



Urs Rutishauser, Medizintechnik,
Kommandant Betriebsfeuerwehr



Tidarat Stangkova, Myrtha Bigler,
Pflege Medizin | Ärztin Chirurgie bis 1985



Borna Barth, Tamara Platt,
Arzt Radiologie | Lernende KV

Geschäftsbericht 2012

Interdisziplinarität und Teamwork



Michael Döring,
Velokurier



Patient Pino Ciaccio, Stiftung Hilfe für Armenien | Corinne Ullmann, Krebsliga

Die Spitäler Schaffhausen auf einen Blick

Die Spitäler Schaffhausen stellen – in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten – im Kanton und in der angrenzenden Region eine erweiterte medizinische Grundversorgung im Kantonsspital sicher. Gleichzeitig umfasst unsere Dienstleistung Angebote in der Rehabilitation, der Langzeitpflege sowie in der Erwachsenenpsychiatrie und auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die wichtigsten Zahlen aus dem Geschäftsjahr

	2012	2011	
Betriebsertrag	187 466 665	180 613 986	+3.8%
Betriebsaufwand	182 011 722	174 810 842	+4.1%
Betriebsergebnis	5 454 943	5 803 144	-6.0%
Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Aufwand	2 765 059	3 513 227	-21.3%
Jahresgewinn	2 689 884	2 289 917	+17.5%

Patientenstatistik

	2012	2011
Patientenaustritte	10 044	9 984
Pflegetage	134 710	137 707
Geburten	823	792

	Austritte		Pflegetage	
	2012	2011	2012	2011
Akutsomatik	8 610	8 690	57 059	60 563
Psychiatrie	576	574	19 437	21 060
Rehabilitation	554	434	11 535	9 396
Langzeitpflege	304	286	46 679	46 688

Leistungen ambulant	2012	2011
Behandlungsfälle	60 652	57 957
Eintritte Notfallstation (stationär und ambulant)	13 467	12 876
Konsultationen Notfallpraxis	7 400	6 718
Rettungstransporte	2 975	2 756

In diesem Geschäftsbericht wird der Einfachheit halber manchmal nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.



Liridona Miftari,
Zentrallabor



Maya Lauber, Portier | Neyla Fink,
junge Schaffhauserin



Gisèle Marti, Physiotherapeutin | Barbara Meili,
Psychiatriezentrum Breitenau | Psychologin KJPD

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 2 Die Spitäler Schaffhausen auf einen Blick 4 Dieses Jahr haben wir mit Spannung erwartet – und dank Teamwork und interdisziplinärer Zusammenarbeit gut gemeistert, Prof. Dr. Edgar Hänseler, Präsident Spitalrat 6 In Bezug auf die neue Spitalfinanzierung hat die Stunde der Wahrheit geschlagen, Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin 8 Die Patientinnen und Patienten stellen wir trotz Kostendruck immer in den Mittelpunkt, Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor 12 Ein attraktiver, verantwortungsbewusster Arbeitgeber, Ursula Buchs 13 Ein Jahr im Zeichen der Sicherheit und der Qualität, Hanspeter Güntert 14 SwissDRG, Swiss-GAAP-FER, TACS® und IKS – neue Schlagwörter beherrschen die medizinische Finanzwelt, Jürg Rahm 15 Das Klinikinformationssystem in den Spitälern Schaffhausen wird weiterentwickelt und ausgebaut, Simon Studach 16 Das Beckenbodenzentrum als zukunftsweisendes Highlight, PD Dr. med. Franc Hetzer 18 Die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft gestellt, Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann 20 Neuer Computertomograf mit ausgesprochen strahlensparender Technik, Dr. med. Klaus Lang | <ul style="list-style-type: none"> 22 Ein gemeinsames Pflegeverständnis entwickelt, Andrea Dörig 24 Psychiatrie kann nur als Teamarbeit erfolgreich sein, Dr. med. Jörg Püschel 26 Finanzbericht 28 Bilanz 29 Erfolgsrechnung nach H+ 30 Geldflussrechnung 31 Fonds und Kapitalnachweis 32 Grundlagen und Bewertungsgrundsätze 33 Erläuterungen 37 Leistungen stationär 39 Leistungen ambulant 42 Altersstruktur Patienten 43 Herkunft Patienten 44 Operative Eingriffe 45 Personalbestand 46 Revisionsbericht 48 Organigramm per 31.12.2012 49 Oberes Kader 55 Die fünf Standorte |
|---|---|



Franziska Mattes, Vizepräsidentin Spitalrat | Edgar Hänseler, Präsident Spitalrat



Magdalena Schepper, Pflege Psychiatriezentrum Breitenau | Antonio Idone, Pflege Psychiatriezentrum Breitenau

Dieses Jahr haben wir mit Spannung erwartet – und dank Teamwork und interdisziplinärer Zusammenarbeit gut gemeistert

Die Strategie der Spitäler Schaffhausen sieht für die Zukunft eine noch stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Spitälern und den niedergelassenen Ärzten vor. 2012 konnten dazu wichtige Vorarbeiten geleistet werden.

