

spitäler schaffhausen



Geschäftsbericht 2009

der Spitäler Schaffhausen

Über 1400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich täglich zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schaffhausen und angrenzenden Regionen ein.

Mit den ausgewählten Porträts in diesem Geschäftsbericht möchten wir unseren Mitarbeitenden ein Gesicht geben und uns herzlich fürs Engagement und die Treue bedanken!

Spitalrat und Spitalleitung

Spitäler Schaffhausen
Geissbergstrasse 81
CH-8208 Schaffhausen
Tel. +41 (0)52 634 34 34
www.spitaeler-sh.ch

Geschäftsbericht 2009

der Spitäler Schaffhausen



Inhaltsverzeichnis

8	Wir sind auf dem Weg, Prof. Dr. Edgar Hänseler
9	Erhöhter Wettbewerbsdruck, Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf
10	Erfreulicher Rückblick auf ein bewegtes Jahr, Dr. Hanspeter Meister
12	Organigramm
14	Kadermitarbeitende per 31.12.2009
20	Operative Disziplinen, Prof. Dr. med. Markus Weber
22	Medizin und Rehabilitation, Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann
24	Institute, Dr. med. Klaus Lang
26	Pflege, Christoph Schaub
28	Psychiatrische Dienste, Dr. med. Jörg Püschel
30	Psychiatrische Dienste, Geronto- und Langzeitpsychiatrie, Markus Schmidlin
31	Langzeitpflege, Pflegezentrum, Paul Herzog
32	Betriebe, Hanspeter Güntert
34	Finanzen, Jürg Rahm
36	Direktionsstab, Arend Wilpshaar
40	Bericht zur Jahresrechnung
41	Bilanz
42	Erfolgsrechnungen
43	Geldflussrechnung
44	Kapitalnachweis
45	Grundlagen und Bewertungsgrundsätze
48	Leistungen stationär
50	Leistungen ambulant/teilstationär
52	Revisionsbericht

Wir sind auf dem Weg



Die gesundheitspolitische Landschaft ist weiter im Umbruch. Die teilweise sehr grossen Erhöhungen der Krankenkassenprämien haben der breiten Bevölkerung bewusst gemacht, dass die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nicht gebremst, sondern lediglich verzögert weitergegeben worden ist. Alles spricht dafür, dass sich die Reformbemühungen der nationalen und der kantonalen Politik verstärken werden. Es ist davon auszugehen, dass die neue Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen, freier Spitalwahl und einer festen Kostenteilung zwischen Versicherern und Kantonen auf Anfang 2012 eingeführt wird. Die Aufgaben, die bis dahin noch zu bewältigen sind, sind allerdings beträchtlich.

Die Auswirkungen all dieser Veränderungen für die Spitäler Schaffhausen sind gross. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, uns auf die neue Situation vorzubereiten. Es ist das erklärte Ziel von Spitalrat und Spitalleitung, die kommenden Veränderungen als Chancen zu nutzen, um unsere Spitäler gut zu positionieren und damit unseren Beitrag zu einer vorbildlichen Gesundheitsversorgung im Kanton zu leisten.

Unser Weg dorthin ist – nicht unerwartet – ein anspruchsvoller. Wir stehen vor der Herausforderung, mit zukünftig beschränkten finanziellen Mitteln den fachlich breiten operativen Betrieb der Spitäler Schaffhausen sicherzustellen und uns gleichzeitig auf eine Zukunft vorzubereiten, die in vielerlei Hinsicht nur schwer vorhersagbar ist. Das Führungsgremium, die Kader und unzählige Mitarbeitende sind in dieser Phase durch viele zusätzliche Projekte stark gefordert. Es ist äusserst anspruchsvoll, Strategien zu entwickeln, Prozesse zu überdenken, ein Qualitätsmanagement-System und vieles weitere mehr einzuführen, wenn der Freiraum dazu kaum vorhanden ist, weil das Tagesgeschäft an sich Herausforderung genug darstellt.

Die Geduld, welche die Erarbeitung und Gestaltung des zukünftigen Weges manchmal einfach brauchen, und die grosse Dynamik der Veränderungen im gesundheitspolitischen Umfeld stehen dabei in Konkurrenz.

Die Spitäler Schaffhausen sind für unseren Kanton und die Region nicht nur wichtig als Zentrum der Gesundheitsversorgung, sondern auch als attraktiver Arbeitgeber für qualifizierte Fachkräfte im Gesundheitswesen. Wir sind dankbar für die konstruktive Unterstützung des Kantons. Mit seinem klaren Bekenntnis zu starken Spitälern Schaffhausen hat er ein erfreuliches und ermutigendes Zeichen gesetzt. Die Tatsache, dass wir das einzige öffentliche Spital im Kanton sind, macht die Zusammenarbeit mit dem «Eigentümer» einfacher und gibt uns eine gute Basis für die anstehenden Planungsschritte.

Die Mitglieder des Spitalrates sind im Herbst 2009 für eine weitere Amtsperiode bestätigt worden. Mit Dr. med. Gerhard Ebner konnte der Spitalrat mit einer medizinisch äusserst kompetenten Person ergänzt werden. Dr. Hanspeter Meister bringt seit dem 1. Mai 2009 als Direktor und Vorsitzender der Spitalleitung seine grosse Führungserfahrung in öffentlichen Institutionen und auch als ehemaliger Spitalrat ein. Mit Prof. Dr. med. Markus Weber und Jürg Rahm konnten zwei Fachpersonen gewonnen werden, welche die Spitalleitung kompetent und professionell ergänzen und gemeinsam mit den bestehenden Spitalleitungsmitgliedern die verschiedenen Departemente weiter festigen und verankern.

Im laufenden Jahr sind wichtige Projekte zu realisieren. Es sind dies beispielsweise die Optimierung im Rechnungswesen als Voraussetzung zur besseren finanziellen Steuerung und zur Vorbereitung auf die Einführung der Fallkostenpauschalen. Fortgesetzt wird die Strategiearbeit als Voraussetzung für eine nachhaltige Positionierung der Spitäler Schaffhausen sowie eine Vielzahl von internen Projekten zur Vorbereitung auf die eingangs erwähnten Herausforderungen.

Im Namen des Spitalrates bedanke ich mich bei der Spitalleitung und allen Mitarbeitenden für ihr grosses Engagement. Besonderer Dank gehört all denjenigen, die sich neben ihrer Tagesarbeit in den verschiedenen Arbeitsgruppen engagieren. Ich wünsche mir, dass es gelingt, unsere Kultur weiter so zu öffnen, dass Fragen und Zuhören für uns selbstverständlich werden und wir auf diese Weise unser grosses gemeinsames Potenzial auch umfassend ausschöpfen können.

*Prof. Dr. Edgar Hänseler,
Präsident des Spitalrates*

Erhöhter Wettbewerbsdruck

Anfang 2006 wurden die Spitäler Schaffhausen in ihre heutige Rechtsform einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt übergeführt. Auf den Jahresbeginn 2012 hin werden grundlegend neue Regeln zur Spitalfinanzierung in Kraft treten, mit denen die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten eingeführt wird und der Wettbewerbsdruck auf die Spitäler markant zunehmen wird. Die beiden Daten stehen in einem direkten Zusammenhang: Die Verselbstständigung wurde im Wissen um die anstehenden bundesrechtlichen Neuerungen realisiert, um die Voraussetzungen für eine qualitativ und wirtschaftlich optimierte Führung der Spitäler unter verstärkt marktorientierten Rahmenbedingungen zu verbessern.

Mit dem zurückliegenden Betriebsjahr 2009 wurde die erste Amtsperiode des Spitalrates als neues strategisches Führungsorgan der Spitäler Schaffhausen abgeschlossen. Zugleich wurde die Mitte des Weges zwischen der organisatorischen Neuformierung und der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung erreicht.

In den Jahren 2006 bis 2008 standen die Spitäler Schaffhausen im Zusammenhang mit organisatorischen Veränderungen, intensiven Debatten um Wirtschaftlichkeitsfragen und Sparziele, Konzeptanpassungen im Geriatriebereich und auch verschiedenen personellen Wechseln sehr oft im Brennpunkt der Aufmerksamkeit von Politik und Medien. Im Vergleich dazu ist das Jahr 2009 in Bezug auf die öffentliche Wahrnehmung deutlich ruhiger verlaufen. Die Kader und die übrigen Mitarbeitenden der Spitäler sind dafür sehr dankbar.

Nach der Wiederbesetzung der Vakanzen in der Spitalleitung (Spitaldirektor, Chefarzt Chirurgische Klinik, Departementsleiter Finanzen) haben die Gesundheitskommission des Kantonsrates als Antrag stellendes Gremium und der Regierungsrat als Wahlbehörde den Spitalrat für die kommenden vier Jahre neu bestellt. Beide Gremien haben dem Präsidenten und den übrigen Mitgliedern des Spitalrates, die weiterhin zur Verfügung standen, ihr Vertrauen ausgesprochen. Als Ersatz für Dr. Hanspeter Meister, der als neuer Spitaldirektor in die operative Führungsebene berufen wurde, konnte Dr. Gerhard Ebner, ehemaliger Chefarzt des Psychiatriezentrums Schaffhausen und heutiger Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, als neues Spitalratsmitglied gewonnen werden. Aufgrund seiner langjährigen Vertrautheit mit den regionalen Gegebenheiten und seiner breiten Erfahrungen in Schnittstellen-Funktionen zwischen Medizin,



Sozialwesen, Betriebsführung und Politik wird er als optimale Ergänzung des bestehenden Spitalrat-Teams willkommen geheissen.

Ungeachtet aller organisatorischen Veränderungen der letzten vier Jahre kann primär festgehalten werden, dass die Spitäler Schaffhausen ihrer Rolle als zentrale Leistungserbringer des kantonalen Gesundheitswesens weiterhin und jederzeit auf hohem qualitativem Niveau gerecht wurden.

Auf der betriebswirtschaftlichen Ebene wurden in der zurückliegenden Vierjahresperiode spürbare Fortschritte erzielt. Trotz steigender Leistungen und entsprechender Mehrerträge sank der Personalbestand per Saldo um rund 20 Stellen. Damit konnten die Personalkostensteigerungen, die vor allem aufgrund markanter Zusatzbeiträge an die Altersvorsorge angefallen sind, grossmehrheitlich kompensiert werden. Der Kostendeckungsgrad konnte trotz weitgehend eingefrorener Tarife und sinkendem Anteil an Privatpatienten leicht verbessert werden. Ein wichtiges Ziel, das «die Politik» mit der Verselbstständigung der Spitäler anvisiert hat, wurde damit erreicht.

Um die qualitative und wirtschaftliche Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Spitälern weiter zu stärken, müssen bis 2012 erneut markante Verbesserungen erreicht werden. Dazu sind weitere Anpassungen der Organisation sowie Verbesserungen der Grundlagen zur betriebswirtschaftlichen Kostenkontrolle erforderlich. Zudem ist die Zusammenarbeit mit Partnern im Sinne von integrierten «Versorgungsketten» weiter zu stärken. Die intensiven Anstrengungen zum Aufbau einer hausärztlichen Notfallpraxis am Kantonsspital, die in enger Zusammenarbeit mit der kantonalen Ärztesgesellschaft betrieben werden soll, sind dazu ein hoffnungsvolles Signal.

*Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf
Vorsteherin des Departementes des Innern und
Mitglied des Spitalrates*

Erfreulicher Rückblick auf ein bewegtes Jahr



Das vierte Jahr nach der rechtlichen Verselbstständigung der Spitäler Schaffhausen stand ganz im Zeichen der Konsolidierung und der Zukunftsorientierung.

Gleichbleibende Leistungen im stationären Bereich und Anstieg in der Ambulanz

Die Jahresstatistik weist im Vergleich zu 2008 im stationären Bereich fast gleich viele Patientinnen und Patienten und etwas mehr Pflgetage aus. Positiv ist, dass die Anzahl der Hospitalisationen im halbprivaten Bereich konstant blieb und sich der Rückgang der Privatversicherten im langjährigen Vergleich etwas verringerte. Die ambulanten Behandlungen nahmen weiter zu, allerdings in geringerem Ausmass als in den vergangenen Jahren.

Positive Entwicklungen im finanziellen Bereich

Die finanzielle Entwicklung blieb auch 2009 für die Spitalleitung ein Dauerthema. Erneut kann ein positiver Jahresabschluss präsentiert werden. Dies als Ergebnis sehr kostenbewussten Handelns, das konsequent von den Kadern und den Mitarbeitenden umgesetzt wurde. Restriktionen bei der Neuschaffung und der Wiederbesetzung von Stellen wirkten zwar kostenseitig, führten aber nicht selten zu einer Mehrbelastung einzelner Mitarbeitenden.

Mit einem wegweisenden Grundsatzentscheid hat die Spitalleitung die Optimierung des Finanz- und Reportinginstrumentariums initiiert. Dieses Massnahmenpaket ist für den künftigen, erfolgreichen Spitalbetrieb unverzichtbar.

Erste Massnahmen wurden bereits im Jahr 2009 zur Institutionalisierung des Internen Kontrollsystems (IKS) realisiert, und ein betriebliches Risk Management ist implementiert worden.

Zukunftsfähig bleiben

Verschiedene Aktivitäten und Projekte sind im Hinblick auf die bevorstehende Zäsur der Einführung von SwissDRG und den Neuerlass der kantonalen Spitalisten im vergangenen Jahr weitergeführt oder neu initiiert worden. Sie alle zielen darauf ab, die Konkurrenzfähigkeit der Spitäler Schaffhausen langfristig zu sichern. Der für 2012 ins Haus stehende Systemwechsel in der Abgeltung stationärer Leistungen und die in Aussicht gestellte freie Spitalwahl verlangen ein rigides Kostenmanagement. Um unter den veränderten Rahmenbedingungen bestehen zu können, müssen wir in den kommenden zwei Jahren unsere Strukturen straffen, die Abläufe weiter optimieren, verstärkt mit unseren Partnerinnen und Partnern zusammenarbeiten und unsere Behandlungsqualität sicherstellen. Die Vorbereitungen dazu sind aufwendig, komplex und beanspruchen uns zusätzlich.

In infrastruktureller Hinsicht ist die Installation eines neuen MRI-Geräts modernster Technologie zu vermelden. In der zweiten Jahreshälfte konnten die bauliche Sanierung des Pflegezentrums und der Frauenklinik in Angriff genommen werden.

