass der Patient neben der Fachkompetenz auch das Gefühl vermittelt bekommt, «gut aufgehoben zu sein», und umfassend mit seinen Ängsten wahrgenommen wird.

Welche Ansätze sind wichtig für die Zukunft?

Die Spitäler müssten den Mut haben, zukünftig nicht alle Leistungen selber anzubieten. Medizinische Leistungen sollten zukünftig im Rahmen von Kooperationen angeboten werden. Die Kooperationen sollten zwischen den Spitälern und im Rahmen einer integrierten Versorgung stattfinden. Der Vorteil für die Patienten läge darin, dass die grössere Fallzahl pro Abteilung und Operateur auch bedeutsam für die Ergebnisqualität ist.

Was wäre Ihr ganz persönliches Hauptanliegen?

Ich würde mich freuen, wenn zukünftig schriftliche Befragungen dieser Art schweizweit durchgeführt würden. Meiner Meinung nach sollte die

Befragung in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und allen öffentlichen Spitälern stattfinden. Die Spitäler sollten die Gelegenheit nutzen, dank der Rückmeldungen ihrer Patienten die Verbesserungspotenziale proaktiv aufzugreifen und umzusetzen. Meiner Meinung nach darf es in unserem gut funktionierenden Gesundheitssystem nichts zu verbergen geben.

Was möchten Sie der Politik und der Spitalleitung mitgeben?

Die Vorgehensweise von comparis.ch war ambitiös und eine Neuerung. Uns war es ein Anliegen, Transparenz bezüglich der Patientenzufriedenheit innerhalb der Spitäler herzustellen. Dies ist uns erstmalig gelungen. Darauf können wir stolz sein. Zukünftig gilt es für die Verantwortlichen im Gesundheitswesen sicherzustellen, dass bei weiteren Revisionen für Patienten die zentralen Grössen (Qualität und Effizienz) im Mittelpunkt stehen. Mit Qualität meine ich sowohl medizinische Fachkompetenz als auch zwischenmenschliche Transaktionen, um umfassende und individuell abgestimmte Behandlungen zu gewährleisten.

Herr Eisler, wir danken Ihnen für das interessante Gespräch und sind gespannt auf weitere aufschlussreiche Studien von comparis.ch.



Das Jahr 2007 verlief für die Spitäler Schaffhausen sehr positiv. Aufgrund des veränderten Finanzierungssystems konnte ein Unternehmensgewinn realisiert werden. Aus der Jahresrechnung resultiert ein Ertragsüberschuss von CHF 4,3 Mio. Das Betriebsergebnis vor ausserordentlichem Erfolg beträgt CHF 6,4 Mio. Dieses Resultat ist geprägt von den konsequenten Bemühungen um «Masshalten» bei der Kostenentwicklung sowie der Zunahme des Erlöses aus der Behandlung von stationären Patienten. Die so erzielten finanziellen Spielräume erlauben es, im Rahmen der gewonnenen Erkenntnisse aus der dezentralen finanziellen Führung auf künftige Ereignisse aktiver zu (re)agieren.

Stationärer Ertrag

Im Akutspital konnte ein Anstieg der Fallzahlen von 15,7 % gegenüber dem Vorjahr verzeichnet werden. Bedingt durch die tarifarischen Vorgaben des Bundes (Mitternachtszensus) galten gut 820 Fälle (ca. 10 %) zusätzlich als stationär. Diese wurden früher im Rahmen ambulanter Hospitalisationen behandelt. Die Kosten für die Behandlung der stationär hospitalisierten Patienten sanken gegenüber dem Vorjahr um rund 10 %, resultierend teils durch den erwähnten Mitternachtszensus. Selbstverständlich greift ein derart pauschaler Vergleich etwas kurz, der Schweregrad der Fälle, wie er üblicherweise heute über den Case Mix Index (CMI) abgebildet wird, ist darin nicht berücksichtigt. Analysen zeigen aber, dass die via CMI normierten Fallkosten im akutsomatischen Kantonsspital um 5 % sanken. Der Abstand zu den «effizientesten» Spitälern konnte so etwas verkleinert werden. Die bereits im Vorjahr eingeleiteten Effortmassnahmen im Kantonsspital zur Senkung der Fallkosten konnten ihre Wirkung deutlich entfalten, dies trotz der Auswirkung von Teuerung und Reallohnentwicklung. Grosser Respekt und Dank gehört vor allem dem unteren und mittleren Kader, die aktiv zum Erreichen der finanziellen Zielsetzung beigetragen haben.