Am Ende eines Jahres, das mit der Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) und der Öffnung der Kantonsgrenzen von gravierenden Neuerungen geprägt war, können wir feststellen, dass die Spitäler Schaffhausen diese Herausforderungen sehr gut gemeistert haben.

Die Entwicklung der Patientenzahlen im Jahre 2012 ist in den meisten Bereichen erfreulich, und damit eng verbunden ist auch das finanzielle Ergebnis äusserst positiv. Dies erlaubt uns, Rückstellungen für künftige (Infrastruktur-)Projekte zu bilden.

Im Namen des Spitalrates möchte ich der Spitalleitung, aber auch allen Mitarbeitenden, die sich für dieses sehr befriedigende Ergebnis und vor allem für eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten eingesetzt haben, meinen herzlichen Dank aussprechen.

Die Strategie wird umgesetzt

Unsere Strategie sieht in Zukunft eine noch stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wie auch den niedergelassenen Ärzten vor. Entsprechend diesen Vorgaben, wurden mit verschiedenen Spitälern Kooperationsgespräche geführt. Diese sind nun so weit gediehen, dass in Absprache mit dem Departement des Innern im Jahre 2013 konkrete Verhandlungen aufgenommen werden können.

Aus der Überzeugung, dass das breite interdisziplinäre medizinische Angebot für die Zukunft der Spitäler Schaffhausen entscheidend wichtig ist, haben wir die Angebotspalette in den Fachgebieten Rheumatologie, Onkologie, Neurologie und Pädiatrie ergänzt, vertieft beziehungsweise neu organisiert. Mit der Schaffung des Kompetenzzentrums «Beckenboden» wurden die bereits vorhandenen Kompetenzen gebündelt, mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten ein fachlich hochstehendes Angebot aus einer Hand anzubieten. Dieses Angebot hat, wie sich zeigt, zweifellos das Potenzial, auch Patienten aus anderen Kantonen anzuziehen. 2013 liegt der zentrale Fokus auf der Thematik «Prozess- und Schnittstellenmanagement». Dies mit dem Ziel, die in der Strategie formulierte Aussage «Die Patientin/der Patient im Zentrum» mit Leben zu füllen und für alle Departemente konkrete Massnahmen zu erarbeiten, welche sicherstellen, dass die zentrale strategische Aussage mit neuen, kreativen Ideen und Vorgaben bereichert und gelebt wird.



Gerhard Ebner,
Spitalrat



Christian Schär,
Spitalrat



Gerda Weder, Verein Leih-Oma | Anna-Lena,
junge Schaffhauserin

Teamwork weiter verbessern

In diesem Jahr steht unser Geschäftsbericht unter dem Titel «Interdisziplinarität und Teamwork». Wir machen damit deutlich, dass die Ziele der Spitäler Schaffhausen in medizinischer und pflegerischer Hinsicht nur als Resultat eines Teamworks und im Kontext optimaler interdisziplinärer Zusammenarbeit erreicht werden können.

Darüber hinaus ist für die längerfristige Zukunft der Spitäler Schaffhausen, die für den gesamten Kanton von grosser Bedeutung sind, nicht nur das Teamwork und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Spital selber wichtig, sondern auch die Zusammenarbeit mit den Politikern, den Parteien und den Behörden. Mein Dank und meine Anerkennung gilt deshalb auch all denjenigen ausserhalb des Spitals, die mithelfen, die richtigen Weichen zu stellen und die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit für die Bevölkerung auch langfristig eine optimale Gesundheitsversorgung im Kanton sichergestellt werden kann.

Gemäss Spitalplanungsbericht 2012 des Regierungsrates kommt den Spitälern Schaffhausen auch in Zukunft eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung im Kanton zu. Voraussetzung für die Umsetzung dieses Auftrages ist unter anderem auch eine geeignete Infrastruktur. Nachdem das Parlament mit grosser Mehrheit dem Planungskredit für die Erneuerung der Spitäler zugestimmt hat, werden wir unter Führung des Baudepartementes die Planung der Gesamterneuerung der in die Jahre gekommenen Infrastruktur im Jahre 2013 intensiv vorantreiben.

Prof. Dr. Edgar Hänseler
Präsident des Spitalrates



Hans Schwaninger, | Sascha Möckli,
Kantonsratspräsident 2012 | Werkstatt/Rüstküche Altra



Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf,
Spitalrätin



Andreas Egli,
Spitalseelsorger

In Bezug auf die neue Spitalfinanzierung hat die Stunde der Wahrheit geschlagen

Zum Jahresbeginn 2012 sind die neuen bundesrechtlichen Regeln zur Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die erste Bilanz nach der wichtigsten Systemumstellung im Gesundheitswesen seit dem Krankenversicherungsgesetz KVG fällt positiv aus.