Integration unter einem Dach

Verschiedene Massnahmen haben zu einer engeren Zusammenführung der drei Leistungsbereiche Kantonsspital, Psychiatrische Dienste und Pflegezentrum unter dem Dach der Spitäler Schaffhausen beigetragen. Dieser komplexe Integrationsprozess dauert einige Jahre und muss von den Mitarbeitenden aktiv mitgestaltet und mitgetragen werden. So geht es nicht nur darum, Abläufe und Strukturen zu optimieren und Synergien zu nutzen. Ebenso wichtig ist es, bei allen Beteiligten das Bewusstsein und Verständnis für die Zugehörigkeit zu einer grösseren Institution zu wecken, was auch Veränderungen und neue Herausforderungen mit sich bringt. Dieses Denken zu fördern und vorzuleben, wird auch im laufenden Jahr eine wichtige Aufgabe der Spitalleitung und der Departementsleitungen bleiben.

Personelle Veränderungen in der Spitalleitung

Nach sechs Monaten Interregnum unter kompetenter Leitung von Prof. Dr. Sigmund Rüttimann, Dr. Klaus Lang

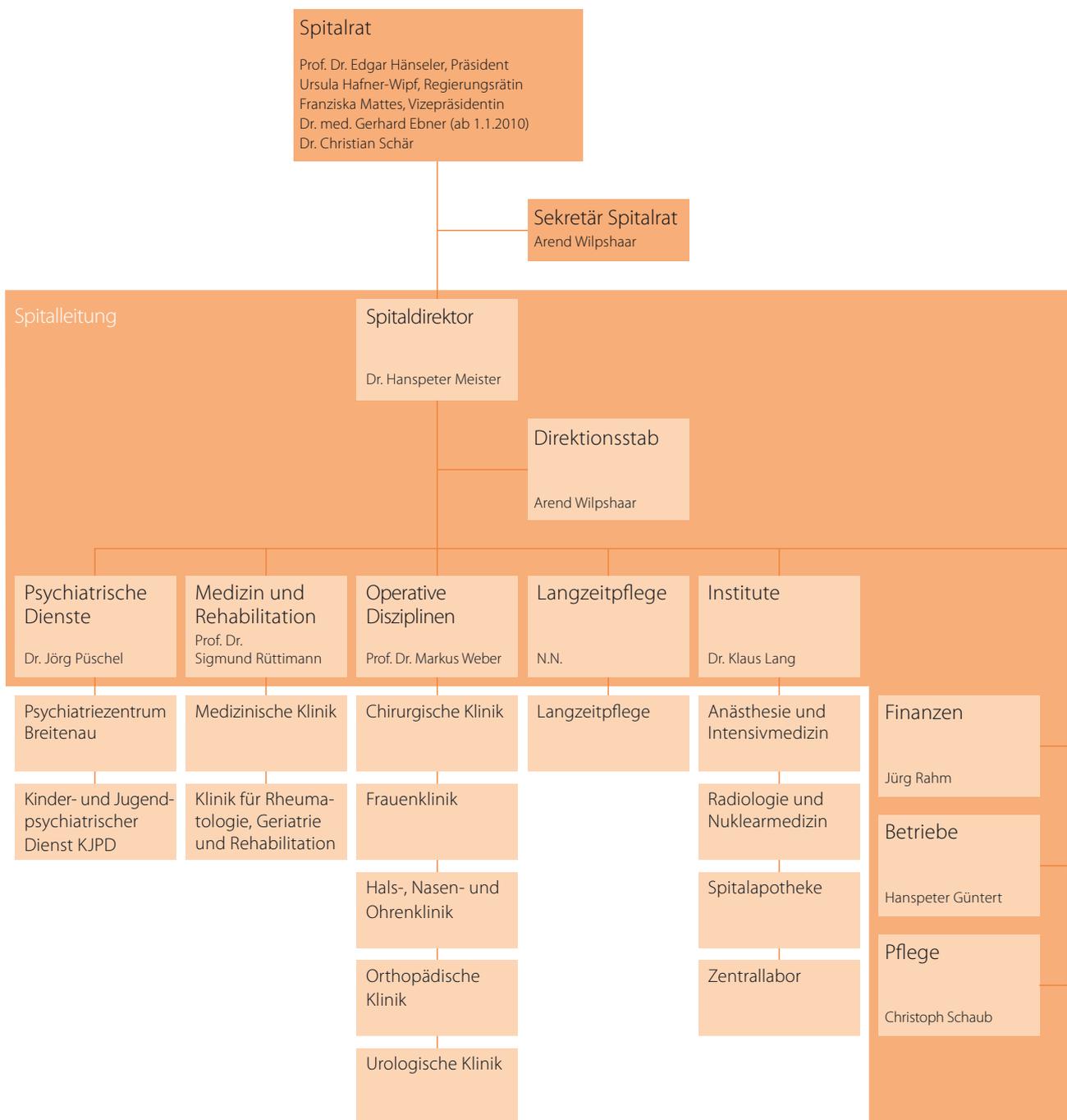
und Arend Wilpshaar übernahm der Schreibe als neuer Spitaldirektor per 1. Mai 2009 den Vorsitz in der Spitalleitung und Prof. Dr. Markus Weber die Leitung des Departements Operative Disziplinen. Seit dem 1. September 2009 zeichnet Jürg Rahm erneut für die Leitung des Departements Finanzen verantwortlich. Dem Leitungsgremium blieb nur wenig Zeit, sich neu zu formieren. Die Erwartungen der Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit an die neue operative Leitung waren ausserordentlich hoch. Gefordert wurden klare Signale für Vertrauen und Zukunftsperspektiven, aber auch eine wahrnehmbare Präsenz. Nach Abschluss des Berichtsjahres kann festgehalten werden, dass der Start in die neue Ära gut gelungen ist. Die Spitalleitung legt Wert auf hohe Konsens- und Dissenskultur. Sie hat die laufenden Geschäfte lösungsorientiert weitergeführt, was auch von den Mitarbeitenden begrüsst wurde. Es ist wieder Ruhe eingekehrt in den Spitälern Schaffhausen – Optimismus und Tatkraft sind verstärkt spürbar.

All diese Leistungen und Aktivitäten, die zur positiven Entwicklung beitragen, verdanken die Spitäler Schaffhausen ihren motivierten Mitarbeitenden, einer wohlwollenden Öffentlichkeit, Behörden und Politikerinnen und Politikern, die sich der Bedeutung unserer Institution bewusst sind, und einem Spitalrat, der die operative Leitung stärkt, ihr vertraut und sie unterstützt.

Im Namen der Spitalleitung danke ich Ihnen allen dafür, dass Sie sich leidenschaftlich für «ihre» Spitäler Schaffhausen engagieren und zu einer prosperierenden Entwicklung beitragen.

Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor

Organigramm 31.12.2009





Kadermitarbeitende Spitäler Schaffhausen 2009

Spitaldirektor

Dr. phil. II Hanspeter Meister	Spitaldirektor (seit 01.05.2009)
--------------------------------	----------------------------------

Langzeitpflege

Paul Herzog	Leiter Langzeitpflege, Pflegezentrum
-------------	--------------------------------------

Departement Psychiatrische Dienste

Psychiatriezentrum Breitenau

Dr. med. Jörg Püschel	Departementsleiter, Chefarzt Psychiatriezentrum Breitenau
Dr. med. Dieter Böhm	Leitender Arzt Sozialpsychiatrischer Dienst
Dr. biol. hum. Bernd Lehle	Leiter Rehabilitation, Leiter Psychologischer Dienst
Markus Schmidlin	Leiter Geronto- und Langzeitpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Dr. med. Christian Begemann	Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Martin Brütsch	Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (bis 30.04.2009)

Departement Medizin und Rehabilitation

Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann	Departementsleiter, Chefarzt Medizinische Klinik
Dr. med. Jürg Peter	Leitender Arzt Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Marco Miozzari	Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie (seit 01.03.2009)
Dr. med. Gilles Sauvant	Leitender Arzt Innere Medizin und Angiologie
Dr. med. Albert Steiner	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Dr. med. Hans-Jakob Gloor	Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie (bis 28.02.2009)
Dr. med. Beat Schmid	Leitender Arzt Endokrinologie (seit 01.02.2009)
PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Rudolf Hermann	Spezialarzt Gastroenterologie (bis 30.04.2009)
Dr. med. René Frey	Spezialarzt Kardiologie
Dr. med. Paul Hanny	Spezialarzt Neurologie
Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Giannicola D'Addario	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Jürg Haggi	Spezialarzt Pneumologie
Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hematologie
Yvonne Meier	Leiterin Ernährungsberatung

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

Prof. Dr. med. Thomas Stoll	Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation
Dr. med. Jan Ungar	Leitender Arzt Psychiatrie
Dr. med. Jan Kuchynka	Leitender Arzt Geriatrie und Rehabilitation
Daniela Schmocker Strebel	Leiterin Therapien

Pflege Medizin und Rehabilitation

Hans-Jürgen Wagner	Leiter Pflege
---------------------	---------------

Departement Operative Disziplinen

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Markus Weber	Departementsleiter, Chefarzt Chirurgische Klinik (seit 01.05.2009)
Dr. med. Peter Soyka	Leitender Arzt Chirurgie (Chefarzt ad interim 01.11.2008–30.04.2009)
Dr. med. Barna Boldog	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Frank Paech	Spezialarzt Chirurgie
Gerlinde Schiebel	Leiterin Pflege OPS
Sigi Breddermann	Leiter Pflege Notfallstation (verstorben am 08.12.2009)
Marjan Pem	Leiter Zentralsterilisation

Frauenklinik

Dr. med. Markus Eberhard	Chefarzt Frauenklinik
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. Bruno Bolt	Belegarzt Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Christine Carosso	Spezialärztin Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Peter Fehr	Spezialarzt Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Stefanie Sturm	Spezialärztin Geburtshilfe/Gynäkologie (seit 01.08.2009)
Dr. med. Raymond Corti	Belegarzt Geburtshilfe/Gynäkologie (bis 31.07.2009)
Dr. med. Davorin Rajcic	Belegarzt Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Claus Platten	Belegarzt Geburtshilfe/Gynäkologie (seit 01.08.2009)

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Dr. med. Christoph Thüning	Chefarzt Hals-, Nasen- und Ohrenklinik
Dr. med. Benjamin Heinz	Spezialarzt HNO
Dr. med. Claudia Pieren Frei	Spezialärztin HNO

Orthopädische Klinik

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

Urologische Klinik

Dr. med. Dietegen Pestalozzi	Chefarzt Urologische Klinik
------------------------------	-----------------------------

Pflege Operative Disziplinen

Karin Schiess	Leiterin Pflege (bis 30.09.2009)
Regina Schmid	Leiterin Pflege (seit 01.05.2009)

Departement Institute

Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. Klaus Lang	Departementsleiter (seit 01.05.2009), Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin (Departementsleiter Operative Disziplinen bis 30.04.2009)
Dr. med. Christa Brenig	Leitende Ärztin Anästhesie
Dr. med. Klaus Bischof	Leitender Arzt Anästhesie
Dr. med. Urs Denzler	Leitender Arzt Intensivmedizin
Daniel Zeljkovic	Leiter Pflege Anästhesie
Bruno Bauer	Leiter Pflege Intensivstation
Andreas Schenker	Leiter Rettungsdienst

Radiologie und Nuklearmedizin

Dr. med. Friedrich Weigert	Departementsleiter (bis 30.04.2009), Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin
Dr. med. Stefan Seidel	Leitender Arzt Radiologie
Dr. med. Fabian Hässler	Leitender Arzt Radiologie (seit 01.10.2009)
Jürg Baumgartner	Chef MTRA

Spitalapotheke

Dr. pharm. Cora Hartmeier	Leiterin Apotheke
---------------------------	-------------------

Zentrallabor

Dr. Reto Savoca	Leiter Labor
-----------------	--------------

Departement Pflege

Christoph Schaub	Departementsleiter
Barbara Gafner	Leiterin Sozialdienst

Departement Finanzen

Werner Hugelshofer	Departementsleiter (bis 31.08.2009)
Jürg Rahm	Departementsleiter (seit 01.09.2009)
Jörg Zwysig	Leiter Rechnungswesen
Karl Potzmader	Leiter Informatik

Departement Betriebe

Hanspeter Güntert	Departementsleiter
Isolde Siegel	Leiterin Hotellerie
Matthias Schlatter	Leiter Personaldienst
Alex Luginbühl	Leiter Technik und Logistik

Direktionsstab

Arend Wilpshaar	Leiter Direktionsstab
-----------------	-----------------------



Operative Disziplinen

Das Departement Operative Disziplinen hat durch den Chefarztwechsel in der Chirurgischen Klinik eine Umstrukturierung erfahren. Der ehemalige Departementsleiter Dr. Klaus Lang wechselte am 1. Mai 2009 mit dem Fachbereich Anästhesie/Intensivmedizin sowie dem Rettungsdienst ins Departement Institute und übernahm dort die Departementsleitung von Dr. Fritz Weigert. Das Departement Operative Disziplinen setzte sich deshalb ab dem 1. Mai 2009 aus der Chirurgischen Klinik, der Frauenklinik, der Orthopädischen Klinik, der Urologischen Klinik und der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik zusammen. Der neue Chefarzt der Chirurgischen Klinik wurde im Rahmen der Rochade neuer Departementsleiter.

Chirurgische Klinik

Nach dem Rücktritt des Chefarztes für Chirurgie im Oktober 2008 wurde die Klinik während sechs Monaten interimistisch von Dr. Peter Soyka, Chefarzt-Stv., zusammen mit drei Leitenden Ärzten geführt. Auch nach dem Chefarztwechsel blieb das Team der Leitenden Ärzte unverändert zusammen, womit die Klinik mit den Spezialisten für Gefässchirurgie, Handchirurgie, Unfallchirurgie und Bauchchirurgie weiterhin sehr gut aufgestellt ist. In der Gefässchirurgie wurde die enge Zusammenarbeit mit der Angiologie fortgesetzt, was eine hervorragende interdisziplinäre Behandlung von gefässerkrankten Patientinnen und Patienten insbesondere bei der Platzierung von gefässerweiternden Stents in Kombination mit offenen Gefässzugängen und Gefässersatzern ermöglicht. In der Unfallchirurgie (die zusammen mit der Orthopädischen Klinik sichergestellt wird) haben sich im Verlaufe des Jahres die sogenannten winkelstabilen Schrauben und Platten für die Versorgung von Knochenbrüchen durchgesetzt. Auch in der Bauchchirurgie hat sich der Trend zur minimal-invasiven Operationstechnik weiter fortgesetzt. Speziell in diesem Bereich sind die Spitäler Schaffhausen mit zwei hochmodern ausgerüsteten Operationssälen technisch auf dem neuesten Stand. Analog zur Unfallchirurgie wird aber auch hier die verkürzte Hospitalisationsdauer und raschere Arbeitsfähigkeit nach minimal-invasiven Eingriffen durch höhere Materialkosten erkauft.