Auf eidgenössischer Ebene wird mit Hochdruck auf die Einführung der SwissDRGs hingearbeitet. Zahlreiche Kantone, Spitäler und Finanzierer verwenden mit den AP-DRGs bereits heute ein diagnosebezogenes Fallpauschalensystem für die Abgeltung. Die Methodik der normativen Fallbewertung steht auch denjenigen Spitälern zur Verfügung, die AP-DRG

noch nicht für die Finanzierung verwenden; auf diese Weise sind differenzierte Betriebsvergleiche möglich. Der Wettbewerb um Effizienz, der mit den DRGs ausgelöst wird, kann so antizipiert werden. Wirklich seriöse und breit abgestützte Vergleiche bedürfen noch einigen Abstimmungs- und Abstimmungsanstrengungen, bis sie als objektiv und fair beurteilt werden können.

Aus diesen Erkenntnissen heraus haben sich die Spitäler Schaffhausen dem Verein «SpitalBenchmark» angeschlossen, damit ihre «Produktionskosten» monitorisiert werden können.

Der Verein «SpitalBenchmark» bietet eine repräsentative Plattform für den fairen Effizienzvergleich von Spitälern in der Schweiz. Der gewichtete Durchschnitt der Fallkosten, nach der Methode des Preisüberwachers standardisiert und mit der Fallschwere (Diagnosis Related Groups DRG) normiert, betrug im Jahr 2006, ohne die Universitätsspitäler, CHF 8 690 (SH CHF 9 228). Die Streuung ist beträchtlich, auch unter Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Ein regelmässiger und offener Erfahrungsaustausch zwischen den Spitälern soll die Unterschiede mit kostensenkender Wirkung verkleinern. Die Erfahrungen in Deutschland haben gezeigt, dass die Einführung eines DRG-Systems mit effektiven Massnahmen zur Qualitätsmessung und Transparenz bei allen wesentlichen Leistungserbringern gekoppelt werden muss. Erst eine Kombination von aussagekräftigen und objektiven Benchmarks in den Bereichen Kosten und Qualität bringt die Ziele eines neuen DRG-Tarifsystems zum Tragen.

In der geriatrischen Rehabilitation war wiederum ein massiver Rückgang der Pflagetage zu verzeichnen (-24,1 %). Erfreulicherweise verzeichnete die muskuloskeletale Rehabilitation der Abteilung Rheumatologie einen Anstieg von rund 45,6 %. Das Niveau bewegt sich insgesamt auf 6 802 Pflagetagen (7 628 Vorjahr).

Die Aufenthaltstage der geriatrischen Langzeitabteilung stiegen um 1,2 % auf 22 905 Pflagetage. In den Psychiatrischen Diensten entwickelten sich die stationär erbrachten Pflagetage leicht besser als budgetiert. Es fand eine Verschiebung von Langzeit hin zu Akutpflagetagen statt. Gesamthaft war die

Auslastung der Abteilungen mit 45 117 Pflgetagen, was 94,4 % entspricht, um 617 Pflgetage über dem Budget 2007. Dennoch liegt die Gesamtauslastung gegenüber dem Vorjahr 2,4 % tiefer. Diese Entwicklungen führten zu rund CHF 185 000 mehr Taxerträgen als budgetiert.

Ambulanter Ertrag

Die Erlöse aus der ambulanten und teilstationären Leistungserbringung waren real rund CHF 416 000 unter dem Vorjahresniveau. Die Patientenshift aufgrund tarifarischer Vorgaben hin zur stationären Behandlung, weniger psychiatrische Explorationen sowie ein leicht tieferer Taxpunktwert (-3,4 %) für die Bemessung der Leistungen im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes waren die wesentlichen Gründe.