Auf der innerbetrieblichen Ebene der Spitäler hat insbesondere die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) auf Anfang 2012 grosse Umstellungen mit sich gebracht. Verwaltung, Ärzteschaft und viele Mitarbeitende anderer Leistungsbereiche mussten sich auf tiefgreifend veränderte Vorgaben einstellen und erhebliche administrative Zusatzaufgaben bewältigen.

Die Einführung des neuen Tarifsystems hat bei vielen Betroffenen ein verstärktes Bewusstsein für die Kostenrelevanz der eigenen Entscheidungen und Aktivitäten mit sich gebracht. Gleichzeitig wurden aber auch viele Ängste und Fragen geweckt: Wird das neue System einen unzumutbaren Spardruck auf dem Buckel von Patienten und Personal erzeugen? Wird die Bürokratisierung des betrieblichen Alltags weiter zunehmen? Wird der Mensch, der eigentlich im Zentrum aller Spitalaktivitäten stehen sollte, immer stärker an den Rand gedrängt?

Patienten merken keinen Unterschied

Noch ist es zu früh, alle Ängste zu zerstreuen und alle Fragen abschliessend zu beantworten. Eines kann aber

immerhin gesagt werden: Die Spitäler Schaffhausen haben die Herausforderungen, die mit der Umstellung verbunden waren, erfolgreich gemeistert. Die Patienten werden weiterhin gut behandelt und haben von den Zusatzanstrengungen, die hinter den Kulissen geleistet werden mussten, kaum etwas bemerkt. Zudem hat die Leistungsverrechnung mit den Krankenversicherern auf der Basis von Verträgen, die einvernehmlich zustande gekommen sind, jederzeit geklappt. Die Finanzen sind im Lot geblieben. All dies ist keine Selbstverständlichkeit und war nur dank grossartigem Einsatz vieler Beteiligter möglich.

Neben der genannten Tarifumstellung haben zum Jahresbeginn 2012 auch die Spielregeln für die Arbeitsteilung und den Wettbewerb unter den Spitälern tiefgreifend geändert. Der Kanton muss neu massgebliche Beiträge zahlen an die Behandlungskosten von Schaffhauser Patientinnen und Patienten in allen zugelassenen Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons. Für die Patientinnen und Patienten resultiert daraus eine weitgehende Freiheit der Spitalwahl. Die Spitäler Schaffhausen sind damit einem verstärkten Wettbewerb ausgesetzt.

Schaffhausen ist keine Insel

Die neuen Regeln haben in den Kantonsfinanzen bereits sichtbare Spuren hinterlassen. Die Beiträge an ausserkantonale Spitäler und Privatkliniken haben 2012 eine neue Grössenordnung von gut 25 Millionen Franken



Alexandra Rüedi,
Patientenaufnahme



Martina Munz,
Präsidentin Gesundheitskommission 2009 bis 2012



Peter Flubacher, Michael Buslau,
stellvertretender Kantonsarzt, Arzt Dermatologie

erreicht, entsprechend rund 40 Prozent der an die Spitäler Schaffhausen bezahlten Summe. Die Zahlen machen deutlich, dass der Kanton in der Spitalversorgung definitiv keine Insel mehr ist.

Der Regierungsrat hat dem Kantonsrat im vergangenen Jahr einen Planungsbericht zur Spitalversorgung in den kommenden Jahren bis 2020 vorgelegt. Unter Berücksichtigung der neuen Spielregeln musste darin der künftige Stellenwert der kantonalen Spitäler in Abgrenzung zur örtlichen Privatklinik Belair und zu den Spitälern der näheren und weiteren Nachbarschaft neu bewertet werden. Nach vertiefter Analyse der Grundlagen und aktuellen Entwicklungstendenzen kam der Regierungsrat zu einer Gesamtbeurteilung, die mit der von den Leitungsorganen der Spitäler Schaffhausen entwickelten Strategie weitgehend übereinstimmt.

Spitäler Schaffhausen sind das Rückgrat

Die Planung geht davon aus, dass die Spitäler Schaffhausen sowohl in der somatischen Akutversorgung als auch in der Psychiatrie, der Rehabilitation und der Übergangspflege das Rückgrat der Schaffhauser Spitalversorgung bleiben werden. Daneben soll die Zusammenarbeit insbesondere mit dem Kantons- spital Winterthur und den Zürcher Zentrumsspitälern weiter vertieft werden. Die Klinik Belair soll überdies als alternatives lokales Angebot in ausgewählten, für Belegarzt-Spitäler geeigneten Fächern erhalten bleiben.

