

Unsere über 180 Auszubildenden: Andrea Aegerter Corinne Alder Gina Bacher Julia Bachtold Ladina Baechler Olivia Bar Tobias Becker Nadine Bogle Noemi Bolli Annika Bollinger Gaelle Brack Jasmin Brugger Anne Bruhlmann Sarah Brutsch Karin Buhrer Sabine Burgener Ana Cabral Ebru Cosarpinar Aline Crevoiserat Micaela Da Rin Joel Silva Andrea Dalla Vecchia Tiena Danner Vivien Degasper Sevgi Dere Aurelia Derksen Debora D'Ottaviano Sandra Dreier Mateja Dujmovic Sandrina Egli Andres Egli Mirjam Ehrat Janine Eisele Aline Fasnacht Nadja Felix Cristina Ferreira Vázquez Leana Fischer Bettina Flückiger Alexandra Frei Fawzy Yannic Frey Svenja Fuchs Miriam Furest Samuel Furrer Pascalle Gantner Anja Gassenhofer Sophie Gasser Rahel Gasser Sonja Geerlings Cindy Glaus Leyla Goktas Noemi Graf Xenia Felicia Greis Wladimir Grinko Lea Grob Géraldine Gruber Jeannine Gugelmann Michaela Guldi Sina Haag Svenja Hafner Jennifer Hägele Rahel Hallauer Lena Melissa Hartmannsgruber Nicole Hauser Rebecca Helbling Regula Herzog Lara Hofmann Mario Hofmann Elena Honegger Christian Horvath Natalie Hubli Arhim Ibrahimski Donika Iseni Cornelia Jagodic Marlene Barbara Jakob Kathrin Jenny Tamara Jovanovic Marigona Jusufi Patrizia Kälin Olivia Kaninke Joy Kaufmann Rebecca Keller Christina Keller Michele Klaiber Kaiwa Knöpfli Anika Knöpfli Mirjam Kohler Mario König Larissa Kränzlin Morgane Küng Alexander Lang Linda Langhart Vanessa Lauria Martina Lautenschlager Jenny Lemon Mirjam Lendl Marlene Lenhard Nadia Leu Leonora Limani Bettina Linsi Mona Luber Katrin Lüthi Mara Mannarino Jeannette Mannarino Bettina Manz Eliane Martens Martina Marti Ramona Meier Andrea Meier Linda Meister Jessica Messoro Liridona Miftari Petronilar Mwajuma Mulamba-Kuucha Ramona Müller Alexandra Müller Iliana Murataj Luanda Murtezaja Melina Oberli Irena Pavlovic Samira Pellaton Tamara Platt Nadia Quadrelli Gordana Radovanovic Lila-Maria Reiner Nadine Rieser Marco Rifino Stefanie Ringer Isabel Rohner Daniela Roost Claudia Rosenberger Marina Roth Dean Rothenberger Elisabeth Ruch Marcella Ruegg Andreas Rufenacht Chantal Ruppen Deborah Russenberger Patricia Scharr Tatjana Schenk Yves Scherrer Mirjam Schlatter Jasmin Schmid Janine Schmocker Janine Schnarwiler Etienne Schottli Tatjana Schudel Melanie Schuler Lisa Silva Kirsten Simons Bettina Spalinger Andrea Stamm Eva Stamm Nadja Seline Steinemann Natascha Sterr Petra Storch Totila Storch Andrea Storrer Sabina Strasser Arun Sulemani Lazar Tomasevic Franziska Tremp Kathrin Trümpy Dionysios Tsinas Loris Uehlinger Laura Uncinati Julia Urech Daniela Vetterli Christina Vieli Manuel Vogelsang Céline Wälti Sophia Wanner Sara Wanner Stefanie Wanner Carolina Warncke Fabienne Wehrli Alisha Werner Laura Windhab Andrea Winistörfer Fabienne Winkler Andrea Winzeler Joelle Winzeler Ada Zeljkovic Sabrina Zuberbühler

Aus dem Blickwinkel der Auszubildenden

Wussten Sie, dass sich Jahr für Jahr über 180 junge Menschen in unterschiedlichsten Berufsgruppen und -sparten bei uns ausbilden lassen? Die Spitäler Schaffhausen sind damit zweifellos einer der bedeutendsten Ausbildungsbetriebe in der Region.

Die meisten dieser Auszubildenden arbeiten in Pflege- bzw. Gesundheitsberufen – überhaupt die grösste Berufsgruppe in unserer Institution. Und so unterschiedlich die Berufe bei uns sind, so bunt präsentieren sich auch die Ausbildungsmöglichkeiten.

Auszubildende greifen zur Kamera

Im vorliegenden Geschäftsbericht haben 13 der über 180 Auszubildenden ihren Arbeitsbereich fotografisch festgehalten. Daraus entstanden ganz persönliche Einblicke in die unterschiedlichen Arbeitsalltage.

Wir sind stolz auf unsere Auszubildenden, und wir sind stolz, diesen jungen Menschen eine herausfordernde Umgebung mit interessanten Entwicklungsmöglichkeiten bieten zu können.

Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor

Ausbildungsberufe

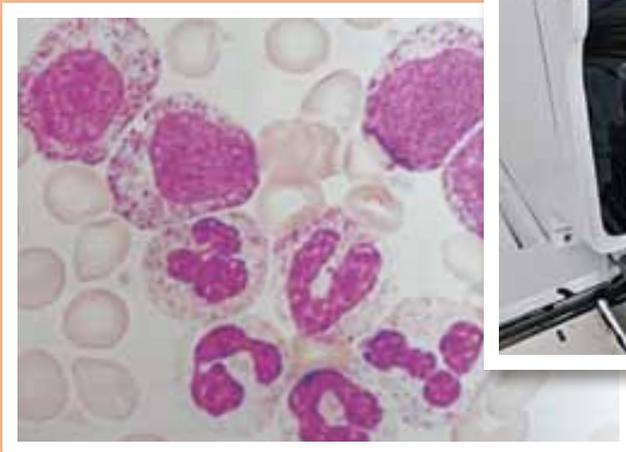
- Pflegefachfrau/-mann HF
- Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ
- Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA
- Hebamme FH (Praktika)
- Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ
- Biomedizinische/r Analytiker/in HF
- Rettungssanitäter/in HF
- Physiotherapeut/in FH (Praktika)
- Ergotherapeut/in FH (Praktika)
- Logopädin/Logopäde FH (Praktika)
- Ernährungsberater/in FH (Praktika)
- Fachfrau/-mann Operationstechnik HF
- Fachfrau/-mann für medizinisch-technische Radiologie MTR HF
- Köchin/Koch sowie Diätköchin/-koch EFZ
- Fachfrau Betreuung Kind EFZ
- Kauffrau/-mann EFZ
- Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ
- Hauswirtschaftspraktiker/in EBA

Abkürzungen
EFZ Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
EBA Eidgenössisches Berufsattest
HF Höhere Fachschule
FH Fachhochschule



Wir treffen **Vanessa Lauria** im Zentrallabor zwischen vielen technischen Apparaturen.

«Ich habe die naturwissenschaftlichen Fächer sehr gern, und es machte mir schon in der Schule Freude, im Labor zu arbeiten. Deshalb passt dieser Beruf genau zu mir. In einem Büro zu arbeiten, könnte ich mir dagegen kaum vorstellen. Die Arbeit mit unseren technischen Geräten macht mir Spass. So sieht mein Alltag als Biomedizinische Analytikerin HF aus:»



Inhaltsverzeichnis

6	Bereit für den Paradigmenwechsel, Prof. Dr. Edgar Hänseler
8	2011 – ein guter Boden für die anstehende Erneuerung, Regierungspräsidentin Ursula Hafner-Wipf
10	Ein rundum erfreuliches Jahr vor dem grossen Umbruch, Dr. Hanspeter Meister
14	Supportdepartemente HRM, Betrieb, Finanzen und Informatik
18	Operative Disziplinen, PD Dr. med. Franc Hetzer
20	Medizin und Rehabilitation, Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann
22	Institute, Dr. med. Klaus Lang
24	Pflege, Andrea Dörig
26	Psychiatrische Dienste, Dr. med. Jörg Püschel
28	Bericht zur Jahresrechnung
29	Bilanz
30	Erfolgsrechnung
31	Geldflussrechnung
32	Kapitalnachweis
33	Grundlagen und Bewertungsgrundsätze
34	Erläuterungen
37	Leistungen stationär
40	Leistungen ambulant
42	Altersstruktur Patienten
43	Notfallstation, Notfallpraxis, Rettungsdienst
44	Operative Eingriffe
45	Personalbestand
46	Revisionsbericht
48	Organigramm
49	Oberes Kader



Wir haben **Cindy Glaus** im Bistro Olive angetroffen. Zu ihrem Berufsbild gehören Aufgaben in der Administration, Reinigung, Wäscherei und eben auch im Service.

«Nach einem einjährigen Praktikum habe ich mich für eine Ausbildung in den Spitälern Schaffhausen entschieden, weil ich gesehen habe, dass ich an verschiedenen Orten eingesetzt und mit vielseitigen Aufgaben konfrontiert werde. Zudem habe ich mich mit den Menschen hier sofort gut verstanden. So sieht mein Alltag als Fachfrau Hauswirtschaft aus:»





Bereit für den Paradigmenwechsel

Der Jahreswechsel 2011/12 bedeutet für das schweizerische Gesundheitswesen in zweierlei Hinsicht einen Paradigmenwechsel: einerseits durch den Wechsel von der Kostenabgeltung zu den Fallpauschalen (SwissDRG) und andererseits durch die Öffnung der Kantons Grenzen für alle Patientinnen und Patienten. Damit sind auch Allgemeinversicherte frei, sich in ausserkantonalen Spitälern behandeln zu lassen. Diese Neuerungen bedeuten für alle Spitäler sowohl einen einschneidenden Wandel bezüglich ihrer Finanzierung als auch eine Auseinandersetzung mit einem verstärkten Wettbewerb untereinander. Um für diesen Umbruch optimal gerüstet zu sein, haben die Verantwortlichen der Spitäler Schaffhausen im Jahr 2011 einen grossen Teil ihrer Kräfte auf die Vorbereitung dieses Übergangs fokussiert.

Dank dem zeitgerechten Abschluss zahlreicher wichtiger Projekte sind die Spitäler Schaffhausen auf die anstehenden Veränderungen gut vorbereitet. Mit der Inbetriebnahme des Prästationären Ambulatoriums, der Optimierung des Ein- und Austrittsmanagements, dem Ausbau des Rechnungswesens und weiteren zentralen Projekten sind Voraussetzungen geschaffen, die es uns erlauben, der Zukunft optimistisch entgegenzuschauen.

Allen Mitarbeitenden, die durch ihr Engagement in zahlreichen Arbeitsgruppen diesen reibungslosen Übergang ermöglicht haben, danke ich im Namen des Spitalrates herzlich.

Die künftigen Schwerpunkte sind gesetzt

Den bevorstehenden Paradigmenwechsel vor Augen haben sich Spitalrat und Spitalleitung im engen Kontakt mit dem Departement des Innern intensiv mit der Frage befasst, wie sich die Spitäler Schaffhausen in Zukunft in medizinischer und pflegerischer Hinsicht strategisch ausrichten und die medizinische Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung sicherstellen wollen.

Das neue Strategiepapier ist ein Bekenntnis zu einem breiten, interdisziplinären Angebot, das durch die Patientinnen und Patienten bereits jetzt als eine der Stärken der Spitäler Schaffhausen wahrgenommen und geschätzt wird. Zusätzlich werden die Spitäler in einzelnen Bereichen gezielt Schwerpunkte setzen und Kompetenzen bündeln, um die Qualität der medizinischen Versorgung weiter zu erhöhen.

Die Kernpunkte und Grundlagen der neuen Strategie wurden auch mit dem Regierungsrat diskutiert. Dieser nahm die Beschlüsse von Spitalrat und Spitalleitung zustimmend zur Kenntnis, verbunden mit der Überzeugung, dass die Spitäler Schaffhausen stark und kompetent auch künftig eine wichtige Rolle für den Kanton Schaffhausen spielen sollen.

Ein weiterer Grundsatzentscheid wurde auch bezüglich der Standortstrategie gefällt. Die Führungsgremien haben sich einstimmig dafür ausgesprochen, die verschiedenen Standorte langfristig an einem Ort zu konzentrieren. Dieser Entscheid basiert auf der Überzeugung, dass nur so die notwendigen Synergien für eine gedeihliche Zukunft der Spitäler Schaffhausen geschaffen werden können.

Mit der Fertigstellung des sogenannten Masterplans wurden bezüglich der Infrastruktur-Erneuerung die wesentlichen Voraussetzungen geschaffen, damit im Verlaufe des Jahres 2012 eine Orientierungsvorlage an den Kantonsrat formuliert werden konnte.

Unser Fokus für das neue Jahr

Unser Einsatz wird sich 2012 schwergewichtig auf die Umsetzung der im Strategiepapier formulierten Ziele und auf die Planung und Realisierung diverser Bauprojekte konzentrieren, die der kurz- und mittelfristigen Verbesserung der Infrastruktur und der Abläufe dienen.

Wir werden uns zudem aktiv der neuen Wettbewerbssituation stellen, in der Überzeugung, dass Patientinnen und Patienten, die bei uns eine optimale Betreuung und Versorgung erhalten, immer wieder zu den Spitälern Schaffhausen zurückkehren und keinen Grund sehen, sich ausserkantonal behandeln zu lassen.

Im Namen des Spitalrates bedanke ich mich bei der Spitalleitung, aber auch bei allen Mitarbeitenden, die sich für eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten einsetzen, ganz herzlich für das Engagement im vergangenen Jahr.

*Prof. Dr. Edgar Hänseler
Präsident des Spitalrates*

Der Weg bis zum Berufsabschluss von **Martina Lautenschlager** umfasst drei Jahre an der Fachhochschule und zehn Monate in Praktika.