Ausserordentlicher Erfolg

Der ausserordentliche Erfolg von CHF 2,1 Mio. (Ertrag) setzt sich zusammen aus der Auflösung von Investitionsüberträgen aus Vorjahren, Anpassung der Wertberichtigung Lagerbestände sowie Rückstellungen für begonnene Projekte, wie neue Strukturen-Reorganisation, z.B. Fusion der administrativen Bereiche, unaufschiebbare OP-Sanierung und dringliche Massnahmen in der Geriatrie (Pflegezentrum).

Aufwand

Der Personalaufwand bewegte sich in der Unternehmensgruppe leicht unter dem Vorjahr.

Kantonsspital

Mit den eingeleiteten Effortmassnahmen konnte der Stellenplan um rund 24 Stellen reduziert werden. Dadurch sank der Besoldungsaufwand trotz kantonal vorgegebener Teuerung und Reallohnentwicklung um CHF 860 000. Die um rund 6 % höhere versicherte Besoldung erhöhte die Arbeitgeberbeitragsleistungen um rund CHF 270 000.

Psychiatrie

Durch eine zurückhaltende Anstellungspraxis wurde der Stellenplan im vergangenen Jahr nicht vollständig besetzt. Auch insgesamt tiefere Durchschnittslöhne führten zu einer minimalen Lohnkostenentwicklung. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Personalkosten

um lediglich rund CHF 100'000 trotz vorgegebener Teuerung und Reallohnentwicklung.

Der Sachaufwand der Spitäler Schaffhausen konnte trotz einiger unerwarteter Ereignisse leicht unter dem Vorjahreswert gehalten werden. Das Investitionsvolumen betrug CHF 6,3 Mio. (-7,7 %). Die Abschreibungen fielen basierend auf der mutmasslichen Nutzungsdauer rund CHF 0,5 Mio. höher aus als in der Vorjahresperiode.

Investitionen

Schwerpunktmässig investierten die Spitäler Schaffhausen im Jahr 2007 in: radiologische Grossgeräte, Speicherlösung für die Kardiologie, Gebäudeinstandstellung für den Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe und Zentrallabor, Ausbau der Orthopädie, anästhesiologischer Geräteersatz, Ersatz von Notstromaggregaten, Einrichtung von zusätzlichen Nasszellen auf einer Pflegestation, Ersatz von über 30-jährigen Patientenbetten, Ausbau der IT-Basisinfrastruktur (Disastertoleranz/IT-Sicherheit und Storage).

Jürg Rahm

Leiter Kaufmännische Dienste

Hanspeter Güntert

Verwaltungsleiter Psychiatrische Dienste

Bilanz der Spitäler Schaffhausen per 31.12.2007 ¹⁾

Aktiven (in CHF)	per 31.12.2007	per 31.12.2006
Umlaufvermögen		
Liquide Mittel ²⁾	3 566 307	8 290 345
Forderungen ²⁾	17 113 028	19 510 865
Vorräte ²⁾ , ³⁾	2 598 651	2 115 362
Aktive Rechnungsabgrenzung	158 209	1 153 479
Total Umlaufvermögen	23 436 195	31 070 051
Anlagevermögen		
Mobile Sachanlagen	14 643 086	14 103 378
Immobilien Sachanlagen	7 952 329	7 579 618
Total Anlagevermögen	22 595 414	21 682 995
Total Aktiven	46 031 610	52 753 046
Passiven (in CHF)		
Fremdkapital		
Kreditoren	3 030 928	7 803 803
Honorarverbindlichkeiten	1 495 006	1 630 518
Übrige Verbindlichkeiten	-446 553	191 569
Transitorische Passiven	2 861 124	1 384 536
Kto Krt Finanzverwaltung des Kantons	-2 437 864	673 272
Kto Krt Konti und Durchlaufkonti	382 485	296 485
Rückstellungen	8 169 820	6 675 220
Total Fremdkapital	13 054 947	18 655 404
Eigenkapital		
Dotationskapital	25 000 000	25 000 000
Total Eigenkapital	25 000 000	25 000 000
Fonds- und Stiftungskapital		
Fonds ³⁾	3 697 555	3 747 488
Total Fonds- und Stiftungskapital	3 697 555	3 747 488
Total Passiven	41 752 502	47 402 891
Gesamtergebnis	4 279 109	5 350 155