Mit der Genehmigung des Planungsberichtes haben sich Regierungsrat und Parlament klar dazu bekannt, weiterhin eine breite spitalmedizinische Grundversorgung der Schaffhauser Bevölkerung wohnortnah zu erhalten. Die politischen Diskussionen haben gezeigt, dass die Spitäler Schaffhausen in der regionalen Bevölkerung gut verankert sind und einen hohen Vertrauensbonus besitzen: Die Region steht klar zu ihren Spitälern. Dieses Bekenntnis bildet eine gute Grundlage, um die anstehenden Herausforderungen zur Erneuerung der baulichen Infrastruktur mit Zuversicht anzupacken.

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

Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin
Vorsteherin Departement des Innern und
Mitglied des Spitalrats



Käthi Huber, Notfallstation,
Präsidentin Personalvertretung



Hanspeter Meister, Spitaldirektor | Nathalie Thomann,
Chefredaktorin Radio Munt

Die Patientinnen und Patienten stellen wir trotz Kostendruck immer in den Mittelpunkt

Die Spitäler Schaffhausen blicken aus der Sicht von Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister auf ein erfolgreiches Jahr 2012 zurück. Im Gespräch bettet er Phänomene wie Fallpauschale, Kompetenzzentren oder bauliche Erneuerung in einen grösseren Zusammenhang ein.

Herr Meister, seit dem 1. Mai 2009 sind Sie Spitaldirektor. Was hat Sie in dieser Zeit am meisten beschäftigt?

Hanspeter Meister: Die Verinnerlichung der zukunftsweisenden Idee «Spitäler Schaffhausen» bei allen Mitarbeitenden. Es konnte dabei nicht darum gehen, die verschiedenen Aufgaben und Kulturen über einen Leisten zu schlagen, aber doch das Zusammengehörigkeitsgefühl in den Köpfen und Herzen aller so zu stärken, dass man vor allem die Vorteile und die Chancen des Zusammenschlusses sieht. Das ist, denke ich, weitgehend gelungen. Die Spitäler Schaffhausen sind zwar erst sieben Jahre alt, doch sie präsentieren sich als gefestigte Einheit. Das ist aber auch nötig, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Und mit Blick zurück auf die letzten zwölf Monate: Welches war denn für Sie 2012 die grösste Herausforderung?

HPM: Spitalrat und Spitalleitung haben enorme Anstrengungen unternommen, um uns fit für die Zukunft zu machen. Wir haben noch stärker auf die Kostenentwicklung geschaut, wo immer es ging, wir haben Strategien hinsichtlich unserer medizinischen und pflegerischen Ausrichtung sowie unserer baulichen Perspektiven entwickelt, wir haben die immer komplexer werdenden gesetzlichen Rahmenbedingungen

und Vorschriften im Rahmen der KVG-Revision umgesetzt. Dabei waren wir insgesamt sehr erfolgreich. Ich sage ganz bewusst «wir», denn Erfolg ist nur im Zusammenspiel über die Abteilungs- und Departmentsgrenzen hinweg möglich, in Kooperation mit den niedergelassenen Fach- und Hausärzten sowie mit der Unterstützung von Politik und Öffentlichkeit. Das dazu nötige analytische und vernetzte Denken und die erforderliche Diskussionskultur behagen mir persönlich sehr. Aber manchmal habe ich mich gefragt, ob wir vor lauter Diskussionen um die knappen Ressourcen und die Fallpauschalen den Menschen wirklich noch im Mittelpunkt sehen – die knapp 90 000 Personen unserer Region, für deren Gesundheit wir einstehen, die Mitarbeitenden, die wir als einer der grössten Arbeitgeber im Kanton beschäftigen, und natürlich unsere Patientinnen und Patienten. Dazu auch einige Zahlen: 2012 verzeichneten wir nicht weniger als 10 044 Patientenaustritte im stationären Bereich (+ 0,6 Prozent). Hinzu kamen 60 652 Personen (+ 4,6 Prozent), die wir ambulant behandelten. Und der Personalbestand erreichte mit 1501 Mitarbeitenden, Auszubildende mit eingeschlossen, eine Rekordmarke seit dem Zusammenschluss zu den Spitälern Schaffhausen. Trotz dieser beeindruckenden Statistiken möchte ich betonen: Den Menschen ins Zentrum unserer Tätigkeit zu stellen, ist die grösste Herausforderung. Tag für Tag. Doch gleichzeitig auch die grösste Genugtuung.

Trotzdem kommen wir nicht umhin, die Fallpauschale in der Akutmedizin anzusprechen. Welche Erfahrungen sammelten die Spitäler Schaffhausen mit Swiss DRG?



