



Geschäftsbericht 2010

der Spitäler Schaffhausen

Mit Begeisterung zum Erfolg

Im vorliegenden Geschäftsbericht stellen wir Ihnen Mitarbeitende verschiedener Departemente und Abteilungen vor. Menschen, die sich mit ihrer Arbeit verbunden fühlen und zum Teil schon seit Jahrzehnten im Dienste unserer Patientinnen und Patienten und der Spitäler Schaffhausen stehen. Wir haben diese Mitarbeitenden gebeten, zum Fototermin etwas mitzubringen, das stellvertretend für ihre Aufgabe stehen könnte.

Mit dem A und O der Kommunikation

Die Arbeit von Elisabeth Guldener auf der Langzeitpflege ist äusserst vielseitig. Hier sind sowohl Patientinnen und Patienten der Palliativ- und Übergangspflege untergebracht als auch solche aus der Langzeitpflege. Für Aussenstehende ist es erstaunlich festzustellen, dass ein Viertel der Patienten noch nicht im Pensionsalter sind. Neben den Pflegeaufgaben begleitet die Fachfrau die Lernenden und führt Mitarbeitergespräche. «Es ist diese Vielfalt der Aufgaben, die mir Freude macht», beschreibt sie ihre Motivation.

«Am meisten geniesse ich die persönlichen Kontakte mit Bewohnern und Angehörigen. Immer wieder neue Menschen in ihrer Eigenart zu erfassen und zu schauen, was sie brauchen und wie man ihnen helfen kann, ist eine schöne Herausforderung.» Kommunikation habe im Pflegezentrum ohnehin einen hohen Stellenwert, sei das eigentliche A und O, erklärt Elisabeth Guldener. «Erst wenn ich die Wünsche der Leute kenne und sie sich von uns verstanden fühlen, ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit geleistet.»



Elisabeth Guldener, Diplomierte Pflegefachfrau,
Stellvertretende Stationsleiterin der Somatischen Langzeitpflege
Departement Pflege, Pflegezentrum

Inhaltsverzeichnis

6	Die Anstrengungen tragen Früchte, Prof. Dr. Edgar Hänseler
8	Einstieg in ein Generationen-Projekt, Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf
9	Konsolidierung unter einem Dach, Dr. Hanspeter Meister
12	Risikomanagement, Werner Hugelshofer
14	Direktionsstab, Arend Wilpshaar
15	Operative Disziplinen, Prof. Dr. med. Markus Weber
16	Medizin und Rehabilitation, Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann
18	Institute, Dr. med. Klaus Lang
19	Pflege, Andrea Dörig
20	Psychiatrische Dienste, Dr. med. Jörg Püschel
22	Betriebe, Hanspeter Güntert
23	Human Resource Management, Hanspeter Güntert
24	Finanzen, Jürg Rahm
26	Bericht zur Jahresrechnung
27	Bilanz
28	Erfolgsrechnung
30	Geldflussrechnung
31	Kapitalnachweis
32	Grundlagen und Bewertungsgrundsätze
34	Erläuterungen
38	Leistungen stationär
40	Leistungen ambulant
42	Personalwesen
44	Revisionsbericht
46	Organigramm
47	Oberes Kader



Die Anstrengungen tragen Früchte

Die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen stellen gesamtschweizerisch ein zentrales und ernsthaftes Problem dar. Die Überalterung der Bevölkerung, die wachsenden Ansprüche der Patienten und das zunehmende Angebot an komplexen diagnostischen und therapeutischen Leistungen führen zu einem erheblichen Anstieg der Kosten und damit nicht nur der Krankenkassenprämien, sondern vielerorts auch der Beiträge der öffentlichen Hand.

Ein Kostenvergleich mit den umliegenden Spitälern zeigt in den letzten vier Jahren eine Steigerung der Fallkosten zwischen 2.4 und 18.8 Prozent. Den Spitälern Schaffhausen ist es in diesem Zeitraum dagegen gelungen, die Fallkosten leicht zu senken (-1.6 Prozent). Dies ist das erfreuliche Resultat erheblicher Anstrengungen aller Mitarbeitenden, sei es durch konsequente Kosteneinsparungen oder durch eine Steigerung der Effizienz. Damit sind erste wichtige Schritte im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalen (Swiss DRG) gemacht.

Wir können uns angesichts der absehbaren, mannigfaltigen Herausforderungen im Rahmen der Umstellung auf DRG allerdings nicht zurücklehnen. Denn auch in den nächsten Jahren stehen wir in der Pflicht, unsere Kosten weiter zu senken.

Personelle Änderungen in der Spitalleitung

Mit der Gründung der zwei neuen Departemente Pflege und Human Resource Management (HRM) sind die geplanten Änderungen in der Organisationsstruktur der Spitälern Schaffhausen abgeschlossen. Andrea Dörig, die neue Leiterin des Departements Pflege, hat am 1. August 2010 ihre Stelle angetreten, dem Departement HRM steht seit dem 1. Februar 2011 Sabina Schmid vor.

Nach der Berufung von Prof. Dr. med. Markus Weber an das Zürcher Stadtspital Triemli hat PD Dr. med. Franc Hetzer die Leitung des Departements Operative Disziplinen am 1. Oktober 2010 nahtlos übernommen.

Breites interdisziplinäres Angebot

Der Spitalrat und die Spitalleitung haben sich im vergangenen Jahr intensiv mit der Frage nach der Ausrichtung der Spitälern Schaffhausen in den nächsten Jahren beschäftigt. In Übereinstimmung mit dem Regierungsrat wurde beschlossen, dass auch in Zukunft

ein breites sowie fachlich und qualitativ hochstehendes interdisziplinäres Leistungsspektrum angeboten werden soll. Die Spitälern Schaffhausen möchten damit nicht nur erste Adresse für die Bevölkerung in der Region bleiben, sondern auch weiterhin der kompetente und verlässliche Partner für die niedergelassene Ärzteschaft sein.

Zentrale Projekte

Im Juni 2010 konnte die Notfallpraxis eröffnet werden. Dieses wichtige Projekt steht exemplarisch für das Commitment und den Willen der Schaffhauser Ärzteschaft und der Spitälern Schaffhausen, gemeinsam für eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung einzustehen. Grosse Fortschritte wurden auch in zahlreichen anderen wichtigen Projekten erzielt, wie z. B. bei der strategischen Bauplanung, der IT-Strategie, beim Skill- und Grademix in der Pflege, der Entwicklung des neuen Besoldungsmodells für Kaderärzte und beim Rechnungswesen.

Aktuelle Fragestellungen

Im Jahr 2011 steht die ressourcenintensive Vorbereitung auf die Einführung der Fallkostenpauschalen (Swiss DRG) im Mittelpunkt. Der damit verbundene Übergang von der Kosten- zur Leistungsabteilung kommt für alle Schweizer Spitälern einem Paradigmenwechsel gleich. Wir werden diesen Wechsel nur dann erfolgreich meistern, wenn sich alle Betroffenen, von der Ärzteschaft bis hin zur Administration, aktiv mit möglichen Prozessverbesserungen rund um unsere Patientinnen und Patienten auseinandersetzen und bereit sind, den Herausforderungen mit neuen und kreativen Ansätzen zu begegnen.

Dank

Der Spitalrat bedankt sich bei der Spitalleitung und allen Mitarbeitenden herzlich für die Zusammenarbeit, das grosse Engagement und den tagtäglichen Einsatz. Sie alle tragen dazu bei, dass die Spitälern Schaffhausen auch in Zukunft eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung spielen werden.

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

Generalistische Übersicht

In fast allen Sparten den Durchblick zu behalten, ist eine Kompetenz der Allgemeinmediziner. Dr. med. Anne Ch. Fabian – im Bild mit einer Lupenlampe – ist Hausärztin und leistet diese Arbeit seit über zehn Jahren in ihrer Herblinger Praxis. Mit der Einrichtung der hausärztlichen Notfallpraxis 2010 im Kantonsspital hat sich ihr Arbeitsfeld um einen interessanten Aspekt erweitert. Wie alle Ihre Kolleginnen und Kollegen übernimmt sie jeden Monat einen oder zwei Dienste. Dr. Anne Ch. Fabian mag es, wenn hier Betrieb herrscht und sie bei ihren Einsätzen komplizierte akute Aufgaben im Team gut und zügig lösen kann.

«Eine spannende Aufgabe, die ich sehr zu schätzen weiss.» Dank der kurzen Wege im Spital könne sie sich mit den Spezialisten schnell über weitere Schritte verständigen. Und mit Blick auf den Hausärztemangel sagt sie: «Gleichzeitig können wir den Assistenzärzten des Kantonsspitals die interessanten Seiten der Hausarztmedizin zeigen und sie vielleicht dafür gewinnen.»



Dr. med. Anne Ch. Fabian, Hausärztin
Notfallpraxis Schaffhausen, Kantonsspital



Einstieg in ein Generationen-Projekt

Dem schweizerischen Spitalwesen steht auf das Jahr 2012 hin ein tief greifender Systemwechsel bevor. Die neuen Spielregeln der Spitalfinanzierung werden die Freizügigkeit der Patientinnen und Patienten über die Kantons Grenzen hinweg markant erleichtern. Zugleich werden auch Personen ohne Zusatzversicherung einen freieren Zugang zu Privatkliniken erhalten. Für die Spitäler Schaffhausen erhöht sich somit der Wettbewerbsdruck.

Die Hauptaufgabe der Spitäler Schaffhausen besteht darin, der Bevölkerung unserer Region wohnortnah eine möglichst breite Grundversorgung in hoher Qualität zu möglichst konkurrenzfähigen Kosten zu bieten. Dieses Ziel kann langfristig nur erreicht werden, wenn die Bevölkerung die hier gebotenen Leistungen breit nutzt und für Behandlungen, die in Schaffhausen möglich sind, nicht in auswärtige Spitäler abwandert.

Traditionell ist die Verbundenheit der Schaffhauser Bevölkerung mit ihren Spitälern ausgesprochen hoch. Im nationalen Quervergleich gibt es nur wenige Spitäler, die in einem klar begrenzten Einzugsgebiet einen ähnlich hohen Selbstversorgungsgrad erreichen. Der weitere Bestand dieser Situation ist unter den künftigen bundesrechtlichen Spielregeln allerdings nicht ohne Weiteres gesichert. Deshalb ist es von zentraler Bedeutung, dass der Kanton als Eigentümer dafür sorgt, dass den Spitälern Schaffhausen Gebäude und Anlagen zur Verfügung stehen, die im Vergleich mit anderen Spitälern der näheren und weiteren Umgebung bestehen können.

Der Kanton hat in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen für den Unterhalt seiner Spitalbauten unternommen. Insbesondere wurde im Psychiatriezentrum eine grössere Erneuerungsetappe realisiert. Im Kantonsspital wurden die Altbauten aus den 1950er-Jahren schrittweise erneuert, und zuletzt wurde auch das Pflegezentrum einer «sanften» Innenrenovation unterzogen.

Als Nächstes sind nun die beiden Hauptgebäude-trakte des Kantonsspitals an der Reihe, die in der ersten Hälfte der 1970er-Jahre erstellt wurden und nach 35 Betriebsjahren in verschiedener Hinsicht schon heute nicht mehr den Bedürfnissen entsprechen. Im Vergleich zu den Teilsanierungen der vergangenen Jahre hat die nun anstehende Etappe allerdings eine wesentlich grössere Dimension: Es handelt sich um ein eigentliches «Generationen-Projekt», wie es der

kleine Kanton Schaffhausen nur selten bewältigen muss.

Bei der anstehenden Spitalerneuerung spielt neben der Qualität und den Kosten des Projektes auch der Faktor Zeit eine wichtige Rolle: Angesichts der heutigen Mobilität der Bevölkerung besteht die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten in andere Spitäler abwandern, wenn eine zeitgemässe Versorgung in Schaffhausen in veralteten Gebäuden nicht mehr möglich ist.

Der Einstieg in eine solche Abwärtsspirale muss unter allen Umständen vermieden werden. Deshalb haben die Führungsorgane der Spitäler und der Regierungsrat im vergangenen Jahr vertiefte Gespräche aufgenommen, mit dem Ziel, die Planung der anstehenden Gebäudeerneuerung rasch und koordiniert voranzutreiben. Das gemeinsame Ziel ist allen klar: Es geht darum, der Bevölkerung eine optimale Spitalversorgung und zugleich eine erhebliche Zahl attraktiver Arbeitsplätze in unserer Region für eine weitere Generation zu sichern.

Dank

Auch im vergangenen Jahr haben die Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen wiederum grossartige Arbeit geleistet. Im Namen des Regierungsrates danke ich dem Spitalrat, der Spitalleitung und allen Mitarbeitenden für den engagierten Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten.

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



Konsolidierung unter einem Dach

Das fünfte Jahr nach der rechtlichen Verselbstständigung der Spitäler Schaffhausen verlief in ruhigen Bahnen. Die Anstrengungen auf Unternehmensebene zur weiteren Integration der früher weitgehend voneinander unabhängig agierenden drei Standorte bewirkten weitere Fortschritte. Kantonsspital, Psychiatriezentrum und Pflegezentrum sind 2010 noch näher zusammengedrückt, das Zusammengehörigkeitsgefühl und gegenseitige Verständnis wurden weiter gestärkt. Dazu beigetragen haben viele Begegnungen und ein intensiverer Informationsaustausch, sowohl zwischen den Kadern als auch unter den Mitarbeitenden.

Dieses Zusammenwachsen und die damit verbundene Ausstrahlung in der Öffentlichkeit sind ausserordentlich wichtig. Der Schlüssel für eine erfolgreiche Zukunft der Spitäler Schaffhausen liegt in einem gut abgestimmten, integrierten Leistungsangebot. Wirtschaftlich und qualitativ konkurrenzfähig versorgen lässt sich unser vergleichsweise kleines Einzugsgebiet im Grundversicherungsbereich zweifellos nur auf diese Weise und mehr oder weniger aus einer Hand. Dies gilt besonders ab dem Jahr 2012, wenn die Fallpauschalen eingeführt sind und die freie Spitalwahl für alle Patientinnen und Patienten gilt.

Rückblick

Im Berichtsjahr blieben die erbrachten Leistungen im stationären Bereich gegenüber dem Vorjahr konstant, im ambulanten Bereich erfolgte wiederum ein Anstieg der Behandlungsfälle. Finanziell wurde, wie schon in den Vorjahren, ein positives Unternehmensergebnis erreicht. Dies war nur im Rahmen eines konsequenten Kostenmanagements möglich, das von den Mitarbeitenden einiges abverlangte. Es ist in erster Linie das Verdienst der LoB- (Leistungsorientierte Budgetierung) Verantwortlichen, dass sich die Behandlungskosten insbesondere im stationären Bereich nicht weiter erhöhten. Während andere Spitäler gegen einen stetigen Anstieg der Fallkosten kämpften, sind bei uns die mittleren Behandlungskosten (im somatischen Akutbereich) in den vergangenen Jahren jeweils gesunken.