Frauenklinik

Für die Frauenklinik war 2009 ein Jahr der Konsolidierung. Neuerungen wie die konsequente prästationäre Aufklärung und die Untersuchung der Behandlungswege haben sich bewährt. Ärzteschaft und Pflegende arbeiten mit immer besser informierten Patientinnen zusammen, dies bedingt einen zusätzlichen Aufwand für klärende Gespräche. Dieser Herausforderung stellen wir uns und streben danach, unser Handeln auf einen «informed consent» zu basieren. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen des Netzwerks Seno-Suisse bietet weiter eine ausgezeichnete Grundlage zur Verbesserung der Behandlungsqualität und ist ein wichtiger Schritt zur Zertifizierung als Brustzentrum. Die Arbeit im neuen Operationsaal (OR1) hat sich bewährt, und wir konnten im Laufe des Jahres das gesamte laparoskopische Instrumentarium dank der Zusammenarbeit mit der Firma Storz/Anklin erneuern. Im Bereich Gynäkologie sind als Folge der verkürzten Hospitalisationszeit die Anzahl Pflgetage leicht zurückgegangen. Noch einmal ist die Geburtenzahl um 7,5 Prozent angestiegen, aktuell auf 770 Geburten pro Jahr. Gegenüber 2006 entspricht das einer Steigerung von über 30 Prozent. Nach langer Planung erfolgte der Spatenstich zur Renovation der Geburtsabteilung mit voraussichtlicher Inbetriebnahme im Frühling 2010.

Orthopädische Klinik

Die Orthopädische Klinik registriert eine weitere Zunahme der ambulant und stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Diese erfreuliche Entwicklung ist das Ergebnis des steten Bemühens um die optimale Qualität in der Patientenversorgung und der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den zuweisenden Hausärztinnen und -ärzten. Ein weiterer wichtiger Baustein hierfür bildet die patientenzentrierte Pflege auf der Bettenstation, wo sich die gemeinsame Versorgung der orthopädischen und traumatologischen Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau stabilisiert hat. Das kontinuierliche Wachstum wurde von dem kleinen orthopädischen Team durch den intensiven Einsatz aller Mitarbeitenden bewältigt. An nationalen und internationalen Kongressen wurden mehrere Beiträge zur Navigation bei Hüft- und Knieprothetik sowie zur Traumaversorgung vorgestellt. Die Arbeitsgruppe, aus Berlin, Salzburg, Prag und Schaffhausen, die eine neukonzipierte Hüfttotalpro-

these mit Positionierkontrolle entwickelt, führte ihren jährlichen Erfahrungsaustausch in Schaffhausen durch.

Urologische Klinik

Auch in der Urologischen Klinik hat sich die minimal-invasive Chirurgie durchgesetzt. Das Team um Dr. Dietegen Pestalozzi operiert in den neuen Operationssälen erfolgreich Nieren und Prostata mit dieser sogenannten Schlüssellochtechnik. Die topmoderne Infrastruktur der neuen integrierten Operationssäle ermöglicht es unseren Urologen, die chirurgische Behandlung des Prostatakrebses auf hohem Qualitätsniveau wie mittels eines Da-Vinci-Operationsroboters durchzuführen.

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Die Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen wurde 2009 durch die drei niedergelassenen Spezialisten gewährleistet. Auch in diesem Jahr hat eine rege Operationstätigkeit im üblichen Rahmen durch dieses Team stattgefunden, das den wichtigen Konsiliardienst im Spital abdeckt.

Pflege, Zentralsterilisation und Operationspflege

Im Bereich der Pflegeleitung des Departements Operative Disziplinen kam es im Mai 2009 zu einem personellen Wechsel. Wegen Mutterschaft hat uns die langjährige Pflegedienstleiterin Karin Schiess verlassen. Regina Schmid wurde als ihre Nachfolgerin gewählt und leitet seither erfolgreich die Pflgeteams der Bettenstationen zusammen mit Uschi Krug. Das Pflgeteam wurde im Jahr 2009 mit einer phasenweisen sehr hohen Bettenbelegung konfrontiert. Nur dank hohem Einsatz und viel Kreativität gelang es, diese Belegungsspitzen zu bewältigen. Trotz eines leichten Rückgangs der stationären Patientenaustritte ist es durch ein mässiges Ansteigen der Hospitalisationsdauer bei polymorbiden Patienten zu einer leichten Zunahme der Gesamtzahl an Pflgetagen gekommen. Am 1. März wurde die neue Tages- und Aufwachstation eröffnet, die sich zuvor an zwei Standorten befand. Damit wurden die Voraussetzungen sowohl für die räumliche Zusammenführung als auch für eine klare

Trennung zwischen ambulanten und stationären Abläufen geschaffen.

Dank dem Einsatz des Teams der Zentralsterilisation konnte die grundlegende Umstellung des laparoskopischen Instrumentariums problemlos umgesetzt werden. Beim Operationspflgeteam zeichnet sich ein Generationenwechsel ab, der durch die Pensionierung eines langjährigen Mitarbeiters Ende 2009 eingeläutet wurde. Hier wird es in den nächsten Jahren entscheidend sein, gut ausgebildeten Nachwuchs integrieren zu können.

Zwei Studentinnen des Studiengangs Bachelor of Science in Pflege der FHS St. Gallen untersuchten das Thema «Medikamentensicherheit» auf unseren Stationen. Die Ergebnisse gaben wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Entsprechende Massnahmen werden nun auf einer Pilotstation geprüft und anschliessend auf den anderen Stationen eingeführt.

Ambulatorium, Sekretariate und Notfallstation

Die Tendenz zu mehr ambulanten Eingriffen ist auch bei uns zu spüren und fordert insbesondere die Mitarbeitenden des Ambulatoriums und der Tagesstation. Der Trend zu vermehrter ambulanter Patientenversorgung erfordert aber auch zusätzliche organisatorische und administrative Arbeit auf Stufe Sekretariat, welches bereits durch eine immer wichtigere elektronische Datenerfassung zunehmend beansprucht wird. In diesem Jahr kam es zu einem Anstieg der Notfallbehandlungen, die mittlerweile die stolze Zahl von nahezu 14 000 Behandlungen pro Jahr erreichten. Das entspricht beinahe einer Verdoppelung innert 15 Jahren. Damit wurden 2009 die Kapazitätsgrenzen der Notfallstation erreicht, und es zeigt sich, dass sowohl die räumliche und apparative Infrastruktur wie auch die Art der Notfallversorgung Anpassungen benötigen. In einem ersten Schritt wird im Jahr 2010 die Notfall-Hausarztpraxis eröffnet. Notfallpatientinnen und -patienten, die keiner aufwendigen Spitalbehandlung bedürfen, werden künftig zuerst von einem Hausarzt in den Räumlichkeiten des Spitals beurteilt und behandelt. Leider ist kurz vor Weihnachten der Leiter des Notfallpflgeteams, Sigi Breddermann, überraschend verstorben. Der unerwartete Todesfall dieses langjährigen Mitarbeiters hat das Team der Notfallstation zusätzlich belastet.

Prof. Dr. med. Markus Weber
Leiter Departement Operative Disziplinen

Medizin und Rehabilitation

Die Zusammenarbeit der beiden Kliniken war problemlos, man unterstützte sich bei Bedarf gegenseitig, vor allem in Zeiten prekärer Bettenbelegungen oder personeller Engpässe. Das meiste konnte zeitnah und direkt ohne grossen Sitzungsaufwand geregelt werden. Die regelmässigen Departementssitzungen dienten in erster Linie der gegenseitigen Information sowie der Besprechung und Durchsetzung von Spitalleitungsanliegen. Das Departement als Ganzes hat insgesamt leicht mehr Patienten behandelt als im Vorjahr.

Medizinische Klinik

Die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Die Verweildauer ist ebenfalls praktisch gleich geblieben. Zu einer frappanten Zunahme der Leistungsmenge ist es in der Nephrologischen Abteilung gekommen. Nachdem bereits im letzten Jahr 10 Prozent mehr Hämodialysen als 2007 zu verzeichnen waren, betrug der Anstieg 2009 24 Prozent, was eine leichte Erhöhung des Personalbestands notwendig gemacht hat. Die erfreuliche Entwicklung führte auch finanziell zum Erfolg. Die Zahl der mit Peritonealdialyse behandelten Patienten ist unverändert geblieben und macht rund 20 bis 25 Prozent der Nierenersatz-bedürftigen Patienten aus.

Einen guten Start hatte auch der neue Leitende Arzt für Endokrinologie und Diabetologie. Seine Sprechstunde wird von den Hausärzten rege benutzt, und seine fachlichen Kenntnisse sind für die Spitalpatientinnen und -patienten ein grosser Gewinn. In der Gastroenterologie wurden 8 Prozent mehr Endoskopien durchgeführt, wobei die Zunahme in erster Linie die stationären Patienten betraf. In der Angiologie wurden insgesamt 10 Prozent mehr Untersuchungen und 15 Prozent mehr Kathetereingriffe durchgeführt. Dieses noch junge Fach an unserem Spital ist also weiter im Aufwärtstrend. In der Kardiologie blieb die Zahl der Untersuchungen etwa konstant. Der personelle Engpass führte immer wieder zu längeren und für Hausärzte/-innen und Patienten/-innen unbefriedigenden Wartezeiten. Für 2010 ist deshalb eine Personalaufstockung vorgesehen.

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

In der Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation nahmen sowohl die Zahl der stationären Eintritte wie auch der Hospitalisationstage gegenüber dem Vorjahr zu. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten, die zu etwa 60 Prozent zur Rehabilitation bei uns weilten, nahm um 1,5 Tage auf 20 Tage ab. Die Auslastung der Abteilung für muskulo-skelettale Rehabilitation und Rheumatologie betrug 94,7 Prozent, diejenige der Abteilung für geriatrische und neurologische Rehabilitation 91,4 Prozent. Diese Zahlen zeigen, dass die wohnortsnahе, interdisziplinäre Rehabilitation im Kantonsspital Schaffhausen einem grossen Bedürfnis entspricht. Auch die ambulanten Leistungen (nur auf ärztliche Zuweisung hin) wurden stark in Anspruch genommen, sei es im rheumatologischen oder geriatrischen Bereich oder im Rahmen der Memory-Klinik. Die Zusammenarbeit mit dem Pflegezentrum unter der Leitung von Paul Herzog war sehr gut. Es zeigte sich auch dieses Jahr, dass aufgrund der verschiedenen medizinischen und sozialen Problemstellungen eine regelmässige Arztpräsenz unabdingbar ist.

Im ambulanten Bereich gingen die erbrachten Physiotherapieleistungen leicht zurück, während die ergotherapeutischen und logopädischen Behandlungen zunahmen. Die in der medizinischen Trainingstherapie durchgeführte Patientenzufriedenheitsbefragung ergab äusserst positive Rückmeldungen. Die Zusammenarbeit in der praktischen Ausbildung von Physio- und Ergotherapeutinnen mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) konnten wir vorantreiben. Im September 2010 werden die ersten Studenten ihre Ausbildung an der ZHAW abschliessen. Bei uns sind jeweils fünf Physiotherapie-Studierende, eine Ergotherapie-Studentin und eine Logopädie-Studentin tätig.

Personelles

PD Dr. Thomas Stoll, dem Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation, wurde im März 2009 die Titularprofessur der Universität Zürich verliehen.

Der Leitende Arzt Geriatrische und Neurologische Rehabilitation, Dr. Jan Kuchynka, erlangte 2009 den Facharzt-Subtitel Geriatrie zusätzlich zu demjenigen

für Innere Medizin. Entsprechend konnte die provisorische Anerkennung als schweizweit anerkannte Weiterbildungsstätte für Geriatrie gesichert werden. Daniela Strebel, Gesamtleiterin der Therapien, konnte 2009 den Master of Advanced Studies in Managed Health Care erfolgreich abschliessen. Wir gratulieren den drei Kaderpersonen der Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation herzlich.

Die Medizinische Klinik war im Jahr 2009 von einem grossen Wechsel im kaderärztlichen Bereich betroffen. Mit dem neuen Leitenden Arzt Dr. Beat Schmid arbeitet seit dem 1. Februar 2009 erstmals ein Facharzt für Endokrinologie und Diabetologie im Vollpensum am Spital, er ist in diesem Fach der einzige im Kanton Schaffhausen. Neuer Leitender Arzt Nephrologie ist seit dem 1. März 2009 Dr. Marco Miozzari als Nachfolger des Ende Februar altershalber zurückgetretenen Dr. Hans Jakob Gloor. Die zwei allgemein-internistischen Oberarzt-Stellen, die durch die Beförderung von Dr. Miozzari und den Weggang der langjährigen Oberärztin Dr. Barbara Bürgi frei wurden, konnten zum 1. März 2009 durch Dr. Rosamaria Fulchini und Dr. Tilman Eckle besetzt werden. Schliesslich wurde der Engpass in der Gastroenterologie, der durch die Kündigung des in Teilzeit angestellten Dr. med. Rudolf Hermann entstanden war, durch die Schaffung einer Oberarzt-Stelle und deren Besetzung mit Dr. Jürgen Wagner ab August 2009 behoben.

Allen im Departement tätigen Mitarbeitenden sei für ihr Engagement herzlich gedankt.

Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann
Leiter Departement Medizin und Rehabilitation

Institute

Der am 1. Mai 2009 im Rahmen der Neubesetzung der Chefarztstelle Chirurgie initiierte Wechsel in den Departementsleitungen Operative Disziplinen und Institute hat zu einer Erweiterung des Departements Institute um den Fachbereich Anästhesie und Intensivmedizin, der auch den Rettungsdienst umfasst, geführt.

Radiologie

2009 stand, wie schon alle vorangegangenen Jahre, im Zeichen eines weiter steigenden Bedarfs und einer zunehmend rascher gewünschten Verfügbarkeit von bildgebenden Abklärungen sowohl aus dem ambulanten, vor allem orthopädischen und onkologischen Bereich als auch – erheblich zunehmend – im Rahmen stationärer Aufenthalte. Diesem Mehrbedarf konnte mit leichten Stellenanpassungen im Rahmen der leistungsorientierten Budgetierung sowie mit der Schaffung einer zweiten leitenden Arztstelle begegnet werden. Die Stelle wurde per 1. Oktober 2009 mit Dr. Fabian Hässler besetzt, der schon früher als Assistent bei uns war und zuletzt als Oberarzt am Kantonsspital Münsterlingen arbeitete.

Im Berichtsjahr stand auch die Neubeschaffung eines 3-Tesla-MR-Geräts im Rahmen einer Grossinvestition durch die MRS AG an. Nach schwierigen planerischen Vorarbeiten konnte schliesslich ein auch für den Betriebsablauf optimaler Standort neben dem zunächst noch weiter betriebenen, zwölf Jahre alten Gerät gefunden werden. Die Realisierung verlief zeitgerecht und reibungslos, einzig etwas beeinträchtigt durch Überraschungen mit der teilweise alten Bausubstanz. Mitte November konnten das Gerät in Betrieb genommen und bis Ende Jahr die langen Wartezeiten für MR-Untersuchungen weitgehend abgebaut werden.