¹⁾ Konsolidierung der Spitäler Schaffhausen

²⁾ zu Anschaffungswerten TCHF 1965/1748 KSSH // zu Anschaffungswerten TCHF 538/531 Psychiatrie

³⁾ inklusiv Bestände des Mandanten «Fonds der Spitäler Schaffhausen»

Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen bis 31.12.2007 ¹⁾

Bezeichnung	IST 2007	Budget 2007 ²⁾	IST 2006
Personalaufwand	112 326 307	114 881 000	112 342 667
Sachaufwand (inkl. Kapitalzinsen) ¹⁾	32 896 463	33 693 000	33 302 449
Abschreibungen	5 236 319	4 197 000	4 780 119
Nutzungsgebühren (inkl. Fremdmieten)	10 923 599	10 388 000	10 938 727
Total Aufwand	161 382 688	163 159 000	161 363 961
Stationärer Ertrag Akut/Rehabilitation	56 353 783	50 945 000	51 291 812
Stationärer Ertrag Langzeit	9 456 006	10 446 000	9 811 408
Ambulanter Ertrag (inkl. Tagesklinik Geriatrie)	26 870 490	24 395 000	27 286 551
Übriger Ertrag (Patienten / Personal & Dritte) ¹⁾	8 730 369	9 730 000	8 617 252
Kantonsbeitrag	66 328 736	67 643 000	67 317 500
Total Ertrag	167 739 383	163 159 000	164 324 523
Betriebsergebnis	6 356 695	-	2 960 562
a.o. Erfolg (+ = Ertrag /- = Aufwand)	-2 077 586	-	2 389 593
Gesamtergebnis	4 279 109	-	5 350 155

¹⁾ Konsolidierung der Spitäler Schaffhausen

²⁾ Budget 2007 keine Konsolidierung

³⁾ Die Buchungsvorgänge aus dem Mandanten «Fonds der Spitäler Schaffhausen» sind nicht in der Erfolgsrechnung enthalten.

Gliederung Erfolgsrechnungen nach H+

Bezeichnung	Kantonsspital 2007 (in CHF)	Psychiatrie 2007 (in CHF)
30–36 Besoldungen	68 949 698	16 866 137
37 Sozialleistungen	13 073 381	3 180 365
38 Honorare	8 607 624	323 564
39 Personalnebenaufwand	976 285	349 253
Personalaufwand	91 606 988	20 719 319
40 Medizinischer Aufwand	14 812 180	1 493 533
41 Lebensmittelaufwand	1 925 819	804 399
42 Haushaltsaufwand	3 107 788	345 038
43 Unterhalt/Reparaturen	3 372 136	635 023
44 Anlagenutzung ¹	13 226 509	3 160 072
45 Energieaufwand	1 998 299	304 603
46 Kapitalzinsaufwand	147	–
47 Büro- u. Verwaltungsaufwand	1 874 481	315 138
49 Übriger Betriebsaufwand	2 437 691	439 992
Sachaufwand	42 755 050	7 497 798
Total Aufwand	134 362 038	28 217 117
60–64 Erlös stationär	55 836 014	9 973 775
61 Honorare ambulant	6 470 511	289 605
62 Nebenleistungen ambulant	7 125 111	2 433 945
63–64 Med. techn. Leistungen ambulant	10 551 317	–
65 Verschiedene Erlöse von Patienten	1 592 103	127 636
66 Miet- u. Kapitalzinsertrag	89 540	194 377
68 Verschiedene Erlöse Personal/Dritte	6 916 588	962 905
69 Beiträge u. Subventionen	43 687	–
69 Staatsbeitrag ²	50 663 342	15 665 394
Übrige Erlöse	59 305 260	16 950 312
Total Ertrag	139 288 213	29 647 637
78 a. o. Erfolg (+ = Ertrag)	–1 527 586	–550 000
Rechnungsergebnis	–3 398 589	–880 520