Nach dem Weggang von Prof. Dr. med. Markus Weber (Leiter Departement Operative Disziplinen) und von Christoph Schaub (Leiter Departement Pflege) bot sich für die Spitalleitung die Chance, zwei neue Persönlichkeiten zu gewinnen. PD Dr. med. Franc Hetzer

und Andrea Dörig haben sich schnell in ihr neues Wirkungsgebiet eingearbeitet und die Akzeptanz im Haus bereits gefunden. In der Spitaldirektion hat mit der Schaffung von personellen Kapazitäten für die Unternehmensentwicklung sowie für den Rechtsdienst eine massvolle, aber zwingend erforderliche Verbreiterung des Managementwissens und der Fachkenntnisse stattgefunden.

Das Jahr 2010 hinterliess auch bauseitig deutliche Spuren: Bereits im Frühling wurde die total sanierte Gebärdabteilung eröffnet, was zweifellos zur Erhaltung der Attraktivität der Frauenklinik beiträgt. Ende November wurde das teilsanierte Pflegezentrum in Betrieb genommen. Damit sind die Voraussetzungen für eine zeitgemässe Behandlung der somatischen Langzeitpatientinnen und -patienten für die nächsten fünf bis zehn Jahre geschaffen. Beide Projekte wurden gemeinsam mit dem kantonalen Hochbauamt in guter Zusammenarbeit realisiert.

Neben der professionellen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten galt es auch im vergangenen Jahr, viele ausserordentliche Vorhaben voranzubringen. Speziell erwähnt seien an dieser Stelle drei für die Spitäler Schaffhausen wichtige Projekte:

Erstens hat Anfang Juni 2010, direkt neben der Notfallstation am Kantonsspital, die Notfallpraxis ihre Türen geöffnet. In der Notfallpraxis werden Bagatellfälle behandelt, die keiner Spitalinfrastruktur bedürfen. Während der Betriebszeiten am Abend, an Wochenenden und an Feiertagen stellt die Notfallpraxis auch den Notfalldienst der Hausärztinnen/-ärzte sicher. Die Praxis wird in Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Schaffhausen und der niedergelassenen Ärzteschaft betrieben und ist ein Paradebeispiel für die vertiefte Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten. Der Betrieb der Notfallpraxis hat sich seit Mitte 2010 bereits gut etabliert und entspricht offensichtlich einem Bedürfnis der Bevölkerung.

Von besonderer Bedeutung ist zweitens die Tatsache, dass die Spitäler Schaffhausen 2010 erstmalig für die ganze Geschäftsperiode ein einziges Rechnungswesen geführt haben. Neu ist die Buchhaltung der Psychiatrischen Dienste vollumfänglich in die Hauptbuchhaltung integriert. Ebenfalls zu einem grossen Teil abgeschlossen werden konnten die Anpassungen zur Erreichung der Rekole-Konformität (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) sowie

zur Darstellung der Kostenrechnung für das ganze Unternehmen. Die Voraussetzungen für eine optimale finanzielle Steuerung der Spitäler Schaffhausen und deren weitere Entwicklung sind somit geschaffen.

Drittens haben die Spitäler Schaffhausen nach intensiven Vorbereitungen von der European Foundation for Quality Management (EFQM) die Anerkennung «Committed to Excellence» erhalten. Diese Auszeichnung basiert auf einer Selbstbewertung, einer Priorisierung der Verbesserungspotenziale und daraus abgeleitet drei erfolgreich umgesetzten Verbesserungsprojekten. Sie wird nach der Beurteilung durch einen externen Validator erteilt.

Fit für die Zukunft

Mit Blick auf die Einführung von SwissDRG steht die Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im somatischen Akutbereich im Vordergrund. Um dies zu erreichen, ohne die Behandlungsqualität zu senken, ist ein ganzer Katalog von Massnahmen erforderlich. Insbesondere müssen das Eintritts- und Austrittsmanagement verbessert und Behandlungspfade installiert werden. Daneben sind die Schnittstellen zur Rehabilitation und Langzeitpflege zu optimieren sowie die Zusammenarbeit mit den postakuten externen stationären Einrichtungen, mit der Spitex und der niedergelassenen Ärzteschaft zu intensivieren. Auch wenn die Einführung von Fallpauschalen zahlreiche Eingriffe in bestehende Abläufe und Gewohnheiten erfordert, sind die Vorbereitungen dazu auf gutem Weg.

Strategische Bauplanung

Die Erkenntnis, dass sich ein modernes Akutspital auf Dauer nicht in den in die Jahre gekommenen Räumlichkeiten des Kantonsspitals weiterbetreiben lässt, hat die Verantwortlichen der Spitäler Schaffhausen veranlasst, sich grundlegende Gedanken zur baulichen Entwicklung zu machen.

Zusammen mit dem Gesundheitsamt, dem kantonalen Hochbauamt sowie einem externen Experten wurde die strategische Raumplanung weiter konkretisiert und ein Masterplan entwickelt. Damit ist der Einstieg in ein «Generationen-Projekt», wie es von Regierungsrätin Ursula Hafner bezeichnet wird, gut gelungen.

Dank

Die erfreuliche Jahresbilanz ist in erster Linie das grosse Verdienst unserer Mitarbeitenden, die täglich beweisen, dass sie die Zukunft unserer Institution aktiv mittragen und mitgestalten wollen. Mit ihrem Einsatz begleiten sie die Spitäler Schaffhausen zum Erfolg. Dafür gebührt ihnen der Dank der Bevölkerung der Region und die Ermutigung, sich weiterhin mit Leidenschaft für unsere Spitäler einzusetzen. Mein Dank gilt auch dem Spitalrat für die vertrauensvolle Unterstützung sowie dem Departement des Innern, der Regierung des Kantons Schaffhausen und dem Kantonsrat. Ohne die wohlwollende und wertschätzende Unterstützung dieser Gremien und Behörden wären die Spitäler Schaffhausen kaum in der Lage, ihre Leistungen auf diesem qualitativ hochstehenden Niveau zu halten und weiterzuentwickeln.

Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor

Startplatz Frauenklinik

Mag sein, dass die beiden Neugeborenen Valentin (rechts) und Paul etwas schläfrig wirken. Die Kinderkrankenschwester Angela Frank Müller, die nun schon seit 24 Jahren mit ungebrochenem Elan auf der Geburtenstation arbeitet, findet ihre Aufgabe allerdings keineswegs zum Gähnen. Besonders reizt sie hier die Verbindung von emotionalen und fachlichen Herausforderungen.

«Meine Arbeit bedeutet mir viel», sagt Angela Frank Müller. «Sie ist abwechslungsreich, und wir sind auf der Station ein eingespieltes Team.»

Zu den dankbaren Aufgaben gehört es, Kinder durch die ersten Lebensstage zu begleiten und die Wöchnerinnen auf den Start zu Hause vorzubereiten. Immerhin bedeuten die kleinen Erdenbürger stets eine tief greifende Veränderung im Leben der Eltern. Und wenn die Neuankömmlinge mit gesundheitlichen Störungen zu kämpfen haben, kümmern sich die Pflegefachfrau und ihre Kolleginnen liebevoll um die medizinische Betreuung.

Und wann ist die Pflegefachfrau am Feierabend besonders zufrieden mit ihrem Arbeitstag? «Eigentlich immer dann, wenn ich die Eltern in einer aussergewöhnlichen Situation unterstützen konnte und wenn ich spüre, sie fühlen sich bei uns gut aufgehoben.»



Angela Frank Müller,
Diplomierte Pflegefachfrau
Departement Operative Disziplinen,
Frauenklinik und Neonatologie,
Kantonsspital

Risikomanagement

Ausgelöst durch eine Gesetzesänderung, begannen die Spitäler Schaffhausen bereits im Herbst 2009 mit dem koordinierten Aufbau eines Risikomanagements und eines Internen Kontrollsystems (IKS). Mit externer Unterstützung wurden für Ersteres auf Unternehmensleitungsebene ein Risikokatalog und eine zugehörige Matrix erarbeitet. Im IKS erfolgte der Einstieg über einen umfangreichen Fragenkatalog, mit welchem Schwachstellen identifiziert wurden.

Risikomanagement und IKS

Risiken sind nicht gleich Risiken. Während die potenziellen Gefahren systematisch erfasst und strukturiert werden, stellt sich zwangsläufig die Frage nach den Eintretenswahrscheinlichkeiten. Auf die Risikoidentifikation und deren Bewertung folgt die Festlegung von Massnahmen zur Risikobewältigung (Risikosteuerung wie Vermeiden, Verringern, Transferieren oder auch Akzeptieren von Risiken). Ein bewährtes Mittel zur Risikobewältigung ist die Risikoanalyse, mit der mögliche Ereignisse in Einzelrisiken zerlegt und bewertet werden. So können gezielt Massnahmen zur Risikominimierung ergriffen werden. Obwohl diese Massnahmen durch das Risikomanagement definiert und überwacht werden, erfolgt die Umsetzung mit den Instrumenten des IKS.

Risikomanagement – Risikopolitik

Ein funktionierendes Risikomanagement, eine gelebte Risikokultur sowie ein effektives Frühwarnsystem entwickeln sich zunehmend zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor für Unternehmen im Gesundheitswesen. Das im Frühjahr vorgelegte Konzept über die Implementierung des Risikomanagements wurde schrittweise umgesetzt. Einen wichtigen Meilenstein bildete dabei ein Workshop auf Spitalleitungsebene im November. In einem Brainstorming wurde der bestehende Risikokatalog hinterfragt – einzelne Risiken wurden gestrichen, andere neu bewertet; zu weiteren Themen wurden Analysen initiiert. Zur nachhaltigen Verankerung des Umgangs mit Risiken haben die Spitäler Schaffhausen ergänzend eine Risikopolitik formuliert und genehmigt.

Der aktuelle Risikokatalog beinhaltet die wesentlichen Risiken des ganzen Unternehmens – die Gesamtheit der externen und internen Aspekte demnach.

Politische Einflüsse oder mögliche Katastrophen zählen ebenso dazu wie medizinische Themen oder Gefährdungen in den Bereichen Finanzen, Informatik und Infrastruktur. Wichtig war auch, das Thema Risiko allen Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen durch interne Publikation und in Vorträgen näherzubringen.

Internes Kontrollsystem IKS

Das ebenfalls im Frühjahr erstellte Konzept konnte weitgehend umgesetzt werden.

In einzelnen Bereichen (beispielsweise bei den Finanzen) sind mehrere Veränderungsprojekte in Arbeit, welche die Kontrollaktivitäten des IKS erschweren. Trotzdem wurde, gemäss Zielvorgabe, die IKS-Entwicklungsstufe «standardisiert» erreicht. Diese beinhaltet neben der Dokumentation von Prozessen und Kontrollen auch die Durchführung von Schulungen des Personals.

Ausblick

Risikomanagement ist ein permanenter Prozess, um die bestehenden Risiken mit geeigneten Massnahmen zu reduzieren. Dazu gehört auch, neue potenzielle Risiken rechtzeitig zu identifizieren und zu bewerten. Es ist deshalb vorgesehen, jährlich eine Review des Risikomanagements durchzuführen und den Risikokatalog bei Bedarf anzupassen.

*Werner Hugelshofer
Leiter Risikomanagement*

Nicht nur kühle Zahlen stapeln

Linda Meister absolviert bei den Spitälern Schaffhausen eine kaufmännische Ausbildung. Dabei kommt sie mit regelmässig wechselnden Arbeitsgebieten in Kontakt, lernt, was es braucht, um einen funktionierenden Spitalbetrieb zu gewährleisten. Alle sechs Monate sieht sie eine andere Abteilung und gewinnt Einblick in neue Abläufe. Gerade hat sie ein halbes Jahr bei der Betriebsbuchhaltung und beim Controlling absolviert. Grosse und kleine Zahlen, Rechnungen und Statistiken dominierten in dieser Zeit ihre Arbeitswelt.

Nach dieser Erfahrung folgte ein Schritt näher zu den Patientinnen und Patienten: Im Sozialdienst warten neue Herausforderungen und andere Verantwortliche auf die junge Frau. Hier bekommen unter anderem Patienten in schwierigen Situationen Hilfe. Monotonie hat in der Ausbildungszeit von Linda Meister jedenfalls keinen Platz: «Ich schätze die von Abteilung zu Abteilung wechselnde Arbeit.» Im Blick behält sie dabei aber stets den anvisierten Abschluss der Berufsmittelschule, der ihr nach dem Lehrabschluss den Weg zu weiteren Berufsfeldern öffnen soll.



Linda Meister, Kauffrau in Ausbildung,
2. Lehrjahr, Kantonsspital

Direktionsstab

Vorbereitung auf die Abgeltung durch Fallpauschalen

Die Vorbereitungsarbeiten auf Swiss DRG laufen auf Hochtouren. Im Wesentlichen geht es um vier Schwerpunkte: Finanzen, Behandlungspfade, Krankenversicherer sowie Schulung und Kommunikation. Ziel ist, bis Mitte 2011 ein umfassendes Konzept zur DRG-Einführung innerhalb der Spitäler Schaffhausen vorzulegen.

EFQM Qualitätslabel «Committed to Excellence»

Die Spitäler Schaffhausen haben im Juli 2010 das Qualitätslabel «Committed to Excellence» (Verpflichtung für Exzellenz) erlangt. Damit ist eine erste Stufe des europaweiten Anerkennungsprogramms nach EFQM erreicht. Überprüft wurde das Critical Incident Reporting System (CIRS), das Risikomanagement und AMeLI® – eine Wissensdatenbank zu Medikamenten.

www.spitaeler-sh.ch

Die komplett neu überarbeitete Internetseite der Spitäler Schaffhausen wurde Mitte 2010 aufgeschaltet. Die Zusammenführung der Webauftritte des Kantospitals, des Psychiazentrums Breitenau und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes ist ein wichtiger Baustein im Integrationsprozess und der gemeinsamen Wahrnehmung. An der Erarbeitung der neuen Website haben mehr als 30 Mitarbeitende aus allen Bereichen und Kliniken mitgewirkt.

Rechtsdienst

Vor dem Hintergrund, dass die Spitäler Schaffhausen regelmässig mit Rechtsfragen konfrontiert sind, wurde zur Bearbeitung von juristischen Fragen, insbesondere in den Bereichen Vertrags-, Haftpflicht-, Personal- und Sozialversicherungsrecht, per 1. März 2010 die neue Stelle «Rechtsdienst» in einem Teilzeitpensum geschaffen.

Spitalhygiene

Die Spitalhygiene, die bis anhin dem Zentrallabor unterstellt war, ist seit März 2010 beim Direktionsstab angesiedelt und als zentrale bereichsübergreifende Dienstleisterin für alle Abteilungen und Berufsgruppen zuständig.