Anästhesie und Intensivmedizin

Die Nachfrage nach Anästhesiedienstleistungen ist wie in den letzten Jahren leicht ansteigend. Die gesamte Anästhesiezeit hat im Jahr 2009 um knapp 2 Prozent zugenommen. Die stetige Weiterentwicklung der perioperativen Prozesse bezüglich Effizienz und Qualität sind ein ständiges Thema, besonders im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung 2012. Die Patientensicherheit stand speziell im Mittelpunkt der Diskussion. Durch ein sogenanntes Timeout wird neu vor jedem operativen Eingriff die Identität sowie

die Richtigkeit des geplanten Eingriffs systematisch geprüft.

Das technische Umfeld in der Anästhesie wird stetig anspruchsvoller. Dies erhöht die Anforderungen an die Mitarbeitenden der Anästhesiepflege sowie die Fachärztinnen und -ärzte stetig. Das von der Anästhesie gestartete EFQM Projekt «Materio Kompetenz» soll langfristig und kontinuierlich die Kompetenz der Mitarbeitenden fördern und erhalten.

Die Anzahl Pflgetage (2160) sowie Beatmungstage (769) in der Intensivmedizin entsprachen dem Durchschnitt der letzten Jahre bei allerdings stetig ansteigendem Schweregrad und einer Zunahme der erbrachten Pflegeleistungen. Der Anteil der 80- bis 90-Jährigen ist gegenüber den letzten vier Jahren um 12 Prozent gestiegen. Die Teams der Anästhesie- und Intensivpflege weisen im Jahr 2009 praktisch keine Personalfuktuation auf. Dies darf auch als Ausdruck einer grossen Arbeitszufriedenheit gewertet werden.

Die Rekrutierung von Pflegekräften mit der Spezialausbildung Intensivpflege und Anästhesiepflege wird in der ganzen Schweiz zunehmend schwieriger. Diese Ausbildungen werden berufsbegleitend neu als Nachdiplomstudiengänge HF absolviert. Für Nichtzentrums-spitäler ist es deshalb enorm wichtig, diese Ausbildungen selber vor Ort in Zusammenarbeit mit entsprechenden Bildungsanbietern zu realisieren.

Rettungsdienst

Der Rettungsdienst blickt wiederum auf ein erfreuliches Jahr zurück. Die Einsatzstatistik zeigt eine Gesamtzahl von 3556 Einsätzen, was einer Steigerung um 2,5 Prozent entspricht. Die Arbeiten zur IVR- (Interverband für Rettungswesen) Anerkennung sind weiterhin auf gutem Weg, wenn auch sehr aufwendig. Ein besonderes Ereignis war die Inbetriebnahme einer neuen, modern ausgestatteten und gut motorisierten Ambulanz. Die im April 2008 aufgenommene Zusammenarbeit mit der Sanitätsnotrufzentrale Zürich hat sich bewährt und wird auch von den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes sehr geschätzt. Weiterhin offen ist der zukünftige Standort des Rettungsdienstes. Bevor im Bereich der Notfallstation bauliche Anpassungen zur Realisierung der Notfallpraxis erfolgen können, muss ein definitiver Standort für Fahrzeuge und das Rettungsdienst-Team gefunden werden.

Zentrallabor

Die Umsetzung der Labor-Taxpunktrevision per 1. Juli 2009 hat nicht nur sehr viel Umstellungsarbeit verursacht, sondern erwartungsgemäss auch zu einer deutlichen Umsatzeinbusse geführt – dies obwohl im Vergleich zum Vorjahr etwas mehr Laborleistungen erbracht wurden.

Das computergestützte Laborauftragssystem ist dieses Jahr im Kantonsspital flächendeckend eingeführt worden und hat sich bewährt. Der Versand von Resultaten an externe Laboreinsender geschieht jetzt über einen automatischen Fax-Server. Zugleich wurde unser Laborinformationssystem allgemein und speziell im Bereich Mikrobiologie auf den neuesten Stand gebracht. Die Dokumentation der mikrobiologischen Untersuchungen geschieht heute vollständig elektronisch. Schliesslich wurde die Bewilligung für unser Blutspendezentrum nach einer erfolgreich bestanden Inspektion der Swissmedic verlängert. Die Spitalhygiene hat sich insbesondere im Rahmen der Vorbereitungen und Arbeiten rund um die H1N1-Infektionen enorm engagiert und bestens bewährt.

Spitalapotheke

Die Dienstleistungen der Spitalapotheke sind ein wichtiger Pfeiler der Leistungserbringung sowohl im ambulanten wie auch im stationären klinischen Alltag. Wie bereits in den Vorjahren ist die Bereinigung der Arzneimittelliste im Hinblick auf kostengünstigere Generika ein stehendes Traktandum. Die Berücksichtigung der Arzneimittelsicherheit ist dabei ein stark zu gewichtendes Element. Die Spitalapotheke ist ein weiterer Fachbereich, der im Rahmen der EFQM-Akkreditierung ein Projekt gestartet hat. Dieses hat zum Ziel, den Anwendern am Patientenbett rasch und umfassend Arzneimittel-Informationen zur Verfügung zu stellen.

Dr. med. Klaus Lang
Leiter Departement Institute

Pflege

Ausbildungen

Die Veränderungen in den Ausbildungsplänen der Pflegenden stellten auch dieses Jahr hohe Ansprüche an die diplomierten Fachpersonen auf den Stationen ebenso an die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner und die Lehrpersonen in der Praxis. Dank den bereichsübergreifenden internen und externen Weiterbildungen konnten die neuen Lehrpläne in der Praxis vertieft umgesetzt werden. Die neue Bildungsverordnung der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Pflege, welche seit August 2009 Gültigkeit hat, in der Praxis umzusetzen, ist eine besondere Herausforderung. Durch die verschiedenen Ausbildungen entstehen auf den Abteilungen neue Aufgabenprofile, die es optimal in den Arbeitsalltag zu integrieren gilt. In diesem Zusammenhang fanden Vorbereitungen zum Projekt «Skill- und Grademix» statt. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik wird die Pflege bis zur Einführung von SwissDRG im Jahre 2012 noch intensiv beschäftigen. Diese Veränderungen wirken sich auch bei den Spezialausbildungen (Intensiv-, Anästhesie-, Notfall- und Operations-Pflege) aus. Die schon heute schwierige Rekrutierung von Fachpersonal für diese Bereiche wird sich voraussichtlich noch zuspitzen. Weiterhin eine hochstehende Pflege und fundierte Ausbildungen anbieten zu können, erfordert von allen Seiten ein grosses Engagement, nicht zuletzt auch die dazu notwendigen finanziellen Mittel.

Qualität und Entwicklung

Die Patienten- und Bewohnersicherheit ist weiterhin ein grosses Thema in der Pflege. Dazu zählen unter anderem auch die Prävention und der Umgang mit den Sturzrisiken für Bewohnerinnen und Bewohner. Seit 2004 werden im ganzen Kantonsspital alle Stürze systematisch protokolliert und statistisch ausgewertet. Die Investitionen in regelmässige Fortbildungen zum Umgang mit sturzgefährdeten Menschen und Hilfsmittel wie Alarmmatten oder Bodenbett bewähren sich. Die Anzahl Stürze ist gleich geblieben, für 2009 konnte zudem ein Rückgang von schweren Sturzfolge-Verletzungen festgestellt werden. Die Sturzprävention wurde letztes Jahr durch die Ratgeberbroschüre «Auf sicheren Beinen – Stürzen vorbeugen» ergänzt und stösst auf positives Echo.

Teamressourcen

2009 konnten dank computergestützter Vernetzung die Teamressourcen verbessert werden. Mittlerweile sind alle Sozialdienst-Anmeldungen elektronisch möglich sowie auch demnächst das Pflegeblatt. Ziel für 2010 ist unter anderem der Aufbau der Kommunikation mit Sozialversicherungen und Kliniken über eine sichere Webverbindung.

Die individuellen Ressourcen der einzelnen Teammitglieder werden laufend durch Weiterbildungsprojekte gestärkt. Zusätzlich wird an der Teamentwicklung gearbeitet. Für 2010 ist eine Qualitätsüberprüfung auf der Ebene Beratung und Begleitung unserer Patienten und Patientinnen geplant.

Patientenressourcen

Die Ressourcen unserer Akutpatientinnen und -patienten erfassen wir zurückhaltend und dennoch sehr zielgerichtet. Da in einem Akutspital die körperliche Genesung im Vordergrund steht, sind die sozialen Entwicklungsmöglichkeiten nur geringfügig zu beeinflussen. Dennoch sind immer wieder überraschend viele Ressourcen im familiären Umfeld zu finden. Angehörige sind oft in erstaunlichem Masse bereit, ihre kranken Familienmitglieder zu betreuen und sich an der Lösungsfindung zu beteiligen. Häufig zeigen sich gerade in schwierigen Lebenssituationen die Stärken und der Wille von Patienten und Patientinnen und den Mitbetroffenen.

Zentrale Bettenaufgebotsstelle

Die Koordination der Betten- und OPS-Kapazitäten gemäss den betriebswirtschaftlichen Vorgaben umzusetzen, erweist sich oft als ein «Seiltanz», wenn es gilt, den Wünschen aller am Prozess beteiligten Personen gerecht zu werden. Trotz intensiver Bemühungen kann man all diese Ansprüche nicht immer erfüllen. In diesem sensiblen Bereich zwischen internen und externen Bedürfnissen stossen wir manchmal an die Grenzen unserer personellen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten.

*Christoph Schaub
Leiter Departement Pflege*



Psychiatrische Dienste

Die Psychiatrischen Dienste haben im Jahr 2009 eine Strategie ausgearbeitet, die einerseits die Entwicklung des Psychiatriezentrums und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Auge hat, andererseits auch zur Gesamtstrategie der Spitäler Schaffhausen passt. Die strategischen Absichten zur Entwicklung eines differenzierten Angebotes lassen sich in fünf wichtige Themenbereiche bündeln:

- Die Entwicklung eines differenzierten Angebotes umfasst die Konzentration des Behandlungsangebotes auf die häufigsten Störungen wie Depression, Schizophrenie, Sucht und Demenz sowie die Profilierung bei einigen Spezialgebieten. Weiter sollen Teile der ambulanten Angebote zulasten der stationären Behandlung ausgebaut und zusammen mit dem Kantonsspital psychosomatische Angebote aufgebaut werden. Ziel ist, damit die Qualität der Behandlung und gleichzeitig auch die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen.
- Mit der Pflege und dem weiteren Aufbau von Partnerschaften soll für Patientinnen und Patienten ein umfassendes Angebot an Behandlungen und Betreuungsmöglichkeiten gesichert werden.
- Die Leistungserbringung soll sich stärker an Prozessen orientieren. Deshalb werden Behandlungspfade für die wichtigsten Diagnosen entwickelt, um Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu steuern.
- Der Sicherung des Leistungsauftrags des Kantons und der Aushandlung von vorteilhaften Verträgen mit den Krankenkassen kommt angesichts des zunehmenden Wettbewerbs grosse Bedeutung zu.
- Führung soll als Dienstleistung an den Mitarbeitenden verstanden werden, die sie bei der optimalen Behandlung von Patientinnen und Patienten unterstützt und zur Attraktivität des Arbeitsplatzes beiträgt. Dies ist angesichts eines zunehmenden und im ärztlichen Bereich bereits spürbaren Mangels an qualifizierten Fachkräften von zukunftsichernder Bedeutung.

Die Zusammenführung der Psychiatrischen Dienste und des Kantonsspitals unter dem Dach der Spitäler Schaffhausen hat erneut Ressourcen gebunden. Dieser mehrjährige Prozess wurde im Herbst 2009 evaluiert und mit Blick auf die nächsten Schritte angepasst.

Psychiatriezentrum Breitenau

Mehr Eintritte, kürzere Aufenthaltsdauer – so kann die Entwicklung der Patientenzahlen kurz zusammengefasst werden. Die Aufenthaltsdauer sank markant von durchschnittlich 45 auf 39 Tage. Dies entspricht einer mehrjährigen Entwicklung, die wohl auch in Zukunft anhalten wird. Sie entspricht dem Trend zu kürzeren stationären und häufigeren ambulanten Behandlungen, wie er im gesamten Gesundheitswesen zu beobachten ist. In allen akutpsychiatrischen und rehabilitativen Stationen des Psychiatriezentrums können Patientinnen und Patienten im Anschluss an die stationäre Behandlung ambulant weiter betreut werden. Dies ergänzt das ambulante Behandlungsangebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Sprechstunden unserer Kaderärzte. Der Trend spiegelt aber auch die zunehmende Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen Behandlung.

Zu den ambulanten Angeboten der Psychiatrischen Dienste gehört seit Januar 2009 auch die heroingestützte Behandlung. Dieses wichtige und bewährte Gesundheitsangebot für Schwerstsüchtige, das weiterhin an der Hochstrasse 34 lokalisiert ist, wechselte vom Verein für Jugendprobleme und Suchtmittelfragen zu den Spitälern Schaffhausen als Träger.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Die Anzahl der Neuanmeldungen sowie die Zahl der gesamthaft behandelten Patientinnen und Patienten nahmen im Berichtsjahr wiederum leicht zu. Dank interner Reorganisation konnten aber bisher übliche lange Wartezeiten gegen Jahresende weitgehend vermieden werden. Für knapp zwei Drittel aller Neuanmeldungen betrug die Wartezeit maximal fünf Wochen.

Bei den Anmeldegründen waren neben Depressionen und (aggressiven) Verhaltensproblemen vor allem Schulprobleme/Konzentrationschwierigkeiten am häufigsten vertreten. Dementsprechend wurden unsere in den letzten drei Jahren aufgebauten spezifischen Behandlungsangebote (Gruppe für impulsive Kinder, Gruppe für Eltern mit impulsiven Kindern) gut genutzt. Mitarbeitende wurden von den Teams der KJPD von St. Gallen und Solothurn eingeladen, das

Konzept unserer Kindergruppe vorzustellen. Die Fortbildungen stiessen auf grosses Interesse und führen wahrscheinlich dazu, dass dort ähnliche Therapiegruppen angeboten werden.

Die Therapiegruppe für übergewichtige Kinder (Adipositasprogramm SHAKE) konnte im Herbst mit motivierten Teilnehmenden starten, nachdem im Vorjahr wegen mangelnder Anmeldungen die Durchführung entfiel.