¹) inkl. Nutzungsgebühr, Abschreibungen u. Investitionen unter CHF 3 000

²) ab 2006 Staatsbeitrag als Ertrag gebucht u. mit Rechnungserfolg saldiert

Bezeichnung	Spitäler Schaffhausen 2007 (in CHF)
Unternehmensgewinn	4 279 108
Abschreibung mobile Sachanlagen	4 381 703
Abschreibungen feste Einrichtungen, Installationen	854 616
Geldfluss aus betriebl. Geschäftstätigkeit vor Veränderung Nettoumlaufvermögen	9 515 427
Veränderung Forderungen Lieferungen und Leistungen	-887 877
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	1 189 882
Veränderung Vorräte	-411 302
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	983 479
Veränderung Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	-4 608 034
Veränderung Verbindlichkeiten Honorare	-135 511
Veränderung andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-648 471
Veränderung passive Rechnungsabgrenzung	1 476 588
Veränderung KK und Durchlaufkonti	96 349
Veränderung Rückstellungen	1 494 600
Geldfluss aus betrieblicher Geschäftstätigkeit (a)	8 065 129
Nettoinvestitionen in mobile Sachanlagen	-5 013 611
Nettoinvestitionen in feste Einrichtungen, Installationen	-1 188 584
Geldfluss aus Investitionstätigkeit (b)	- 6 202 195
Finanzierung aus Bareinlage Kanton Schaffhausen (Restbetrag)	2 000 000
Nettoausgabe (unselbständige) Fonds = in separater Mandant	-119 334
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit (c)	1 880 666
Cash Flow der Unternehmung (a+b+c)	3 743 601
Zunahme Flüssige Mittel	3 743 601
Flüssige Mittel am Jahresanfang	2 250 474
Flüssige Mittel am Jahresende	5 994 075

Mittelflussrechnung zum Fonds Geld (Kasse, Post, Bank, KK-Finanzverwaltung)

Cash Flow = Geldfluss

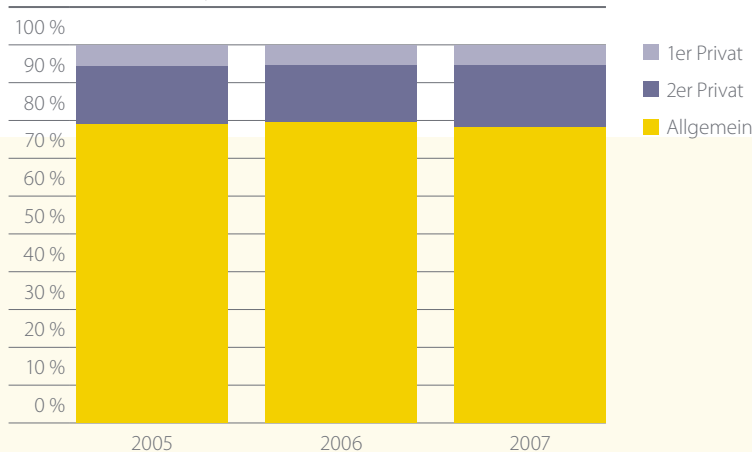
Leistungen stationär Gesamtüberblick*	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Patientenaustritte	8 810	9 324	541	496	9 351	9 820
davon Allgemeinversicherte (%)	79 %	78 %	95 %	96 %	87 %	87 %
davon Zusatzversicherte (%)	21 %	22 %	5 %	4 %	13 %	13 %
Patientenaustritte nach Herkunft	8 810	9 324	541	496	9 351	9 820
davon Kantonseinwohner	7 251	7 706	502	453	7 753	8 159
davon Ausserkantonale	1 392	1 475	32	29	1 424	1 504
davon Ausland	167	143	7	14	174	157
Pflegetage	95 335	93 320	46 282	45 117	141 617	138 437
Ø Verweildauer (ohne Langzeit & Gerontologie)	7,96	7,40	44,70	42,60	15,14	14,10
Geburten	581	635	–	–	581	635