Bauprojekte in Zusammenarbeit mit dem Baudepartement

2010 konnten zwei grosse Umbauprojekte abgeschlossen werden. Die Gebärdabteilung nach einer sechsmonatigen und der Bettentrakt des Pflegezentrums nach 14-monatiger Umbauzeit.

2011 steht die Planung des Umbaus Notfall inkl. Notfallpraxis sowie des Neubaus Rettungsdienst an. Insbesondere die Infrastruktur bzw. Räumlichkeiten der Notfallstation genügen den Jahr für Jahr steigenden Patientenzahlen nicht mehr. Der Notfallstation-Umbau hängt von einem Standortwechsel des Rettungsdienstes ab, weshalb die beiden Projekte gleichzeitig geplant und zeitnah realisiert werden.

Arend Wilpshaar
Leiter Direktionsstab

Operative Disziplinen

Chirurgische Klinik

Geprägt war das Jahr durch den Chefarztwechsel der Chirurgischen Klinik und die Mutation in der Leitung des Departements Operative Disziplinen. Mit der Wahl von PD Dr. med. Franc Hetzer wird das Team der leitenden Ärzte durch einen ausgewiesenen Fachmann auf dem Gebiet der Koloproktologie und der Viszeralchirurgie verstärkt.

Die Zahl stationärer Patienten ist im Vergleich zum Vorjahr um 4 Prozent angestiegen, die durchschnittliche Verweildauer sank von 7.2 auf 7.1 Tage.

Mit dieser kurzen Hospitalisationsdauer erfüllt die Klinik bereits heute eine der Anforderungen für die Fallkostenpauschalen.

Frauenklinik

Die Renovation der Gebärabteilung wurde fristgerecht abgeschlossen. Die neue Umgebung überzeugt funktional wie visuell. Die Arbeit im Provisorium erforderte hohe Flexibilität vom ganzen Team. Die Zahl stationärer Patientinnen ist gegenüber 2009 um 6.5 Prozent angestiegen. Die Geburtenzahl hat sich auf 735, einem für die Region hohen Niveau stabilisiert. Die durchschnittliche Aufenthaltszeit sank weiter von 6 auf 5.7 Tage. Die zunehmende Lebenserwartung und ein verbessertes Körperbewusstsein lassen das gesamte urogynäkologische Spektrum an Bedeutung gewinnen. Die operative Korrektur von Beckenbodeninsuffizienz und Belastungsinkontinenz mit Netzimplantaten wird immer wichtiger, und die radikale laparoskopische chirurgische Behandlung der Endometriose hat sich sogar als Subspezialität an unserer Frauenklinik etabliert: Gemäss Statistik werden etwa 25 Prozent aller schweren Endometriosefälle, die in der Schweiz auftreten, im Schaffhauser Kantonsspital operiert.

Orthopädische Klinik

Die minimal-invasiven Techniken haben mittlerweile alle grossen Gelenkersatzoperationen wie Schulterprothesen, Hüft- und Knieprothesen und auch Sprunggelenksprothesen erreicht. Auch die arthroskopischen Operationen an den grossen Gelenken lassen inzwischen immer mehr ambulante Behandlungen zu. Die kontinuierliche Entwicklung der Orthopädie im Kantonsspital Schaffhausen wird von einem kleinen Team mit grossem Engagement vorangetrieben.

Urologische Klinik

Der neue Oberarzt hat eine eigene Sprechstunde aufgebaut, die sich etabliert hat. Auch die stationären Zahlen zeigen deutlich nach oben: Die Anzahl geleisteter Pflage tage stieg um 8.2 Prozent. Die urologische Klinik bietet nun auch eine neurourologische Untersuchung von funktionellen Blasenentleerungsstörungen an. Dazu gehört die urodynamische Abklärung, um Frauen und Männern bei Inkontinenzproblemen besser zu helfen. Ein neuer Lasergenerator zur Steinzertrümmerung ermöglicht nun auch die Behandlung von Kelchsteinen in den Nieren. Diese Methode hilft, Koliken zuvorzukommen.

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Ein Team von drei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten mit eigener Praxis in der Stadt Schaffhausen deckt rund um die Uhr den fachspezifischen Bereich für ambulante und stationäre Patienten der Spitäler Schaffhausen ab.

Pflege, Zentralsterilisation und Operationspflege

Dank den engagierten Stationsleitungen und ihren Pflage teams konnten die phasenweise hohen Belegungsspitzen souverän bewältigt werden. Die 46 776 geleisteten Pflage tage (Vorjahr: rund 40 000) übertrafen die Erwartungen deutlich. Die Abläufe in der zentralen Patientenaufgebotsstelle wurden optimiert und damit ihre Stellung als effiziente Drehscheibe gefestigt. Eine deutliche Verbesserung erzielt auch die neue elektronische Operationsanmeldung. Mit der Einführung der Behandlungspfade in der Chirurgischen Klinik wurde zudem ein Meilenstein zur Prozessoptimierung vor der Einführung von Swiss DRG gesetzt.

Notfallstation

Die seit Juni 2010 betriebene Notfallpraxis hat bis Ende Dezember über 3100 Patientinnen und Patienten versorgt. Dadurch konnte der Spitalnotfall, der mit 12 500 Patienten immer noch an seine Kapazitätsgrenzen stösst, entlastet werden.

*PD Dr. med. Franc Hetzer
Leiter Departement Operative Disziplinen*

Medizin und Rehabilitation

2010 verzeichneten sowohl die Medizinische Klinik als auch die Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation mehrmals überdurchschnittliche Belegungen. Aufgrund der ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen beiden Kliniken im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich wurden diese Engpässe gut gemeistert. Departementsübergreifende sowie das Gesamtspital betreffende Angelegenheiten wurden regelmässig besprochen und kommuniziert.

Medizinische Klinik

Trotz der zeitweise hohen Belegung war 2010 insgesamt ein Rückgang von stationären Fällen (2550) und Pflegetagen (2940) um 5 Prozent resp. 4 Prozent zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist möglicherweise auf eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zurückzuführen. Da es sich bisher jedoch nicht um einen längerfristigen Trend handelt, ist auch eine normale Schwankung denkbar. Über 90 Prozent der stationären Patienten traten notfallmässig ein. Ausserdem wurden auf der Notfallstation 2800 Patienten ambulant behandelt.

Erfreulich war das Jahr in den Spezialdisziplinen. Die Nephrologie registrierte bei den Hämodialysen erneut einen Zuwachs (+10 Prozent). Auch die Endokrinologie weist in den Sparten Ernährungs- und Diabetesberatung sowie im ärztlichen Bereich Zuwachsraten von zwischen 10 und 60 Prozent auf. Die Gastroenterologie führte 10 Prozent mehr Endoskopien durch, und die Kardiologie bewältigte 10 Prozent mehr Untersuchungen. Einzig die Angiologie verzeichnete unfallbedingt einen Rückgang an diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

Die Kardiologie wurde durch eine Oberarztstelle verstärkt. Bei der Besetzung der Assistenzarztstellen macht sich der Mangel an Studienplätzen an den Universitäten der Schweiz immer stärker bemerkbar. Auch die in Deutschland gegenüber früher attraktiveren Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte zeigen Folgen. Wiederum wurden Wahljahresstudenten aus dem In- und Ausland sowie im Rahmen des Gruppenunterrichtes Studenten des 4. Jahreskurses der Universitäten Zürich und Basel unterrichtet.

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

Sowohl die stationären Eintritte (676) wie auch die Hospitalisationstage (13 346) nahmen gegenüber dem Vorjahr um 14 Prozent bzw. 8 Prozent zu. Diese steigenden Zahlen belegen die Bedeutung der wohnortsnahen, interdisziplinären Rehabilitation im Kantons-spital. Auch die ambulanten Leistungen wurden stark beansprucht. Die Zusammenarbeit mit dem Pflegezentrum erwies sich einmal mehr als sehr gut. Es zeigte sich auch in diesem Jahr, dass eine regelmässige Arztpräsenz unverzichtbar ist. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Versicherungen wurde erneut ein Tag mit den Case-Managern durchgeführt, und zum amerikanischen Rheumatologenkongress steuerte die Rheumatologie mehrere Beiträge aus der klinischen Forschung bei Patienten mit systemischem Lupus erythematosus bei.

Pflegedienst Departement Medizin und Rehabilitation

Die steigende Zahl von multimorbiden, immer pflegeintensiveren Patienten führt zu einer wachsenden Arbeitsbelastung des Pflegepersonals. Insbesondere der immer grösser werdende Anteil an verwirrten Patienten ist für die Pflegenden nicht nur physisch, sondern auch psychisch belastend. Dank der hohen Einsatzbereitschaft und durch gegenseitiges Aushelfen zwischen den Stationen konnten die Belastungsspitzen aufgefangen werden. Immer schwieriger wird die Rekrutierung von diplomierten Pflegefachkräften aus der Schweiz. Die Grenznahe hilft jedoch, offene Stellen mit deutschem Pflegepersonal zu besetzen.

Therapien

Der Umfang der Therapieleistungen erreichte das Vorjahresniveau. Auch die Zusammenarbeit mit den Zürcher Hochschulen für angewandte Wissenschaften (ZHAW) zur Ausbildung von Ergo-, Physiotherapeutinnen und Logopädinnen bewährt sich: Insgesamt wurden 22 Studierende ausgebildet.

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

Kunstvolle Figuren

Was in der Ergotherapie entsteht, muss nicht gleich mit einem Werk von Giacometti oder Picasso konkurrieren. Helene Oberles erstes Ziel ist, Patientinnen und Patienten zu ermutigen, mit Materialien aller Art zu gestalten. Im Vordergrund steht eher die Suche nach persönlichen Ausdrucksformen, um sich mit eigenen Ängsten und Schwierigkeiten auseinanderzusetzen oder um ganz einfach verborgenen Gefühlswelten Form zu geben. Die diplomierte Ergotherapeutin arbeitet seit sieben Jahren für die Psychiatrischen Dienste.

«Das Besondere an meiner Arbeit ist die Möglichkeit, Menschen einen Raum zu bieten, sich mit der eigenen Geschichte und ihrer Umwelt kreativ auseinanderzusetzen und Neues zu entdecken», sagt

Helene Oberle, und:

«Die Begegnung mit den Menschen und ihren vielfältigen Lebensthemen und Geschichten motiviert mich immer wieder aufs Neue.»



Helene Oberle, Diplomierte Ergotherapeutin
Departement Psychiatrische Dienste, Ergotherapie,
Psychiatriezentrum Breitenau

Institute

Radiologie

Im Rahmen der stetig zunehmenden Nachfrage nach bildgebender Diagnostik stieg im Jahr 2010 in der Radiologie die Gesamtuntersuchungszahl bei gleichbleibendem Personalbestand um knapp 10 Prozent.

Die Inbetriebnahme des zweiten MRI-Gerätes hat sich wie erhofft positiv auf Wartezeiten und Untersuchungsmöglichkeiten ausgewirkt. Dringliche Abklärungen stationärer Patientinnen und Patienten sind rascher durchführbar, und die verbesserten Untersuchungsmöglichkeiten, vor allem im Bereich des kleinen Beckens (Enddarm, Prostata, weibliches Genitale) sowie der weiblichen Brust, verhelfen zu exakteren Diagnosen.

Aufgrund eines Totalausfalls der Röntgenanlage in der Notfallstation musste die für einen späteren Zeitpunkt geplante Erneuerung kurzfristig vorgezogen werden. Der Ersatz wurde in einer Rekordzeit von zwei Monaten realisiert. Das neue voll-digitale System ermöglicht nun deutlich kürzere Untersuchungsabläufe.

Anästhesie und Intensivmedizin

Die Leistungskennzahlen der Anästhesie zeigen eine stabile Situation. Die Gesamtanästhesiestundenzahl von 12 825 Stunden entspricht einem Zuwachs von 1.1 Prozent.

Mit zunehmendem Alter nehmen die Begleiterkrankungen (Komorbidität) der Patienten zu und damit auch der Aufwand in der Anästhesie. Von 6137 anästhesierten Patienten im Jahr 2010 waren 40 Prozent älter als 59 Jahre und 11 Prozent älter als 79 Jahre. In der Intensivmedizin sieht die Entwicklung ähnlich aus: Die Zahl der Pflage tage ist um 1.6 Prozent auf 2201 gestiegen. 50 Prozent der Patienten auf der Intensivstation sind älter als 69 Jahre, 25 Prozent sind älter als 79 Jahre.

Rettungsdienst

Der Rettungsdienst verzeichnete 2010 – dem gesamtschweizerischen Trend folgend – eine weitere Zunahme der Einsatzzahlen um 3.1 Prozent auf insgesamt 3668. Dies entspricht durchschnittlich zehn Einsätzen pro Tag. Infolge temporärem Fahrzeugausfall sowie personellen Engpässen mussten überdurchschnittlich

häufig Externe für Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen beauftragt werden.

Gemeinsam mit dem kantonalen Hochbauamt wurde ein Konzept für den Neubau einer Rettungsdienststalle mit Personalräumen auf dem Dach der heutigen Notfallstation erarbeitet. Der gegenwärtige Standort des Rettungsdienstes mitsamt Fahrzeugen, die langen Wege sowie die veraltete Infrastruktur genügen den heutigen Anforderungen nur noch bedingt. Der für 2011 geplante Neubau wird die Situation für den Rettungsdienst deutlich verbessern.

Zentrallabor

Die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten wurde im 2010 weiter ausgebaut. Neu steht für die Einsender von Laboraufträgen eine elektronische Datenübertragung der Laborwerte in die Praxissoftware zur Verfügung. Das Labor der Notfallpraxis wurde mithilfe des Zentrallabors aufgebaut und wird laufend unterstützt. Schliesslich wurde die Akkreditierung des Labors nach ISO 17025 auch im Berichtsjahr im Rahmen einer Überwachungsinspektion bestätigt.

Spitalapotheke

Im Hinblick auf die EFQM-Validierung Mitte 2010 wurde die «Wissensdatenbank Apotheke» erarbeitet und erfolgreich eingeführt. Aktuelle und praxisrelevante Informationen stehen nun im Intranet allen Mitarbeitenden und seit Februar 2011 via Internet auch allen Hausärzten zur Verfügung. Die Komplexität im Bereich der Arzneimittel nimmt zu und ist fast täglich spürbar. Mit dieser Wissensdatenbank wird die Sicherheit in der Anwendung und Verordnung von Arzneimitteln nachweislich verbessert.

Ein weiterer für das gesamte Team sehr aufwendiger Meilenstein war die erfolgreich abgeschlossene Inspektion der Spitalapotheke durch die Heilmittelkontrolle Zürich. Diese wird periodisch zur Verlängerung der behördlichen Bewilligungen durchgeführt.