Grosse Schwierigkeiten bot in diesem Jahr die Rekrutierung neuer ärztlicher Mitarbeitender. Nach dem Ausscheiden des langjährigen Leitenden Arztes und der kurzfristigen Kündigung zweier Assistenzärztinnen konnten trotz intensiver Suche keine genügend erfahrenen Ärzte oder Ärztinnen gefunden werden, was zu längeren Vakanzen führte. Der ärztliche Nachwuchsmangel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist gesamtschweizerisch alarmierend und führt dazu, dass sich die einzelnen Dienste mögliche Kandidaten förmlich abjagen. Für den KJPD Schaffhausen ist die Situation trotzdem relativ günstig, da der Chefarzt, Dr. Christian Begemann, aktiv in der Weiterbildung für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapeuten engagiert ist und sich deshalb immer wieder Interessenten für offene Stellen melden. So können 2010 voraussichtlich wieder alle Stellen besetzt werden.

Dr. med. Jörg Püschel
Leiter Departement Psychiatrische Dienste

Psychiatrische Dienste, Geronto- und Langzeitpsychiatrie

Das Jahr 2009 war gekennzeichnet durch eine hohe Bettenbelegung auf allen vier Abteilungen. Gleichzeitig galt es, bei der Pflege einen Abbau um rund fünf Stellen zu realisieren. Gezielte Anpassungen der Tagesstrukturen und abteilungsinterner Abläufe erlaubten es, diese Massnahme ohne negative Auswirkungen auf die Pflegequalität umzusetzen. Der Stellenabbau wurde durch natürliche Mitarbeiterfluktuation im Laufe des Jahres sowie durch geringfügige Pensumsreduktionen bei einzelnen Mitarbeitenden erreicht.

Optimierung der Pflegequalität

Aufgrund der Vielzahl sehr komplexer Patientensituationen stand zur Optimierung der Pflegequalität die Sekundärprävention (Verhütung von Folgeerkrankungen) im Zentrum. Eine Arbeitsgruppe setzte sich intensiv mit der Pflege und Betreuung von antikoagulierten Patientinnen und Patienten und solchen mit Diabetes mellitus Typ II auseinander. Zu beiden Themen wurde je ein Pflegestandard erarbeitet und in den pflegerischen Alltag integriert. Die damit verbundenen Interventionen ermöglichen es, Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen, präventive Massnahmen rechtzeitig einzuleiten und so Folgeerkrankungen zumindest zu minimieren.

Die seit längerem angestrebte Reduzierung von bewegungseinschränkenden Massnahmen zur Sturzprävention veranlasste uns, einen Bewegungssensor mit angeschlossenen Alarmgerät anzuschaffen. Dieser ermöglichte es uns, eine sehr gangunsichere Patientin vor erneuten Stürzen zu schützen, ohne sie durch Hilfsmittel in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken. Aufgrund dieses Erfolges wurde inzwischen ein zweiter Bewegungssensor angeschafft.

Auf der Langzeitabteilung wurden schrittweise Elemente der Integrativen Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) in der Pflege eingeführt. So werden zunehmend verschiedene Entspannungsbäder, diverse Tees oder Fango-Anwendungen angeboten. Diese finden bei den Patientinnen und Patienten eine sehr gute Resonanz.

Freizeitgestaltung als wichtiges Element des Pflegeangebotes

Inzwischen hat sich unsere «Nachmittagsveranstaltung» etabliert, die jeden ersten Mittwoch eines Monats stattfindet. Sie wird jeweils von einer der vier Abteilungen des Fachbereichs organisiert und moderiert. Neben Kaffee und Kuchen bereichern unterschiedliche Programmpunkte wie beispielsweise Filmvorführungen, Konzerte, Bingospiele und anderes den Alltag. Für viele Patientinnen und Patienten bilden diese Angebote jeweils ein Glanzlicht. Als wichtige Unterstützung vor allem bei der Freizeitgestaltung erleben wir den engagierten Einsatz der insgesamt 19 IDEM-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die sich im Rahmen von Einzelbetreuungen um solche Patientinnen und Patienten kümmern, die sonst nur noch sehr wenige oder gar keine sozialen Kontakte mehr haben.

Im Berichtsjahr führten drei Abteilungen mehrtägige Ferientage mit Patientinnen und Patienten durch. Diese Tage ausserhalb der Klinik sind für alle Beteiligten immer ein schönes Erlebnis.

Markus Schmidlin

Leiter Geronto- und Langzeitpsychiatrie

Langzeitpflege, Pflegezentrum

Erste Etappe der Sanierung abgeschlossen

Das Jahr 2009 stand ganz im Zeichen der Pflegezentrumssanierung. Die erste Etappe wurde mit der Sanierung des zweiten Obergeschosses im Dezember 2009 termingerecht abgeschlossen. Somit kann Anfang Januar 2010 die Übergangspflegestation wie geplant ihre neuen Räume beziehen. Lichtdurchflutete Räume mit Farbe und erhöhtem Zimmerkomfort sind das lang ersehnte Ergebnis. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit allen Beteiligten trug wesentlich zum guten Gelingen bei.

Zusammenarbeit eine Notwendigkeit

Die Nachfrage nach unseren Angeboten ist weiterhin hoch, trotz Baumassnahmen konnten wir unser Budgetziel sogar übertreffen.

Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen innerhalb der Spitäler ist sehr fruchtbar. Herauszuheben sind die Vorteile unserer ärztlichen Versorgung durch die Kaderärzte der Geriatrie und unseren Psychiater, Dr. Jan Ungar. Dies schafft Kontinuität, Ruhe und Professionalität, aber auch Sicherheit für unsere oft sehr komplexen Patientensituationen. Geplante Verlegungen vom Kantonsspital ins Pflegezentrum werden immer besser triagiert – eine klare Folge der Platzierung der Geriatrie im Kantonsspital. Dadurch ergeben sich weniger ungeplante Rückverlegungen aus dem Pflegezentrum ins Akuthaus. Der Grundstein für ein gutes Gelingen in einer anforderungsreichen Zukunft ist nun gelegt. Schritte zu einer vermehrten Zusammenarbeit und zu verbesserten Abläufen wurden auch mit dem Psychiatriezentrum eingeleitet.

Projekte und Arbeitsgruppen

Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe) werden neu in die Pflegeteams integriert. Inzwischen arbeiten bereits mehrere FaGes in unseren Pflegeteams. Die erste FaGe hat ihre Ausbildung zum Berufsbildner abgeschlossen und wird in Zukunft die Lernenden auf der Station fachlich begleiten. Diese Veränderung im Bildungsbereich fordert die Kliniklehrerin und die Pflegestation zwar zusätzlich, sie trägt aber auch wesentlich zu einem eigenen Berufsverständnis und zur Attraktivität des noch jungen Berufes bei.

Ein Projekt, das durch unsere Pflegeexpertin begleitet wird, hat unseren Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen bei allen Patientinnen und Patienten im Fokus. Ethische Aspekte, die Definition freiheitseinschränkender Massnahmen, gemeinsame Entscheidungsprozesse mit anderen Berufsgruppen und die Dokumentation sind Bestandteile dieser Arbeit. Eine Arbeitsgruppe hat eine umfassende Arbeit geliefert und zu diesem Aspekt im Pflegezentrum sensibilisiert. Eine Teststation prüft nun die Abläufe und die Durchführbarkeit der vorgeschlagenen Massnahmen. Nach der Auswertung werden wir im April 2010 auf allen Stationen einen Pflegestandard einführen.

Ein Projekt im Rahmen der Umsetzung des Altersbetreuungsgesetzes widmete sich den Abläufen bei der Verlegung von Patienten in kommunale Heime. Im Kern geht es darum, die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen und die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten im Pflegezentrum der tatsächlichen Notwendigkeit anzupassen. Sogenannte Übergangs- oder Überbrückungspatientinnen und -patienten sind immer häufiger im Pflegezentrum. Die Aufnahmebereitschaft dafür sollte kurzfristig gewährleistet sein. Deshalb ist es jedoch unabdingbar, auch die Aufenthalte und die Prozesse bis zu einem Austritt strukturiert zu behandeln.

*Paul Herzog
Leiter Langzeitpflege*

Betriebe

Das vergangene Jahr war geprägt von Organisations- und Prozessoptimierungen im Nachgang zur 2008 erfolgten Einführung neuer Leitungsstrukturen in den Spitälern Schaffhausen. Vorgesetzte und Mitarbeitende waren gefordert, in ihren Bereichen notwendige Anpassungen vorzunehmen, um den Anforderungen an die Dienstleistungen des Departements in den neuen, integrierten Strukturen zu genügen. Viel Flexibilität und Fingerspitzengefühl waren gefragt, um den richtigen Mix zwischen Neuem und Bewährtem zu finden. Dies ist in Zusammenarbeit mit den betroffenen Stellen weitgehend gelungen.

Hotellerie

Die Zusammenführung der Hotellerie der Spitäl Schaffhausen erforderte die Überprüfung und Anpassung verschiedener Prozesse. So zeigte beispielsweise die EFQM-Selbstbewertung im Bereich Hotellerie den Bedarf für ein neues Verpflegungskonzept. Dieses Konzept wird im Rahmen eines EFQM-Projektes im Jahr 2010 entwickelt und umgesetzt.

Im Bereich Verpflegung waren im Berichtsjahr sehr viele krankheits- und unfallbedingte Arbeitsausfälle zu beklagen. Dies erschwerte die Gewährleistung verschiedener Dienstleistungen. Die Versorgung eines Teils des Künzle-Heims hat die Zahl der ausgelieferten Mahlzeiten um 15 400 anwachsen lassen. Der Ertrag aus dem Bankettbereich entsprach demjenigen des Vorjahres. In den Restaurants wurde eine einheitliche Preisgestaltung, Datenerhebung und Verrechnung eingeführt. Auch die Verrechnung von Banketten wurde neu definiert.

Im Rahmen der Weiterbildung wurden alle Mitarbeitenden der Hotellerie intern zu den Themen Hygiene, persönliche Hygiene und Hautschutzplan geschult. Diese gemeinsame Schulung wurde von allen sehr geschätzt. Um den Zugriff auf die Informationen der Hotellerie sicherzustellen, wurden die Informatikmittel neu strukturiert, sodass jetzt alle Mitarbeitenden die ihrer Funktion entsprechenden Dateien abrufen können.

Technik und Logistik

2009 stand für die Technischen Dienste und die Logistik ganz im Zeichen der weiteren Integration der Psychiatrischen Dienste in die Spitäl Schaffhausen – von der Zusammenführung der Lager bis zu erforderlichen

Anpassungen in der Organisationsstruktur des Departements. So wurden die verbleibenden Magazine der Breitenau dem Zentrallager unterstellt. Der Einkauf aller Waren erfolgt jetzt durch den Leiter Einkauf und deren Auslieferung an die Standorte durch die Logistik der Spitäl Schaffhausen. Neu können mit der Einführung des Hospis-Materialmanagements auch alle Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste rund um die Uhr die Vorteile der Onlinebestellung nutzen.

Die grossen, extern geleiteten Projekte beschäftigten den technischen Dienst vorwiegend mit unterstützenden Dienstleistungen. Dazu gehörten der Abschluss der OP-Sanierung Anfang 2009 sowie die Baubegleitung beim Einbau des neuen MRT. Seit August läuft die Sanierung des Pflegezentrums, die noch bis Ende 2010 dauert. Die erste Etappe konnte im Dezember erfreulicherweise abgeschlossen werden. Im November erfolgte der Startschuss zur Sanierung der Gebärdabteilung. Die damit verbundenen Umzüge und provisorischen Einrichtungen bilden bei laufendem Betrieb eine besondere Herausforderung.

Weitere Projekte, die uns 2009 beschäftigten, waren unter anderem: die Fertigstellung der Lüftung in Trakt F, die Belagssanierung Hof und Zufahrt, die Beschaffung von 40 Patientenbetten sowie Notfallliegen für die Aufwach-/Tagesstation, der Ersatz der automatischen Brandschutz-Schiebetüren und die Neugestaltung des Tagesklinik-Eingangs im Psychiatricentrum Breitenau.

Sicherheit und Umwelt

Zur Verbesserung der Gebäudesicherheit wurden in verschiedenen Umbauten im Kantonsspital sowie im Pflegezentrum gemeinsam mit der kantonalen Feuerpolizei nötige Anpassungen im baulichen Brandschutz geplant und realisiert.

Auch bei der Arbeitssicherheit wurden verschiedene, aus dem Audit vom November 2008 hervorgegangene Massnahmen umgesetzt. Arbeitsunfälle waren glücklicherweise keine zu beklagen. Durch die Mitwirkung in der gesamtschweizerischen Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit konnte die Branchenlösung von H+ den veränderten Bedürfnissen angepasst werden.

Im Berichtsjahr wurden die Abläufe im Bereich Beschwerdemanagement neu definiert. Ziel ist es, Beschwerden möglichst schnell und neutral zu beantworten und allfällig nötige Veränderungen an die entsprechende Berufsgruppe zur Bearbeitung weiterzugeben.

Personaldienst und Kinderkrippe

Erstmals wurden 2009 die Stammdaten der rund 1400 Mitarbeitenden aller drei Standorte einheitlich im Personalinformationssystem geführt. Das vereinfachte nicht nur die Prozesse, sondern erleichterte zugleich die Auswertungen der Personalstatistiken. Die Resultate zeigen eine Abnahme der Fluktuationsrate von 16,2 auf 13,6 Prozent. 165 Eintritten stehen 173 Austritte (ohne Auszubildende) gegenüber. Leider war erneut eine leichte Zunahme der Absenzen (durch Krankheit und Unfall) auf 7731 Tage zu verzeichnen. Im vergangenen Jahr wurden 14 Mitarbeitende pensioniert. Die Umsetzung der neuen Führungsorganisation betraf auch das Team des Personaldienstes. Dies erforderte die Anpassung einiger Prozesse. Zudem war der Personaldienst in folgenden Projekten engagiert: Einführung PEP (EDV-unterstützte Personal-Einsatzplanung und -Abrechnung) in den Psychiatrischen Diensten, Erstellung gemeinsamer Betriebsnormen und einheitlicher Stellenpläne, Überarbeitung des Mitarbeiterbeurteilungs- und Zielvereinbarungssystems. Der Personaldienst war zudem im EFQM-Projekt «Personalpolitik» engagiert.

Die Kinderkrippe verzeichnete erneut einen leichten Rückgang der Betreuungstage, was eine Anpassung der Tarife erforderte. Neu werden nun auch Kinder im Vorschulalter aufgenommen.

*Hanspeter Güntert
Leiter Departement Betriebe*

Finanzen

Durch die Veränderungen im Umfeld der Spitäler sind auch an die Qualität der Dienstleistungen des Departements Finanzen besonders hohe Anforderungen gestellt. Insbesondere werden für medizinische Entscheidungen vermehrt betriebswirtschaftliche Analysen eingefordert. Aus diesem Grund hat die Spitalleitung und der Spitalrat dem Departement Finanzen den Auftrag erteilt, das betriebswirtschaftliche Instrumentarium nachhaltig auszubauen. Ende November 2009 wurde das Projekt «Redesign Rechnungswesen» gestartet.