«Ich habe mich immer schon für medizinische Fragen interessiert. Nach meinem Abschluss als Fachfrau Gesundheit (FaGe) und der BMS habe ich eine gute Basis geschaffen für diese Weiterbildung. Später möchte ich mich einmal spezialisieren, vielleicht auf das Fachgebiet Pädiatrie. So sieht mein Alltag als Physiotherapeutin FH aus:»





2011 – ein guter Boden für die anstehende Erneuerung

Die Spitäler Schaffhausen haben im Jahr 2011 deutlich mehr Patientinnen und Patienten behandelt als im Vorjahr. Die Beanspruchung von ausserkantonalen Spitälern durch Schaffhauser Patienten war gleichzeitig leicht rückläufig. Diese Entwicklung der Belegungs- und Umsatzzahlen ist mehr als nur Statistik. Sie zeugt vielmehr von der grossen Bedeutung der Spitäler Schaffhausen für die regionale Gesundheitsversorgung und vom Vertrauen der Bevölkerung und der zuweisenden Ärzteschaft.

Im Zusammenhang mit der bundesrechtlichen Neuregelung der Spitalfinanzierung muss der Kanton Schaffhausen seine Spitalliste grundlegend überprüfen und neu gestalten. Dabei muss insbesondere die Aufgabenteilung zwischen den kantonseigenen Spitälern Schaffhausen, der Privatklinik Belair und den versorgungsrelevanten ausserkantonalen Spitälern neu beurteilt werden.

Mit Blick auf diese Neugestaltung der Spitalliste hat das Departement des Innern im Jahr 2011 einen Planungsbericht erarbeitet, der die mittelfristigen Perspektiven bis 2020 aufzeigt. Die durchgeführten Erhebungen zeigen, dass die Spitäler Schaffhausen rund 70 Prozent der Spitalversorgung der Schaffhauser Bevölkerung abdecken. 10 Prozent entfallen auf die Privatklinik Belair, die restlichen 20 Prozent auf ausserkantonale Spitäler. Diese Proportionen werden nach Einschätzung des Regierungsrates – in Übereinstimmung mit Spitalrat und Spitalleitung – auch für die absehbare Zukunft realistisch und sinnvoll bleiben.

Auf der einen Seite ist zu erwarten, dass die weitere Spezialisierung in gewissen medizinischen Bereichen zu einer verstärkten Beanspruchung von grösseren auswärtigen Spitälern führen wird. Auf der anderen Seite führt die starke Zunahme der betagten Wohnbevölkerung aber auch zu einem Gegentrend: Da alte Menschen häufig von mehreren gesundheitlichen Beeinträchtigungen gleichzeitig betroffen sind, sind sie auf eine «ganzheitliche» Medizin mit breiter interdisziplinärer Perspektive und guter regionaler Vernetzung besonders angewiesen. In dieser Hinsicht können die Spitäler Schaffhausen auch in Zukunft Qualitäten bieten, die weder durch grössere auswärtige Spitäler noch durch Spezialkliniken gleichwertig ersetzbar sind.

Zu den wichtigen Erfolgsvoraussetzungen für die Zukunft gehört es, die Infrastrukturen in einem Zustand

zu halten, der für Patientinnen und Patienten attraktiv ist und dem Personal ein effizientes, qualifiziertes Arbeiten ermöglicht. Hier besteht – 40 Jahre nach der letzten grossen Erneuerung – Handlungsbedarf. Die gemeinsamen Anstrengungen des Regierungsrates und des Spitalrates sind denn auch darauf ausgerichtet, möglichst rasch eine umfassende bauliche Erneuerung des Kantonsspitals einzuleiten, um damit die Voraussetzungen für einen langfristigen Betrieb in den bisherigen Dimensionen zu sichern.

Die Erneuerung der Spitalgebäude stellt für unseren kleinen Kanton einen grossen finanziellen «Lupf» dar. Der Umstand, dass zahlreiche Spitäler in anderen Kantonen derzeit vor ähnlichen Herausforderungen stehen, mag dabei als erste Hilfe dienen für das Eintauchen in die ungewohnt grossen Dimensionen. Darüber hinaus bleibt aber noch eine grosse Überzeugungsarbeit zu leisten.

Zufriedene Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Gutes aus den Spitälern zu berichten haben, sind die Grundlage, auf der die Verankerung der Spitäler in der Region aufbaut. In Zeiten mit wachsendem Spardruck und laufenden betrieblichen Veränderungen kann es nicht immer nur selbstverständlich sein, dass alle Wünsche erfüllt werden. Umso mehr freut es mich, dass eine überwiegende Mehrheit der Rückmeldungen, die ich von Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeitenden und Zuweisern erhalte, sehr viel Engagement zeigen und Lob beinhalten. In diesem Sinne möchte ich mich – auch im Namen des Regierungsrates – dem Dank anschliessen für die Leistungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das gute Jahresergebnis 2011 möglich gemacht haben.

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



Aktuell arbeitet **Lazar Tomasevic** im Sozialdienst und wechselt danach in die Patientenaufnahme.

«Ich mag organisatorische und administrative Arbeiten – dabei bin ich oft ein Perfektionist. In diesem Beruf kommt mir zudem meine Freude am Umgang mit Sprache entgegen. Nach der Erfahrung, die ich im Sozialdienst gemacht habe, könnte ich mir sogar vorstellen, später einmal eine Zusatzausbildung als Sozialpädagoge zu machen. Aber bis dahin dauert es noch lange.

So sieht mein Alltag als Kaufmann aus:»





Ein rundum erfreuliches Jahr vor dem grossen Umbruch

Bei steigendem Leistungsvolumen gut gewirtschaftet

Die Spitäler Schaffhausen blicken in verschiedener Hinsicht auf ein erfolgreiches Jahr 2011 zurück. Erfreulich ist sowohl der beachtliche Anstieg der Nachfrage von ambulanten Leistungen als auch das Wachstum der Fallzahlen für stationäre Behandlungen. Der Betriebsaufwand hingegen konnte praktisch auf dem Vorjahresniveau gehalten werden, und der Unternehmensgewinn übertrifft mit knapp CHF 2.3 Mio. die Zielsetzung eines ausgeglichenen Abschlusses deutlich. Der detaillierte Finanzbericht auf Seite 28 gibt Auskunft über die Details.

Dieser unternehmerische Erfolg basiert zu einem grossen Teil auf unseren unermüdlichen Bestrebungen, den Spitalbetrieb laufend zu optimieren, ohne auf die anerkannt hohen Qualitätsstandards zu verzichten. Im Gegenteil: Diese wurden punktuell sogar erhöht. Die Spitäler Schaffhausen müssen diesen anspruchsvollen Weg gehen, um langfristig im verschärften Wettbewerb und im Rahmen der begrenzten Möglichkeiten unserer Geldgeber erfolgreich bestehen zu können. Von unseren Mitarbeitenden verlangt dies noch mehr Identifikation und die Bereitschaft, sich tagtäglich mit Freude und Leidenschaft für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten zu engagieren. Dass sie dies mit grossem Einsatz und nicht selten über das übliche Mass hinaus tun, ist keineswegs selbstverständlich und sei ihnen an dieser Stelle herzlich verdankt.

Einstimmung auf die neue Spitalfinanzierung

2011 geht als Vorbereitungsjahr für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung in die Annalen der Spitäler Schaffhausen ein und verlangte organisatorisch und betrieblich ausserordentlich aufwendige Vorbereitungen. Es galt, die Behandlungsprozesse und das Leistungsangebot anzupassen und dafür zu sorgen, dass die Kostenentwicklung auch weiterhin unter Kontrolle bleibt und die Erträge unter dem neuen Finanzierungsregime im erforderlichen Ausmass fliessen.

Bereits heute darf ich feststellen, dass der Systemwechsel im Grossen und Ganzen erfolgreich bewältigt wurde. Überraschungen oder gar Pannen sind bis anhin nicht zu vermelden. Dass die Zeichen in eine

positive Richtung weisen, verdanken wir in erster Linie all denjenigen Mitarbeitenden, die sich – neben der Bewältigung des anspruchsvollen Spitalalltags – in zahlreichen Projekten zusätzlich engagiert haben.

Im Hinblick auf den Systemwechsel konnten im Kantonsspital unter anderem folgende departementsübergreifende Projekte und Massnahmen abgeschlossen werden:

- Reduktion der Akutbettenkapazität um 20 Betten
- Ausbau der Rehabilitation um vorerst 6 Betten (mit dem Ziel, den Akutbettenabbau, soweit erforderlich, hausintern auszugleichen)
- Einführung eines Prästationären Ambulatoriums für Patientinnen und Patienten, die sich einer Wahlbehandlung unterziehen
- Einführung von Patienten-/Behandlungspfaden für die häufigsten Fälle im Kantonsspital (was zusammen mit einem gut koordinierten Austrittsmanagement zu einer erhöhten Behandlungseffizienz führt, ohne dass die Behandlungsqualität darunter leidet)
- Projektierung der Teilsanierung des OP-Bereichs und Einführung des ambulanten Operationsbetriebs
- Optimierung und weitere Professionalisierung der medizinischen Codierung

Weitere Schlüsselthemen

Neben den Vorbereitungen auf die neue Spitalfinanzierung wurden auf der Stufe Unternehmensleitung unter anderem folgende Projekte und Vorhaben erfolgreich vorangetrieben:

- Initiierung erster Massnahmen zur Umsetzung der Unternehmensstrategie. Dazu gehören insbesondere (in Abstimmung mit dem Departement des Innern) die Konzipierung einer Kooperationsstrategie mit anderen Spitälern und die Pflege bestehender Zusammenarbeiten (mit der Hirslanden-Klinik Belair, den Zürcher Zentrumsspitalern und der niedergelassenen Ärzteschaft der Region Schaffhausen)
- Erstellen der Dokumentation zur Aufnahme des Kantonsspitals und der Psychiatrischen Dienste in die Spitalliste des Kantons Zürich
- Vorbereitung und Formulierung des Masterplans der Spitäler Schaffhausen als Bedarfsnachweis und als Basis für die bauliche Erneuerung und die Zusammenführung der bisherigen Standorte auf dem Geissberg
- Planungen zur Verlegung des Rettungsdienstes

Derzeit arbeitet **Noemi Bolli** in der Endokrinologie und Nephrologie im Kantonsspital.

«Ich suchte einen Beruf, bei dem der Umgang mit Menschen im Zentrum steht. Die MPAs finden im Spital ein breites Betätigungsfeld mit Herausforderungen und viel Abwechslung. Eigentlich schade, dass ich hier die letzte Auszubildende bin. Nach der Lehre möchte ich ein paar Jahre auf meinem Beruf bleiben und später nach entsprechender Weiterbildung in einer beratenden Funktion arbeiten. So sieht mein Alltag als medizinische Praxisassistentin aus:»



- und die Erweiterung der Notfallstation und der Notfallpraxis
- Einführung eines unternehmensweiten Klinikinformationssystems (KIS)

Qualitätsmanagement

Mit dem letztjährigen Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag haben wir uns verpflichtet, die Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) umzusetzen. Zusätzlich zu den bisherigen Qualitätsmessungen haben die Spitäler Schaffhausen 2011 an folgenden nationalen ANQ-Ergebnismessungen in der somatischen Akutversorgung teilgenommen:

- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus (Wundliegen)
- Nationale Patientenbefragung (Kurzfragebogen)
- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Für die 2012 zusätzlich vorgeschriebenen Messungen, beispielsweise «Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen» oder «SIRIS Implantatregister», sind die Vorbereitungen angelaufen. Ab Mitte 2012 starten die nationalen Qualitätsmessungen in der Psychiatrie. Die Auswertungen erfolgen zentral und werden veröffentlicht.

Neben den vorgeschriebenen Messungen wurden 2011 sowohl in der Akutsomatik als auch in der Psychiatrie weitere Patientenbefragungen durchgeführt.

Im Sommer 2012 wird zudem erneut eine Selbstbewertung im Rahmen des EFQM (European Foundation for Quality Management) durchgeführt mit dem Ziel, 2013 erneut das «Committed to Excellence» zu erhalten.

Risikomanagement

Der Fokus des Risikomanagements lag 2011 auf der vertieften Analyse und Bewältigung der im Vorjahr definierten Risiken. Im Rahmen des jährlichen Risikomanagement-Zyklus wurde im November 2011 durch die Klinik- und Institutsleiter einerseits und durch die Direktion andererseits eine Analyse des bestehenden Risikokatalogs mit definierten Schwerpunktthemen vorgenommen.

Neu wurden in diesem Jahr zusätzlich die Schnittstellen zum klinischen Risikomanagement, zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie zum Notfall- und Krisenmanagement einbezogen.

2012 wird ein Risikomanagement-Konzept entwickelt, unter anderem mit den Zielen für die Jahre 2012 bis 2016. Damit allfällige finanzielle Auswirkungen aus der Risikoanalyse im Budget berücksichtigt werden können, wird der Risikomanagement-Zyklus zeitlich demjenigen des Budgetprozesses angepasst.

Teamwork

Entscheidend zum erfolgreichen Geschäftsjahr beigetragen hat erneut auch die Spitalleitung, deren Sitzungen von den gemeinsamen Interessen an einem nachhaltigen Bestand und an der Weiterentwicklung des komplexen Gebildes der Spitäler Schaffhausen geprägt waren. Ohne den Mut zum Pragmatismus und das kollegiale Selbstverständnis, dass alle am gleichen Strick ziehen müssen, würden wir heute nicht so gut dastehen. Es ist für unsere heterogene Organisation mit unüblich breitem Leistungsspektrum ein grosser Erfolg, wenn es der Spitalleitung immer wieder gelingt, trotz der Vielfalt der versammelten Kompetenzen und Interessen, auch bei divergierenden Meinungen tragfähige Entscheide zu treffen.

Alle genannten Projekte und Vorhaben wurden massgeblich auch von den Mitarbeitenden des Direktionsstabes geprägt und getragen. Dabei hat sich erneut bestätigt, dass selbst mit einer im Vergleich zu anderen Spitälern schlanken personellen Ausstattung für die Führungsunterstützung auf Unternehmensleitungsebene ausserordentliche Leistungen erbracht werden können.

Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor



Im Sommer schliesst **Joel Silva** seine dreijährige Kochlehre im Kantonsspital ab.