Dr. med. Klaus Lang
Leiter Departement Institute

Pflege

Die Gesamtorganisation des Pflegedienstes erfuhr im Jahr 2010 grosse Veränderungen. Ende Februar verliess Christoph Schaub, Leiter Departement Pflege, die Spitäler Schaffhausen. Am 1. August 2010 übernahm Andrea Dörig die Leitung des Departements.

Im Rahmen einer Neustrukturierung wechselte die Pflege als bisheriges Supportdepartement auf die Ebene der Spartendepartemente. Die Somatische Langzeitpflege im Pflegezentrum sowie die Psychiatrische Langzeitpflege im Psychiatriezentrum Breitenau sind neu im Departement Pflege angesiedelt. Es galt, viele auf die vorherige Organisationsform ausgerichtete Strukturen und Abläufe zu überdenken, neu zu organisieren und zu etablieren. Es gelang, erste Fundamente zu legen, um auch zukünftige Veränderungen zielgerichtet anzugehen.

Umsetzung Pflegefinanzierung

Stark gefordert wurde die Langzeitpflege im Berichtsjahr durch die per 1. Januar 2011 in Kraft tretenden bundesrechtlichen Bestimmungen zur Pflegefinanzierung. Deren Umsetzung bedeutet für viele Patientinnen und Patienten eine teils erhebliche Erhöhung ihres persönlichen Finanzierungsbeitrages. Wichtig war trotz Zeitknappheit, die Patientinnen und Patienten sowie die Kostenträger rechtzeitig vor der Umsetzung profund zu informieren. Gleichzeitig wurden im Dezember in der Psychiatrischen Langzeitpflege Vorbereitungen getroffen, um per 1. Januar 2011 von der Abgeltung mittels Tagespauschalen auf die Einzelleistungsverrechnung umzustellen, ein Verrechnungsmodell, das im Pflegezentrum schon angewendet wird.

Pflegezentrum saniert

Nach 14-monatiger Bauzeit wurde Mitte November 2010 der sanierte Bettentrakt im Pflegezentrum eingeweiht. Die baulichen Massnahmen erleichtern den Alltag und sorgen für mehr Wohnlichkeit. Mit der Sanierung, die während laufendem Betrieb stattfand, wurden Böden, Wände und Holzwerk aufgefrischt oder ersetzt. Dem Anspruch zur Erfüllung von Sicherheitsvorschriften wie Elektroinstallationen, Brandschutzvorkehrungen und Absturzsicherungen trugen diverse aufwendige Massnahmen Rechnung. Das Budget von knapp fünf Millionen Franken wurde

erfreulicherweise eingehalten. Trotz der baulichen Unruhen erreichten die Belegungszahlen das Mittel der letzten drei Jahre.

Ausbildung in Bewegung

Im August feierten die ersten 15 Studierenden HF Pflege Schaffhausen den erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann: 9 mit dem Schwerpunkt Akutsomatik, 2 mit Schwerpunkt Langzeitpflege und 4 mit dem Schwerpunkt Psychiatrie. Gleichzeitig starteten 23 Studierende in ihre dreijährige Ausbildungszeit. Die Rekrutierung verlief somit höchst erfreulich. Ob dieser Erfolg wiederholbar ist, muss aufgrund der pessimistischen Prognosen angezweifelt werden. Schweiz-, ja europaweit werden schwierige Zeiten vorausgesagt. Es wird künftig eine der wichtigsten Herausforderungen sein, jungen Leuten die Attraktivität des Pflegeberufs aufzuzeigen, um sie für den Einstieg in diesen abwechslungsreichen Beruf zu gewinnen.

Projekte und Arbeitsgruppen

Im Januar 2010 startete das Projekt «Skill- und Grademix in der Pflege». Ziel ist, neue Berufsgruppen innerhalb der Bildungssystematik Gesundheitswesen in die Stationsorganisationen zu integrieren. Der neuen Berufsgruppe Fachfrauen/-männer Gesundheit (FaGe) soll nach Abschluss ihrer dreijährigen Lehre und dem Erwerb des eidgenössischen Fähigkeitsausweises ein attraktiver Arbeitsort angeboten werden, der zu einer langen Berufsverweildauer motiviert. Mittlerweile arbeiten vier Stationen im Kantonsspital mit ausgebildeten Mitarbeiterinnen FaGe in ihren Teams. In einem nächsten Schritt wird die Ausweitung des Projekts auf die Stationen in der Akutsomatik geplant sowie der Start in der Langzeitpflege und Akutpsychiatrie vorbereitet.

Im Pflegezentrum wurde das Projekt «Prozessoptimierung Aufnahmeprozedere» umgesetzt. Heute gestaltet sich der Aufnahmeprozess für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige einfacher und angenehmer.

*Andrea Dörig
Leiterin Departement Pflege*

Psychiatrische Dienste

Die Psychiatrische Langzeitpflege mit vier Bettenstationen wurde organisatorisch ins Departement Pflege übergeführt, bleibt aber räumlich weiterhin in der Breitenau, und der chefürztlich geleitete Teil des Psychiatriezentrums tritt künftigt unter der Bezeichnung «Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie» auf.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst vier Bettenstationen mit insgesamt 65 Betten, eine Tagesklinik mit 12 Plätzen, verschiedene ambulante Angebote sowie die heroingestützte Behandlung an der Hochstrasse. Der Trend zur ambulanten Behandlung zulasten der stationären Leistungen setzte sich fort. Ambulante Behandlungen werden durchgeführt von Ärzten und Psychologen im Ambulatorium der Sozialpsychiatrie, durch die stationären und tagesklinischen Behandlungsteams für Patienten in der nachstationären Behandlung sowie durch die Kaderärzte in ihren Sprechstunden.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie überarbeitete und vereinheitlichte 2010 ihre Behandlungsabläufe. Sie sieht dies als eine wichtige Voraussetzung für die Einführung eines Klinikinformationssystems und der rechtzeitigen Triage von Patienten zu den ihren Störungen und Bedürfnissen entsprechenden Behandlungen. Die Spezialisierung von Behandlungsteams auf die wichtigsten Diagnosegruppen wurde ebenfalls in Angriff genommen.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die Patientenzahl bewegte sich quantitativ mit 525 (2009: 541) und bezüglich Anmeldegründen (je etwa ein Viertel depressive Symptomatik, Verhaltensprobleme, Schulversagen und familiäre Probleme) im Rahmen der letzten Jahre. Trotzdem stieg die durchschnittliche Wartezeit von vier auf etwa sechs Wochen, weil oft länger dauernde Beratungen oder Behandlungen notwendig waren und die Möglichkeit der Überweisung an frei praktizierende Kinderpsychiater eingeschränkt ist: Im ganzen Kanton inklusive Weinland praktiziert nur noch ein Kinderpsychiater. Da der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst als erste Anlaufstelle bei Krisen rasch einspringen sollte, wurden die internen Prozesspfade überarbeitet, mit dem Ziel, im nächsten Jahr die Wartezeiten auf drei

Wochen zu reduzieren. Dies führt allerdings zu Einschränkungen bei den länger dauernden Behandlungen. Ausserdem wurde ein Konzept für aufsuchende Behandlung (Hometreatment) entwickelt, das nach Bewilligung durch die Spitalleitung im Verlauf des Jahres 2011 eingeführt wird.

Psychologen ersetzen Ärzte

Junge Menschen, die sich für eine berufliche Tätigkeit mit psychisch kranken Menschen interessieren, studieren heute vermehrt Psychologie, statt den Weg über das Medizinstudium und die Facharztausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie zu wählen. Die Schweiz bildet generell weniger Ärzte aus, als in den Kliniken gebraucht werden. Dies erschwert die Rekrutierung von Assistenz- und Oberärzten. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat auf diese schweizweite Veränderung reagiert und betraut nun teilweise auch Psychologinnen und Psychologen mit der Fallverantwortung – eine Massnahme, die sich sehr gut bewährt. Diese Fachleute werden nun auch im Notfalldienst eingesetzt, auf den sie speziell vorbereitet wurden. Die Behandlung von körperlichen Problemen wird zusammen mit dem Kantonsspital gewährleistet.

Dr. med. Jörg Püschel

Leiter Departement Psychiatrische Dienste

Klänge, die von Herzen kommen

Was dem einen der MP3-Player ist dem Kardiologen das Stethoskop. Nicht wummernde Beats, sondern gleichmässige Herzrhythmen sind Dr. med. Jürg Peter Musik in den Ohren. Der Leiter der Kardiologie sorgt sich seit zehn Jahren mit Verve um Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen. «Das Herz», betont er, «ist nicht einfach nur ein Pumpmuskel, dahinter steht mehr.» Das zentrale Organ habe nicht von Ungefähr selbst philosophische Bedeutung erlangt. Zugleich ist Dr. med. Jürg Peter stellvertretender Chefarzt der Inneren Medizin und engagiert sich als Internist auf der Intensivstation. Auch dieses Gebiet betreut er mit der ihm eigenen beruflichen Leidenschaft: «Reizvoll ist für mich, dabei die ganze Bandbreite der Inneren Medizin bearbeiten zu können.»

So, wie er seine medizinischen Felder mit Überzeugung vertritt, steht der Arzt auch für das öffentliche Spital ein. «Hier wird ausserordentlich gut gearbeitet», versichert er. Entscheidend für den Erfolg der Schaffhauser Spitäler sei ein breites Spektrum an Disziplinen mit Spezialisten und Spezialitäten.



Dr. med. Jürg Peter, Leitender Arzt Kardiologie
Departement Medizin und Rehabilitation,
Medizinische Klinik, Kantonsspital

Betriebe

Organisatorische Optimierungen und Anpassungen

Nachdem in den vorhergehenden Jahren die Betriebe von verschiedenen Standorten zentral zusammengeführt wurden, folgten 2010 die Optimierung und Vereinfachung von Organisation und Abläufen. Die Medizintechnik und die Stabsstellen Bau sowie Sicherheit und Umwelt wurden direkt dem Departementsleiter Betriebe unterstellt, in den übrigen Bereichen setzten neue Strukturen viel Synergiepotenzial frei, und der Leiter Technik und Logistik führt seit Anfang 2010 auch die Haustechnik. Der Personaldienst wurde in das neu geschaffene Departement Human Resource Management integriert.

Hotellerie

Die Umfrage zur Patientenzufriedenheit, die Erstellung eines umfassenden Verpflegungskonzeptes sowie die anstehende Einführung von Swiss DRG im Jahr 2012 machen deutlich, dass die Hotellerie ihre Qualität und Effizienz weiter steigern und die Dienstleistungen an die veränderten Bedürfnisse anpassen muss. Im zweiten Halbjahr stand die Planung des neuen Bistros Olive im Kantonsspital im Mittelpunkt. Ende 2010 wurde der Kiosk geschlossen und vorübergehend ins Restaurant Taverne verlegt. Bei der Gebäudereinigung und der Hauswirtschaft wurden Prozesse und Abläufe analysiert und optimiert.

Infrastruktur

Die Baubegleitung der Sanierung der Gebärdabteilung und des Pflegezentrums während des laufenden Betriebs in den umliegenden Stockwerken bedeutete für Mitarbeitende wie Patienten/-innen gleichermaßen eine Herausforderung. Weitere Betreuungsaufgaben an der Schnittstelle zwischen Hochbauamt und Spitalbetrieb fielen bei den Fassadensanierungen am Verwaltungsgebäude und im Psychiatriezentrum an. Ersetzt werden mussten der Bettendesinfektor und die Parkomatic-Anlagen für die Besucher- und Mitarbeiterparkplätze beim Kantonsspital. Verschiedene Aufzüge sowie diverse Gas- und Wasser-Ringleitungen mussten saniert werden. Der Beitritt zum Einkaufsverbund GEBLOG (Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik) wurde beschlossen, um Einsparungen beim Einkauf von Spitalbedarf zu erzielen.

Sicherheit und Umwelt

Zusammen mit der Kantonalen Feuerpolizei erarbeitete das Departement Betriebe eine Bestandesaufnahme der Risiken und beschloss, geeignete Massnahmen zu treffen. Das überarbeitete Parkplatzkonzept hat die Parkplatzsituation insbesondere für Patienten und Besucher des Kantonsspitals verbessert.

Medizin-/Elektrotechnik

Aufgrund der Medizinprodukte-Verordnung sind jedes Jahr zahlreiche Auflagen zu erfüllen. Es wurden verschiedene, zum Teil aufwendige Neubeschaffungen und Submissionen durchgeführt, beispielsweise der Ersatz des Notfallröntgens und von Dialysegeräten. Anspruchsvoll war auch die Mitwirkung bei mehreren umfangreichen Projekten wie der Sanierung von Elektroanlagen, der Stromversorgung der Intensivstation sowie der Planung und Erneuerung der gesamten Daten- und Sprachkommunikations-Infrastruktur.

Hanspeter Güntert

Leiter Departement Betriebe

Human Resource Management

Im Jahr 2010 wurden die Bereiche Personaldienst und Kinderkrippe aus dem Departement Betriebe in das eigenständige Departement Human Resource Management übergeführt.

Personaldienst

Die rund 1400 Mitarbeitenden aller drei Standorte wurden im vergangenen Jahr in ein gemeinsames Personaladministrationssystem übergeführt. Diese Massnahme vereinfacht und vereinheitlicht viele Abläufe sowie die Personalstatistik-Auswertungen. Am 1. Mai 2010 wurde die Notfallpraxis Schaffhausen in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten eröffnet. Mit den rund 40 Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit den vier Medizinischen Praxisassistentinnen haben die Spitäler Schaffhausen Arbeitsverträge abgeschlossen.

An der Sitzung vom 26. Januar 2010 setzte der Regierungsrat ein neues Ziel- und Leistungsbeurteilungssystem, mit Wirkung auf die Beurteilungsperiode 2010, in Kraft. An insgesamt acht Workshops informierten sich rund 150 Kadermitarbeitende über die korrekte Anwendung des Systems bei den Spitälern Schaffhausen.

Anfang November fand der bereits traditionelle Jubiläumsanlass statt. Dabei wurden 90 Jubilare mit insgesamt 2200 Dienstjahren geehrt und 20 Neupensionierte im Ruhestand begrüsst. Der im Dezember 2010 im Kantonsspital und im Psychiatriezentrum erstmals durchgeführte Adventsapéro bot vielen Mitarbeitenden Gelegenheit zur institutionsübergreifenden Kontaktpflege.

Der Regierungsrat hat per 1. Januar 2011 eine neue Kantonale Arbeitszeitverordnung erlassen. Diese hat im Grundsatz auch für die Spitäler Schaffhausen Gültigkeit. Um den Erfordernissen des Dienst- und Schichtbetriebes der Spitäler Schaffhausen gerecht zu werden, wurde ein eigenes Arbeitszeitreglement erarbeitet.