Folgende Aspekte werden bearbeitet:

- Optimierung der Leistungserfassung und Fakturierung ohne Medienbrüche
- Ausbau der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung REKOLE, basierend auf Branchenempfehlungen
- Neuaufbau des Controlling- und Managementinformationssystems
- Etablierung eines institutionalisierten Medizincontrollings

Im vergangenen Jahr stand ausserdem die Zusammenführung der verschiedenen Administrationssysteme der Psychiatrischen Dienste mit demjenigen des Kantonsspitals an. Seit dem 1. November 2009 sind die Daten aller Bereiche auf einem einzigen System konsistent verfügbar. Die unterschiedlich geführten Buchhaltungen wurden vereinheitlicht, und der Kontenrahmen wurde den branchenüblichen Empfehlungen angepasst. Damit wurde ein Mosaikstein gesetzt, der es ermöglicht, die betriebswirtschaftlichen Informationen zu automatisieren. So wurden die Voraussetzungen für die Ausrichtung auf einen einheitlichen Rechnungslegungsstandard geschaffen.

Zur Wahrung des Haushaltsgleichgewichts und einer soliden Fortentwicklung der Finanzen wurde wiederum ein leistungsbezogenes Budget mit den verantwortlichen Personen erarbeitet. Die leistungsorientierte Budgetierung (LoB) hat sich bewährt und hilft mit, die Kostenentwicklung nachhaltig zu steuern.

Nebst dem Wechsel in der Departementsleitung von Werner Hugelshofer zu Jürg Rahm waren weitere personelle Wechsel zu verzeichnen. Wegen Vakanzen musste insbesondere die Pflege wichtiger Controllingssysteme aufgeschoben werden.

Informatik

Die Abteilung Informatik stellte ihre Effizienz beim Einsatz der verfügbaren Ressourcen in personeller Hinsicht sowie im technischen Bereich erneut unter Beweis. Die Verfügbarkeit der Systeme lag bei 99,96 Prozent. Die Strategie der Servervirtualisierungstechnologie wurde mit grossem Erfolg weiter ausgebaut. Dieses «Virtualisieren» (Zusammenfassen von Serverleistungen auf wenige physische Server) erhöht die Systemverfügbarkeit, lastet die Hardwareressourcen optimal aus und senkt den Stromverbrauch. Der nach wie vor ungebremste Bedarf an Speicherkapazität konnte dank der Ergänzung unserer bestehenden StorageArrayNetwork-Infrastruktur (EVA) durch eine kostengünstige Lösung (MSA) gedeckt werden.

Wichtige Schritte konnten auch bei der Ausrichtung unserer IT-Dienstleistungen auf die eHealth-Strategie des Bundes gemacht werden. Die elektronische Plattform für die Kostengutsprache (eKogu) wurde implementiert und die Übermittlung von Bilddaten aus der Radiologie an die Partnerspitäler beschleunigt. Nach Einführung der papierlosen Planung und Disposition in den Operationssälen können die Fortschritte und der Stand der Operationen nun «Realtime» angesehen werden. Die IT-Infrastruktur der Psychiatrischen Dienste wurde mit derjenigen des Kantonsspitals harmonisiert. Weiter wurde das Exchange mit der aktuellsten Technologie ausgestattet. Daraus folgend wird 2010 das Thema der E-Mail-Archivierung aufgearbeitet.

Zur Erzielung von Synergien und zur Risikominimierung wurden eine Kooperation mit der kantonalen und städtischen Datenverarbeitung (KSD) geprüft und Zusammenarbeitsfelder definiert, die 2010 entwickelt werden.

Jürg Rahm

Leiter Departement Finanzen



Direktionsstab

Der Direktionsstab, dem die Bereiche Direktionssekretariat, Bau, Internes Kontrollsystem (IKS) und Risikomanagement, medizinische Codierung, Kommunikation sowie Projekte und Qualität zugeordnet sind, blickt auf ein intensives, anspruchsvolles Jahr zurück.

Standardisierung durch neue Fallpauschalensysteme

Im vergangenen Jahr war der Begriff «DRG» (Diagnosis Related Groups) an Sitzungen verschiedenster Arbeitsgruppen und Kommissionen omnipräsent. Dieses leistungsorientierte Fallpauschalensystem soll in der Schweiz ab 2012 als Kosten- und Tarifsysteem zum Einsatz kommen. Die Einführung des neuen Abgeltungssystems wird sich unmittelbar im klinischen Alltag auswirken. In diesem Zusammenhang werden gegenwärtig eine Vielzahl von Projekten umgesetzt.

Interne und externe Kommunikation

2009 stand ganz im Zeichen der Einführung des neuen Erscheinungsbildes. Neben der Überarbeitung der vielfältigen Patientenbroschüren fiel Mitte 2009 der Startschuss für den Internet-Relaunch der Website spitaeler-sh.ch. Die neue gemeinsame und komplett überarbeitete Website, die Ende Mai 2010 online geht, ist ein wichtiger Baustein in der organisatorischen Zusammenführung des Kantonsspitals, des Pflegezentrums sowie der Psychiatrischen Dienste und deren gemeinsamen Wahrnehmung.

Gleichzeitig wurde weiter an einer verstärkten internen und externen Kommunikation gearbeitet.

Qualitätsmanagement mit dem EFQM-Modell

Die Spitäler haben 2008 beschlossen, ihr Qualitätsmanagement nach dem europaweit anerkannten EFQM-Modell auszurichten. Dieses Modell hilft, die Leistung nach neun vorgegebenen Kriterien zu beurteilen und Verbesserungen zielgerichtet und permanent umzusetzen. Der erste Schritt bestand in einer Datenerhebung nach dem EFQM-Modell. Auf der Basis der gemeinsam formulierten Stärken und Verbesserungspotenziale erfolgte eine Punktebewertung für die gesamten Spitäler.

Die beteiligten Bereiche priorisierten ihre Verbesserungspotenziale nach vorgegebenen Kriterien, und die Spitalleitung wählte daraus acht Verbesserungsprojekte für die sofortige Umsetzung aus. Die Projekte werden im Sommer 2010 umgesetzt und drei davon extern für das Qualitätslabel «Committed to Excellence» validiert.

Sanierung Pflegezentrum und Umbau Gebärsäle

Nachdem der Kantonsrat den beantragten Kredit von 4,4 Millionen Franken zur Sanierung des Pflegetraktes der Geriatrie (Pflegezentrum) Ende 2008 bewilligt hatte, begannen Mitte September 2009 die Bauarbeiten. Durch punktuelle Erneuerungen werden die wichtigsten akuten Mängel beseitigt, um eine bedarfsgerechte Nutzung des Gebäudes für weitere 7 bis 10 Jahre zu ermöglichen. Ende 2009 konnte die erste Sanierungsetappe abgeschlossen werden.

Seit der Schliessung der Geburtenabteilung der Klinik Belair ist die Zahl der Geburten im Kantonsspital deutlich angestiegen. Damit diese Steigerung innerhalb der bestehenden Gebärsäle bewältigt werden kann, müssen die Arbeitsabläufe räumlich optimiert und die technischen Installationen erneuert werden. Im Frühling 2010 werden vier neue Gebärzimmer und ein neuer Operationssaal zur Verfügung stehen.

Risikobasiertes Internes Kontrollsystem

Das frühzeitige Erkennen von Risiken und Chancen ist im heutigen Gesundheitsmarkt ein kritischer Erfolgsfaktor. Das Risikomanagement und das Interne Kontrollsystem (IKS) spielen deshalb in der Unternehmensführung eine entscheidende Rolle.

Stehen beim Risikomanagement sowohl Risiken als auch Chancen im Mittelpunkt, so liegt der Schwerpunkt beim IKS auf der Vorbereitung angemessener Massnahmen. Der Spitalrat und die Spitalleitung haben aufgrund einer Analyse die Kernrisiken der Spitäler Schaffhausen definiert. Auf dieser Basis wird nun ein Massnahmenkatalog erarbeitet.

Arend Wilpshaar
Leiter Direktionsstab



Bericht zur Jahresrechnung

Die Spitäler Schaffhausen verzeichneten 2009 einen Unternehmensgewinn von CHF 1.9 Mio. gegenüber von CHF 3.49 Mio. im Vorjahr.

Massgeblichen Einfluss darauf hatten die Zunahme des Lohn- und Sozialversicherungsaufwandes, der höhere medizinische Bedarf und der Aufwand für die Anlagenutzung. Dieses Ergebnis liegt um CHF 1.6 Mio. tiefer als im Vorjahr. Dennoch konnten wir wie im vergangenen Jahr, die Geschäftstätigkeit weiter ausbauen. Die finanziellen Hauptziele für 2009 wurden erreicht.

Aufgrund der unterjährigen Zusammenführung der Buchhaltungen des Psychiatricentrums mit derjenigen des Kantonsspitals und einer ersten Anpassung der Buchführung gemäss Empfehlungen des Branchenverbands H+ sind die publizierten Vorjahreswerte (Seite 42) nicht von der Revision attestiert.

Der Betriebsertrag stieg um CHF 8.1 Mio. (+4.9%) auf CHF 175.9 Mio. Dazu beigetragen haben alle Ertragsarten (stationärer -, ambulanter -, übriger Ertrag und Beiträge und Subventionen). Die stationären Erträge stiegen um CHF 1.7 Mio. (+ 2.6%) auf CHF 66.2 Mio. Die Ertragssteigerung beruht im Wesentlichen auf einem Zuwachs von 1440 Pflegetagen. Die Erträge in den akutsomatischen Kliniken waren leicht rückläufig, jedoch konnten die Rehabilitation und die Langzeitversorgung ihre Erträge steigern. Aufgrund eines höheren CaseMix-Index (entsprechender Erhöhung des Schweregrads der behandelten Fälle) stieg die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach DRG von 7.49 auf 7.55 Tage an.

Im ambulanten Bereich wuchs der Leistungsertrag um CHF 1.9 Mio. (+ 6.7%) auf CHF 29.3 Mio. Hierfür verantwortlich waren eine höhere Auslastung des Dialysezentrums und der Notfallstation sowie ein höheres Volumen beim medizinischen Material.

Der übrige Ertrag stieg gegenüber dem Vorjahr um CHF 3.1 Mio. (+29.8%) auf CHF 13.6 Mio. Den Hauptteil trug dabei mit CHF 2.7 Mio. das Beschaffungspooling von Arzneimitteln mit Dritten bei.

Der Kantonsbeitrag Schaffhausen beläuft sich 2009 auf CHF 67 Mio. Dies entspricht einer Zunahme um CHF 1.5 Mio. (+2.2%) gegenüber dem Vorjahr.

Der Betriebsaufwand nahm um CHF 9.8 Mio. (+6.0%) auf 173 Mio. zu.

Der Lohnaufwand stieg um CHF 2.5 Mio. (+2.9%). Die vorgegebene Teuerung und Reallohnentwicklung von 2008 auf 2009 waren höher als der ausgewiesene Lohnaufwandanstieg. Diese Aufwandsentwicklung konnte dank unterjährigen Massnahmen leicht abgedeckt werden. Die Sanierungsbeiträge an die Kantonale Pensionskasse zur Behebung der Unterdeckung sind die Hauptursache eines nicht proportionalen Aufwandsanstiegs.

Die Arzthonorare stiegen aufgrund höherer Leistungsmenge insgesamt um CHF 0.5 Mio. an. Dieses Faktum zusammen mit einem höheren Handelsvolumen von Arzneimitteln sowie einem Mehrbedarf an Implantaten und medizinischem Einwegmaterial begründen den Aufwandsanstieg von CHF 6.6 Mio.

2009 war ein ausgeglichenes Geschäftsjahr. Es entspricht den Erwartungen der Geschäftsleitung. In Zukunft werden die Spitäler Schaffhausen mit den Herausforderungen einer möglichen Stagnation von Fällen, einem weiteren Rückgang von Zusatzversicherten sowie mit der Einführung einer leistungsabhängigen Fallpauschale für Akutpatienten konfrontiert sein.

Bilanz der Spitäler Schaffhausen

Aktiven	in CHF 31.12.2009	in CHF 31.12.2008	in % Veränderung
Umlaufvermögen			
1 Liquide Mittel	6 965 355.07	5 001 739.24	39.3%
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19 930 604.59	17 800 783.37	12.0%
3 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	1 849 452.12	4 075 499.61	-54.6%
4 Andere Forderungen	61 344.96	436 877.67	-86.0%
5 Vorräte und angefangene Arbeiten	895 451.15	666 640.68	34.3%
6 Aktive Rechnungsabgrenzung	4 557 511.55	1 985 609.44	129.5%
7 Umlaufvermögen	34 259 719.44	29 967 150.01	14.3%
Anlagevermögen			
8 Grundstück und Bauten	7 949 612.85	7 666 013.01	3.7%
9 Technische Anlagen und Maschinen	13 175 266.14	15 228 796.57	-13.5%
10 Finanzanlagen	2 187 500.00	2 187 500.00	0.0%
12 Anlagevermögen	23 312 378.99	25 082 309.58	-7.1%
13 Aktiven	57 572 098.43	55 049 459.59	4.6%
Passiven			
Fremdkapital			
20 Kurzfristige Verbindlichkeiten aus L.+ L. gegenüber Dritten	6 143 474.60	6 324 681.90	-2.9%
21 Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	839 474.75	-148 685.15	-664.6%
22 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 040 944.20	2 229 057.51	-8.4%
23 Anzahlungen von Patienten und Kunden	71 576.55	22 198.15	222.4%
24 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 363 572.65	2 332 632.13	1.3%
25 Passive Rechnungsabgrenzung	1 591 893.00	1 497 540.30	6.3%
28 Andere langfristige Verbindlichkeiten	41 439.05	41 384.05	0.1%
29 Rückstellungen	9 808 220.25	9 981 725.25	-1.7%
31 Fremdkapital	22 900 595.05	22 280 534.14	2.8%
Eigenkapital			
33 Dotationskapital	25 000 000.00	25 000 000.00	0.0%
34 Reserven	7 768 925.45	4 279 108.39	81.6%
35 Bilanzgewinn (+) / Bilanzverlust (-)	1 902 577.93	3 489 817.06	-45.5%
36 Eigenkapital	34 671 503.38	32 768 925.45	5.8%
37 Passiven	57 572 098.43	55 049 459.59	4.6%