René Stutz, Koch | Thomas Feurer,
Psychiatriezentrum Breitenau | Stadtpräsident



Cornelia Grisiger,
Unternehmensentwicklung



Bruno Hüttenmoser, | Benjamin Albiez,
Arzt Chirurgie | Pflege Anästhesie

HPM: Übers Ganze gesehen sind die Erfahrungen positiv. Die Einführung kam ja nicht aus heiterem Himmel, dementsprechend gut haben wir uns vorbereitet. Das Hauptziel haben wir erreicht, das heisst, der manchenorts befürchtete Qualitätsverlust zulasten der Patientinnen und Patienten konnte vermieden werden. Aber, keine Frage, auf der administrativen Seite haben insbesondere die Anforderungen an die Leistungserfassung und an die medizinische Codierung zugenommen. Damit unsere Ärztinnen und Ärzte nicht noch länger am Computer sitzen, haben die Mitarbeitenden des Departements Finanzen einen Kraftakt vollbringen müssen.

Kein Qualitätsverlust? Es gab also in Schaffhausen keine «blutigen Entlassungen», obwohl die Fallpauschalen wohl dazu dienen sollen, die Aufenthaltsdauer im Spital zu verkürzen?

HPM: Die Reduktion der Aufenthaltsdauer ist ein seit vielen Jahren laufender Prozess, der dank der Fortschritte der Medizin und in der Pflege ohne Qualitätseinbusse möglich ist. Als 1993 Professor Sigmund Rüttimann bei uns seine Stelle als Chefarzt der damaligen Medizinischen Abteilung antrat, betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 15 Tage. Nun, wo er Ende Februar 2013 in den Ruhestand getreten ist, sind es in der Akutsomatik gerade noch 6,4 Tage. Die Einführung der Fallpauschale scheint nur der vorläufige Endpunkt dieser Entwicklung zu sein. Konkret haben wir im vergangenen Jahr zahlreiche Behandlungsabläufe neu strukturiert, indem wir beispielsweise das Prästationäre Ambulatorium eingerichtet

haben. Dieser Prozess wird auch in den kommenden Jahren weitergeführt werden müssen. Wichtig ist zudem, dass wir die Patientinnen und Patienten, wenn nötig, intern flexibel in die Rehabilitation oder in die Übergangspflege verlegen können. Das ist ein nicht zu unterschätzender Vorteil der Spitäler Schaffhausen mit ihrem vielseitigen Leistungsangebot.

Und wie steht es um die erhoffte Kosteneinsparung?

HPM: Für eine fundierte Aussage ist es noch zu früh. Generell kann man jedoch sagen, dass das Einsparungspotenzial umso kleiner ist, je kostenbewusster ein Spital in den vergangenen Jahren agiert hat. Aber ich bin überzeugt, dass auch bei uns weitere Optimierungen sowohl möglich als auch notwendig sind. Es scheint mir jedenfalls zutreffend, dass die Fallpauschalen dazu beitragen, dass die stationären Behandlungskosten nicht mehr so stark ansteigen wie in den letzten Jahren. Dies nur schon darum, weil die vergüteten Fallpauschalen in Zukunft in der Tendenz wohl eher tiefer zu liegen kommen und damit die Erträge seitens der Krankenversicherer und des Kantons bei gleicher Fallzahl geringer sein werden.

Ab 2013 wird die Situation zusätzlich schwierig, weil der Staatsbeitrag wegen des kantonalen Sparprogramms ESH3 bis 2015 jährlich um 1,5 Millionen Franken zurückgeht. Verursacht Ihnen das Bauchschmerzen?

HPM: Die guten Jahre, in denen wir Gewinne verzeichnen konnten, welche in Form von Rückstellungen und Reservekapital künftigen finanziellen Herausforderungen dienen sollen, sind wohl definitiv vorbei.



Gerri Vonderach,
Pathologie



Karl Ruckstuhl, Betriebsdienst | Manjit Pannu, Hotellerie



Monica Moser, Direktionssekretariat | Silvia Maus, Ausbildung Pflege

Doch wer nicht positiv denkt und die Herausforderung nicht optimistisch angeht, ist auf verlorenem Posten. Für unsere Leistungs- und Ertragsentwicklung günstig ist, dass die demografische Entwicklung zu leicht höheren Fallzahlen führt, auch wenn wir wegen unserer peripheren Lage kaum mit zusätzlichen Patientinnen und Patienten von ausserhalb rechnen dürfen. Zudem haben wir mittlerweile ein gutes Augenmass für Kostensenkungsmöglichkeiten entwickelt, und das Sparpotenzial ist sicher noch nicht endgültig ausgeschöpft.

Trotzdem versteht man es nicht überall, dass gerade jetzt kostspielige Spitalerneuerungsbauten ins Auge gefasst werden.