Kinderkrippe

Die Kinderkrippe «Wunderstei» Spitäler Schaffhausen schaut auf ein erfreuliches Jahr zurück. Dank der Tarifanpassung und der Umsetzung des Projektes «Vorschulkinder in der Kinderkrippe» verbesserte sich nicht nur die Ertragsseite, auch die Anzahl Betreuungstage stabilisierte sich. Die 4973 Betreuungstage verteilen sich auf 2347 Kinder von Spitalmitarbeitenden, 1563 Kinder von Kantonsangestellten und 1063 Kinder von Cilag-Mitarbeitenden.

Hanspeter Güntert

Leiter a.l. Departement Human Resource Management

Finanzen

Die Unterstützung der Spitalleitung sowie der Departemente in der finanziellen Führung ist eine der Hauptaufgaben des Departements Finanzen. Im Departement mussten im Berichtsjahr einige Organisationseinheiten neu definiert werden. Tarife, Patientenadministration und Medizincontrolling wurden zusammengefasst, ebenso das Rechnungswesen, die Betriebsbuchhaltung und das Finanzcontrolling. Bei der Informatik wurde je ein Team Applikationsmanagement sowie Infrastruktur und Betrieb gebildet.

Finanzen

Im Berichtsjahr wurden die Kostenstellen- und die Kostenträgerrechnung als Führungsinstrumente neu aufgebaut. Soweit betrieblich realisierbar, gelten die Vorgaben des Branchenverbandes. Zudem wurde ein neues Managementinformationssystem installiert. Diese Arbeiten sind zeitintensiv und werden im Jahr 2011 weitergeführt.

Die allgemeine Entwicklung im Rechnungswesen von öffentlich-rechtlichen Spitälern zeigt, dass für Gesundheitsinstitutionen ein Regelungsbedarf für die Rechnungslegung besteht. Die Spitäler Schaffhausen haben sich für den Standard Swiss GAAP FER entschieden und die nötigen Vorbereitungen eingeleitet. Mit diesen allgemeinverbindlichen und etablierten Standards wird die finanzielle Berichterstattung gegenüber Dritten transparenter.

Bei den unter der neuen Spitalfinanzierung erzielten Erlösen muss der Fokus auf der Kostensteuerung liegen. Vor diesem Hintergrund wurde zur nachhaltigen Verbesserung des innerbetrieblichen Rechnungswesens ein Pilotprojekt für die Erfassung von patientenbezogenen Leistungen erfolgreich abgeschlossen. Die Spitalleitung hat nun die flächendeckende Einführung dieser Methode beschlossen.

Im Jahre 2003 wurden letztmals mit den Versicherungen Verträge über die Behandlung und Abgeltung von zusatzversicherten Patienten vereinbart. Mit Blick auf die aktuelle Abgeltungssituation und die bevorstehende Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurden mit den Versicherungen bessere Tarife bei den Zusatzversicherungen ausgehandelt. Zudem konnte mit den umsatzstärksten Versicherungen ein Pilotprojekt für das Jahr 2011 vereinbart werden, das ab 2012 die Abgeltung regeln wird.

Santésuisse hat den Spitälern Schaffhausen den Taxpunktvertrag nach TARMED gekündigt. Deshalb musste über die Vergütung ambulanter Leistungen neu verhandelt werden. Die Spitäler Schaffhausen konnten belegen, dass die Belastung der Versicherten aus dem Kanton Schaffhausen durch ambulante Behandlungen im gesamtschweizerischen Vergleich moderat ist. Der Taxpunkt wird als Ergebnis dieser Verhandlungen auf dem bisherigem Niveau beibehalten.

Informatik

Die Informatik spielt bei der Umsetzung der neuen Unternehmensstrategie eine tragende Rolle. Prozessunterstützung und vor allem integrierte elektronische Kommunikation (intern und extern) sind entscheidende Erfolgsfaktoren. Die im Auftrag des Spitalrates ausgearbeitete Informatikstrategie ist Leitlinie für die mittelfristige Entwicklung der Informatik in allen Unternehmensbereichen. Oberste Zielsetzung für den Informatikeinsatz ist die Unterstützung einer optimalen und effizienten Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Informationssysteme sollen nicht nur die Leistungserbringung und Entscheidungsfindung unterstützen, sondern insbesondere auch die Sicherheit und Qualität aller Prozesse verbessern. Mit leistungsfähigen, gut integrierten Informations- und Kommunikationssystemen wird die Zusammenarbeit mit externen Partnern (Zuweisern, Dienstleistern, Partnerorganisationen) gefördert und optimiert.

*Jürg Rahm
Leiter Departement Finanzen*

Im Gespräch geblieben

Alois Schmidlin hat zweifellos keine Aufgabe, die einen einfach kaltlässt: Seit acht Jahren unterstützt er bei der HeGeBe an der Hochstrasse drogenabhängige Menschen, die teilweise schon seit Jahrzehnten in der Sucht leben. Und trotz aller Schwierigkeiten ist er schon seit 25 Jahren in der Sozialarbeit. «Drogenarbeit interessiert mich nach wie vor», begründet er seine Treue zu diesem anspruchsvollen Fach. Er und sein Team helfen den Schwerstkranken bei Fragen zum Wohnen, den Finanzen, der Arbeit oder persönlichen Beziehungen. «Man muss die Menschen gern haben, um diese Arbeit zu machen – und man muss auch etwas aushalten können», sagt er und erklärt, er beziehe seine Energie für die Drogenarbeit aus den kleinen positiven Entwicklungen und Erlebnissen: «Es gibt sie immer wieder diese aufbauenden Momente, wenn wir den Leuten über Konflikte hinweghelfen können oder wenn ich sehe, dass sich der Gesundheitszustand eines Klienten verbessert hat.» Es mag als genügsamer Anspruch erscheinen, wenn Alois Schmidlin sagt, ein guter Arbeitstag sei schon einer, wenn unerfreuliche Ereignisse ausbleiben. Doch die Erfahrung macht bescheiden: «Man lernt bei uns, die Ziele nicht zu hoch zu stecken.



Alois Schmidlin, Leiter Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)
Department Psychiatrische Dienste, HeGeBe Hochstrasse

Bericht zur Jahresrechnung

Die Spitäler Schaffhausen weisen für 2010 einen Unternehmensgewinn von CHF 1.366 Mio. aus und übertreffen damit die finanzielle Zielsetzung eines ausgeglichenen Haushaltes. Gegenüber dem Vorjahr mit CHF 1.903 Mio. ist das Ergebnis geringfügig tiefer. Das Betriebsergebnis präsentiert sich mit CHF 3.263 Mio. um 10.5% höher als im Vorjahr.

Bilanz

Das Guthaben bei der Finanzverwaltung des Kantons Schaffhausen erhöhte sich um CHF 5.9 Mio.. Da praktisch alle Leistungen in Rechnung gestellt werden konnten, fiel die aktive Rechnungsabgrenzung um CHF 3.1 Mio. tiefer aus. Insgesamt wurden CHF 3.331 Mio. Rückstellungen neu gebildet und CHF 267 000 aufgelöst. Das Eigenkapital stieg auf CHF 36.0 Mio. (+3.9%), was zu einem soliden Eigenkapitalanteil von 58.3% führt. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind zu 213.5% alleine aus Liquididen Mitteln und Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abgedeckt.

Erfolgsrechnung

Der Betriebsertrag stieg um CHF 1.9 Mio. (+1.1%) auf CHF 177.8 Mio. Dies vor allem aufgrund höherer Erträge im ambulanten Bereich (+5.4%). Die stationären Erträge sind im Vergleich zum Vorjahr praktisch unverändert. Es resultiert ein unbedeutender Rückgang von CHF -32 000. Diese Entwicklung widerspiegelt sich in der praktisch unveränderten Anzahl von 139 660 (-0.2%) Pflgetagen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den akutsomatischen Kliniken blieb praktisch konstant.

Die Beiträge und Subventionen haben um 0.6% oder CHF 400 000 zugenommen. Dazu zählen im Wesentlichen die Beiträge des Kantons Schaffhausen. Im Vergleich zum Vorjahr sind diese moderat um CHF 300 000 (+0.4%) auf CHF 67.3 Mio. gestiegen. Davon belaufen sich die fixen Staatsbeiträge auf CHF 23.6 Mio. (-15.1%) und die leistungsabhängigen Staatsbeiträge auf CHF 43.7 Mio. (+11.5%).

Der Betriebsaufwand nahm geringfügig um CHF 1.6 Mio. (+0.9%) auf CHF 174.6 Mio. zu. Der Personalaufwand, welcher rund zwei Dritteln des Betriebsaufwandes entspricht, erhöhte sich um CHF 1.9 Mio.

(+1.7%). Die vom Kanton vorgegebene Reallohnentwicklung betrug 0.7%.

Der Aufwand für Material, Waren, Dritteleistungen und sonstigen Betriebsaufwand sank um CHF 300 000 (-0.5%). Dies vor allem, weil diverse Anlageobjekte bereits im Vorjahr vollständig abgeschrieben worden sind. Die Abschreibungen fielen um CHF 600 000 (-11.2%) tiefer aus als im Vorjahr.

Im Gegensatz dazu haben der medizinische Aufwand um CHF 100 000 (+0.6%), der Haushaltsaufwand um CHF 200 000 (+7.3%) und der patientenbezogene Aufwand um CHF 300 000 (+38.5%) zugenommen. Die starke Zunahme des patientenbezogenen Aufwandes erklärt sich mit dem Beizug externer Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen und der neuen Leistungsvereinbarung für den Sanitatsnotruf.

Bilanz der Spitäler Schaffhausen per 31. Dezember 2010

Aktiven	in CHF 2010	in CHF 2009	in % Veränderung
Umlaufvermögen			
1 Liquide Mittel	6 673 843.67	6 965 355.07	-4.2%
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20 550 870.03	19 930 604.59	3.1%
3 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	8 079 372.45	1 849 452.12	336.9%
4 Andere Forderungen	76 706.61	61 344.96	25.0%
5 Vorräte und angefangene Arbeiten	673 881.96	895 451.15	-24.7%
6 Aktive Rechnungsabgrenzung	1 414 814.13	4 557 511.55	-69.0%
7 Umlaufvermögen	37 469 488.85	34 259 719.44	9.4%
Anlagevermögen			
8 Grundstück und Bauten	8 572 962.35	7 949 612.85	7.8%
9 Technische Anlagen und Maschinen	13 530 682.08	13 175 266.14	2.7%
10 Finanzanlagen	2 187 500.00	2 187 500.00	0.0%
11 Anlagevermögen	24 291 144.43	23 312 378.99	4.2%
12 Aktiven	61 760 633.28	57 572 098.43	7.3%
Passiven			
Fremdkapital			
20 Kurzfristige Verbindlichkeiten aus L.+ L. gegenüber Dritten	5 384 607.02	6 143 474.60	-12.4%
21 Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	1 428 164.23	839 474.75	70.1%
22 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 139 566.36	2 040 944.20	4.8%
23 Anzahlungen von Patienten und Kunden	22 648.90	71 576.55	-68.4%
24 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 338 528.83	2 363 572.65	-1.1%
25 Passive Rechnungsabgrenzung	1 441 562.20	1 591 893.00	-9.4%
26 Andere langfristige Verbindlichkeiten	96 303.55	41 439.05	132.4%
27 Rückstellungen	12 872 217.73	9 808 220.25	31.2%
28 Fremdkapital	25 723 598.82	22 900 595.05	12.3%
Eigenkapital			
30 Dotationskapital	25 000 000.00	25 000 000.00	0.0%
31 Reserven	9 671 503.38	7 768 925.45	24.5%
32 Bilanzgewinn (+) / Bilanzverlust (-)	1 365 531.08	1 902 577.93	-28.2%
33 Eigenkapital	36 037 034.46	34 671 503.38	3.9%
34 Passiven	61 760 633.28	57 572 098.43	7.3%

Erfolgsrechnung nach H+

	in CHF 2010	in CHF 2009	in % Veränderung
101 Stationärer Ertrag	66 211 871.41	66 243 775.39	0.0%
102 Ambulanter Ertrag	30 894 862.16	29 321 722.10	5.4%
103 Übriger Ertrag	13 249 893.03	13 058 825.07	1.5%
104 Beiträge und Subventionen	68 024 955.00	67 596 887.30	0.6%
105 Ertragsminderungen	-536 004.37	-314 389.82	70.5%
106 Betriebsertrag	177 845 577.23	175 906 820.04	1.1%
107 Lohnaufwand	-89 899 864.43	-88 216 665.25	1.9%
108 Sozialversicherungsaufwand	-17 979 485.70	-18 239 887.60	-1.4%
109 Arzthonoraraufwand (sozialversicherungspflichtig)	-7 337 675.89	-6 998 781.19	4.8%
110 Übriger Personalaufwand	-1 331 239.36	-1 171 096.74	13.7%
111 Personalaufwand	-116 548 265.38	-114 626 430.78	1.7%
112 Medizinischer Bedarf	-23 124 333.62	-22 995 175.60	0.6%
113 Lebensmittelaufwand	-2 614 819.45	-2 679 090.25	-2.4%
114 Haushaltsaufwand	-3 633 227.22	-3 385 892.69	7.3%
115 Unterhalt und Reparaturen	-3 367 696.20	-3 459 879.15	-2.7%
116 Aufwand für Anlagennutzung	-11 692 677.81	-11 716 650.90	-0.2%
117 Abschreibungen	-4 547 489.56	-5 122 945.09	-11.2%
118 Total Aufwand für Anlagennutzung und Abschreibungen	-16 240 167.37	-16 839 595.99	-3.6%
119 Aufwand für Energie und Wasser	-2 491 536.09	-2 645 259.13	-5.8%
120 Finanzaufwand	-20 004.39	-15 927.50	25.6%
121 Verwaltungs- und Informatikaufwand	-3 312 742.84	-3 253 667.66	1.8%
122 Übriger patientenbezogener Aufwand	-1 030 815.65	-744 344.85	38.5%
123 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-2 198 535.96	-2 307 948.16	-4.7%
124 Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand	-58 033 878.79	-58 326 780.98	-0.5%
125 Betriebsaufwand	-174 582 144.17	-172 953 211.76	0.9%
126 Betriebsergebnis	3 263 433.06	2 953 608.28	10.5%
127 Ausserordentlicher Aufwand (-) und Ertrag (+)	-1 897 901.98	-1 261 775.00	50.4%
128 Betriebsfremder Finanzaufwand (-) und -ertrag (+)	0.00	210 744.65	-100.0%
129 Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg (- = Aufwand / + = Ertrag)	-1 897 901.98	-1 051 030.35	80.6%
130 Ergebnis Gewinn(+) / Verlust (-)	1 365 531.08	1 902 577.93	-28.2%

Den Ursachen auf den Grund gehen

Wenn Claudia Somogyi auf dem Foto mit Pipette und Glaskolben posiert, zeigt das nur einen kleinen Teil ihrer vielseitigen Arbeit. Das Handwerk der Biomedizinischen Analytikerin umfasst weit mehr. Neben den Analysen für das Akutspital zeichnet sie auch für die externen Kundenaufträge verantwortlich. Zudem erledigt sie die Administrationsarbeit. Diese Vielfalt ist es denn auch, die ihren Berufsalltag spannend macht. «Ich kann im Labor in allen Bereichen arbeiten, so bleibt kein Raum für Routine oder gar Langeweile. Auch wenn der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten nur gering ist, spüre ich, dass ich mit meinem Einsatz einen wichtigen Beitrag zur Diagnose leiste.» Und ein wenig erfüllt es sie durchaus mit Stolz, wenn sie sieht, dass ihr Einsatz dazu beiträgt, Patienten dank einer sauberen Analyse die Grundlage für die richtige Therapie zu legen. Claudia Somogyi arbeitet bereits seit 13 Jahren im Kantonsspital und schätzt die Verantwortung, die sie insbesondere an Wochenendeinsätzen und bei Nachtdiensten trägt.