* inkl. Gesunde Säuglinge

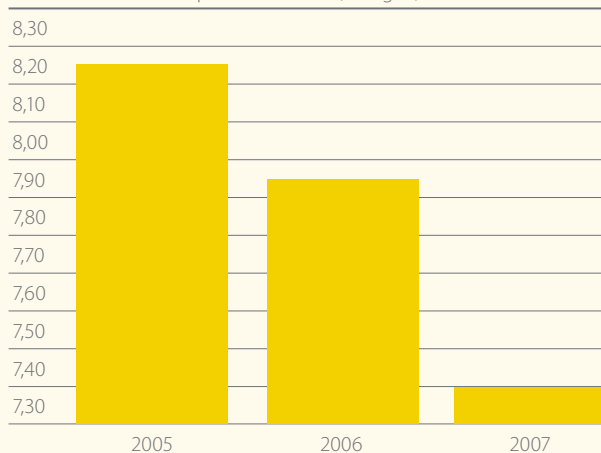
Leistungen stationär nach Abteilungen

Patientenaustritte	9 351	9 820
Innere Medizin	2 724	2 862
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	323	362
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	2 541	2 689
Orthopädie/Traumatologie	525	518
Geburtshilfe/Gynäkologie	1 806	2 013
Urologie	317	340
HNO/ORL	104	98
Geriatric- und Neurorehabilitation	221	176
Langzeitpflege	249	266
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	523	483
Langzeit- und Gerontopsychiatrie	18	13
Pflegetage	141 617	138 437
Innere Medizin	23 683	23 059
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	6 079	6 232
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	17 664	17 142
Orthopädie/Traumatologie	5 195	5 212
Geburtshilfe/Gynäkologie	11 332	11 994
Urologie	2 088	1 806
HNO/ORL	308	292
Geriatric- und Neurorehabilitation	6 169	4 678
Langzeitpflege	22 817	22 905
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	23 361	23 619
Langzeit- und Gerontopsychiatrie	22 921	21 498

Versichertenmix Akutspital 2005–2007



Ø Verweildauer Akutspital 2005–2007 (in Tagen)

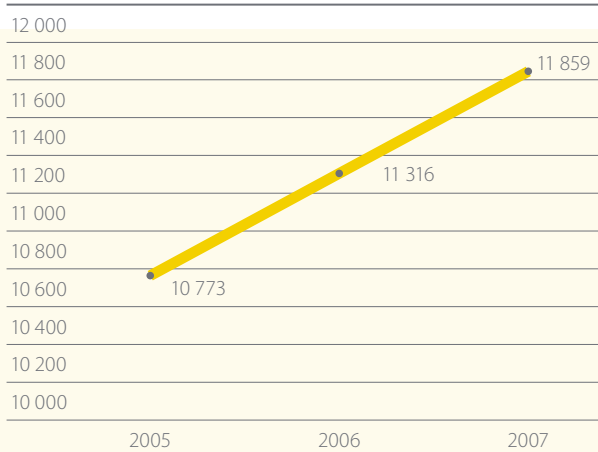


AP-DRG nach Häufigkeit (Top 10) akutsomatische Medizin

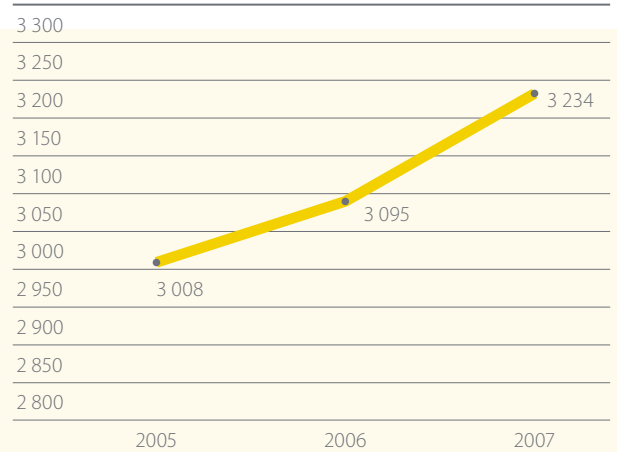
Nr.	Bezeichnung	2007
629	Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499 g, ohne bedeutenden Eingriff, mit norm. Neugeb.-Diagnose	547
373	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen	296
183	Ösophagitis, gastrointestinale + verschied. Störungen des Verdauungstraktes, Alter > 17, ohne KK	191
209	Eingriffe an grossen Gelenken und Wiederannähen abgetrennter Gliedmassen (untere Extremitäten)	189
119	Venenligatur und Stripping	166
359	Eingriffe an Uterus und Adnexen wegen Ca in situ und nicht malignen Neoplasien, ohne KK	158
162	Inguinal- und Femoraleingriffe, Alter > 17, ohne KK	151
243	Medizinische Rückenprobleme, Alter < 76	136
127	Herzinsuffizienz (/-versagen) und Schock	131
014	Spezifische cerebrovaskuläre Störungen, ausgenommen transitorische ischämische Attacken	124
Anzahl codierte Fälle		8 752
Case Mix Index (Version 5.1 AP_DRG) inkl. Outlier		0,871