HPM: Wir haben uns von Verantwortungsbewusstsein und nicht etwa von Wunschdenken oder Übermut treiben lassen. Gerade in der jetzigen Phase des Umbruchs ist es wichtig, sich Gedanken darüber zu machen, welche Leistungen die Spitäler Schaffhausen künftig anbieten sollen und wie die baulichen Voraussetzungen dazu aussehen müssen. Wir brauchen eine moderne räumliche Infrastruktur, um die Betriebskosten im Griff zu behalten. Grundsätzlich ist eine Spitalanierung alle 30 bis 40 Jahre nötig und damit heute fast schon überfällig, wenn man bedenkt, dass die Hauptgebäude des Kantonsspitals in den 1950er- und den 1970er-Jahren erstellt wurden. Gleichzeitig geht aber in der aktuellen Diskussion die zeitliche Dimension bis zum Bezug der Neubauten etwas unter. Die bauliche Erneuerung der Spitäler Schaffhausen dauert noch mindestens zwölf

Jahre und ist voraussichtlich erst 2024 abgeschlossen. Nur wenige Unternehmen oder Privatpersonen müssen so weit vorausplanen.

Ohne weiter auf die baulichen Aspekte eingehen zu wollen, stellt sich doch die Grundsatzfrage, wie man den Leistungsauftrag einer «erweiterten Grundversorgung» definieren soll.

HPM: Wir bieten bereits heute ein sehr breites Leistungsangebot in der Akutmedizin wie auch in der Psychiatrie, Rehabilitation und Geriatrie an, das wir seit je immer wieder den Bedürfnissen der Bevölkerung angepasst haben. Viel Neues wird aus jetziger Sicht nicht mehr dazukommen, da wir uns am Notwendigen und nicht am Wünschbaren orientieren. Wir sind, der Nachfrage folgend, daran, uns in einzelnen Fachbereichen zu verstärken und personell aufzustocken, insbesondere in der Inneren Medizin. Zudem wollen wir im Rahmen unserer neuen Strategie das eine oder andere Kompetenzzentrum gründen.

Was genau hat man unter diesen Kompetenzzentren zu verstehen?

HPM: Es handelt sich um medizinisch-pflegerisch-therapeutische Leistungen, die wir bereits jetzt anbieten, nun aber in einem Zentrum bündeln wollen, damit eine ganzheitliche Fachkompetenz vorhanden und eine interdisziplinäre Behandlung noch besser möglich ist. Das Beckenbodenzentrum konnten wir bereits Ende 2012 eröffnen, 2013 soll voraussichtlich ein Adipositaszentrum zur Behandlung der Fettleibigkeit folgen.



Arend Wilpshaar,
Direktionsstab



Andrea Hallauer, | Marjan Pem,
Radiologie | Zentralsterilisation

Solche Kompetenzzentren sind sinnvoll und unbestritten; aber ist der Leistungsausbau in der Inneren Medizin wirklich notwendig?

HPM: Wenn wir die Entwicklung in Kantonsspitalern betrachten, dann ist der Trend zur Spezialisierung unverkennbar. Im Vergleich dazu würde ich bei uns von einer moderaten, notwendigen und teilweise sogar hinausgezögerten Weiterentwicklung sprechen. Seit einigen Jahren bemühen wir uns, in versorgungsrelevanten Fachgebieten kompetente Spezialisten in der Region zu haben. Je nach Situation ergibt sich dann eine enge Kooperation mit der niedergelassenen Ärzteschaft oder eine Anstellung bei uns. Dabei suchen wir in jedem Fall das Gespräch mit den in der Praxis tätigen Kollegen und bemühen uns um Lösungen, die allen Beteiligten zum Vorteil gereichen. Dass dies nicht immer zu aller völligen Zufriedenheit möglich ist, weil die Interessen ab und zu unterschiedlich sind, liegt auf der Hand. Im Vordergrund aller Überlegungen stehen bei uns aber immer die Patientinnen und die Patienten. Mit der Wahl von Prof. Dr. med. Karin Fattinger als Nachfolgerin von Professor Rüttimann als neue Chefärztin der Inneren Medizin ab März 2013 haben wir unser Bekenntnis zu einer Allgemeinen Inneren Medizin bekräftigt. Die Balance zwischen Generalisten und Spezialisten ist uns wichtig.

Ein Wort noch zum Motto dieses Geschäftsberichts: «Interdisziplinarität und Teamwork». Wie bedeutend ist das aus Ihrer Sicht?

HPM: Streng genommen habe ich die ganze Zeit nur davon gesprochen. Wenn wir der Region Schaffhausen

ein gut funktionierendes, die erweiterte Grundversorgung abdeckendes Spital erhalten wollen, dann geht das nur, wenn alle am gleichen Strick ziehen. Dies gilt nicht nur für die Mitarbeitenden, sondern auch für die Zuweisenden, die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte, die Politiker und Politikerinnen, ja die ganze Bevölkerung. Trotz ab und zu unterschiedlichen Meinungen bemühen sich alle, sich immer wieder zusammenzuraufen und zu erkennen, dass man gemeinsam am stärksten ist. Dieser Prozess ist zwar nie abgeschlossen, aber ich könnte spontan keine andere Region der Schweiz nennen, die Schaffhausen in dieser Hinsicht etwas vormachen könnte.