Claudia Somogyi, Biomedizinische Analytikerin HF
Departement Institute, Zentrallabor, Kantonsspital

Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen

	in CHF 2010	in CHF 2009
200 Gewinn	1 365 531	1 902 578
201 Abschreibungen	4 547 490	5 122 945
202 Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-6 245 282	2 601 580
203 Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-620 265	-2 129 821
204 Veränderung Vorräte und angefangene Arbeiten	221 568	-228 811
205 Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	3 142 697	-2 571 902
206 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-758 868	-181 207
207 Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	6 546 493	-1 425 556
208 Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-25 044	30 941
209 Veränderung passive Rechnungsabgrenzung und kurzfristige Rückstellungen	-150 331	94 353
210 Veränderung langfristige Rückstellungen	3 063 997	-173 505
211 Geldfluss aus Betriebstätigkeit	11 087 986	3 041 595
212 Nettoinvestitionen Grundstücke und Bauten	-1 492 158	-1 082 213
213 Nettoinvestitionen technische Anlagen und Maschinen	-4 034 097	-2 270 801
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-5 526 255	-3 353 014
214 Nettoinvestitionen Finanzanlagen	0	0
215 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	0
216 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	5 561 731	-311 419
217 Fonds Flüssige Mittel Anfangsbestand 1.1.2010	8 731 824	9 043 243
218 Fonds Flüssige Mittel Endbestand 31.12.2010	14 293 555	8 731 824
219 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	5 561 731	-311 419

Definition Fonds «Flüssige Mittel» = Kasse, Post, Bank, Kontokorrentkonto der Finanzverwaltung Schaffhausen

Kapitalnachweis 2010

Fonds	in CHF Stand 1.1.2010	Dotationskapital (+) Fondszuweisungen (+)	Dotationskapital (-) Fondsverwendung (-)	Gewinn (+) Verlust (-)	in CHF Stand 31.12.2010
Freibettenfonds	1 423 066.55		-6 000.00	348 098.74	1 765 165.29
Fonds für bedürftige Krebskranke	24 117.43		-5 400.70	4 597.72	23 314.45
Kantonsspital Fonds	272 058.44			66 830.45	338 888.89
Erna Steinegger Fonds (Pflegezentrum)	29 199.97			7 172.90	36 372.87
Breitenau Fonds	203 581.60			2 646.55	206 228.15
Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn	50 174.30			652.25	50 826.55
Hermann Uehlinger Fonds (Psychiatriezentrum)	1 502 551.40		-33 905.30	19 092.40	1 487 738.50
Total Fonds	3 504 749.69	0.00	-45 306.00	449 091.01	3 908 534.70

Kapitalnachweis					
Spitäler Schaffhausen Dotationskapital	25 000 000.00				25 000 000.00
Spitäler Schaffhausen Reserven	9 671 503.38				11 037 034.46
Spitäler Schaffhausen ohne Fonds	34 671 503.38			1 365 531.08	36 037 034.46
Fonds	3 504 749.69		-45 306.00	449 091.01	3 908 534.70
Total Spitäler Schaffhausen mit Fonds	38 176 253.07	0.00	-45 306.00	1 814 622.09	39 945 569.16

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. Sie vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Konsolidierung und Konsolidierungskreis

Die Jahresrechnung beinhaltet die Rechnung der Spitäler Schaffhausen. Die Minderheitsbeteiligung (33.3%) an der MRS AG ist nicht konsolidiert. Sie ist in der Bilanz 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 angemessen berücksichtigt sind. Für überfällige und gefährdete Forderungen wird ein Delkredere 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
Elektrische 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 auf einem vergangenen Ereignis begründete, wahrscheinliche Verpflichtungen ausgewiesen, deren Höhe, Eintretenswahrscheinlichkeit und Fälligkeit nicht mit Sicherheit bestimmt werden können. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um rechtliche oder faktische Verpflichtungen handelt.

Mehr als ein dienstbarer Geist

Ein Balanceakt, bei dem nichts aus dem Lot kommen darf, ist die Arbeit von Rosmarie Stettler im Restaurant des Psychiatriezentrums. Für sie geht es allerdings keineswegs allein darum, nur Geschirr abzuräumen und dabei möglichst keine Scherben zu hinterlassen. Als ebenso wichtig betrachtet sie den Kontakt und die Gespräche mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Ein nettes Wort, eine Aufmunterung zur rechten Zeit und ein offenes Ohr wiegen schwerer als schnell abgeräumtes Geschirr.

Das Besondere der Breitenau-Cafeteria erklärt die Serviceangestellte schnell und eindrücklich: «Im Akutspital sind die Leute 3 Tage, manchmal sogar 30 Tage. Bei uns bleiben die Patienten dagegen zwischen 30 Tagen und 30 Jahren. Da baut man persönliche Beziehungen und Vertrauen auf. Etwas Lebenserfahrung ist deshalb sicher nützlich. Man muss sich hier etwas Zeit nehmen für die Gäste.» «Ich gehe fast jeden Tag mit einem guten Gefühl nach Hause», sagt Rosmarie Stettler und fügt an: «und ich freue mich immer auf meinen nächsten Arbeitstag.» Man glaubt ihr sofort und spürt: Hier engagiert sich jemand mit voller Überzeugung.



Rosmarie Stettler, Serviceangestellte im Restaurant Mint
Department Betriebe, Psychiatriezentrum Breitenau

Erläuterungen

Im Rahmen des Projektes «Redesign Finanzielle Führung» sind im Berichtsjahr die Kontierungsrichtlinien in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Branchenverbandes H+ verfeinert worden. Diese Änderungen in Bilanz und Erfolgsrechnung sind in den Vorjahreswerten nachvollzogen (Restatement), sofern es sich um Neuordnungen von Konti zu anderen Summengruppen handelt. Nicht nachvollzogen sind Präzisierungen der Kontierung, z.B. wenn Geschäftsfälle, die bisher auf dem gleichen Konto geführt wurden, neu auf mehrere Konti verbucht werden. Dies betrifft auch die Leistungsstatistiken.

Erläuterungen zur Bilanz

- 1 Die liquiden Mittel beinhalten CHF 70 788.60 Kassenbestände, CHF 5 655 231.66 Postguthaben und CHF 947 823.41 Bankguthaben bei der Schaffhauser Kantonalbank und der Deutschen Bank.
- 2 Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten im Wesentlichen Patientendebitoren im Betrag von CHF 20 157 774.43 und eine Delkredereposition mit CHF -1 078 974.75.
- 3 Neben kleineren Guthaben gegenüber Verrechnungssteuer, Familienausgleichskasse und Pensionskasse beinhalten die Forderungen gegenüber staatlichen Stellen den Saldo des Kontokorrentkontos der Finanzverwaltung Schaffhausen mit CHF 7 619 686.02. Das Kontokorrentguthaben bei der kantonalen Finanzverwaltung erhöhte sich, weil zum Abschlusszeitpunkt genügend liquide Mittel zur Verfügung standen.
- 5 Die Vorräte und angefangenen Arbeiten beinhalten u.a. CHF 683 351.10 Warenvorrat Apotheke, CHF 1 276 699.16 Warenvorrat Materialwirtschaft und CHF -1 311 000 Wertberichtigung.
- 6 Die aktive Rechnungsabgrenzung besteht zur Hauptsache aus CHF 1 390 987.78 abgegrenztem Aufwand für Service- und Lizenzverträge. Die deutliche Reduktion im Vergleich zum Vorjahr ist darauf zurückzuführen, dass 2010 sämtliche Leistungen per Ende Jahr fakturiert werden konnten, während im Vorjahr rund CHF 2.9 Mio. Ertrag abgegrenzt wurden.
- 8 Grundstücke und Bauten beinhalten ausschliesslich feste Einrichtungen und gebäudenähe Installationen.
- 9 Die Technischen Anlagen und Maschinen beinhalten neben Informatik, Kommunikationseinrichtungen und Fahrzeugen im Wesentlichen CHF 7 079 386.03 medizintechnische Anlagen, Apparate und Geräte, CHF 2 613 138.75 Einrichtungen und Installationen sowie CHF 1 814 862.55 Mobilien, Haushaltgeräte und Küchenmaschinen.
- 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 ausschliesslich Lieferantenkreditoren.
- 21 Die Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen beinhalten CHF 1 175 345.35 Saldi gegenüber kantonalen Ämtern (u.a. Steuerverwaltung, Ausländeramt, Sozialversicherungsamt), CHF 66 037.83 MWST, CHF 128 857.05 AHV, CHF 3778 ALV und CHF 54 146 Quellensteuer.
- 22 Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten beinhalten grösstenteils Durchlaufkonti, wie z.B. CHF 1 717 307.98 Durchlaufkonto Fondsbuchhaltung (vgl. Kapitel Kapitalnachweis 2010 Spitäler Schaffhausen).
- 23 Die Anzahlungen von Patienten und Kunden beinhalten CHF 1477 Patientendepots und CHF 21 171.90 Vorauszahlungen von Patienten.
- 24 Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten u.a. CHF 576 922.08 Honorarpools Chef- und leitende Ärzte und CHF 998 226.60 Honorar- und Weiterbildungspools Oberärzte.
- 25 Die passive Rechnungsabgrenzung beinhaltet diverse, das Geschäftsjahr 2010 betreffende Aufwendungen, die noch nicht in Rechnung gestellt worden sind, sowie abgegrenzte Erträge von CHF 141 379.35 für bereits fakturierte Abonnemente 2011 der Medizin Trainingstherapie.
- 26 Die anderen langfristigen Verbindlichkeiten beinhalten Depotzahlungen, Mietzinsdepots sowie neu eine Schenkung von CHF 50 000 für den Betrieb des Aquariums.
- 27 Nicht mehr benötigte Rückstellungen wurden aufgelöst. Es wurden neue Rückstellungen gebildet: CHF 2 000 000 für Massnahmen im Projekt Optimierung der ambulanten Leistungserbringung, CHF 900 000 für den Ersatz eines radiologischen Grossgeräts, CHF 322 299.45 für nichtbezogene Ferien und Überzeit und CHF 109 139.03 für Personalmassnahmen. Insgesamt wurden Rückstellungen von CHF 3 331 438.48 gebildet und CHF 267 441 aufgelöst.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

- 101 Zu den stationären Erträgen gehören alle Fall-, Tages- und Implantatspauschalen für allgemein, halbprivat und privat versicherte Patienten sowie Selbstzahler. Die Erträge wurden gegenüber UV/IV/MV (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) und SVK (Schweizerischer Verband der Krankenversicherer), Krankenversicherungen, Selbstzahlern und Fremdkantonen realisiert. UV/IV/MV-Patienten der Basisversicherung werden mittels AP-DRG (All Patients Diagnosis Related Groups) verrechnet.

Die stationären Erträge reduzierten sich um CHF -32 000 und bleiben praktisch auf Vorjahresniveau. Diese Entwicklung wurde erreicht durch einen stabilen Patientenmix und konsistente Fallzahlen und Pflgetage.

Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr:

– Akutspital	+ 43 Fälle	- 302 Pflgetage
– Rehabilitation	+ 55 Fälle	+ 861 Pflgetage
– Akutpsychiatrie	- 20 Fälle	- 229 Pflgetage
– Langzeitpflege	- 31 Fälle	- 503 Pflgetage