«Es gefällt mir, aus guten Lebensmitteln gesunde und schmackhafte Menüs zuzubereiten. Eine Einschränkung ist in einem Spital zwar, dass streng nach Rezept gekocht werden muss – für Kreativität bleibt da weniger Platz. Dennoch werde ich mir nach dem Lehraabschluss wieder eine Stelle im Bereich Heime und Spitäler suchen. Eine spätere Weiterbildung als Diätkoch sehe ich für mich als gute Möglichkeit. So sieht mein Alltag als Koch aus:»



HRM, Betrieb, Finanzen und Informatik

Human Resource Management (HRM) Departementsleitung: Sabina Schmid

Im Februar 2011 übernahm die neue Leiterin die Verantwortung für das Departement HRM.

Nach intensiver Einarbeitungszeit wurden erste organisatorische Änderungen eingeleitet und einige wichtige Projekte und Themen in Angriff genommen:

- Umsetzung Arbeitsgesetz:
Nach Erhebungen und Befragungen in zahlreichen Bereichen und bei verschiedenen Berufsgruppen zur Ist-Situation der Arbeitszeit- und Dienstplanung entschied die Spitalleitung, vorrangig die Situation bei den Oberärztinnen und Oberärzten bezüglich der Einhaltung des Arbeitsgesetzes zu bearbeiten, um das Projekt später auf weitere relevante Bereiche auszudehnen. Bis Ende 2011 lagen von den Kliniken konkrete Modelle vor, wie die Arbeitszeit und die Dienste mit dem Arbeitsgesetz konform gestaltet werden können. Die praktische Umsetzung für die Oberärzteschaft erfolgt nun im Jahr 2012.
- Absenzenmanagement:
Die steigenden krankheits- und unfallbedingten Absenzzraten in den Spitälern Schaffhausen machten es nötig, einen verbindlichen Ablauf für die Begleitung von langzeitabwesenden Mitarbeitenden zu entwickeln. Dieser Prozess wurde ab Juli 2011 von allen Pflegebereichen der Spitäler Schaffhausen in der Praxis erprobt und evaluiert. Das neue Absenzenmanagement wurde im Februar 2012 flächendeckend eingeführt.
- Mitarbeiterveranstaltungen:
Auch dieses Jahr fanden wiederum die bereits traditionellen und von den Teilnehmenden sehr geschätzten Personalanlässe statt. Das Mitarbeiterfest am 12. April 2011 unterhielt nebst Apéro riche mit einer Comedy-Vorstellung und füllte das Stadttheater in Schaffhausen mit über 700 Personen. Der Pensionierenausflug am 6. Oktober 2011 führte an den Bodensee zum Besuch des «Mini-Mundus» bei Ravensburg. Und schliesslich fand die Jubilarenfeier am 8. November 2011 im Personalrestaurant des Kantonsspitals mit den individuellen Ehrungen statt. Mitarbeitende mit 25, 30 und 40 Dienstjahren feierten bei einem feinen Menü und einer lustigen Showeinlage.
- Kinderkrippe:
Die Kinderkrippe der Spitäler Schaffhausen entwi-

ckelt sich weiter erfreulich und konnte die Zahl der Betreuungstage vom Vorjahr mit 4829 Tagen praktisch halten. Diese Tage teilten sich folgendermassen auf: 2595 für Mitarbeitende der Spitäler Schaffhausen, 1321 für Mitarbeitende des Kantons und 913 für Cilag-Mitarbeitende.

Finanzen Departementsleitung: Jürg Rahm

Auch im Bereich Finanzen und Informatik lag der Fokus im vergangenen Jahr auf den Vorbereitungen für die neue Spitalfinanzierung ab 2012. Das Engagement erstreckte sich dabei auf vertieftes Kennenlernen des Systems, die Implementierung im Betriebsalltag sowie die Bewertung der möglichen finanziellen Konsequenzen auf den Betrieb. Es wurden auch klinikspezifische Fallkostenvergleiche mit anderen Spitälern gezogen. Als sehr zeitaufwendig erwiesen sich die Verhandlungen mit den verschiedenen Tarifpartnern. Sämtliche Tarifräume aller Bereiche mussten neu definiert und verhandelt werden. Bei den Grundversicherungen konnten Tarife vereinbart werden, die bei adäquater Leistungsmenge die Betriebskosten weitgehend decken. Im Zusatzversicherungsbereich wurde auf ein SwissDRG-kohärentes System umgestellt. Die Vorbereitungen für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung in organisatorischer und sachlicher Hinsicht, mit der Anpassung der zugehörigen Informatiksysteme, gelangen bestens. So konnten bereits im Januar 2012 erste Rechnungen nach SwissDRG versandt werden.

Die neue Pflegefinanzierung wurde per 1. Januar 2011 in den Langzeitabteilungen umgesetzt.

Mit dem Jahreskontrakt 2011 erfolgte die akutsomatische Leistungsvergütung der Beiträge des Kantons Schaffhausen erstmals auf Basis SwissDRG. Dies gab den Spitälern Schaffhausen gute Anreize zur Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Der mit dem Kanton Schaffhausen vereinbarte Jahreskontrakt 2012 wurde, basierend auf der neuen Spitalfinanzierung, bereits in der ersten Jahreshälfte erarbeitet und am 30. August 2011 vom Regierungsrat bestätigt. Viele Eckpunkte der neuen Leistungsvergütung waren bis im November 2011 noch unklar, mussten aber dennoch geregelt werden.

Im Rechnungswesen konnte die Kostenrechnung verfeinert und weiteren Anforderungen des REKOLE

Vor dem Lehrbeginn konnte **Annika Bollinger** diesen Beruf schon in einem einjährigen Praktikum kennenlernen. Jetzt arbeitet sie in der Kinderkrippe «Wunderstei».

«In diesem Beruf wird es nie langweilig. Meine Arbeit mit den Kindern ist ständig voller Leben und schenkt mir viel Befriedigung. Als Gruppenleiterin oder mit einer Zusatzausbildung als Sozialpädagogin könnte ich später einmal meine beruflichen Perspektiven erweitern. So sieht mein Alltag als Fachfrau Betreuung Kind aus:»



(Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung) gerecht werden. Im neuen Managementinformationssystem wurde die finanzielle Planung etabliert. Nebst der rollenden Finanzplanung erfolgt nun darin die operative Budgetierung jeder einzelnen Kostenstelle. Mit dem Ausbau des Berichtswesens können die Informationsbedürfnisse jetzt schneller und inhaltlich breiter abgedeckt werden.

Ein wichtiger Meilenstein war die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes zur Einführung eines flächendeckenden Klinikinformationssystems (KIS). Nebst konzeptionellen Fragestellungen galt es, innerbetrieblich Verständnis für die integrale IT-Lösung zu schaffen. In der im Jahre 2010 erarbeiteten IT-Strategie für die Spitäler Schaffhausen und der damit verbundenen Mittelfristplanung wird einem vollständig integrierten Klinikinformationssystem höchste Bedeutung zugemessen. Es wurde entschieden, das bereits im Einsatz stehende Produkt «Polypoint» weiterhin als KIS-Applikation zu nutzen und in allen Bereichen auszubauen. In diesem Zusammenhang wurden Kooperationen mit IT-Dienstleistern geprüft. Als erste Massnahme resultierte der Beschluss, die Kantonale Datenverarbeitung KSD mit dem Unterhalt der Netzwerkinfrastruktur zu betrauen. Mit der wachsenden Zahl von IT-Arbeitsplätzen wurden wartungsärmere Alternativen zum originalen Personalcomputer geprüft und mit der Bereitstellung einer virtuellen Desktop-Infrastruktur (VDI) begonnen. Die Spitäler Schaffhausen arbeiten seit 2011 weitgehend mit der neuesten Officeversion. Erste «Windows 7»-Arbeitsplätze standen ab der zweiten Jahreshälfte zur Verfügung. Als vorbereitende Massnahme zur breiten Einführung des KIS wurde die alte Berichtsschreibung weitgehend abgelöst und im Dokumentenmanagementsystem «d.3» etabliert.

Betriebe

Departementsleitung: Hanspeter Güntert

Folgende Projekte und Unterstützungsleistungen standen im Departement Betriebe 2011 im Zentrum:

– Hotellerie:

Nach dreimonatiger Umbauzeit konnte Ende März 2011 das Bistro Olive beim Haupteingang des Kantonsspitals neu gestaltet für das Publikum geöffnet werden. Zudem wurde die Gartenterrasse saniert. Das neue Bistro wird von den Spitälern Schaffhausen geführt und hat bei Patientinnen und

Patienten sowie Besuchern und Mitarbeitenden guten Anklang gefunden.

Zur weiteren Verbesserung der Patientenverpflegung wurden mit mehr regionalen Frischprodukten und allergenfreien Zutaten neue Angebote rezeptiert.

– Technischer Dienst und Bau:

Nebst den laufenden Unterhaltsarbeiten wurden auch die über 30-jährige Elektro-Unterzentrale und die Warmwasseraufbereitung im Trakt B des Kantonsspitals ersetzt. Am historischen Hauptgebäude des Psychiatriezentrums Breitenau wurden in zwei Stationen die Fenster und der Sonnenschutz ersetzt sowie die Fassade saniert.

– Sicherheit:

Zur weiteren Verbesserung der Personen- und Gebäudesicherheit mussten in Absprache mit der Kantonalen Feuerpolizei verschiedene Massnahmen umgesetzt werden. Unter anderem wurde die automatische Transportanlage abgeschottet und damit das Risiko der Rauchverbreitung in ganze Gebäudeteile minimiert.

Bei der kantons- und landesübergreifenden Katastrophenübung «Nimbus» war der Führungsstab der Spitäler Schaffhausen massgeblich beteiligt. Dabei hat sich gezeigt, dass die Spitäler Schaffhausen den Anforderungen an die Bewältigung eines derartigen Grossereignisses gewachsen sind.



Da für diesen Beruf eine Matura oder eine abgeschlossene Lehre mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis vorausgesetzt wird, hat **Stefanie Ringer** zuerst eine Lehre als Medizinische Praxisassistentin (MPA) abgeschlossen.

«Als Rettungsanwiterin kann ich in Situationen arbeiten, in denen Entscheidungen in Sekundenschnelle getroffen werden müssen. Das und mein Interesse an medizinischen Fragen motivieren mich für diesen Beruf. Zudem eröffnet die Ausbildung Chancen, später im Ausland zu arbeiten. So sieht mein Alltag als Rettungsanwiterin HF aus:»



Operative Disziplinen

2011 war für das Departement Operative Disziplinen durch den Wechsel der Departementsleitung sowie durch die SwissDRG-Einführung geprägt. Über alle Kliniken wurden sogenannte Patientenfunde gelegt, um ein optimales Ein- und Austrittsmanagement zu gewährleisten und um den Abbau von acht Akutbetten zu ermöglichen.

Damit möglichst viele Patienten komfortabel am Operationstag eintreten können, wurde im November 2011 ein Prästationäres Ambulatorium in Betrieb genommen. In dieser Aufnahmeabteilung werden die Patientinnen und Patienten optimal auf ihren Eingriff vorbereitet.

Chirurgische Klinik

2011 wurden 300 Patientenaustritte mehr gezählt (total 2245, plus 12 Prozent) als im Vorjahr; und im Zusatzversichertenbereich betrug der Anstieg 10 Prozent. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank dagegen um fast einen Tag auf 6,8 Tage. Diese Verweildauer entspricht der theoretischen Verweildauer gemäss SwissDRG-Vorgaben. Das Angebot der chirurgischen Therapie wurde durch die moderne Lasertherapie bei Krampfadern, die minimalinvasive sakrale Neuromodulation für Stuhl- und Urinentleerungsstörungen sowie die Hochfrequenzablation von malignen Lebertumoren erweitert.

Insgesamt wurde eine leichte Zunahme an Operationen verbucht (plus 380 auf 4354). Vor allem in der kolorektalen Chirurgie fand ein signifikanter Anstieg der Eingriffe (von 140 auf 217) statt.

Dank dem neuen Weiterbildungskonzept erhielt die Klinik für Chirurgie die provisorische Weiterbildungsanerkennung der FMH Typ A. Diese erlaubt es, Assistenzärztinnen und -ärzte bis zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Chirurgie vier Jahre lang auszubilden. So wird es künftig leichter, Ausbildungsplätze mit gutem Nachwuchs zu besetzen.

Orthopädische Klinik

In der Orthopädie ging die Zahl stationärer Patientinnen und Patienten, teilweise bedingt durch eine Verlagerung in den ambulanten Bereich, um 17 Prozent zurück. Um dem negativen Trend entgegenzuwirken, wurden bereits Massnahmen eingeleitet. Die Orthopädische Klinik ist im Bereich der prothetischen Gelenkersatzope-

rationen einschliesslich der grossen Gelenkrevisions- und Rekonstruktionsoperationen gut gerüstet. Wie in den Vorjahren setzt sich die Entwicklung zu immer schonenderen Behandlungsmethoden fort. So können immer mehr Eingriffe ambulant mit kürzeren Rehabilitationsphasen vorgenommen werden.

Frauenklinik

Die Zahl stationärer Patientinnen blieb 2011 praktisch konstant. Im gynäkologischen Bereich hat die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen eine leichte Abnahme zur Folge. Erfreulicherweise verzeichnen wir bei den Geburten eine Zunahme von 735 auf 792. Erneut konnte im Hinblick auf SwissDRG die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um einen Tag auf 4,7 Tage gesenkt werden.

Neu werden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie seit 2011 Magnetresonanz-gesteuerte minimal-invasive Brustbiopsien durchgeführt.

Urologische Klinik

Die Anzahl der Patienten ist erneut gestiegen (von 318 auf 336), die Aufenthaltsdauer nahm hingegen von 6 Tagen auf 5,4 Tage ab. Damit blieb die Zahl der Pflegetage gegenüber dem Vorjahr stabil.

Die Urodynamischen Untersuchungen haben erneut zugenommen. Auch die Botox-Therapien bei überaktiver Blase bei Mann und Frau wurden häufiger durchgeführt.

Anfang Jahr konnte ein Lithotriptor gekauft werden, der bis dahin nur tageweise ausgeliehen worden war. Nun werden Steinertrümmerungen wöchentlich und nicht mehr nur monatlich durchgeführt.

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Das Team der drei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte mit ihrer Privatpraxis in der Stadt Schaffhausen deckt rund um die Uhr den fachspezifischen Bereich HNO für die ambulanten und stationären Patienten der Spitäler Schaffhausen ab. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg im vergangenen Jahr stark an.

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

Wir treffen **Christina Keller** gut eingehüllt im Operationssaal zum Fototermin.