Dr. Hanspeter Meister
Spitaldirektor



Paul Herzog, Langzeitpflege
Eliane Hepfer, Physiotherapie



Rebecca Seiterle, HRM
Ursula Buchs, Departement HRM
Cosima Isenring, HRM



Susanna Deringer, Hotellerie
Walter Olivi, ISS-Reinigungsdienst

Ein attraktiver, verantwortungsbewusster Arbeitgeber

In den Spitälern Schaffhausen setzten sich im Jahr 2012 rund 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 33 verschiedenen Nationen für das Wohlbefinden der Menschen der Region ein.

Die Mitarbeitenden sind das wichtigste Kapital des Unternehmens. Dies gilt für das Gesundheitswesen ganz speziell. Auch wenn immer bessere medizintechnische Hilfsmittel zur Verfügung stehen, sind letztlich die fachliche und soziale Kompetenz der bei den Spitälern Schaffhausen arbeitenden Menschen entscheidend für das Wohlbefinden und die Genesung der Patientinnen und Patienten.

Weil im Gesundheitswesen generell eine hohe Personalfuktuation herrscht, besteht die Hauptaufgabe des Human Resource Management aus der Suche nach möglichst guten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem damit verbundenen Erledigen von administrativen Routinearbeiten. Ebenso wichtig ist es aber, dafür zu sorgen, dass die teilweise seit vielen Jahren hier wirkenden Menschen sich trotz ständig steigender Belastung wohlfühlen: Damit die Spitäler Schaffhausen weiterhin ein attraktiver Arbeitgeber bleiben, müssen den Mitarbeitenden gute Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten geboten werden und auch die damit erhofften beruflichen Aufstiegschancen.

Es gilt, auf ein gutes betriebliches Miteinander zu achten und sicherzustellen, dass die Mitarbeitenden respektiert und ernst genommen werden. Dabei darf sich das HRM nicht scheuen, nötigenfalls kritische Fragen zu stellen und unpopuläre Themen aufzugreifen.

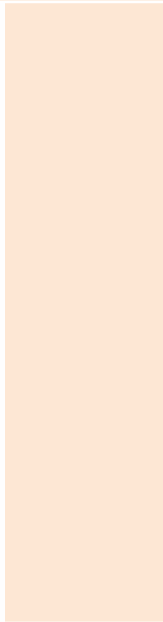
In den Spitälern Schaffhausen gab es diesbezüglich 2012 keinen aussergewöhnlichen Handlungsbedarf, der über die bei einem Unternehmen dieser Grösse strukturell bedingt auftretenden kleineren und grösseren Probleme hinausgegangen wäre. Trotzdem ist für 2014 eine gross angelegte Mitarbeiterbefragung vorgesehen, um das vorhandene Verbesserungspotenzial offenzulegen.

Im Laufe des Jahres konnte die magische Grenze von 1500 Beschäftigten überschritten werden, bei Jahresende waren es deren 1501. Mehr als zwei Drittel davon sind im Kanton Schaffhausen wohnhaft, knapp ein Fünftel stammt aus den übrigen, zumeist angrenzenden Schweizer Kantonen; hinzu kamen 199 Grenzgängerinnen und Grenzgänger (13 Prozent). Die Spitäler Schaffhausen, einer der grössten Arbeitgeber der Region, stützen sich mehrheitlich auf Mitarbeiterinnen (73 Prozent) ab, der Altersdurchschnitt beträgt 42 Jahre. Sind auch die deutsch sprechenden Mitarbeitenden in der Mehrzahl, so rekrutiert sich das Personal doch aus nicht weniger als 33 verschiedenen Nationen. Diese multikulturelle Zusammensetzung, die auch die Patientenstruktur widerspiegelt, möchte das HRM noch vermehrt als Chance nutzen. Schliesslich sei auch auf die bildungspolitische Bedeutung der Spitäler Schaffhausen hingewiesen: Im Januar 2013 wurden hier nicht weniger als 185 Auszubildende in 20 verschiedenen Berufen gezählt.

Ursula Buchs
Leiterin Departement HRM



Beatrice Wiechel, Coiffeuse | Anne Mäder, Patientenaufgebot



Renate Vogel, Heroingestützte Behandlung



Blaženka Bandur, Pflege, Departement Operative Disziplinen | Hanspeter Güntert, Departement Betriebe



Ein Jahr im Zeichen der Sicherheit und der Qualität

Um den Betrieb mit Blick auf die Patienten zu optimieren, sind immer wieder bauliche Veränderungen vorzunehmen. Das Departement Betriebe nutzt dies auch, um die Sicherheit zu erhöhen und die Energiebilanz zu verbessern.