- 102 Diese Ertragsposition setzt sich zusammen aus der Einzelleistungsverrechnung nach paramedizinischen Tarifen, Tarmed, Material und Medikamenten und Analyseliste. In Tageskliniken wurden auch Behandlungspauschalen in Rechnung gestellt. Die Ertragszunahme von 5.4% gegenüber dem Vorjahr resultiert zu 2% aus der höheren Anzahl Leistungen, zu 1% aus dem höheren Material- und Medikamentenbedarf und zu 2.4% aus der Fakturierung von Restanzen aus dem Vorjahr.
- 103 Der übrige Ertrag umfasst Leistungen für Kranken- und Rettungstransporte, Vermietungen, Parkplatzgebühren, Abonnements der Trainingstherapie, Verpflegung von Personal und Dritten, Verkauf von Arzneimitteln und Dienstleistungen für Dritte.
- 104 Die Position Beiträge und Subventionen beinhaltet neben Gemeindebeiträgen zur Hauptsache die Beiträge des Kantons Schaffhausen. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr moderat um CHF 300 000 (+0.4%) auf CHF 67.3 Mio. gestiegen. Davon belaufen sich die fixen Staatsbeiträge auf CHF 23.6 Mio. (-15.1%) und die leistungsabhängigen Staatsbeiträge auf CHF 43.7 Mio. (+11.5%).
- 105 Die Zunahme der Ertragsminderungen ist wesentlich verursacht durch um CHF 93 116.53 gestiegene Verluste aus Forderungen. Die Delkrederereposition wurde um CHF 29 868 erhöht.
- 107 Der Lohnaufwandsanstieg von CHF 1.7 Mio. (+1.9%) basiert auf der kantonal vorgegebenen Reallohnentwicklung sowie einer höheren Anzahl beschäftigter Personen.
- 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 CHF 600 000 erhoben. Im Vorjahr wurde fälschlicherweise ein Betrag von CHF 264 543.40 doppelt belastet. Dieser Betrag wurde im Rechnungsjahr 2010 über ausserordentlichen Ertrag aufgelöst.
- 109 Unter dieser Position sind Honorarvergütungen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit aufgeführt. Selbstständige Erwerbseinkommen, die hauptsächlich aus Privatsprechstunden resultieren, sind unter der Position 112 Medizinischer Bedarf verbucht.
- 110 Der übrige Personalaufwand enthält CHF 754 089.40 Aus- und Weiterbildungsaufwand sowie Aufwendungen für die Personalbeschaffung, Spesen, Vergünstigungen für Personal und Personalanlässe.
- 112 Der Medizinische Bedarf enthält Arzneimittel, Implantate, Instrumente, Verbrauchsmaterial, Diagnostika sowie medizinische, therapeutische, diagnostische Fremdleistungen und Arztleistungen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit.
- 114 Der Haushaltsaufwand beinhaltet Ökonomiewaren und Fremdleistungen für Wäscheaufbereitung und Gebäudereinigung durch Dritte.
- 115 Der Aufwand für Unterhalt und Reparaturen von Einrichtungen und Mobilien ist im Vorjahresvergleich um CHF 92 182.95 gesunken. Die anteilmässig grössten Positionen betreffen medizinische Apparate (CHF 666 092.81) und Mobilien (CHF 793 645.04).
- 116 Die Entschädigung für die Liegenschaftennutzung an das Hochbauamt betrug CHF 10.6 Mio.. Die Beschaffung von Kleininvestitionen und der Miet-/Leasingaufwand (Objektwerte kleiner als CHF 10 000) verursachten einen Aufwand von CHF 1.1 Mio..
- 117 Die Abschreibungen auf dem Anlagevermögen betragen CHF 4.5 Mio. und waren um CHF 575 000 geringer.
- 121 Als Verwaltungs- und Informatikaufwand werden Aufwendungen für Büromaterial/Drucksachen/Fotokopien (CHF 675 394.27), Telefonie/Porti (CHF 471 443.80), Fachliteratur/Zeitungen (CHF 163 155.35), übrige Dienstleistungen durch Dritte (CHF 1 101 839.25), Informatiknutzung (CHF 751 298.79) und übriger Verwaltungsaufwand (CHF 149 611.38) verbucht.
- 122 Patiententransporte durch Dritte, Bereitschaftsdienstleistungen und Patientenbetreuung werden als übriger patientenbezogener Aufwand verbucht. Der grösste Teil der Zunahme im Vorjahresvergleich ist verursacht durch CHF 211 751.75 höhere Aufwendungen für Patiententransporte durch Dritte (+49.0%).
- 123 Zum übrigen nicht patientenbezogenen Aufwand gehören die Prämien für Versicherungen, Abgaben und Gebühren, Handelswarenaufwand, Objektbewachung, Entsorgung und übriger Betriebsaufwand.
- 127 Als ausserordentlicher Aufwand sind verbucht:
- | | |
|--|---------------|
| Rückstellung Projekt Optimierung ambulante Leistungserbringung | CHF 2 000 000 |
| Rückstellung Ersatz radiologische Grossgeräte zur Sicherstellung der Verfügbarkeit | CHF 900 000 |
| Erhöhung Rückstellung für nichtbezogene Ferien/Überzeit | CHF 322 299 |
| Aufwand aus Auflösung transitorischer Passiven | CHF 17 500 |
- Als ausserordentlicher Ertrag sind verbucht:
- | | |
|--|----------------|
| Periodenfremder Ertrag Fernheizung | CHF 247 191.95 |
| Periodenfremder Ertrag Sozialversicherungsaufwand | CHF 264 563.40 |
| Ertrag aus Auflösung von Rückstellungen und transitorischen Passiven | CHF 38 483.75 |
| Ertrag aus Honorarpoolabrechnungen | CHF 774 013.77 |
- 128 Die Dividendenerträge aus der Beteiligung an der MRS Magnetresonanz Schaffhausen AG werden ab 2010 erst zum Ausschüttungszeitpunkt verbucht.

Erläuterungen zur Geldflussrechnung

Die Geldflussrechnung zeigt die Veränderung des Liquiditätsfonds «Flüssige Mittel», welcher die Positionen Kassen, Post, Bank und das Kontokorrentkonto der Finanzverwaltung Schaffhausen beinhaltet. Der Fonds «Flüssige Mittel» hat um CHF 5.6 Mio. zugenommen. Aus betrieblicher Tätigkeit resultierte ein Netto-Geldzufluss von CHF 11.1 Mio.. Damit wurden die Investitionen von CHF 5.5 Mio. finanziert.

202 Die Veränderung ergibt sich zur Hauptsache aus den Forderungen gegenüber staatlichen Stellen, die um CHF 6 229 920.33 gestiegen sind.

207 Die Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten ergibt sich aus den Veränderungen der Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen, der anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten, der Anzahlungen von Patienten und Kunden und der anderen langfristigen Verbindlichkeiten.

212 Die Nettoinvestitionen in Grundstücke und Bauten beinhalten Zahlungen von CHF 1.1 Mio. aus der Sanierung der Geburtssäle.

213 Die Nettoinvestitionen in technische Anlagen und Maschinen setzen sich zusammen aus Investitionen für:

Einrichtungen, Installationen	CHF	559 334
Medizintechnische Anlagen, Apparate, Geräte	CHF	2 152 108
Möbilien, Haushaltgeräte, Küchenmaschinen	CHF	452 883
Informatik, Beratungen	CHF	611 945
Kommunikationseinrichtungen	CHF	161 919
Fahrzeuge	CHF	95 908

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 nachfolgenden Kontokorrentsaldi keine weiteren Verpflichtungen. Das Personal ist bei der Kantonalen Pensionskasse

Schaffhausen versichert. Assistenz- und Oberärzte/-innen sind bei der Vorsorgestiftung VSAO versichert.

Verbindlichkeiten AHV, ALV, per 31.12. CHF 132 635.05

Verbindlichkeiten VSAO per 31.12. CHF 112 762.15

Risikobeurteilung

Die Risiken sind im Rahmen des internen Kontrollsystems 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 und den Massnahmenplan entsprechend angepasst.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

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

Immer auf Empfang

Mächtig auf Draht und häufig am Telefon: Das ist Helga Wehrli, die mit ihrer Arbeit bei der Disposition der Operationssäle aufblüht. Organisieren ist ihre erklärte Leidenschaft. «Ich bin ein Organisationstalent und behalte, auch wenn es hektisch wird, die Übersicht», sagt Helga Wehrli über sich. Seit 26 Jahren arbeitet sie schon im Kantonsspital, ordnet den Tagesablauf, teilt Operationssäle für die anstehenden Eingriffe ein und sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten rechtzeitig vor Ort sind. Manchmal bedeutet das, auch zu entscheiden, ob spezielle Wünsche der Ärzte und Ärztinnen kurzfristig Platz haben oder eben nicht. «Ich mache möglich, was möglich ist», versichert die gelernte Instrumentierschwester. «Meine Arbeit bedeutet mir viel. Ich mache das sehr, sehr gerne, selbst wenn es manchmal aufreibend ist.» Sie ist ein Energiebündel, läuft ständig auf Hochtouren. «Man muss diesen Job mit Herzblut angehen, sonst klappt das nicht. Ein guter Arbeitstag ist für mich dann abgeschlossen, wenn ein volles Programm geschafft ist und vielleicht sogar noch ein Notfall dazwischengeschoben werden konnte.»



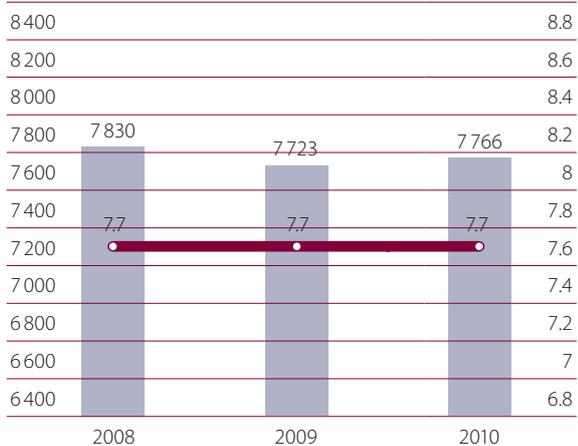
Helga Wehrli, OPs Disposition
 Departement Operative Disziplinen,
 Chirurgische Klinik, Kantonsspital

Leistungen stationär

Leistungen stationär Gesamtüberblick (inkl. Säuglinge)	Spitäler Schaffhausen	
	2010	2009
Patientenaustritte	9 700	9 649
davon Allgemeinversicherte (%)	80%	80%
davon Zusatzversicherte (%)	20%	20%
Patientenaustritte nach Herkunft	9 700	9 649
davon Kantonseinwohner	8 130	8 034
davon Ausserkantonal	1 228	1 241
davon Ausland	342	374
Pflegetage	139 660	139 945
Ø Verweildauer aller Patienten (ohne Langzeitpatienten)	10.1	10.1
Geburten	736	768

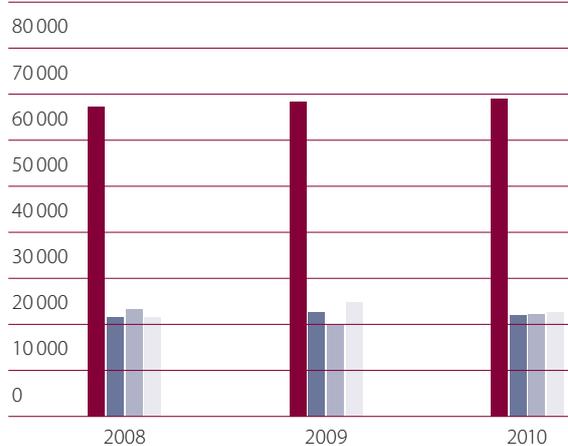
Leistungen stationär nach Abteilungen	2010	2009	Veränderung in %
Patientenaustritte	9 700	9 649	0.5%
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	2 458	2 365	3.9%
Innere Medizin	2 550	2 699	-5.5%
Gynäkologie/Geburtshilfe	2 267	2 166	4.7%
Orthopädie	572	607	-5.8%
Urologie	318	297	7.1%
Rheumatologie	266	235	13.2%
HNO/ORL	71	86	-17.4%
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	513	533	-3.8%
Rehabilitation akut muskulo-skelettal	168	142	18.3%
Rehabilitation Geriatrie/Neuro	243	214	13.6%
Somatische Langzeitpflege	260	286	-9.1%
Psychiatrische Langzeitpflege	14	19	-26.3%
Pflegetage	139 660	139 945	-0.2%
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	17 324	17 097	1.3%
Innere Medizin	21 079	21 848	-3.5%
Gynäkologie/Geburtshilfe	12 859	12 743	0.9%
Orthopädie	6 150	6 405	-4.0%
Urologie	1 930	1 784	8.2%
Rheumatologie	4 060	3 890	4.4%
HNO/ORL	187	236	-20.8%
Akut- und Rehabilitationspsychiatrie	22 187	19 903	11.5%
Rehabilitation akut muskulo-skelettal	3 091	2 476	24.8%
Rehabilitation Geriatrie/Neuro	6 254	6 008	4.1%
Somatische Langzeitpflege	21 942	22 713	-3.4%
Psychiatrische Langzeitpflege	22 597	24 842	-9.0%

Fallzahlen/Aufenthaltsdauer somatisch (ohne gesunde Säuglinge)



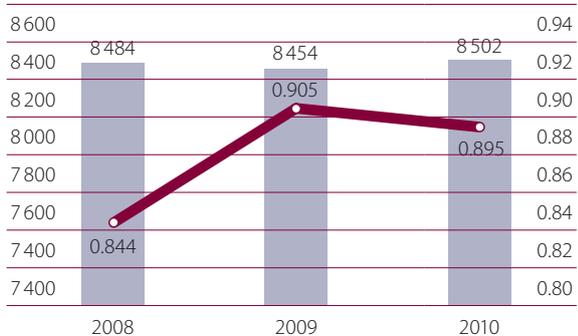
- mittlere Aufenthaltsdauer
- stationäre Patienten

Pflegertage (ohne gesunde Säuglinge)



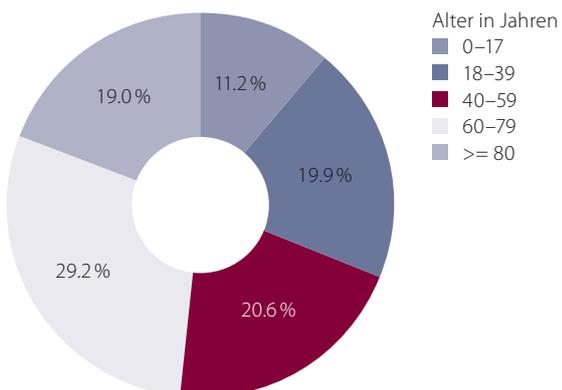
- Akutsomatik und Rehabilitation
- Langzeitpflege Geriatrie
- Akutpsychiatrie
- Langzeitpflege Psychiatrie

Anzahl codierte Fälle/Case-Mix-Index (Version 6.0 AP-DRG) (inkl. Säuglinge)

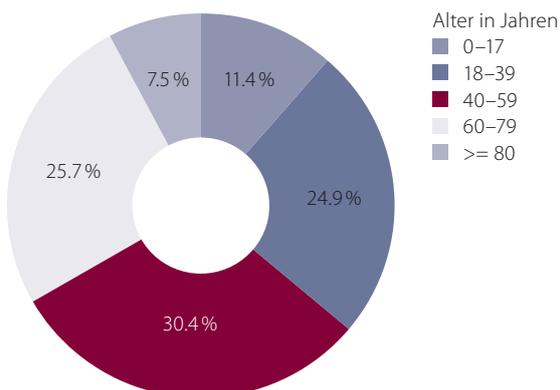


- Case-Mix-Index
- Anzahl codierte Fälle

Patientenaustritte stationär 2010 (inkl. Säuglinge)



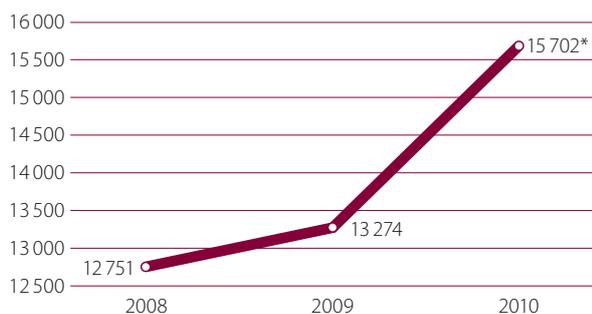
Behandlungsfälle ambulant 2010



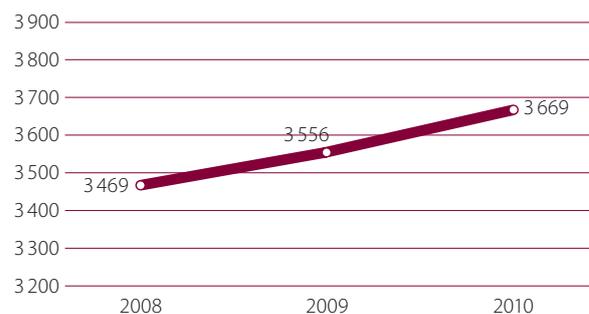
Leistungen ambulant 2010 Spitäler Schaffhausen

Erbrachte Leistungen ambulant nach Auftraggeber-Kostenstellen	Spitäler Schaffhausen		
	2010	2009	Veränderung in %
Behandlungsfälle	52 070	46 070	13.0%
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	11 389	8 642	31.8%*
Innere Medizin	6 938	7 268	-4.5%
Gynäkologie/Geburtshilfe	4 206	4 026	4.5%
Orthopädie	1 503	1 614	-6.9%
Urologie	855	810	5.6%
Rheumatologie	315	374	-15.8%
HNO/ORL	94	117	-19.7%
Geriatric- und Neurorehabilitation	89	45	97.8%
Radiologie	10 925	10 167	7.5%
Labor	1 867	2 353	-20.7%
Therapien	3 027	3 093	-2.1%
Diverse	8 890	5 711	55.7%
Psychiatrie und Sozialpsychiatrischer Dienst	1 372	1 216	12.8%
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	600	634	-5.4%
Verrechenbare Taxpunkte	25 467 205	24 957 442	2.0%
Chirurgie (inkl. Pädiatrie)	5 026 948	4 793 774	4.9%
Innere Medizin	3 800 886	3 954 684	-3.9%
Gynäkologie/Geburtshilfe	5 183 189	4 895 021	5.9%
Orthopädie	1 168 652	1 257 383	-7.1%
Urologie	578 486	487 440	18.7%
Rheumatologie	644 597	667 861	-3.5%
HNO/ORL	197 330	233 230	-15.4%
Geriatric- und Neurorehabilitation	112 823	78 072	44.5%
Radiologie	3 745 261	3 531 842	6.0%
Labor	253 893	419 228	-39.4%
Therapien	1 815 173	1 816 615	-0.1%
Diverse	445 223	472 842	-5.8%
Psychiatrie und Sozialpsychiatrischer Dienst	1 553 849	1 444 645	7.6%
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	940 895	904 805	4.0%

Notfalleintritte Akutsomatik 2008–2010



Rettungsdienst 2008–2010



* inkl. 3206 Eintritte der hausärztlichen Notfallpraxis (ab 1.6.10)

Die Gesellschafterin

Monika Zehnder bekommt keinen Arbeitslohn in bar ausbezahlt. Vor zehn Jahren hat sie sich für den IDEM-Dienst gewinnen lassen und engagiert sich seither als Freiwillige im Gesundheitswesen.