Erfolgsrechnung nach H+

	in CHF 2009	in CHF 2008	in % Veränderung
101 Stationärer Ertrag	66 243 775.39	64 551 441.08	2.6%
102 Ambulanter Ertrag	29 321 722.10	27 469 738.20	6.7%
103 Übriger Ertrag	13 606 132.57	10 480 135.15	29.8%
104 Beiträge und Subventionen	67 049 579.80	65 594 885.75	2.2%
105 Ertragsminderungen	-314 389.82	-329 220.47	-4.5%
106 Betriebsertrag	175 906 820.04	167 766 979.71	4.9%
107 Lohnaufwand	-88 216 665.25	-85 744 033.26	2.9%
108 Sozialversicherungsaufwand	-18 239 887.60	-16 660 454.39	9.5%
109 Arzthonoraraufwand (sozialversicherungspflichtig)	-6 998 781.19	-8 862 472.88	-21.0%
110 Übriger Personalaufwand	-1 171 096.74	-1 386 559.34	-15.5%
111 Personalaufwand	-114 626 430.78	-112 653 519.87	1.8%
113 Medizinischer Bedarf	-22 995 175.60	-16 425 861.17	40.0%
114 Lebensmittelaufwand	-2 679 090.25	-2 785 834.33	-3.8%
115 Haushaltsaufwand	-3 385 892.69	-3 365 712.09	0.6%
116 Unterhalt und Reparaturen	-3 459 879.15	-4 303 367.36	-19.6%
117 Aufwand für Anlagennutzung	-11 716 650.90	-10 927 932.86	7.2%
118 Abschreibungen	-5 122 945.09	-5 306 773.90	-3.5%
120 Aufwand für Energie und Wasser	-2 645 259.13	-2 735 408.21	-3.3%
121 Finanzaufwand	-15 927.50	-13 116.49	21.4%
122 Verwaltungs- und Informatikaufwand	-3 253 667.66	-1 917 170.55	69.7%
123 Übriger patientenbezogener Aufwand	-744 344.85	-1 037 955.20	-28.3%
124 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-2 307 948.16	-1 685 121.34	37.0%
125 Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand	-58 326 780.98	-50 504 253.50	15.5%
126 Betriebsaufwand	-172 953 211.76	-163 157 773.37	6.0%
127 Betriebsergebnis	2 953 608.28	4 609 206.34	-35.9%
129 Ausserordentlicher Aufwand (-) und Ertrag (+)	-1 261 775.00	-1 369 389.28	-7.9%
131 Betriebsfremder Finanzaufwand (-) und -ertrag (+)	210 744.65	250 000.00	-15.7%
134 Steuern, A.O. und Betriebsfremder Erfolg (- = Aufwand / + = Ertrag)	-1 051 030.35	-1 119 389.28	-6.1%
135 Gesamtergebnis Gewinn(+) / Verlust (-)	1 902 577.93	3 489 817.06	-45.5%

Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen

	in CHF 2009	in CHF 2008
200 Gewinn	1 902 578	3 489 817
201 Abschreibungen	5 122 945	5 306 774
202 Veränderung andere kfr. Forderungen	2 601 580	-734 932
203 Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-2 129 821	1 893 560
204 Veränderung Vorräte und angefangene Arbeiten	-228 811	-1 932 010
205 Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	-2 571 902	-1 827 400
206 Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-181 207	3 293 865
207 Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-1 425 556	3 045 537
208 Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (ohne KK Finanzverwaltung)	30 941	0
209 Veränderung passive Rechnungsabgrenzung und kfr. Rückstellungen	94 353	-1 363 583
210 Veränderung langfristige Rückstellungen	-173 505	1 811 905
211 Geldfluss aus Betriebstätigkeit	3 041 595	12 983 533
212 Nettoinvestitionen Grundstücke und Bauten	-1 082 213	-781 319
213 Nettoinvestitionen technische Anlagen und Maschinen	-2 270 801	-4 824 855
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-3 353 014	-5 606 174
214 Nettoinvestitionen Finanzanlagen	0	-4 328 191
218 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	-4 328 191
219 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	-311 419	3 049 168
220 Fonds Flüssige Mittel Anfangsbestand 1.1.2009	9 043 243	5 994 075
221 Fonds Flüssige Mittel Endbestand 31.12.2009	8 731 824	9 043 243
222 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	-311 419	3 049 168

Kapitalnachweis 2009

Fonds	in CHF Stand 1.1.2009	Dotationskapital (+) Fondszuweisungen (+)	Dotationskapital (-) Fondsverwendung (-)	Gewinn (+) Verlust (-)	in CHF Stand 31.12.2009
Freibettenfonds	1 185 733.73		-2 750.90	240 083.72	1 423 066.55
Fonds für bedürftige Krebskranke	20 048.61			4 068.82	24 117.43
Kantonsspital Fonds	239 493.43		-13 333.62	45 898.63	272 058.44
Erna Steinegger Fonds (Pflegezentrum)	24 273.68			4 926.29	29 199.97
Breitenau Fonds	209 074.45		-8 105.45	2 612.60	203 581.60
Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn	49 530.40			643.90	50 174.30
Hermann Uehlinger Fonds (Psychiatriezentrum)	1 491 251.85		-7 982.95	19 282.50	1 502 551.40
Total Fonds	3 219 406.15	0.00	-32 172.92	317 516.46	3 504 749.69

Kapitalnachweis					
Spitäler Schaffhausen Dotationskapital	25 000 000.00				25 000 000.00
Spitäler Schaffhausen Reserven	7 768 925.45				9 671 503.38
Fonds	3 219 406.15	0.00	-32 172.92	317 516.46	3 504 749.69
Total Spitäler Schaffhausen mit Fonds	35 988 331.60	0.00	-32 172.92	2 220 094.39	38 176 253.07

Grundlagen und Bewertungsgrundsätze

Allgemeines

Die Rechnungslegung der Spitäler Schaffhausen erfolgt in Übereinstimmung mit den Richtlinien zur Buchführung des Verbandes der Spitäler der Schweiz H+ sowie den massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Schaffhausen.

Konsolidierung und Konsolidierungskreis

Die Jahresrechnung beinhaltet die Rechnung der Spitäler Schaffhausen. Die Minderheitsbeteiligung (33.3%) an der MRS AG ist nicht konsolidiert. Sie ist unter den Finanzanlagen ausgewiesen.

Bewertungsgrundsätze

Die flüssigen Mittel werden zu Nominalwerten bewertet. Wertschriften sind zu aktuellen Werten bzw. im Fall von nicht kotierten Papieren höchstens zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen werden zu Nominalwerten bilanziert, wobei erforderliche Wertberichtigungen berücksichtigt sind. Für überfällige und gefährdete Forderungen wird ein Delkrederer von 5% auf den Patientendebitoren geführt. Vorräte und angefangene Arbeiten werden zu Herstellkosten bzw. zu Anschaffungskosten oder zu tieferen Marktpreisen bewertet. Die wertmässige Lagerbewirtschaftung erfolgt nach der Durchschnittspreismethode.

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Abschreibungen bewertet. Die Anlagegüter werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer abgeschrieben. Es gilt folgende Nutzungs- bzw. Abschreibungsdauer:

Gebäude und Gebäudetechnik (Elektrische Anlagen, Heizung, Liftanlagen, Gebäude, Böden, Gartengestaltung, Storen, Sanitäreinrichtungen)	20 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen (Mobiliar, Kommunikationsanlagen, Überwachungsanlagen, Beleuchtungsanlagen, OPS-Einrichtungen)	10 Jahre
Medizinische Anlagen	8 Jahre
Medizinisch-Technische Geräte	6 Jahre
Informatik (Software, Lizenzen, Netzwerk)	5 Jahre
Informatik (Hardware)	4 Jahre
Informatik (Einführungsaufwand, Diverses)	3 Jahre
Fahrzeuge inkl. Mobiliar für Fahrzeuge	5 Jahre
Medizinische Instrumente	4 Jahre
Elektronische Geräte (Telefon, TV, Radio, Kommunikation)	4 Jahre

Bei allen Vermögenswerten wird auf jeden Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung vorliegen. Gegebenenfalls wird der Buchwert über die Erfolgsrechnung reduziert.

Die Finanzanlagen enthalten nicht konsolidierte Beteiligungswerte und allenfalls langfristig gehaltene Wertschriften. Die Bewertung erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Abschreibungen.

Immaterielle Werte werden aktiviert, wenn sie über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet und linear über 5 Jahre abgeschrieben.

Alle Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten erfasst.

Unter den Rückstellungen werden wahrscheinliche Verpflichtungen ausgewiesen, die auf einem vergangenen Ereignis gründen. Die Höhe, Eintretenswahrscheinlichkeit und Fälligkeit dieser Verpflichtungen können nicht mit Sicherheit bestimmt werden.

Erläuterungen

Erläuterungen zur Bilanz

- Die Liquiden Mittel beinhalten CHF 74 687.80 Kassenbestände, CHF 3 946 722.05 Postcheckguthaben und CHF 2 943 945.22 Bankguthaben bei der Schaffhauser Kantonalbank und der Deutschen Bank.
- Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten im Wesentlichen Patientendebitoren im Betrag von CHF 18 910 650.43 und eine Delkrederereposition mit CHF 1 049 106.30.
- Neben einem kleinen Verrechnungssteuerguthaben beinhalten die Forderungen gegenüber staatlichen Stellen den Saldo des Kontokorrentkontos der Finanzverwaltung Schaffhausen mit CHF 1 766 469.17.
- Die Vorräte und angefangenen Arbeiten beinhalten u.a. CHF 725 412.03 Warenvorrat Apotheke, CHF 1 421 950.92 Warenvorrat Materialwirtschaft und CHF -1 311 000.– Wertberichtigung.
- Die aktive Rechnungsabgrenzung besteht zur Hauptsache aus CHF 2 859 778.– Abgrenzung stationäre Erträge.
- Grundstücke und Bauten beinhalten ausschliesslich feste Einrichtungen und gebäudenahe Installationen.
- Die Technischen Anlagen und Maschinen gliedern sich in folgende Positionen:
Einrichtungen, Installationen
Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte
Übrige Mobilien
Informatik und Kommunikationseinrichtungen
Fahrzeuge

CHF 2 461 326.40
CHF 6 850 728.98
CHF 1 956 965.66
CHF 1 561 362.35
CHF 344 882.75

10. Die 1/3-Beteiligung der Spitäler Schaffhausen am Aktienkapital der MRS AG im Betrag von CHF 2 187 500 ist die einzige Position unter den Finanzanlagen.
20. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten beinhalten Lieferantenkreditoren sowie Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen (Pensionskassen etc.), deren Zahlung innert 30 Tagen nach Jahresabschluss erfolgte.
22. Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten beinhalten grösstenteils Durchlaufkonti, wie z.B. CHF 1 740 222.78 Durchlaufkonto Fondsbuchhaltung (vgl. Kapitel Kapitalnachweis 2009 Spitäler Schaffhausen).
24. Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten u.a. CHF 555 745.04 Honorarpools Chef- und leitende Ärzte und CHF 1 142 969.39 Honorar- und Weiterbildungspools Oberärzte.
25. Die passive Rechnungsabgrenzung beinhaltet diverse, das Geschäftsjahr 2009 betreffende Aufwendungen, die noch nicht in Rechnung gestellt worden sind, sowie abgegrenzte Erträge von CHF 140 689.05 für bereits fakturierte Abonnemente 2010 des Medizintechnischen Trainingstherapie.
29. Nicht mehr benötigte Rückstellungen wurden aufgelöst. Es wurden neue Rückstellungen gebildet für: CHF 53 541 Blutspendeabgabe an SRK, CHF 141 154 Erhöhung RST Ferien und Überzeit, CHF 63 900 Erhöhung RST für Personalmassnahmen und CHF 1.3 Mio. Massnahmen zur Reduktion von Risiken gemäss Bericht Riskmanagement 2009. Insgesamt wurden zulasten/zugunsten der Erfolgsrechnung CHF 1 558 595 gebildet und CHF 1 732 100 aufgelöst.
102. Der fakturierte Tarmedtaxpunktwert beträgt CHF 0.86. Diese Ertragsposition setzt sich zusammen aus Paramedizinischen Tarifen, TarMed-Einzelleistungen, Behandlungspauschalen, Material und Medikamenten.
- Der Umsatzanstieg in der Inneren Medizin resultiert hauptsächlich aus dem Dialysezentrum und dem Notfallbetrieb. Ein über die Jahre zu beobachtender Rückgang hat sich in der Tagesklinik der Geriatrie fortgesetzt.
103. Der übrige Ertrag umfasst Leistungen für Kranken- und Rettungstransporte, Vermietungen, Parkplatzgebühren, Abonnemente der Trainingstherapie, Verpflegung von Personal und Dritten, Verkauf von Arzneimitteln und Dienstleistungen für Dritte. Im Wesentlichen hat der Erlösanstieg durch die Verkäufe von Arzneimitteln an Dritte um CHF 3.1 Mio. zugenommen.
104. Die mengenindizierten Beiträge des Kantons Schaffhausen reduzierten sich aufgrund der tieferen Leistungsmenge (Reduktion der behandelten Anzahl Kantonseinwohner) um CHF 227 564. Die leistungsunabhängigen Kantonsbeiträge stiegen um CHF 1.7 Mio. an.
107. Zum Vorjahr ist ein Lohnaufwandsanstieg von CHF 2.5 Mio. zu verzeichnen. Die kantonal reglementierte Reallohnentwicklung belief sich auf CHF 2.9 Mio. Als Effekt der unterjährigen Massnahmen und aufgrund des Wegfalls ausserordentlicher Faktoren wuchs der Aufwand nicht in dem Verhältnis an.
108. Im Sozialversicherungsaufwand enthalten sind die Arbeitgeberleistungen an die AHV, IV, EO, ALV und FAK sowie die Beiträge an die 2. Säule (Pensionskasse Schaffhausen und VSAO). Durch die Unterdeckung der kantonalen Pensionskasse wurden zusätzliche Sanierungsbeiträge in der Höhe von CHF 0.6 Mio. erhoben.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

101. Zu den stationären Erträgen gehören alle Fall-, Tages- und Implantatspauschalen für allgemein, halbprivat und privat versicherte Patienten sowie alle Erträge aus UV/IV/MV (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) und SVK (Schweizerischer Verband der Krankenversicherer). Die Fälle ausserhalb dem KVG und Selbstzahler werden mittels AP-DRG abgerechnet.
- Trotz rückläufiger Fallzahlen resultierte ein Erlöszuwachs gegenüber dem Vorjahr von CHF 1 692 334.31. Dies dank einer höheren Pfl egetageanzahl aus Rehabilitation und Langzeit. Der Anteil zusatzversicherter Patienten reduzierte sich um 3.1% gegenüber dem Vorjahr. 2009 wurden 8 450 Austritte im Zeitraum nach AP-DRG gruppiert (-34 Austritte). Verbunden mit einem höheren CMI ist die etwas längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Akutpatienten.
- Die variablen Kantonsanteile für die Behandlung von Schaffhauser Patienten werden unter Beiträge und Subventionen verbucht. Diese Position enthält bei ausserkantonalen Hospitalisationen gegebenenfalls auch diese Kantonsanteile.
- Veränderungen zu Vorjahr:
- | | | |
|-------------------|-------------|---------------------|
| - Akutsomatik | - 100 Fälle | - 79 Pfl egetage |
| - Rehabilitation | + 52 Fälle | + 1 083 Pfl egetage |
| - Akutpsychiatrie | + 50 Fälle | - 996 Pfl egetage |
| - Langzeitpflege | - 38 Fälle | + 1 432 Pfl egetage |
109. Aufgrund geänderter Rechnungslegungsbestimmungen werden unter dieser Position nur noch Honorarvergütungen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit aufgeführt. Selbstständige Erwerbseinkommen, die hauptsächlich aus Führung der Privatsprechstunden resultieren, sind erstmalig für 2009 unter der Position 113 verbucht (CHF 2 386 605.95).
110. Die übrigen Personalaufwendungen enthalten Aus- und Weiterbildungsaufwand sowie Aufwendungen für die Personalbeschaffung und Spesen.
113. Der medizinische Bedarf enthält das Verbrauchsmaterial, Laborleistungen sowie medizinische, therapeutische, diagnostische Fremdleistungen und Arztleistungen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit. Die Verlagerung gemäss Ziff. 103 sowie der erhöhte Handelsumsatz an Arzneimitteln sind hauptsächlich für den Aufwandsanstieg verantwortlich. Die Nettosteigerung des Aufwands lag im Rahmen der Erwartungen, verursacht durch Verwendung u.a. von moderneren Materialien.
116. Der in Teilen aufgeschobene Unterhalt bei den Gebäuden ermöglicht ein Unterschreiten der Unterhalts- und Reparaturausgaben gegenüber dem Budget. Erfreulich ist, dass der Unterhalt und die Reparaturen von medizinischen Apparaten erstmalig rückläufig sind. Der Unterhalt für Heizung, sanitäre

Anlagen, Lüftung, elektrische Anlagen und Gebäude stieg gegenüber dem Vorjahr leicht an. Mit Einführung von REKOLE werden neu die IT-Nutzungsaufwendungen unter der Position 122 verbucht.