«Ich erlerne hier einen wahnsinnig interessanten Beruf. Es ist ein gutes Gefühl, mit meiner Arbeit helfen zu können, dass eine Operation gut verläuft. Ich mag die Zusammenarbeit im Team und habe Freude, wenn mein Fachwissen täglich grösser wird. Die Arbeit im OPS ist ungemein abwechslungsreich. So sieht mein Alltag als Fachfrau Operationstechnik HF aus.»



Medizin und Rehabilitation

Im Rahmen der Vorbereitung auf SwissDRG wurden die Abläufe im Departement Medizin und Rehabilitation weiter gestrafft und damit die Aufenthaltsdauer deutlich gesenkt. Dabei wurde der Fokus auf die Erstellung von Patientenpfaden und auf das Entlassungsmanagement mit einer Optimierung der Schnittstelle zwischen Akutsomatik und nachgelagerter Betreuung durch Hausärzte, Spitex, Rehabilitation, Übergangs- und Langzeitpflege gelegt. Aufgrund der verkürzten Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik wurde die Bettenzahl der Medizinischen Klinik um acht Betten, jene der Akutrheumatologie um vier Betten reduziert. Um die Nachsorge der Patienten sicherzustellen, wurde gleichzeitig die Rehabilitation um sechs Betten erweitert.

Medizinische Klinik

Erneut war die Medizinische Klinik im stationären Bereich starken Belegungsschwankungen unterworfen. Über das ganze Jahr gesehen, blieb die Zahl der hospitalisierten Patienten im Rahmen der Vorjahre. Die mittlere Aufenthaltsdauer ging um 0,6 Tage (minus 7 Prozent) zurück. Damit verbunden war eine Reduktion der Pflegetage um 5,5 Prozent. In der Notfallstation wurden ausserdem 2875 (plus 2,5 Prozent) Patienten notfallmässig versorgt.

In den Spezialdisziplinen verzeichnete die Kardiologie einen erneuten Anstieg an Echokardiografien (plus 10 Prozent) und Ergometrien (plus 18 Prozent). In der Nephrologie ging die Zahl der Dialysen leicht zurück. Die Gastroenterologie und die Angiologie verzeichneten unveränderte Untersuchungs- und Behandlungszahlen. Einen erneut starken Zuwachs gab es in allen Sparten der Endokrinologie (ärztlich plus 30 Prozent, Diabetesberatung plus 33 Prozent, Ernährungsberatung plus 28 Prozent).

Das Jahr 2011 war von aussergewöhnlich vielen Wechseln bei den Assistenzärzten gekennzeichnet. Deren Rekrutierung ist gegenüber früheren Jahren schwieriger geworden, weil an den Hochschulen zu wenig Ärzte ausgebildet werden.

Auf Anfang 2012 hat der langjährige Leitende Arzt Gastroenterologie, Dr. Albert Steiner, eine gastroenterologische Praxis in Schaffhausen übernommen. Albert Steiner hatte 1998 die damals neu geschaffene Stelle angetreten und das Fach Gastroenterologie inzwischen als unverzichtbares Element etabliert, wofür

ihm grosser Dank gebührt. Die Nachfolge von Dr. Steiner übernahm per April 2012 Dr. Wolfgang Scharnke.

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

In der Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation nahm die Zahl der stationären Eintritte leicht zu, während die Zahl der Hospitalisationstage leicht abnahm. Die guten Zahlen bei der stationären Rehabilitation belegen die Bedeutung dieses wohnortsnahen, interdisziplinären Angebots im Kantonsspital Schaffhausen. Auch die ambulanten Leistungen wurden gut genutzt.

Die Zusammenarbeit mit dem Pflegezentrum erwies sich als sehr gut. Es zeigte sich erneut, dass bei den Patienten des Pflegezentrums eine regelmässige Arztpräsenz unverzichtbar ist.

Pflegedienst Departement Medizin und Rehabilitation

Der immer grösser werdende Anteil an verwirrten und terminalen Patienten ist für die Pflegenden nicht nur physisch, sondern auch psychisch belastend. Dank der hohen Bereitschaft zu flexiblen Arbeitseinsätzen konnten die häufigen Belastungsspitzen jedoch aufgefangen werden.

Neu in die Pflgeteams kamen 2011 erstmals Mitarbeitende mit der Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit (EFZ).

Therapien

Der Umfang der Therapieleistungen lag leicht unter demjenigen des Vorjahrs. Die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsinstitutionen war äusserst positiv (total 22 Studierende verteilt auf die Logopädie, Physio- und Ergotherapie). Bereits konnten Therapeutinnen der Fachhochschulen nach Studienabschluss als Mitarbeitende der Spitäler Schaffhausen gewonnen werden.

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



Zurzeit arbeitet **Alexandra Frei Fawzy** auf der Geriatrischen Rehabilitation im Kantonsspital. Die 25-Jährige hat zuvor bereits eine Ausbildung als Medizinische Praxisassistentin (MPA) in einer Arztpraxis abgeschlossen.

«Ich finde es schön, mit Patienten gemeinsame Ziele zu verfolgen, und freue mich über Behandlungserfolge. Ich habe mich für den Zweitberuf als Pflegefachfrau entschieden, weil ich mir ein tieferes medizinisches Fachwissen aneignen will. So sieht mein Alltag als Pflegefachfrau HF aus:»



Institute

Radiologie

Auch im Jahr 2011 stieg die Nachfrage nach radiologischen Untersuchungen. Um dem wachsenden Bedarf gerecht zu werden, wurde zum einen die überfällige Totalerneuerung der abteilungsinternen IT-Systeme in Angriff genommen, zum anderen wird auch mit Blick auf die Notfallversorgung im Kanton ein zweiter Computertomograf beschafft. Die Realisierung der Projekte erfolgt 2012 und geht mit einer grundlegenden Prozessoptimierung einher. Im Vorgriff darauf wurde bereits per 1. Januar 2011 auf eine rein digitale Archivierung von Daten und Bildern umgestellt.

Anästhesie und Intensivmedizin

Die Leistungswerte der Anästhesie (12 764 Anästhesie-minuten) und Intensivmedizin (2196 Pflage-tage) blieben praktisch auf Vorjahresniveau. Spürbar schwieriger geworden sind Stellenbesetzungen im ärztlichen Bereich. Grund dafür sind die periphere Lage des Kantons Schaffhausen sowie die aus Sicht der Bewerber günstige Stellensituation in der Schweiz.

In der Intensivmedizin nehmen die ethischen Entscheidungen in kritischen Lebenssituationen bei schwerkranken hochbetagten Patienten zunehmend Raum ein. Nicht alles, was heute an intensivmedizinischen Verfahren zur Verfügung steht, ist im individuellen Fall im Sinne und zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Der Wille des Patienten beziehungsweise sein mutmasslicher Wille spielt dabei eine zentrale Rolle.

Die Vorbereitung auf SwissDRG hat auch in der Anästhesie zu Veränderungen geführt. Nach halbjähriger Vorbereitung eröffnete im November das Prästationäre Ambulatorium. Annähernd 80 Prozent der Patientinnen und Patienten werden nun sieben bis zehn Tage vor dem OP-Termin ambulant von den Anästhesieärztinnen und -ärzten gesehen. Dabei werden das individuelle Risikoprofil erstellt und die Voruntersuchungen durchgeführt. Die ersten Erfahrungen sind durchwegs positiv. Wichtige medizinische Informationen und Voruntersuchungen werden von den Hausärzten für diesen Termin aufbereitet. Somit werden Doppeluntersuchungen weitgehend vermieden.

Rettungsdienst

Mit total 3530 Einsätzen war 2011 ein leichter Rückgang um 3,8 Prozent der eigenständig durchgeführten Rettungs-, Verlegungs- und Krankentransporte zu verzeichnen.

Die Akquisition von qualifiziertem Fachpersonal im Rettungsdienst gestaltet sich tendenziell schwieriger. Um diesem Trend entgegenzuwirken, bietet der Rettungsdienst Schaffhausen seit 2011 die dreijährige Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter HF an.

Die Planungsarbeiten für den Rettungsdienst-Neubau wurden 2011 unter der Federführung des Hochbauamtes abgeschlossen. Die definitive Realisierung hat im Februar 2012 begonnen.

Zentrallabor

Nach mehrtägigen Inspektionen wurde die Bewilligung zum Betreiben der Blutspende und des Mikrobiologielabors von der Swissmedic erneut verlängert. Die Mikrobiologieabteilung hat die Antibiotika-Resistenzprüfung von Krankheitserregern auf den neuen europäischen Standard EUCAST umgestellt, und die Hämatologieabteilung konnte neue Geräte mit modernster Messtechnologie anschaffen.

Schliesslich hat das Zentrallabor dieses Jahr eine Zusammenarbeit mit dem Labor Risch begonnen. Die Labors bleiben unabhängig, unterstützen sich aber mit Aufträgen gegenseitig. Sie stärken so die Labormedizin am Standort Schaffhausen.

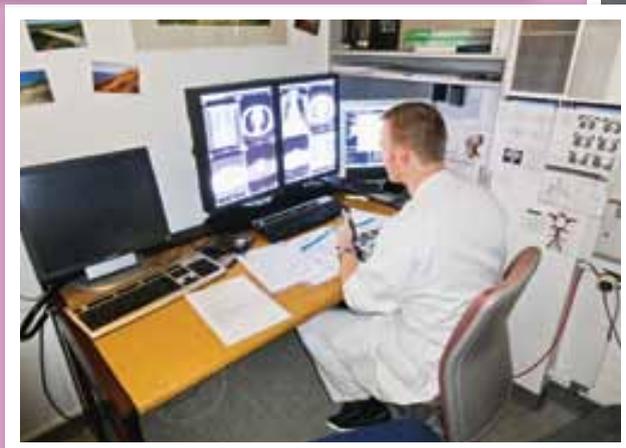
Spitalapotheke

Im Herbst fand die Formulariumssitzung statt. Die Grösse des Sortiments blieb ungefähr konstant. Um den Kostenentwicklungen zu begegnen, wurden nochmals mehrere Generika eingeführt. Die im Vorjahr eingeführte Wissensdatenbank der Apotheke wurde weitergeführt und Anfang 2011 via Internet auch den niedergelassenen Ärzten zugänglich gemacht.

*Dr. med. Klaus Lang
Leiter Departement Institute*

In der Radiologie leistet **Alexander Lang** Vorbereitungsarbeiten bei den Geräten, fertigt die angeforderten Bilder an und beurteilt die Bilder auf ihre Qualität.

«Ich habe die Berufe im Gesundheitswesen über den Zivildienst kennengelernt. In diesem hochtechnischen Umfeld im Spital habe ich ein interessantes Gebiet gefunden, zu dem auch der tägliche Umgang mit Menschen gehört. Ich könnte mir vorstellen, später einmal zusätzliche Kompetenzen als Ausbilder zu erwerben. So sieht mein Alltag als Fachmann medizinisch-technische Radiologie MTR HF aus:»



Pflege

Nach der Umstrukturierung des Departements Pflege im 2010, stand das Jahr 2011 im Zeichen der Weiterentwicklung der Pflege innerhalb der Spitäler Schaffhausen. Zudem prägten Projekte zur Einführung von SwissDRG den Alltag vieler Mitarbeitenden.

Entwicklung in der Pflege

Mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten eine effektive, kontinuierliche und hohe Pflegequalität zu bieten und den Pflege- und Betreuungsprozess zu optimieren, formulierte das Pflegeleitungsteam eine Vision: «Der Pflegedienst der Spitäler Schaffhausen arbeitet mit einer ausgewiesenen Prozessverantwortung. Bis zum Jahr 2016 ist mit hohem Wirkungsgrad ein Qualitätsmanagement in der Pflege etabliert. Dieses erstreckt sich über die Bereiche Pflege, Bildung und Führung.» Im September fand zum ersten Mal in der Geschichte der Spitäler Schaffhausen mit allen 24 Stationsleitungen eine Tagung statt, an der die Vision und die Zielsetzungen vorgestellt und diskutiert wurden.

Neuer Bereich Ausbildung Pflege

Per 1. Juni übernahm Silvia Maus die neu geschaffene Funktion der Leiterin Ausbildung Pflege. Ziel ist, die Pflegeausbildung in den Spitälern Schaffhausen standortübergreifend mit einem einheitlichen Qualitätsstandard zu etablieren und Synergien zu nutzen.

Skill- und Grademix

Die neuen Pflege-Berufsgruppen innerhalb der Bildungssystematik im Gesundheitswesen wurden erfolgreich in den Stationen der Akutsomatik und Rehabilitation integriert. Für 2012 und 2013 steht nun die Umsetzung in der Somatischen und Psychiatrischen Langzeitpflege an.

Leistungserfassung mit TACS® (Tätigkeiten/Analyse/Controlling/System)

Um die gesetzlichen Vorgaben zur Kostenermittlung und Leistungserfassung vollumfänglich zu gewährleisten, wurden in der Rehabilitation sowie in der Somatischen und Psychiatrischen Langzeitpflege die Methode TACS® geschult und die praktische Einführ-

rung gestartet. Mit diesem Instrument wird der zeitliche Ressourceneinsatz der Mitarbeitenden lückenlos ausgewiesen. Für die Mitarbeitenden ist die Echtzeiterfassung ihrer Leistungen eine neue Herausforderung. Die Daten bilden nicht nur die Basis für die Standardkostenrechnung, sondern sie sind auch ein wichtiges Führungsinstrument.

SwissDRG

Vorbereitend auf die Einführung der SwissDRG wurden im Teilprojekt «Austrittsmanagement» für die Departemente Operative Disziplinen und Medizin/Rehabilitation zwölf Austrittsprozesse entwickelt und Rahmenbedingungen für eine effiziente und zugleich patientenorientierte Austrittsplanung definiert.