Dass die Frau aus Hemmental mit Memory-Karten posiert, ist kein Zufall. So wie beim Memory-Spiel zwei Karten zusammenpassen müssen, ist es manchmal auch beim IDEM wichtig, Patienten zu finden, bei denen man den richtigen Ton trifft und Verständnis für deren Situation aufbringt. Seit bereits sieben Jahren besucht Monika Zehnder regelmässig einen betagten Patienten in der Psychiatrischen Klinik. Die Nachmittage sind kurzweilig, werden von Kaffee und Kuchen versüsst (manchmal mit Selbstgebackenem aus Hemmental), und eine Spielpartie mit Memory oder Trimino ist eine willkommene Abwechslung im Patientenalltag.

«Mir ist es eine Freude, ihm eine Freude zu machen», erzählt die IDEM-Frau. Spazieren, einander Geschichten erzählen und am Ende die Einkehr in der Cafeteria machen dem Patienten und der Besucherin gleichermassen Spass. «Ihren» Patienten zufrieden zu sehen und festzustellen, dass sein Wille zur Selbstständigkeit wächst, ist Monika Zehnder Motivation und Lohn zugleich. Und – ebenso wichtig: Sie sieht, dass der Einsatz der IDEM-Leute von den Spitalern hoch geschätzt wird.



Monika Zehnder, regelmässige Mitarbeiterin IDEM
(Im Dienste eines Menschen), Psychiatriezentrum Breitenau

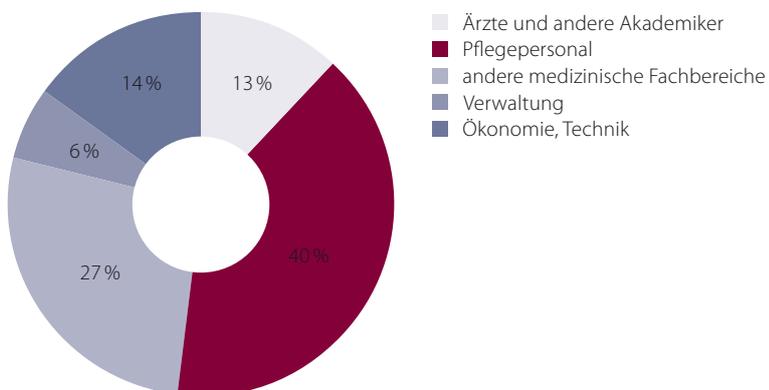
Personalwesen 2010 Spitäler Schaffhausen

Personalstatistik nach Berufsgruppen

Spitäler Schaffhausen

Stellen per 31.12.	2010	2009
Total Anzahl Stellen (exkl. Auszubildende)	912.2	907.1
Ärzte und andere Akademiker	117.9	115.3
Pflegepersonal	363.4	353.7
Andere medizinische Fachbereiche	243.1	248.5
Verwaltung	59.9	61.4
Ökonomie, Technik	127.9	128.2
Anzahl Auszubildende	128.0	125.0

Berufsgruppen Anteile 2010



Die Paragraphen im Blick

Erst seit einem Jahr steht Bettina Bärtschi in den Diensten der Spitäler Schaffhausen. Rechtsbücher und Paragraphen bestimmen ihren Arbeitsalltag. Die Juristin hat hier ein breit gefächertes Betätigungsfeld gefunden, denn ihr Büro ist Anlaufstelle für alle Rechtsfragen, die sich in einem Spitalbetrieb stellen. «Es gibt kaum einen juristischen Arbeitsplatz, an dem man mit derart vielen unterschiedlichen Themen konfrontiert ist. Das ist spannend und herausfordernd zugleich», sagt Bettina Bärtschi, die sich als Generalistin versteht. «Ich bin gerne Juristin, liebe exaktes und logisches Arbeiten und die Suche nach guten Lösungen.» Der Dienstleistungsgedanke stehe dabei im Vordergrund. «Bei uns gilt es immer wieder, juristisch korrekte Lösungen zu finden, die auch den Menschen gerecht werden.» Und weil sie gelegentlich zehn oder mehr Fälle gleichzeitig bearbeite, sei es stets ein gutes Gefühl, eine Akte schliessen zu können, «wenn die Lösung wirklich sinnvoll und vernünftig ist».



Bettina Bärtschi, Juristin
Direktionsstab, Rechtsdienst, Verwaltung



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, 28. März 2011

Bericht der Revisionsstelle an den Spitalrat der Spitäler Schaffhausen

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang), abgeschlossen per 31.12.2010, der Spitäler Schaffhausen geprüft (im Geschäftsbericht 2010 publiziert auf den Seiten 33 bis 42).

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 2010 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

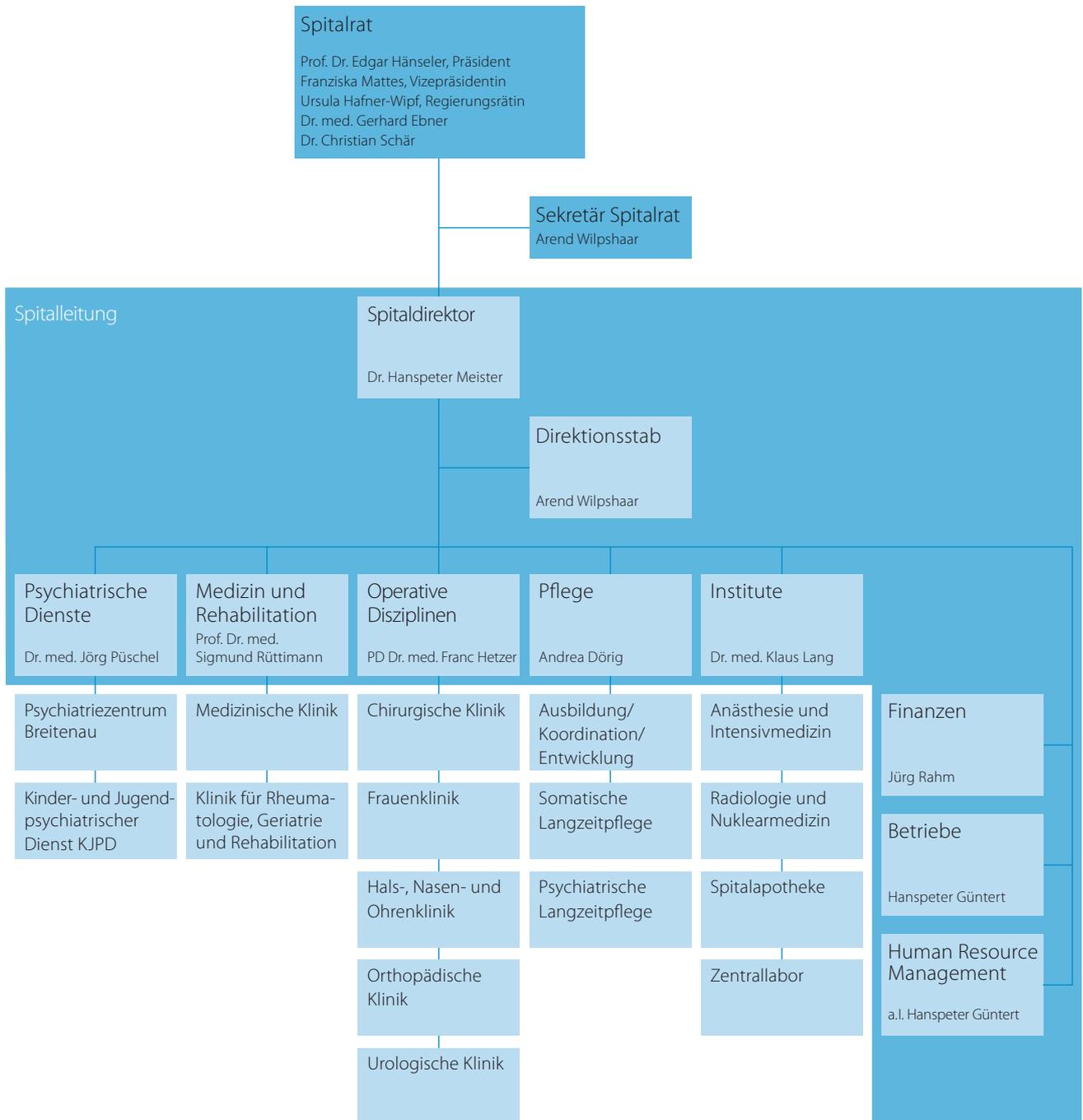


Alfred Stamm
Leiter Finanzkontrolle



Ralph Kolb
Leitender Revisor

Organigramm 31.12.2010



Oberes Kader der Spitäler Schaffhausen 2010

Spitaldirektion/Direktionsstab

Dr. phil. II Hanspeter Meister	Spitaldirektor
Arend Wilpshaar	Leiter Direktionsstab/Stv. Spitaldirektor

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
Dr. med. Jan Ungar	Leitender Arzt Psychiatrie
Petra Homburger	Leiterin Pflege
Alois Schmidlin	Leiter Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Dr. med. Christian Begemann	Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
-----------------------------	---

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
Dr. med. Gilles Sauvant	Leitender Arzt Innere Medizin und Angiologie
Dr. med. Albert Steiner	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Dr. med. Beat Schmid	Leitender Arzt Endokrinologie
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 Kuchynka	Leitender Arzt Geriatrie
Martin Holenstein	Co-Leitung Therapien
Marianne Lanz	Co-Leitung Therapien

Pflege Medizin und Rehabilitation

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

Departement Operative Disziplinen

Chirurgische Klinik

Prof Dr. med. Markus Weber	Departementsleiter, Chefarzt Chirurgische Klinik (bis 30.9.2010)
PD Dr. med. Franc Hetzer	Departementsleiter, Chefarzt Chirurgische Klinik (seit 1.10.2010)
Dr. med. Peter Soyka	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Barna Boldog	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Gerlinde Schiebel	Leiterin Pflege OPS
Christian Ernst	Leiter Pflege Notfallstation (seit 1.8.2010)
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

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Dr. med. Christoph Thüning	Chefarzt Hals-, Nasen- und Ohrenklinik 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

Regina Schmid	Leiterin Pflege
---------------	-----------------

Departement Pflege

Christoph Schaub	Departementsleiter (bis 31.1.2010)
Andrea Dörig	Departementsleiterin (seit 1.8.2010)
Paul Herzog	Leiter Somatische Langzeitpflege
Markus Schmidlin	Leiter Psychiatrische Langzeitpflege
Barbara Gafner	Leiterin Sozialdienst

Departement Institute

Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. Klaus Lang	Departementsleiter, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
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	Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin
Dr. med. Stefan Seidel	Leitender Arzt Radiologie
Dr. med. Fabian Hässler	Leitender Arzt Radiologie
Jürg Baumgartner	Leiter MTRA

Spitalapotheke

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

Zentrallabor

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

Departement Finanzen

Jürg Rahm	Departementsleiter
Karl Potzmader	Leiter Informatik
Jörg Zwysig	Leiter Rechnungswesen

Departement Betriebe

Hanspeter Güntert	Departementsleiter
Isolde Siegel	Leiterin Hotellerie (bis 28.2.2010)
Daniel Koller	Leiter Hotellerie (seit 1.5.2010)
Alex Luginbühl	Leiter Technik und Logistik

Departement Human Resource Management

Hanspeter Güntert	Departementsleiter a.l.
Matthias Schlatter	Leiter Personaldienst

Spezial- und Belegärzte

Medizinische Klinik

PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. René Frey	Spezialarzt Kardiologie
Dr. med. Paul Hänny	Spezialarzt Neurologie
Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Giannicola D'Addario	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Jürg Häggi	Spezialarzt Pneumologie
Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hämatologie

Chirurgische Klinik

Dr. med. Frank Paech	Spezialarzt Chirurgie
----------------------	-----------------------

Frauenklinik

Dr. med. Peter Fehr	Spezialarzt Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Stefanie Sturm	Spezialärztin Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Claus Platten	Spezialarzt Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Bruno Bolt	Belegarzt Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Christine Carosso	Belegärztin Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Davorin Rajcic	Belegarzt Geburtshilfe/Gynäkologie

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Dr. med. Benjamin Heinz	Spezialarzt HNO
Dr. med. Claudia Pieren Frei	Spezialärztin HNO

Impressum

Herausgeber
Spitäler Schaffhausen
Direktionsstab Kommunikation
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen

Gestaltung
BieriDesign, Zürich

Bildkonzept/Fotos
Peter Hunziker, verbis Schaffhausen

Redaktion
Direktionsstab Kommunikation, Spitäler Schaffhausen
Peter Hunziker, verbis Schaffhausen

Lektorat
Ingrid Kunz Graf, Schaffhausen

Druck
stamm+co. AG, Grafisches Unternehmen, Schleitheim
Gedruckt auf REFUTURA, 100 % Altpapier, CO2-neutral