Leistungen teilstationär/ambulant nach Abteilungen	Spitäler Schaffhausen	
	2007	2006
Behandlungsfälle	45 077	41 897
Innere Medizin	6 691	6 420
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	670	644
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	8 752	8 015
Orthopädie/Traumatologie	2 177	1 925
Geburtshilfe/Gynäkologie	8 795	7 474
Urologie	1 177	1 084
HNO/ORL	164	177
Geriatric- und Neurorehabilitation	459	381
Radiologie	9 194	8 891
Labor	944	881
Therapien	3 626	3 414
Diverse	989	1 081
Psychiatrie Klinik u. SPD	954	1 023
Psychiatrie KJPD	485	487
verrechenbare Taxpunkte	23 198 199	22 615 817
Innere Medizin	3 764 864	3 458 909
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	689 365	721 245
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	4 694 366	4 891 199
Orthopädie/raumatologie	1 140 864	1 099 450
Geburtshilfe/Gynäkologie	4 277 301	4 100 776
Urologie	821 186	659 378
HNO/ORL	304 697	326 631
Geriatric- und Neurorehabilitation	151 203	197 945
Radiologie	2 798 598	2 886 040
Labor	327 736	278 364
Therapien	1 839 099	1 548 059
Diverse	285 808	263 154
Psychiatrie Klinik u. SPD	1 169 767	1 288 290
Psychiatrie KJPD	933 345	896 377

Notfalleintritte 2005–2007



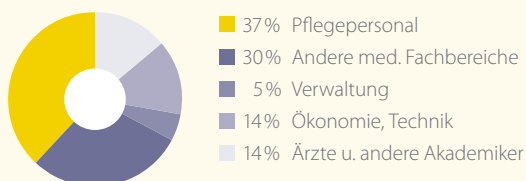
Einsätze Rettungsdienst 2005–2007



Personalstatistik nach Berufsgruppen

Stellen per 31.12.	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Total Anzahl Stellen (exkl. Auszubildende)	733,95	716,27	178,70	180,90	912,65	897,17
Ärzte und andere Akademiker	103,67	103,19	27,70	27,80	131,37	130,99
Pflegepersonal	271,45	261,05	89,60	91,30	361,05	352,35
and. med. Fachbereiche	213,81	210,44	9,90	9,90	223,71	220,34
Verwaltung	40,10	38,22	8,90	9,00	49,00	47,22
Ökonomie, Technik	104,92	103,37	42,60	42,90	147,52	146,27
Anzahl Auszubildende (bis 2006 inkl. Schulen)	212	87	11	17	223	104

Berufsgruppen Anteile 2007





Finanzkontrolle
 von Kanton und Stadt
Schaffhausen
 Mühlenalstrasse 105
 CH-8200 Schaffhausen
 www.sh.ch



Telefon 052 632 55 43
 Fax 052 632 53 52
 patrik.eichkorn@ktsh.ch

Schaffhausen, 20. März 2008

Bericht der Revisionsstelle an den Spitalrat der Spitäler Schaffhausen

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) der Spitäler Schaffhausen für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft (im Geschäftsbericht 2007 publiziert auf den Seiten 40–47).

Für die Jahresrechnung ist der Spitalrat der Spitäler Schaffhausen verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsunterschiede sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung den im Rechnungsjahr gültigen Gesetzen und Vorschriften.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung des Rechnungsjahres 2007 der Spitäler Schaffhausen zu genehmigen.

FINANZKONTROLLE

Alfred Stamm
 Chef Finanzkontrolle

Patrik Eichkorn
 Leitender Revisor, CIA