Geschäftsstelle für den Ausbildungsverbund Pflege HF im Kanton Schaffhausen

Im März 2010 wurde auf Anstoss der Dienststelle Mittelschul- und Berufsbildung des Kantons Schaffhausen ein Projekt initiiert, um die Zahl der Ausbildungsplätze für Studierende HF Pflege im Kanton zu erhöhen. Die Heime und Spitexorganisationen sollen sich zukünftig verbindlich dazu bereit erklären, Praktikumsplätze anzubieten. Dazu wurde bei den Spitälern Schaffhausen eine Geschäftsstelle des Ausbildungsverbundes geschaffen. Auftraggeberin ist die IBG-SH (Interessengemeinschaft Berufsbildung im Gesundheitswesen) als Vertreterin der Arbeitgeber, und der Kanton Schaffhausen ist als Finanzierungspartner und Betreiber der Höheren Fachschule Schaffhausen beteiligt. Fünf an der Ausbildung von Studierenden Pflege HF interessierte Heime und Spitex-Organisationen reichten ihre Unterlagen ein.

Andrea Dörig
Leiterin Departement Pflege



Im Sommer schliesst **Tiena Danner** seine Ausbildung ab. Er arbeitet auf der Abteilung für somatische Langzeitpflege im Pflegezentrum.

«Ich arbeite sehr gerne mit Menschen, und medizinische Fragen faszinieren mich. Dieser Beruf passt deshalb perfekt zu mir. Nach dem Lehrabschluss möchte ich mich an der Höheren Fachschule (HF) zum Diplomierten Pflegefachmann weiterbilden. Damit kann ich mir weitere Arbeitsfelder erschliessen und bekomme mehr Kompetenzen und Verantwortung. So sieht mein Alltag als Fachmann Gesundheit aus:»



Psychiatrische Dienste

Seit Mitte 2010 umfasst das Departement Psychiatrische Dienste die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD). Die Psychiatrische Langzeitpflege wurde dem Departement Pflege angegliedert.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Behandlungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden 2011 stark nachgefragt: Die auf den drei Akutstationen und der Rehabilitationsstation erbrachten Pflergetage stiegen gegenüber dem Vorjahr um 10 Prozent auf 19 489. Auch die ambulanten Behandlungen stiegen um 17,3 Prozent deutlich. Das Jahr 2011 zeichnete sich aber nicht nur durch die Vielfalt, Menge und Intensität der Behandlungen und der damit verbundenen Patientenbeziehungen aus, sondern auch durch eine stimulierende konzeptuelle Arbeit.

Um ihre Patientinnen und Patienten bedürfnisgerechter und wirksamer zu behandeln, hat die Klinikleitung den Akutstationen therapeutisch-diagnostische Schwerpunktaufträge erteilt: Dabei spezialisiert sich die Station A2 auf affektive Störungen, zu denen Depressionen und Angststörungen gehören. Die Station A1 vertieft ihren Schwerpunkt bei den organisch-psychischen Störungen – vor allem den Demenzen – und bei der Behandlung von älteren Patientinnen und Patienten. Die Station G1 konzentriert sich auf psychotische Störungen, insbesondere die Schizophrenie. Ein weiterer Schwerpunktauftrag umfasst die psychiatrische Rehabilitation im tagesklinischen und stationären Rahmen (Station G2). Schliesslich werden unter der Federführung der Sozialpsychiatrie die Suchtbehandlungen weiterentwickelt. Dazu gehören Entzugsbehandlungen sowie die Substitutionsprogramme mit Methadon und Heroin für Opiat-Abhängige. Ziel dieser Spezialisierung ist es, die Fachkompetenz zu vertiefen und die Therapieangebote noch besser auf die Anforderungen der Störungen auszurichten.

Auch die Führungsorganisation hat sich dynamisch verändert: Seit Anfang 2011 werden die Stationen dual durch eine therapeutische Leitung (Oberarzt oder Fachpsychologe) und eine pflegerische Leitung geführt, wobei die Ärztin oder der Arzt weiterhin die Gesamtverantwortung trägt. Diese Form der Führung unterstützt die berufsgruppenübergreifende Zusam-

menarbeit, denn die stationäre Psychiatrie ist in hohem Masse Teamarbeit. Ärzte, Psychologen, Pfleger, Spezialtherapeuten und Sozialarbeiter leisten hier gut aufeinander abgestimmt ihre berufsspezifischen Beiträge zur Erreichung der mit dem Patienten oder der Patientin vereinbarten Behandlungsziele.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Die internen Prozesse wurden neu strukturiert, einerseits als Vorbereitung auf das neue Klinik-Informationssystem, andererseits um die immer länger werdenden Wartezeiten zu verkürzen. Trotz zunehmender Neuanmeldungen (Anstieg von 264 auf 304) wurde das Ziel, innerhalb von drei Wochen nach Anmeldung ein Erstgespräch anzubieten, vollumfänglich erreicht. Allerdings musste dafür das Angebot an längeren oder intensiveren Therapien reduziert werden. Die Patientenzahl stieg deshalb gegenüber dem Vorjahr weniger stark an – von 525 auf 548.

Mitte Jahr wurde als zweijähriges Pilotprojekt die aufsuchende Behandlung (Hometreatment) eingeführt. Damit sollen Kinder, Jugendliche und Familien betreut werden, die aus verschiedenen Gründen mit einem ambulanten Angebot nicht erreicht werden können oder bei denen eine Behandlung zu Hause nötig ist. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv. Besonders im Rahmen der Säuglings- und Kleinkindsprechstunde und bei der Betreuung von Eltern mit psychischen Problemen konnte so eine nötige Unterstützung geboten werden, die ohne dieses Instrument nicht möglich wäre.

Ein grosses Problem bleibt die Rekrutierung von Ärzten. Trotz intensiver Suche gelang es nicht, eine schon länger vakante Oberarzt-Teilzeitstelle zu besetzen. Der KJPD musste deshalb konstant mit personeller Unterdeckung arbeiten.

Dr. med. Jörg Püschel

Leiter Departement Psychiatrische Dienste

Nach einer Ausbildung als Coiffeuse entschied sich **Mona Lüber**, als Pflegefachfrau ein neues Arbeitsfeld zu erschliessen. Sie arbeitet in der psychiatrischen Langzeitpflege.

«Ich bin von dieser Arbeit begeistert. Den Umgang mit Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern mag ich, hier ist kein Tag wie der andere. Nach der Ausbildung will ich einige Jahre Erfahrung sammeln. Später einmal könnte die Position als Stationsleiterin ein Berufsziel sein. So sieht mein Alltag als Pflegefachfrau HF aus:»



Bericht zur Jahresrechnung 2011

Die Spitäler Schaffhausen weisen für 2011 einen Gewinn von CHF 2.290 Mio. aus und übertreffen damit die finanzielle Zielsetzung eines ausgeglichenen Haushaltes. Im Vergleich zum Vorjahr mit CHF 1.366 Mio. ist das Ergebnis um CHF 0.924 Mio. höher ausgefallen. Das erfreuliche Betriebsergebnis präsentiert sich mit CHF 5.803 Mio. um 77.8% höher als im Vorjahr.

Bilanz

Das Guthaben bei der Finanzverwaltung der Kantons Schaffhausen erhöhte sich um CHF 10.712 Mio. Die aktive Rechnungsabgrenzung beinhaltet grösstenteils Positionen mit vorschüssig bezahlten Service- und Jahresgebühren sowie CHF 0.395 Mio. für noch nicht verrechnete Leistungen stationärer Patienten. Das Anlagevermögen hat in der Summe um 1.1% zugenommen. Bei den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beruht der Anstieg von 27.7% im Wesentlichen auf noch nicht bezogenen Ärzthonoraren. Insgesamt wurden CHF 5.632 Mio. Rückstellungen neu gebildet und CHF 0.029 Mio. aufgelöst. Das Eigenkapital stieg auf CHF 38.327 Mio. (+6.4%), was zu einem soliden Eigenkapitalanteil von 54.9% führt. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind zu 185.9% alleine aus liquiden Mitteln und Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abgedeckt.

Erfolgsrechnung

Der Betriebsertrag stieg im Vergleich zum Vorjahr um CHF 2.768 Mio. (+1.6%) auf CHF 180.614 Mio. Erfreulicherweise resultierten aus der erhöhten Nachfrage ambulanter Leistungen CHF 2.257 Mio. (+7.3%) Mehrerlöse. Dank besseren Fallzahlen und neuer Finanzierung in der Langzeitpflege stiegen auch die stationären Erträge um CHF 1.631 Mio. (+2.5%) an. Die Beiträge und Subventionen haben um -0.7% oder CHF -0.491 Mio. abgenommen. Dazu zählen neben Beiträgen von Gemeinden CHF 0.749 Mio. als Hauptteil die Beiträge des Kantons Schaffhausen von CHF 66.785 Mio. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Kantonsbeiträge um CHF -0.547 Mio. (-0.8%) auf CHF 66.785 Mio. gesunken. Gegenüber dem vereinbarten Globalkredit profitiert der Kanton Schaffhausen letztlich von CHF 2.105 Mio. (3.1%) tieferen Beitragsleistungen. Davon betragen die fixen Staatsbeiträge CHF 23.573 Mio. (-0.0%) und die leistungsabhängigen Staatsbeiträge CHF 43.212 Mio. (-1.2%). Die Zunahme der Ertrags-

minderungen ist auf die Bildung einer Rückstellung für Verluste aus Forderungen im Betrag von CHF 1.100 Mio. zurückzuführen.

Der Betriebsaufwand konnte mit CHF 174.811 Mio. praktisch auf Vorjahresniveau gehalten werden (+0.1%). Der Personalaufwand, welcher rund zwei Dritteln des Betriebsaufwandes entspricht, erhöhte sich um CHF 1.623 Mio. (+1.4%). Der Lohnaufwand verzeichnete dank eines rigiden Stellenmanagements einen Anstieg von nur 1.2%. Davon betrug die vom Kanton vorgegebene Reallohnentwicklung 0.8%.

Der Aufwand für Material, Waren, Dritteleistungen und sonstigen Betriebsaufwand sank um CHF -1.394 Mio. (-2.4%). Dies vor allem, weil diverse Anlageobjekte bereits vollständig abgeschrieben sind, Investitionen mehrheitlich erst im letzten Quartal erfolgten und somit die Abschreibungen um CHF -1.014 Mio. (-22.3%) tiefer als im Vorjahr ausfielen. Weiter verzögerten sich grössere Umbau- und Beschaffungsvorhaben. Deren Realisierung ist aber 2012 eingeplant. Die meisten anderen Positionen des Aufwandes für Material, Waren, Dritteleistungen und sonstigen Betriebsaufwand sind tiefer oder ähnlich wie im Vorjahr, dies jedoch bei höherer Leistungsmenge. Zugenommen haben lediglich der Aufwand für Energie und Wasser (+4.3%) und der übrige nicht patientenbezogene Aufwand (+10.7%). Die Zunahme des nicht patientenbezogenen Aufwandes ist zum grössten Teil verursacht durch den Einkauf von Kiosk- und Cafeteria-Artikeln für das neu eröffnete Bistro Olive, mit dem ein deutlicher Mehrumsatz erwirtschaftet werden konnte.

Der ausserordentliche Aufwand und Ertrag beträgt CHF 4.003 Mio. Er setzt sich einerseits aus der Bildung von Rückstellungen für das Projekt Optimierung der ambulanten Leistungserbringung (CHF 1.0 Mio.) und für Rückstellungen im Hinblick auf den notwendigen Neubau von Spitaltrakten (CHF 3.5 Mio.) zusammen. Die Differenz zeigt im Wesentlichen periodenfremden Ertrag aus der Honorarpoolabrechnung.

Der betriebsfremde Finanzertrag beinhaltet die Dividende aus der Beteiligung an der MRS Magnetresonanz AG.

Bilanz Spitäler Schaffhausen per 31. Dezember 2011

Aktiven	in CHF 2011	in CHF 2010	in % Veränderung
Umlaufvermögen			
1 Liquide Mittel	4 286 507.30	6 673 843.67	-35.8%
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19 649 487.83	20 550 870.03	-4.4%
3 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	18 636 637.17	8 079 347.45	130.7%
4 Andere Forderungen	74 554.57	76 706.61	-2.8%
5 Vorräte und angefangene Arbeiten	554 705.28	673 881.96	-17.7%
6 Aktive Rechnungsabgrenzung	1 992 470.88	1 414 814.13	40.8%
7 Umlaufvermögen	45 194 363.03	37 469 463.85	20.6%
Anlagevermögen			
8 Grundstück und Bauten	8 410 193.55	8 572 962.35	-1.9%
9 Technische Anlagen und Maschinen	13 771 414.18	13 530 682.08	1.8%
10 Finanzanlagen	2 187 500.00	2 187 500.00	0.0%
11 Immaterielle Anlagen	199 523.90	0.00	
12 Anlagevermögen	24 568 631.63	24 291 144.43	1.1%
13 Aktiven	69 762 994.66	61 760 608.28	13.0%
Passiven			
Fremdkapital			
20 Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	5 510 467.09	5 384 607.02	2.3%
21 Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	807 573.85	1 428 164.23	-43.5%
22 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 098 271.60	2 139 566.36	-1.9%
23 Anzahlungen von Patienten und Kunden	54 800.90	22 648.90	142.0%
24 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 985 151.25	2 338 528.83	27.7%
25 Passive Rechnungsabgrenzung	1 417 526.60	1 441 537.20	-1.7%
26 Andere langfristige Verbindlichkeiten	87 532.05	96 303.55	-9.1%
27 Rückstellungen	18 474 719.89	12 872 217.73	43.5%
28 Fremdkapital	31 436 043.23	25 723 573.82	22.2%
Eigenkapital			
30 Dotationskapital	25 000 000.00	25 000 000.00	0.0%
31 Reserven	11 037 034.46	9 671 503.38	14.1%
32 Bilanzgewinn (+)/Bilanzverlust (-)	2 289 916.97	1 365 531.08	67.7%
33 Eigenkapital	38 326 951.43	36 037 034.46	6.4%
34 Passiven	69 762 994.66	61 760 608.28	13.0%

Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen nach H+

	in CHF 2011	in CHF 2010	in % Veränderung
101 Stationärer Ertrag	67 842 653.94	66 211 871.41	2.5 %
102 Ambulanter Ertrag	33 152 314.00	30 894 862.16	7.3 %
103 Übriger Ertrag	13 694 436.04	13 249 893.03	3.4 %
104 Beiträge und Subventionen	67 533 715.30	68 024 955.00	-0.7 %
105 Ertragsminderungen	-1 609 133.26	-536 004.37	200.2 %
106 Betriebsertrag	180 613 986.02	177 845 577.23	1.6 %
Personalaufwand			
107 Lohnaufwand	-90 973 122.27	-89 899 864.43	1.2 %
108 Sozialversicherungsaufwand	-18 229 884.55	-17 979 485.70	1.4 %
109 Arzthonoraraufwand (sozialversicherungspflichtig)	-7 578 105.52	-7 337 675.89	3.3 %
110 Übriger Personalaufwand	-1 390 155.11	-1 331 239.36	4.4 %
111 Personalaufwand	-118 171 267.45	-116 548 265.38	1.4 %
Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand			
112 Medizinischer Bedarf	-23 076 715.25	-23 124 333.62	-0.2 %
113 Lebensmittelaufwand	-2 706 111.85	-2 614 819.45	3.5 %
114 Haushaltsaufwand	-3 517 947.36	-3 633 227.22	-3.2 %
115 Unterhalt und Reparaturen	-3 148 918.37	-3 367 696.20	-6.5 %
116 Aufwand für Anlagennutzung	-11 699 778.66	-11 692 677.81	0.1 %
117 Abschreibungen	-3 533 261.85	-4 547 489.56	-22.3 %
118 Total Aufwand für Anlagennutzung und Abschreibungen	-15 233 040.51	-16 240 167.37	-6.2 %
119 Aufwand für Energie und Wasser	-2 598 360.75	-2 491 536.09	4.3 %
120 Finanzaufwand	-41 539.32	-20 004.39	107.7 %
121 Verwaltungs- und Informatikaufwand	-2 896 767.30	-3 312 742.84	-12.6 %
122 Übriger patientenbezogener Aufwand	-985 731.87	-1 030 815.65	-4.4 %
123 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-2 434 441.92	-2 198 535.96	10.7 %
124 Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand	-56 639 574.50	-58 033 878.79	-2.4 %
125 Betriebsaufwand	-174 810 841.95	-174 582 144.17	0.1 %
126 Betriebsergebnis	5 803 144.07	3 263 433.06	77.8 %
127 Ausserordentlicher Aufwand (-) und Ertrag (+)	-4 003 227.10	-1 897 901.98	110.9 %
128 Betriebsfremder Finanzaufwand (-) und -ertrag (+)	490 000.00	0.00	
129 Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg (- = Aufwand / + = Ertrag)	-3 513 227.10	-1 897 901.98	85.1 %
130 Ergebnis Gewinn (+) / Verlust (-)	2 289 916.97	1 365 531.08	67.7 %

Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen

	in CHF 2011	in CHF 2010
200 Gewinn	2 289 917	1 365 531
201 Abschreibungen	3 533 262	4 547 490
202 Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-10 555 113	-6 245 282
203 Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	901 382	-620 265
204 Veränderung Vorräte und angefangene Arbeiten	119 177	221 568
205 Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	-577 657	3 142 697
206 Veränderung kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen Dritter	125 860	-758 868
207 Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	10 073 754	6 546 493
208 Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	646 622	-25 044
209 Veränderung passive Rechnungsabgrenzung und kurzfristige Rückstellungen	-24 036	-150 331
210 Veränderung langfristige Rückstellungen	5 602 502	3 063 997
211 Geldfluss aus Betriebstätigkeit	12 135 670	11 087 986
212 Nettoinvestitionen Grundstücke und Bauten	-302 321	-1 492 158
213a Nettoinvestitionen technische Anlagen und Maschinen	-3 283 527	-4 034 097
213b Nettoinvestitionen immaterielle Anlagen	-224 901	-
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-3 810 749	-5 526 255
214 Nettoinvestitionen Finanzanlagen	0	0
215 Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	0
216 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	8 324 921	5 561 731
217 Fonds Flüssige Mittel Anfangsbestand 1.1.2011	14 293 555	8 731 824
218 Fonds Flüssige Mittel Endbestand 31.12.2011	22 618 476	14 293 555
219 Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	8 324 921	5 561 731

Fonds und Kapitalnachweis der Spitäler Schaffhausen

Fonds	in CHF Stand 1.1.2011	Dotationskapital (+) Fondszuweisungen (+)	Dotationskapital (-) Fondsverwendung (-)	Gewinn (+) Verlust (-)	in CHF Stand 31.12.2011
Freibettenfonds	1 765 165.29		-621.35	-108 019.57	1 656 524.37
Fonds für bedürftige Krebskranke	23 314.45		-1 710.00	-1 322.55	20 281.90
Kantonsspital Fonds	338 888.89			-20 745.66	318 143.23
Erna Steinegger Fonds (Pflegezentrum)	36 372.87			-2 226.63	34 146.24
Breitenau Fonds	206 228.15			2 680.95	208 909.10
Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn	50 826.55			660.75	51 487.30
Hermann Uehlinger Fonds (Psychiatriezentrum)	1 487 738.50		-33 426.75	19 340.60	1 473 652.35
Total Fonds	3 908 534.70	0.00	-35 758.10	-109 632.11	3 763 144.49

Kapitalnachweis					
Spitäler Schaffhausen Dotationskapital	25 000 000.00				25 000 000.00
Spitäler Schaffhausen Reserven	11 037 034.46				11 037 034.46
Spitäler Schaffhausen ohne Fonds	36 037 034.46	0.00	0.00	2 289 916.97	38 326 951.43
Fonds	3 908 534.70	0.00	-35 758.10	-109 632.11	3 763 144.49
Total Spitäler Schaffhausen mit Fonds	39 945 569.16	0.00	-35 758.10	2 180 284.86	42 090 095.92

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.

Immaterielle Werte werden aktiviert, wenn sie über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet und linear über 4 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.

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 Delkreder 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 jeweils folgende Nutzungs- bzw. Abschreibungsdauer:

Spitalgebäude und andere Gebäude	33 1/3 Jahre
Allgemeine Betriebs- und anlagenspezifische Installationen	20 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme, Fahrzeuge, Werkzeuge und Geräte	5 Jahre
Medizintechnische Apparate, Geräte, Instrumente	8 Jahre
Software-Upgrades medizintechnische Anlagen	3 Jahre
Informatik Hardware und Software	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.

Erläuterungen

Erläuterungen zur Bilanz

- 1 Die Liquiden Mittel beinhalten CHF 75 211.55 Kassenbestände, CHF 2 876 953.37 Postguthaben und CHF 1 334 342.38 Bankguthaben bei der Schaffhauser Kantonalbank und bei der Credit Suisse.
- 2 Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten im Wesentlichen Patientendebitoren im Betrag von CHF 18 979 132.51 und eine Delkredereposition mit CHF -1 026 428.
- 3 Neben einem Verrechnungssteuerguthaben von CHF 181 732.80 wurden die Forderungen gegenüber staatlichen Stellen mit CHF 18 331 969.17 (Kontokorrentkonto der Finanzverwaltung Schaffhausen), CHF 72 333.25 (Familienausgleichskasse) und CHF 50 601.95 (Arbeitslosenversicherung) bilanziert.
- 4 Die anderen Forderungen beinhalten ein Guthaben gegenüber einer Ärztepraxis sowie Forderungen gegenüber Mitarbeitenden und Klienten.
- 5 Die Vorräte und angefangenen Arbeiten beinhalten u.a. CHF 712 578.01 Warenvorrat Apotheke, CHF 1 100 605.78 Warenvorrat Materialwirtschaft, CHF 52 521.49 diverse Vorräte und CHF -1 311 000 Wertberichtigung des Warenlagers.
- 6 Die aktive Rechnungsabgrenzung besteht aus CHF 1 597 562.04 abgegrenztem Aufwand für Service- und Lizenzverträge und noch nicht fakturierten stationären Leistungen von CHF 394 908.84.
- 8 Grundstücke und Bauten beinhalten ausschliesslich feste Einrichtungen und gebäudenähe Installationen.
- 9 Die Technischen Anlagen und Maschinen beinhalten Informatik, Kommunikationseinrichtungen, Fahrzeuge, medizintechnische Anlagen, Apparate und Geräte, Einrichtungen und Installationen sowie 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.
- 11 Unter den immateriellen Anlagen ist ausschliesslich Software aktiviert.
- 20 Die kurzfristigen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten beinhalten ausschliesslich noch nicht bezahlte Lieferantenrechnungen.
- 21 Die Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen beinhalten neben Passivsaldo gegenüber kantonalen Ämtern CHF 78 707.10 MWST, CHF 3 386.90 AHV und CHF 42 727.20 Quellensteuer.
- 22 Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten beinhalten grösstenteils Durchlaufkonti, wie z.B. CHF 1 704 232.18 Durchlaufkonto Fondsbuchhaltung (vgl. Kapitel Kapitalnachweis Spitäler Schaffhausen).
- 23 Die Anzahlungen von Patienten und Kunden entsprechen CHF 2 267 Patientendepots und CHF 52 533.90 Vorauszahlungen von Patienten.
- 24 Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten u.a. CHF 673 233.65 Honorarpools Chefärzte und Leitende Ärzte und 1 343 914.08 Honorar- und Weiterbildungspools Oberärzte.
- 25 Die passive Rechnungsabgrenzung enthält diverse, das Geschäftsjahr 2011 betreffende Aufwendungen, die noch nicht in Rechnung gestellt worden sind, sowie abgegrenzte Erträge von CHF 153 309.10 für bereits fakturierte Abonnemente 2012 der Medizinischen Trainingstherapie.
- 26 Die anderen langfristigen Verbindlichkeiten beinhalten Depotzahlungen, Mietzinsdepots sowie eine Schenkung.
- 27 Nicht mehr benötigte Rückstellungen wurden aufgelöst. Es wurden folgende neue Rückstellungen gebildet: CHF 1 000 000 für Massnahmen im Projekt Optimierung der ambulanten Leistungserbringung, CHF 3 500 000 in Bezug auf die notwendige Erneuerung von Spitaltrakten oder die dafür notwendige Abschreibung von bestehendem Restanlagevermögen. Weiter müssen im Verlaufe von 2012 diverse Forderungen gegenüber Patienten mit Leistungssperren etc. aus 2011 und Vorjahren abgeschrieben werden. Dafür wurde ein Betrag von CHF 1 100 000 zurückgestellt. Für nichtbezogene Ferien und Überzeit mussten die Rückstellungen um CHF 25 641.19 angehoben werden. Insgesamt wurden Rückstellungen von CHF 5 631 641.19 gebildet und CHF 29 139.03 aufgelöst.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

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

Die stationären Erträge stiegen im Vergleich zum Vorjahr um CHF 1.631 Mio. (+2.5%). Ein Erlöszuwachs in der Akutsomatik von CHF 0.4 Mio. konnte, trotz spürbar tieferer Pflage, aufgrund der erhöhten Fallzahl und des erfolgreichen Abschlusses neuer Verträge für zusatzversicherte Patienten erreicht werden. In der Psychiatrie und Rehabilitation blieb der Ertrag praktisch auf dem Vorjahresniveau. In der Langzeitpflege wirkten sich die vermehrt erbrachten Pflage und die neue Pflagefinanzierung positiv auf den Ertrag aus (CHF +1.2 Mio.).

Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr :

– Akutsomatik	+ 193 Fälle	-3 040 Pflage
– Psychiatrie	+ 61 Fälle	-437 Pflage
– Rehabilitation	+ 23 Fälle	+70 Pflage
– Langzeitpflege	+ 11 Fälle	+1 714 Pflage

- 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 7.3% entspricht CHF 2.257 Mio. Dazu beigetragen hat hauptsächlich die Akutsomatik mit CHF 2.026 Mio. Dazu gehört die nun während eines ganzen Jahres betriebene Notfallpraxis (CHF +0.529 Mio.). Die Sparten Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege zeigen einen Ertragszuwachs von insgesamt CHF 0.231 Mio.. Der Mehrertrag beruht bei gleichbleibenden Tarifen auf einer Leistungssteigerung und der Optimierung der Leistungserfassung.
- 103 Der übrige Ertrag umfasst Leistungen für Kranken- und Rettungstransporte, Vermietungen, Parkplatzgebühren, Abonnemente der Trainingstherapie, Verpflegung von Personal und Dritten, Verkauf von Arzneimitteln und Dienstleistungen für Dritte. Der Mehrertrag begründet sich hauptsächlich mit dem Betrieb des neuen Bistros in Eigenregie.
- 104 Die Position Beiträge und Subventionen beinhaltet neben Gemeindebeiträgen zur Hauptsache die Beiträge des Kantons Schaffhausen. Im Vergleich zum Vorjahr sind diese um CHF -0.547 Mio. (-0.8%) auf CHF 66.785 Mio. gesunken. Davon betragen die fixen Staatsbeiträge CHF 23.573 Mio. (-0.0%) und die leistungsabhängigen Staatsbeiträge CHF 43.212 Mio. (-1.2%).
- 105 Die Zunahme der Ertragsminderungen ist auf die Bildung einer Rückstellung für Verluste aus Forderungen im Betrag von CHF 1.100 Mio. zurückzuführen. Mit der Änderung des KVG-Artikels über die Behandlung der säumigen Zahler gehen wir davon aus, dass bei der Bereinigung alter Forderungen noch Debitorenverluste realisiert werden.
- 107 Der Lohnaufwandanstieg von CHF 1.073 Mio. (+1.2%) ist grösstenteils auf die vom Kanton vorgegebene Reallohnentwicklung zurückzuführen (0.8%). Der Personalbestand ist im Vergleich zum Vorjahr praktisch unverändert geblieben.
- 108 Im Sozialversicherungsaufwand enthalten sind die Arbeitgeberleistungen an die AHV, IV, EO, ALV und FAK sowie die Beiträge an die 2. Säule (Pensionskasse Schaffhausen und VSAO). Durch die Unterdeckung der kantonalen Pensionskasse wurden zusätzliche Sanierungsbeiträge in der Höhe von CHF 0.6 Mio. erhoben.
- 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. Der Mehraufwand begründet sich in der systembedingten höheren Abgeltung der Kaderärzte bei der Behandlung zusatzversicherter Patienten.
- 110 Der übrige Personalaufwand enthält CHF 648 957.55 Aus-, Weiter- und Fortbildungsaufwand sowie Aufwendungen für 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. Aus den Privatsprechstunden wurden Arztanteile bei selbstständiger Erwerbstätigkeit in der Höhe von CHF 2.763 Mio. an die Kaderärzte vergütet. Durch erbrachte Mehrleistungen resultiert ein Aufwandanstieg von CHF 0.375 Mio. gegenüber dem Vorjahr.
- 114 Der Haushaltsaufwand beinhaltet Ökonomiewaren und Fremdleistungen für Wäscheaufbereitung und Gebäudereinigung durch Dritte. Mittels Optimierungsmassnahmen resultiert bei der Gebäudereinigung eine Aufwandreduktion von CHF 0.095 Mio.
- 115 Der Aufwand für Unterhalt und Reparaturen von Einrichtungen und Mobilien ist im Vorjahresvergleich um CHF 218 777.83 gesunken. Die anteilmässig grössten Positionen betreffen den Unterhalt von medizinischen Apparaten (CHF 686 583.17) sowie durch Wartungsverträge gebundene Ausgaben (CHF 913 985.92). Mit Blick auf die dringend notwendigen Neubauten wurden nur die nötigsten vom Spital zu tätigenen Unterhaltsarbeiten an den Immobilien vorgenommen.
- 116 Die Entschädigung für die Liegenschaftennutzung an das Hochbauamt betrug CHF 10.690 Mio. Kleinanschaffungen und Miete/Leasing (Objektwerte kleiner als CHF 10 000) verursachten Aufwand von CHF 1.009 Mio.
- 117 Die Abschreibungen auf dem Anlagevermögen fielen um CHF -1.014 Mio. (-22.3%) tiefer als im Vorjahr aus. Dies vor allem deshalb, weil diverse Anlageobjekte nun bereits vollständig abgeschrieben sind und die Anlagenzugänge 2011 mehrheitlich erst im letzten Quartal des Jahres erfolgten.
- 121 Als Verwaltungs- und Informatikaufwand werden Aufwendungen für Büromaterial/Drucksachen/Fotokopien (CHF 598 677.69), Telefonie/Porti/TV (CHF 478 850.01), Fachliteratur/Zeitungen (CHF 147 742.26), übrige Dienstleistungen durch Dritte (CHF 727 271.09), Informatiknutzung (CHF 799 214.90) und übriger Verwaltungsaufwand (CHF 145 011.35) verbucht. Die Aufwandreduktion beruht hauptsächlich auf Einsparungen bei Verwaltungsfremdleistungen.
- 122 Als übriger patientenbezogener Aufwand werden neben diversen Auslagen für Patienten vor allem Patiententransporte durch Drittdienstleister verbucht (CHF 751 889.95).
- 123 Zum übrigen nicht patientenbezogenen Aufwand gehören Prämien für Versicherungen, Abgaben und Gebühren, Handelswarenaufwand, Objektbewachungs-, Entsorgungs- und übriger Betriebsaufwand. Der Aufwandanstieg gründet auf dem höheren Bedarf an Handelswaren für das in Eigenregie betriebene Bistro.
- 127 Als ausserordentlicher Aufwand sind im Wesentlichen verbucht:
 – Rückstellung Projekt Optimierung
 ambulante Leistungserbringung CHF 1 000 000