- 117 Besitzer der Grundstücke und Gebäude ist der Kanton Schaffhausen. Die Entschädigung erfolgt im Sinne einer Nutzungsgebühr an das Hochbauamt im Rahmen des Nutzungsvertrags. Weiter sind unter Aufwand für Anlagenutzung Kleininvestitionen in der Gesamtsumme von CHF 1.0 Mio. (Objekte kleiner als CHF 10 000) enthalten.
- 122 Als Verwaltungs- und Informatikaufwand werden Büromaterial, Telefon, Dienstleistungen durch Dritte, PR und Informatiknutzung verbucht. Die Verlagerung der IT-Nutzungsaufwendungen von 116 hin zur Position 122 beträgt für 2009 rund CHF 751 000. Ein weiterer beeinflussender Faktor für den Aufwandsanstieg sind die Vergütungen für Beratungen und Dienstleistungen Dritter.
- 123 Patiententransporte durch Dritte, Bereitschaftsdienstleistungen, Patientenbetreuung werden als übriger patientenbezogener Aufwand verbucht.
- 124 Unter übrigen nicht patientenbezogenen Aufwand gehören die Prämien an Versicherungen, Abgaben und Gebühren, Handelswarenaufwand, Objektbewachung und übriger Betriebsaufwand.
- 129 Als ausserordentlicher Aufwand und Ertrag wurde die Veränderung der Rückstellungen (vgl. Erläuterungen zur Bilanz, Pos. 29) verbucht.
- 131 Als betriebsfremder Finanzerfolg sind die erwarteten Dividendenenerträge (vorbehältlich des Beschlusses der Generalversammlung) aus den Beteiligungen an der MRS Magnetresonanz Schaffhausen AG verbucht.

Erläuterungen zur Geldflussrechnung

Die Geldflussrechnung zeigt die Veränderung des Liquiditätsfonds «Flüssige Mittel», welcher die Positionen Kassen, Post, Bank und das Kontokorrentkonto der Finanzverwaltung SH beinhaltet. Im Gegensatz zum Vorjahr hat der Fonds um CHF 311 419 abgenommen. Ursächlich für die Abnahme ist der Geldabfluss aus Investitionstätigkeit, während aus den innerbetrieblichen, liquiditätswirksamen Geschäftsfällen ein positiver Cashflow resultiert.

Eventualforderungen und Eventualverbindlichkeiten

Es bestehen keine Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zugunsten Dritter. Es sind keine Aktiven zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändet, abgetreten oder unter Eigentumsvorbehalt. Per Bilanzstichtag bestehen auch sonst keine wesentlichen Eventualforderungen oder Eventualverbindlichkeiten.

Leasingverbindlichkeiten

Per Bilanzstichtag bestehen mit einer Ausnahme keine Leasingverbindlichkeiten. Die Ausnahme sind Leasingverträge für Fotokopiergeräte.

Versicherungswert der Sachanlagen

Die Immobilien werden in der Bilanz der Staatsrechnung des Kantons Schaffhausen geführt. Dementsprechend ist deren Brandversicherungswert nicht relevant. Der Versicherungswert (Feuer, Diebstahl, Wasser) der Sachanlagen beläuft sich auf CHF 69.0 Mio.

Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Per Bilanzstichtag bestehen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen ausser den ausgewiesenen keine weiteren Verpflichtungen. Das Personal ist bei der Kantonalen Pensionskasse Schaffhausen versichert. Assistenz- und Oberärzte/-innen sind bei der Vorsorgeeinrichtung VSAO versichert.

Risikobeurteilung

Die Risiken sind erstmals inventarisiert und nach Eintretenswahrscheinlichkeit und Schadenpotenzial klassiert worden. Darauf basierend ist vom Spitalrat ein Massnahmenplan zur Minimierung der Risiken definiert worden. Dessen Umsetzung und die Aktualisierung des Risikokataloges entsprechend den Gegebenheiten werden durch den Direktionsstab verantwortet und überwacht. Der Spitalrat hat den aktuellen Risikobericht zur Kenntnis genommen.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Jahresrechnung durch den Spitalrat im März sind keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die vorliegende Jahresrechnung beeinflussen könnten.

Leistungen stationär

Leistungen stationär Gesamtüberblick	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Patientenaustritte	9 094	9 109	594	546	9 688	9 655
davon Allgemeinversicherte (%)	79%	79%	96%	94%	81%	80%
davon Zusatzversicherte (%)	21%	21%	4%	6%	19%	20%
Patientenaustritte nach Herkunft	9 094	9 109	594	546	9 688	9 655
davon Kantonseinwohner	7 541	7 544	551	501	8 092	8 045
davon Ausserkantonal	1 206	1 423	33	36	1 239	1 459
davon Ausland	347	142	10	9	357	151
Pflegetage	95 240	92 727	44 267	44 997	139 507	137 724
Ø Verweildauer (ohne Langzeit- und Gerontopsychiatrie)	7.8	7.7	38.5	44.0	10.1	10.5
Geburten	768	717	–	–	768	717

Leistungen stationär nach Abteilungen	2009	2008
Patientenaustritte	9 688	9 655
Innere Medizin	2 699	2 714
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	377	367
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	2 363	2 439
Orthopädie/Traumatologie	607	550
Geburtshilfe/Gynäkologie	2 165	2 172
Urologie	297	286
HNO/ORL	86	81
Geriatric- und Neurorehabilitation	214	178
Langzeitpflege	286	322
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	582	532
Langzeit- und Gerontopsychiatrie	12	14
Pflegetage	139 507	137 724
Innere Medizin	21 848	21 713
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	6 366	6 527
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	17 102	16 138
Orthopädie/Traumatologie	6 406	6 119
Geburtshilfe/Gynäkologie	12 775	13 564
Urologie	1 784	1 693
HNO/ORL	236	218
Geriatric- und Neurorehabilitation	6 010	5 208
Langzeitpflege	22 713	21 547
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	22 416	23 412
Langzeit- und Gerontopsychiatrie	21 851	21 585

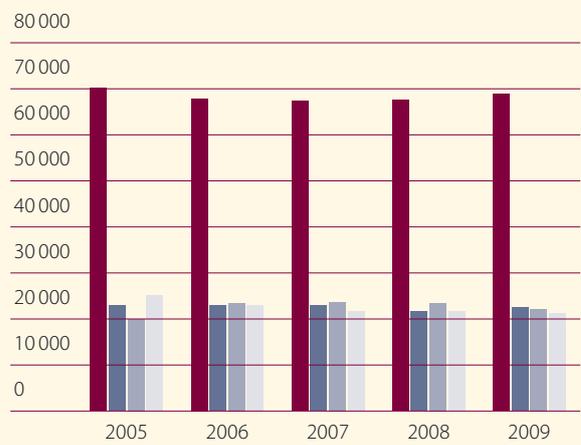
Fallzahlen/Aufenthaltsdauer somatisch (ohne gesunde Säuglinge)



- mittlere Aufenthaltsdauer
- stationäre Patienten

vor 2007: alt-rechtliche Definition «stationär»
(Aufenthalt bis 24 Stunden = ambulant)

Pflegetage Spitäler Schaffhausen (Entwicklung 2005 bis 2009)



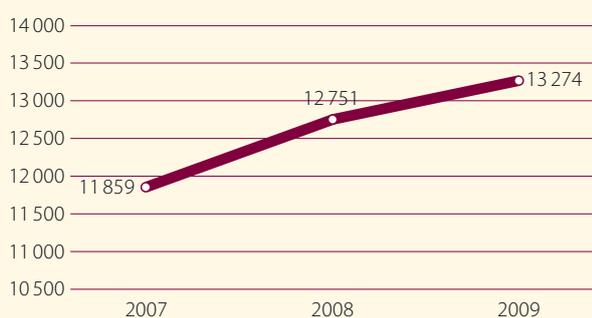
- Akutsomatik und Rehabilitation
- Langzeitpflege Geriatrie
- Akutpsychiatrie
- Langzeitpflege Psychiatrie

(Pflegetage ohne gesunde Säuglinge)

Leistungen ambulant/teilstationär Spitäler Schaffhausen

Leistungen ambulant nach Abteilungen	Spitäler Schaffhausen	
	2009	2008
Behandlungsfälle	48 741	47 424
Innere Medizin	7 981	6 990
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	715	673
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	8 964	8 994
Orthopädie/Traumatologie	2 911	2 500
Geburtshilfe/Gynäkologie	8 178	9 301
Urologie	1 148	1 018
HNO/ORL	116	137
Geriatric- und Neurorehabilitation	405	432
Radiologie	9 880	9 640
Labor	2 652	1 526
Therapien	3 652	3 844
Diverse	339	753
Psychiatrische Klinik und Sozialpsychiatrischer Dienst	1 256	1 064
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	544	552
Verrechenbare Taxpunkte	24 957 442	24 706 877
Innere Medizin	3 954 684	3 902 973
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	667 861	682 892
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	4 793 774	4 743 305
Orthopädie/Traumatologie	1 257 383	1 199 292
Geburtshilfe/Gynäkologie	4 895 021	5 041 699
Urologie	487 440	463 563
HNO/ORL	233 230	273 543
Geriatric- und Neurorehabilitation	78 072	141 753
Radiologie	3 531 842	3 456 143
Labor	419 228	370 375
Therapien	1 816 615	1 811 144
Diverse	472 842	253 455
Psychiatrische Klinik und Sozialpsychiatrischer Dienst	1 444 645	1 304 407
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	904 805	1 062 333

Notfalleintritte Akutsomatik 2007–2009



Rettungsdienst 2007–2009

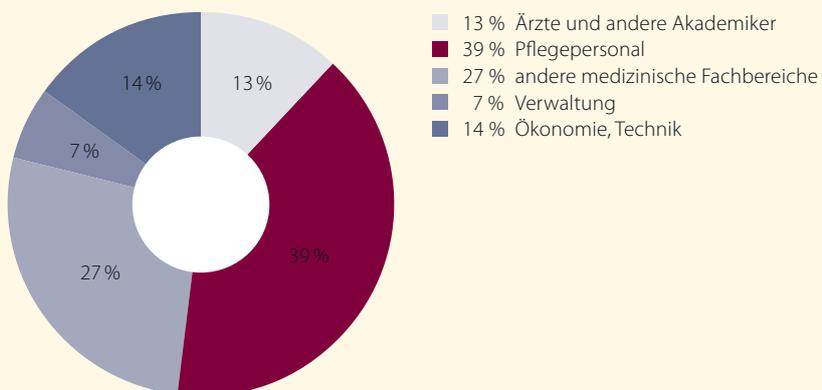


Personalstatistik nach Berufsgruppen

Spitäler Schaffhausen

Stellen per 31.12.	2009	2008
Total Anzahl Stellen (exkl. Auszubildende)	907.1	890.8
Ärzte und andere Akademiker	115.3	110.3
Pflegepersonal	353.7	350.0
Andere medizinische Fachbereiche	248.5	239.8
Verwaltung	61.4	57.3
Ökonomie, Technik	128.2	133.4
Anzahl Auszubildende (bis 2006 inkl. Schulen)	102	100

Berufsgruppen Anteile 2009





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

Telefon 052 632 75 01
Fax 052 632 53 52
ralph.kolb@ktsh.ch

Schaffhausen, 7. April 2010

Bericht der Revisionsstelle an den Spitalrat der Spitäler Schaffhausen

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang), abgeschlossen per 31.12.2009, der Spitäler Schaffhausen geprüft (im Geschäftsbericht 2009 publiziert auf den Seiten 41 und 42 sowie 45 bis 47).

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich. Gemäss dem Spitalgesetz verabschiedet der Spitalrat die Jahresrechnung zuhanden des Kantonsrates.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz, namentlich dem Spitalgesetz.

Finanzkontrolle von Kanton und Stadt Schaffhausen

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Finanzkontrolle



Alfred Stamm
Leiter Finanzkontrolle



Ralph Kolb
Leitender Revisor

Impressum

Herausgeber
Spitäler Schaffhausen
Direktionsstab Kommunikation
Geissbergstrasse 81
8200 Schaffhausen

Gestaltung
BieriDesign, Zürich

Redaktion
Direktionsstab Kommunikation, Spitäler Schaffhausen
Peter Hunziker, verbis Schaffhausen

Lektorat
Ingrid Kunz Graf, Schaffhausen

Druck
stamm+co. AG, Grafisches Unternehmen, Schleitheim

Fotos
Titelbild, Grossbilder und Porträt, S. 10: Kurt Pfister, Arni
Grossbild S. 13: Walter De Ventura, Spitäler Schaffhausen
Porträtbilder S. 8, 9: Michael Kessler, Schaffhausen

Papier
REFUTURA FSC, hochweiss, matt,
Recycling aus 100% Altpapier,
CO₂ neutral, gedruckt mit Ökostrom