- Rückstellung in Zusammenhang mit dem geplanten Neubau von Spitaltrakten CHF 3 500 000

Als ausserordentlicher Ertrag sind verbucht :

- Periodenfremder Ertrag CHF 221 904
- Ertrag aus Honorarpoolabrechnungen CHF 339 795

128 Der betriebsfremde Finanzertrag beinhaltet die Dividende aus der Beteiligung an der MRS AG.

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 8.325 Mio. zugenommen. Aus betrieblicher Tätigkeit resultierte ein Netto-Geldzufluss von CHF 12.136 Mio. Damit wurden die Investitionen von CHF 3.8 Mio. finanziert.

202 Die Veränderung ergibt sich zur Hauptsache aus den Forderungen gegenüber staatlichen Stellen, die um CHF 10 557 264.72 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 setzen sich zusammen aus Investitionen für:

- Feste Einrichtungen, Gebäudenähe Installationen CHF 14 186.00
- Spitalgebäude und andere Gebäude CHF 91 000.00
- anlagenspezifische und Betriebsinstallationen CHF 197 135.20

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

213a

- Immobille Installationen CHF 425 430.90
- Mobile Sachanlagen CHF 1 139 547.10
- Medizintechnische Anlagen CHF 1 188 250.00
- Informatikanlagen CHF 530 298.95

213b

- Immaterielle Anlagen CHF 224 900.90

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 keine offenen Verbindlichkeiten, ausser des Guthabens der VSAO von CHF 112 670.50, das unter den Lieferantenverbindlichkeiten bilanziert ist. Das Personal ist bei der Kantonalen Pensionskasse Schaffhausen versichert. Assistenz- und Oberärzte/-innen sind bei der Vorsorgestiftung VSAO versichert.

Risikobeurteilung

Die Risiken wurden im Rahmen des internen Kontrollsystems inventarisiert und nach Eintretenswahrscheinlichkeit und Schadenpotenzial klassiert. Darauf basierend wurde vom Spitalrat ein Massnahmenplan zur Minimierung der Risiken definiert. Dessen Umsetzung und die Aktualisierung des Risikokataloges entsprechen den Gegebenheiten und 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.

Leistungen stationär Spitäler Schaffhausen

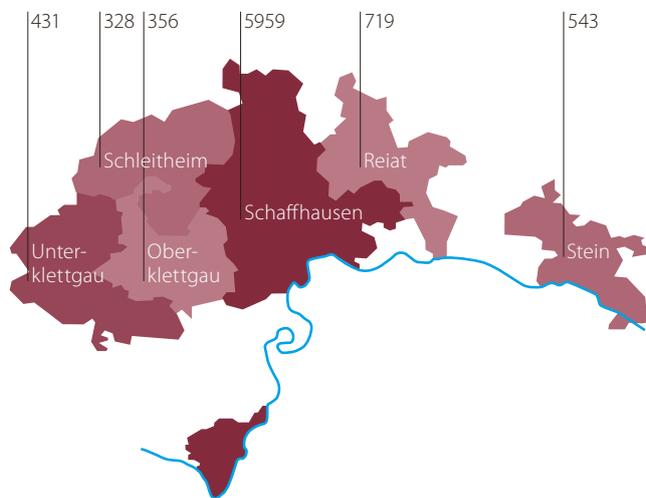
	2011	2010
Patientenaustritte (inkl. Säuglinge)	9 984	9 700
davon Allgemeinversicherte (%)	80 %	80 %
davon Zusatzversicherte (%)	20 %	20 %
Patientenaustritte nach Herkunft	9 984	9 700
davon Kantonseinwohner	8 336	8 043
davon Ausserkantonale	1 297	1 285
davon Ausland	351	372
Ø Aufenthaltsdauer (ohne Langzeitpflege)		
Ø Aufenthaltsdauer Akutsomatik	7.0	7.5
Ø Aufenthaltsdauer Psychiatrie	36.7	41.9
Ø Aufenthaltsdauer Rehabilitation	22.5	23.6
Geburten	792	736
Pflegetage	137 707	139 660

	2011	2010	Veränderung in %
Patientenaustritte stationär nach Abteilungen	9 984	9 700	2.9 %
Akutsomatik	8 690	8 502	2.2 %
– Innere Medizin	2 606	2 550	2.2 %
– Rheumatologie	273	266	2.6 %
– Chirurgie	2 506	2 203	13.8 %
– Gynäkologie	662	691	-4.2 %
– Geburtshilfe	843	840	0.4 %
– Säuglinge	785	736	6.7 %
– Orthopädie	475	572	-17.0 %
– Urologie	336	318	5.7 %
– HNO / ORL	110	71	54.9 %
– Pädiatrie	94	255	-63.1 %
Psychiatrie	574	513	11.9 %
Rehabilitation	434	411	5.6 %
– Rehabilitation muskulo-skelettal	203	168	20.8 %
– Rehabilitation Geriatrie	231	243	-4.9 %
Langzeitpflege	286	274	4.4 %
– Langzeitpflege Somatik	270	260	3.8 %
– Langzeitpflege Psychiatrie	16	14	14.3 %

	2011	2011 Anteil %	2010	2010 Anteil %	Veränderung in %
Patientenaustritte stationär nach Herkunft	9 984	100.0%	9 700	100.0%	2.9%
Kanton Schaffhausen	8 336	83.5%	8 043	82.9%	3.6%
– Schaffhausen	5 959	59.7%	5 765	59.4%	3.4%
– Oberklettgau	356	3.6%	334	3.4%	6.6%
– Unterklettgau	431	4.3%	405	4.2%	6.4%
– Schleithelm	328	3.3%	281	2.9%	16.7%
– Reiat	719	7.2%	760	7.8%	-5.4%
– Stein	543	5.4%	498	5.1%	9.0%
Angrenzende Kantone	1 197	12.0%	1 179	12.2%	1.5%
– Zürich	878	8.8%	880	9.1%	-0.2%
– Thurgau	319	3.2%	299	3.1%	6.7%
Übrige Kantone	100	1.0%	106	1.1%	-5.7%
Ausland	351	3.5%	372	3.8%	-5.6%

	2011	2010	Veränderung in %
Pflegetage stationär nach Abteilungen	137 707	139 660	-1.4%
Akutsomatik	60 563	63 589	-4.8%
– Innere Medizin	19 942	21 079	-5.4%
– Rheumatologie	3 127	4 060	-23.0%
– Chirurgie	16 958	16 704	1.5%
– Gynäkologie	3 119	3 887	-19.8%
– Geburtshilfe	5 206	4 922	5.8%
– Säuglinge	4 651	4 050	14.8%
– Orthopädie	5 195	6 150	-15.5%
– Urologie	1 801	1 930	-6.7%
– HNO / ORL	296	187	58.3%
– Pädiatrie	268	620	-56.8%
Psychiatrie	21 060	22 187	-5.1%
Rehabilitation	9 396	9 345	0.5%
– Rehabilitation muskulo-skelettal	3 504	3 091	13.4%
– Rehabilitation Geriatrie	5 892	6 254	-5.8%
Langzeitpflege	46 688	44 539	4.8%
– Langzeitpflege Somatik	20 935	21 942	-4.6%
– Langzeitpflege Psychiatrie	25 753	22 597	14.0%

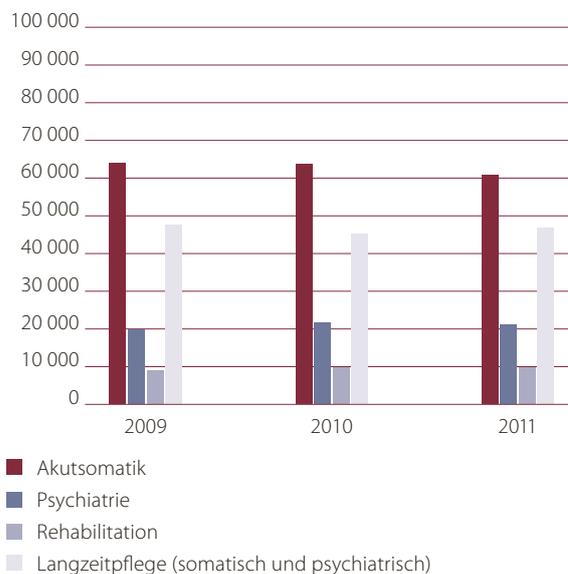
Patientenaustritte nach Herkunft (Kanton Schaffhausen)



Patientenaustritte/Aufenthaltsdauer Akutsomatik (inkl. Säuglinge)



Pflegetage Akutsomatik (inkl. Säuglinge)



Leistungen ambulant Spitäler Schaffhausen

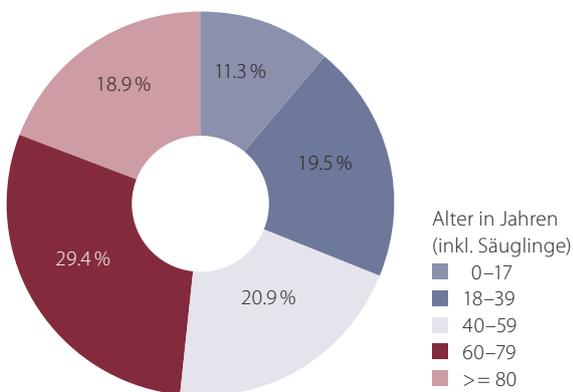
	2011	2010	Veränderung in %
Behandlungsfälle ambulant nach Abteilungen	57 957	52 329	10.8 %
Medizin und Rehabilitation	13 555	12 252	10.6 %
– Geriatrie	133	85	56.5 %
– Endokrinologie/Ernährungsberatung	1 100	879	25.1 %
– Innere Medizin	3 565	3 262	9.3 %
– Endoskopie (Gastrozentrum)	834	743	12.2 %
– Funktionslabor (Kardiologie)	2 711	2 343	15.7 %
– Dialyse	230	295	-22.0 %
– Angiologie	679	541	25.5 %
– Rheumatologie/Reha	607	575	5.6 %
– Therapien	3 696	3 530	4.7 %
Operative Disziplinen	25 781	21 746	18.6 %
– Urologie	985	925	6.5 %
– HNO	94	92	2.2 %
– Orthopädie	2 287	2 171	5.3 %
– Chirurgie	9 031	8 842	2.1 %
– Notfallstation/Notfallpraxis	6 689	3 171	110.9 %
– Gynäkologie/Geburtshilfe	6 698	6 546	2.3 %
Psychiatrische Dienste	1 963	1 806	8.7 %
– Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 428	1 305	9.4 %
– KJPD	535	501	6.8 %
Pflege	65	54	20.4 %
– Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	65	53	22.6 %
– Psychiatrische Langzeitpflege	0	1	-100.0 %
Institute	16 593	16 471	0.7 %
– Anästhesie	384	349	10.0 %
– Rettungswesen	2 868	2 879	-0.4 %
– Labor	1 936	1 984	-2.4 %
– Apotheke	656	599	9.5 %
– Radiologie	10 749	10 660	0.8 %

	2011	2010	Veränderung in %
Verrechenbare Taxpunkte ambulant nach Abteilungen	26 910 998	24 908 131	8.0%
Medizin und Rehabilitation	7 474 912	6 731 345	11.0%
– Geriatrie	137 599	100 411	37.0%
– Endokrinologie/Ernährungsberatung	362 019	295 469	22.5%
– Innere Medizin	1 523 344	1 349 219	12.9%
– Endoskopie (Gastrozentrum)	739 472	648 025	14.1%
– Funktionslabor (Kardiologie)	1 675 810	1 398 488	19.8%
– Dialyse	187 113	184 757	1.3%
– Angiologie	479 039	401 075	19.4%
– Rheumatologie/Reha	520 265	537 591	-3.2%
– Therapien	1 850 252	1 816 309	1.9%
Operative Disziplinen	12 262 790	11 143 421	10.0%
– Urologie	567 621	580 381	-2.2%
– HNO	195 970	200 485	-2.3%
– Orthopädie	1 416 077	1 184 150	19.6%
– Chirurgie	4 758 354	4 535 942	4.9%
– Notfallstation/Notfallpraxis	1 008 506	501 468	101.1%
– Gynäkologie/Geburtshilfe	4 316 262	4 140 995	4.2%
Psychiatrische Dienste	2 682 515	2 591 742	3.5%
– Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 736 947	1 650 974	5.2%
– KJPD	945 568	940 768	0.5%
Pflege	7 566	11 955	-36.7%
– Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	7 566	11 427	-33.8%
– Psychiatrische Langzeitpflege	0	527	-100.0%
Institute	4 483 215	4 429 668	1.2%
– Anästhesie	271 290	231 152	17.4%
– Rettungswesen	200 953	195 088	3.0%
– Labor	232 370	252 612	-8.0%
– Apotheke	564	862	-34.6%
– Radiologie	3 778 037	3 749 954	0.7%

Altersstruktur Patienten

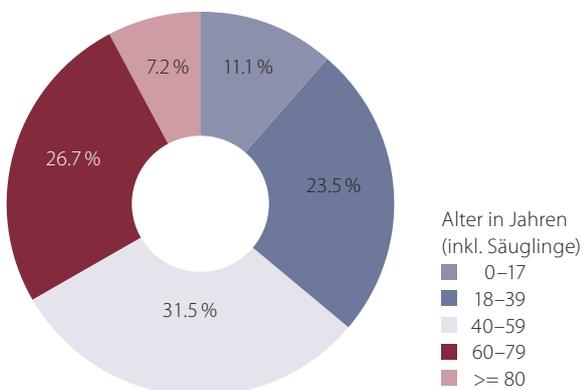
Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)	2011	Anteil in %	2010	Anteil in %
Patientenaustritte stationär	9 984	100.0%	9 700	100.0%
0–17	1 126	11.3%	1 090	11.2%
18–39	1 945	19.5%	1 932	19.9%
40–59	2 085	20.9%	2 001	20.6%
60–79	2 936	29.4%	2 831	29.2%
>=80	1 892	18.9%	1 846	19.0%

Patientenaustritte stationär



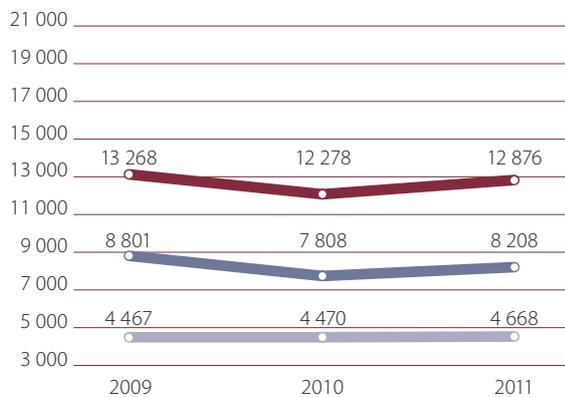
Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)	2011	Anteil in %	2010	Anteil in %
Behandlungsfälle ambulant	57 957	100.0%	52 329	100.0%
0–17	6 414	11.1%	5 026	9.6%
18–39	13 629	23.5%	12 390	23.7%
40–59	18 260	31.5%	16 518	31.6%
60–79	15 477	26.7%	14 363	27.4%
>=80	4 177	7.2%	4 032	7.7%

Behandlungsfälle ambulant



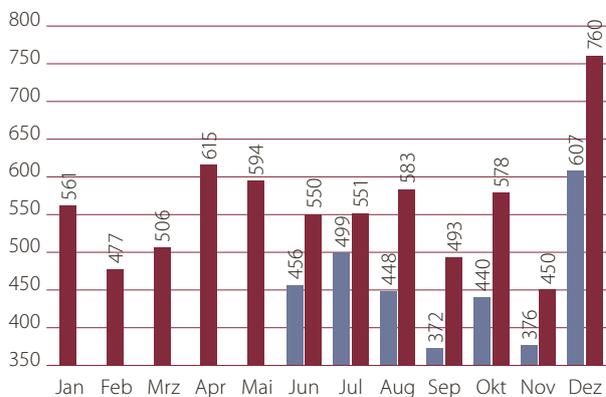
Notfallstation, Notfallpraxis, Rettungsdienst

Eintritte Notfallstation



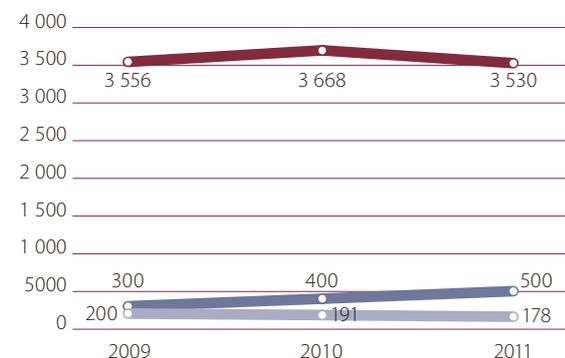
- Total
- Ambulant
- Stationär

Konsultationen in der Notfallpraxis



- 2010
- 2011

Rettungseinsätze und Krankentransporte



- Total
- Verlegungen
- Leerfahrten

Operative Eingriffe Spitäler Schaffhausen

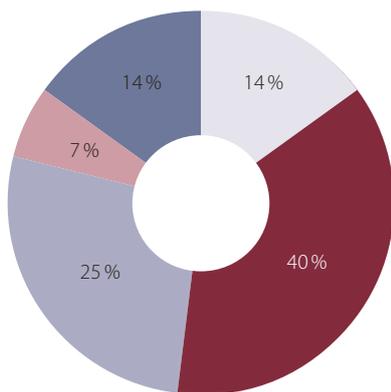
Fachrichtung	Anzahl Eingriffe
Fachrichtung	2011
Operative Eingriffe stationär	
Chirurgie	2 194
Gynäkologie	850
HNO	113
Orthopädie	439
Plastische Chirurgie	31
Urologie	278
Total	3 905
Operative Eingriffe ambulant	
Chirurgie	909
Gynäkologie	429
HNO	84
Orthopädie	254
Urologie	255
Schulzahnklinik	20
Total	1 951

Personalbestand Spitäler Schaffhausen

	Stellen-% 2011	Mitarbeitende 2011	Stellen-% 2010	Mitarbeitende 2010
Berufsgruppen (per 31.12., exkl. Auszubildende)	919,6%	1 189	912,2%	1 194
Ärzte und andere Akademiker	127,6%	156	117,9%	160
Pflegepersonal	365,2%	488	363,4%	489
Andere medizinische Fachbereiche	234,9%	321	243,4%	326
Verwaltung	62,5%	74	59,9%	73
Ökonomie, Technik	129,4%	150	127,9%	146
Frauen/Männer (per 31.12.)		1 189		1 194
Frauen		891		904
Männer		298		290
Voll-/Teilzeitanstellungen gemäss BFS-Statistik* (1.1.–31.12.)		1 449		1 435
>=90%		736		718
50–89%		476		479
15–49%		135		142
<15%		102		96
Auszubildende (per 31.12.)		153		128

* inkl. Aushilfen, Mitarbeitende auf Abruf und Hausärzte/-innen Notfallpraxis

Berufsgruppen-Anteile



- Ärzte und andere Akademiker
- Pflegepersonal
- Andere medizinische Fachbereiche
- Verwaltung
- Ökonomie, Technik



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, 3. April 2012

Bericht der Revisionsstelle an den Spitalrat der Spitäler Schaffhausen

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang), abgeschlossen per 31.12.2011, der Spitäler Schaffhausen geprüft (im Geschäftsbericht 2011 publiziert auf den Seiten 28 bis 36).

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 2011 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

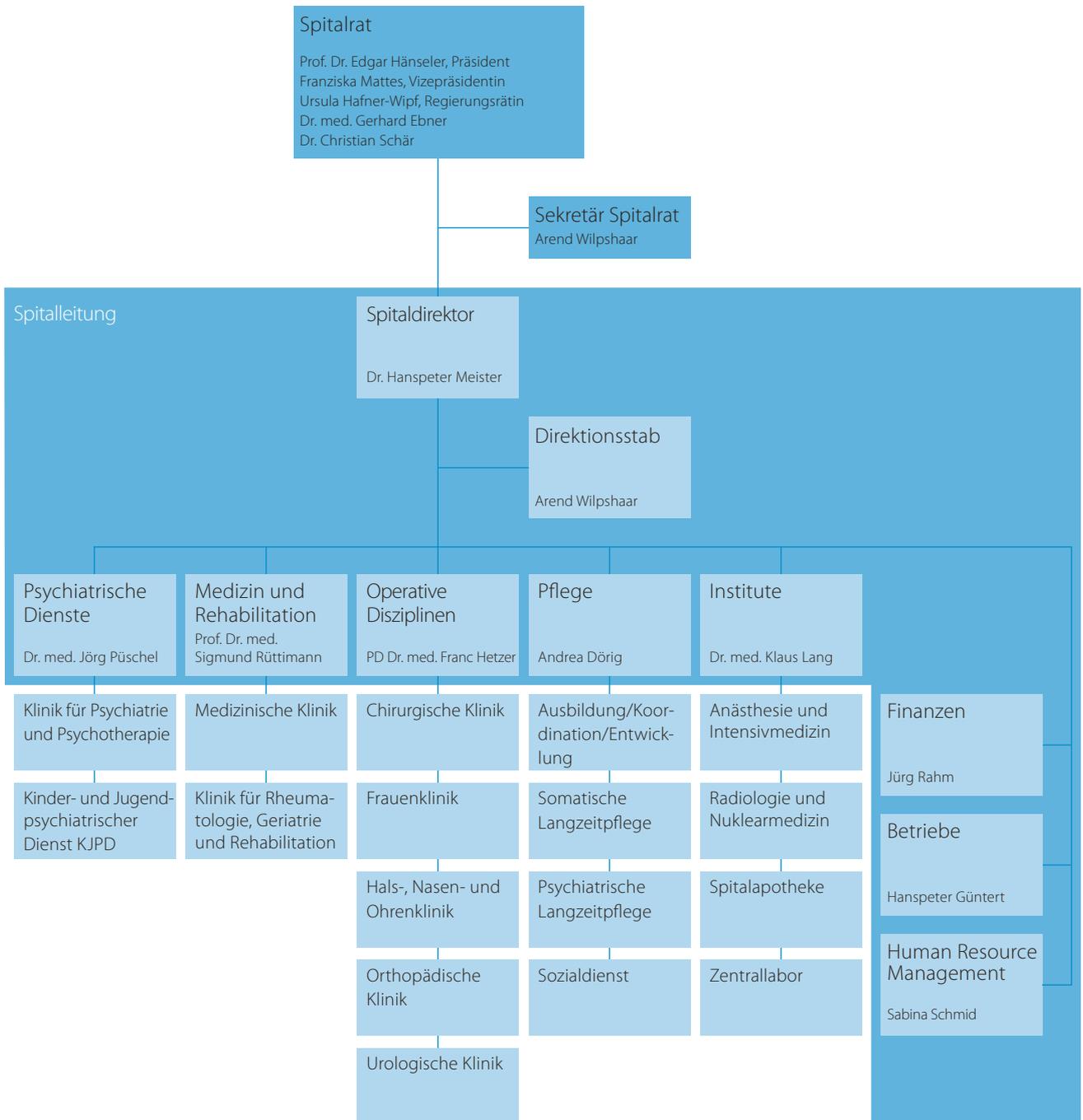


Ralph Kolb
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte



Fabienne Grant
Revisorin

Organigramm 31.12.2011



Oberes Kader der Spitäler Schaffhausen 2011

Spitaldirektion/Direktionsstab

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

Departement Psychiatrische Dienste

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Jörg Püschel	Departementsleiter, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Dieter Böhm	Leitender Arzt Sozialpsychiatrie
Dr. biol. hum. Bernd Lehle	Leiter Psychologischer Dienst
Dr. med. Jan Ungar	Leitender Arzt Konsiliarpsychiatrie
Prof. Dr. med. Henning Wormstall	Leitender Arzt Alterspsychiatrie
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 Innere Medizin und 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

PD Dr. med. Franc Hetzer	Departementsleiter, Chefarzt Chirurgische Klinik
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
Ernst Christian	Leiter Pflege Notfallstation
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 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. phil. II Reto Savoca	Leiter Labor
--------------------------	--------------

Departement Pflege

Andrea Dörig	Departementsleiterin
Paul Herzog	Leiter Somatische Langzeitpflege
Markus Schmidlin	Leiter Psychiatrische Langzeitpflege
Barbara Gafner	Leiterin Sozialdienst

Departement Finanzen

Jürg Rahm	Departementsleiter
Karl Potzmader	Leiter Informatik
David Smole	Leiter Tarife, Patientenadministration und Medizincontrolling
Jörg Zwysig	Leiter Rechnungswesen

Departement Betriebe

Hanspeter Güntert	Departementsleiter
Daniel Koller	Leiter Hotellerie
Alex Luginbühl	Leiter Technik und Logistik

Departement Human Resource Management

Sabina Schmid	Departementsleiterin (seit 01.02.2011)
---------------	--

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

Porträts Spitalrat und Spitaldirektor
PfisterCom, Arni

Kleinbilder Auszubildende
Die Digitalkamera für die Bildcollagen der Auszubildenden wurde von Foto Hunziker, Schaffhausen, zur Verfügung gestellt.

Redaktion
Direktionsstab Kommunikation, Spitäler Schaffhausen
Peter Hunziker, verbis Schaffhausen

Lektorat
Ingrid Kunz Graf, Schaffhausen

Druck
Kuhn-Druck AG, Neuhausen
Gedruckt auf REFUTURA, 100 % Recyclingpapier

CO₂-neutrale Drucksache