Blickt das Departement Betriebe auf die Meilensteine seiner Tätigkeit im Jahr 2012 zurück, so ist davon auszugehen, dass diese auch in den Rückblicken der anderen Departemente erscheinen. Das Departement Betriebe unterstützt das Funktionieren aller anderen Bereiche der Spitäler Schaffhausen und berücksichtigt dabei, so gut es geht, die Wünsche seiner internen Partner. Dies wiederum ist nur darum fast immer problemlos möglich, weil die Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Hochbauamt und anderen involvierten Stellen seit Jahren vorzüglich klappt. Ende Dezember beispielsweise durfte die Radiologie ihren zweiten Computertomografen in Betrieb nehmen, was ohne bauliche sowie medizin- beziehungsweise elektrotechnische Anpassungen nicht möglich gewesen wäre. Ebenfalls zu erwähnen ist die Eröffnung des neuen Rettungsdienstgebäudes im Oktober. Die nicht immer einfache Kunst ist es, die nötigen Bauarbeiten so zu planen und vorzunehmen, dass der Spitalalltag möglichst nicht beeinträchtigt wird.

Grosses Augenmerk wurde 2012 dem Thema Sicherheit gewidmet, insbesondere dem Brandschutz, der durch den Einbau von 25 neuen Brandschutztüren verbessert werden konnte, sowie dem Schutz der Medikamente vor Diebstahl durch ein neues Schliesssystem. Hinzu kam, gewissermassen als Dauerauftrag,

die Kontrolle und die Erhöhung der Arbeitssicherheit. Alle Massnahmen zielen letztlich immer auf die Erhöhung der Qualität der Dienstleistungen der Spitäler Schaffhausen. Noch einmal seien zwei Beispiele genannt: die Erneuerung der Telefonzentrale des Psychiatriezentrums sowie die Zertifizierung der zentralen Sterilgut-Aufbereitung. Letztere hätte ohne die bauliche Trennung der Bereiche Unrein/Rein nicht erfolgen können.

Eine weitere Qualitätssteigerung setzte die Hotellerie um: Frischprodukte aus der Region und Eigenproduktionen sind noch ausgeprägter als zuvor an die Stelle von Fertigprodukten getreten, zudem konnte gleichzeitig mit der neuen Speisekarte das Angebot wesentlich erweitert werden. Die jährlich durchgeführte Zufriedenheitsumfrage ergab insbesondere für das Bistro Olive im Kantonsspital und das Restaurant Mint im Psychiatriezentrum sehr gute Werte. Trotzdem gibt es immer wieder Verbesserungsmöglichkeiten. Solche werden vor allem durch die persönlichen Kontakte des Hotellerie-Kaders mit den Patientinnen und Patienten aufgezeigt, die im zweiten Jahr nach der Eröffnung des Bistros Olive ganz bewusst intensiviert wurden.

Hanspeter Güntert
Leiter Departement Betriebe



Markus Schärler,
Kantonales Gesundheitsamt



Sabine Rebl, Nicole Gfeller,
Kinderkrippe



Barbara Gafner, Jürg Rahm,
Sozialdienst | Departement Finanzen

SwissDRG, Swiss-GAAP-FER, TACS® und IKS – neue Schlagwörter beherrschen die medizinische Finanzwelt

Die Arbeit des Dienstleistungsbereichs Finanzen bestätigte 2012 eine alte Weisheit: Nichts ist im Gesundheitswesen beständiger als der Wandel.

Die mit dem Systemwechsel zu SwissDRG verbundenen administrativen und tariflichen Herausforderungen forderten die Kräfte aller Mitarbeitenden dieses Bereichs erheblich. Dank der guten Zusammenarbeit aller involvierten Berufsgruppen konnte jedoch die zeitnahe Fakturierung der Leistungen sichergestellt werden.

Wie viel Wettbewerb und Transparenz zur geforderten Eindämmung der Kostenentwicklung beitragen werden können, wird sich weisen. Faktum ist, dass aufgrund der übergeordneten Vorgaben administrative Mehrkosten für jeden stationären Fall entstehen.

Das Erstellen von Finanzplan und Budget sowie des Jahreskontrakts mit dem Kanton wurde wiederum von zahlreichen Unsicherheiten geprägt. Die Versorgungsbreite der Spitäler Schaffhausen, die für jeden einzelnen Tarifraum eigene Verträge erfordert, führte zu aufwendigen und schwierigen Verhandlungen. Schliesslich konnten aber doch mit allen Vertragspartnern einvernehmlich und zeitgerecht Lösungen für 2012 vereinbart werden, was sonst nur ganz wenigen Spitälern gelungen ist. Ab Mitte Berichtsjahr galt es bereits wieder, die Grundlagen für die Tarife 2013 zu erarbeiten – mit Erfolg.

Um die Adaption der Rechnungslegungsnorm Swiss-GAAP-FER in die Wege zu leiten, wurden nebst der Bewertung der Bilanzpositionen auch die Buchungs-

tatbestände auf ihre Konformität hin überprüft.

Ein umfassendes Handbuch zeigt nun, wie die Buchhaltung ab sofort gestaltet sein muss, damit 2014 die Rechnungslegung nach diesen Normen attestiert werden kann. Zur Verbesserung der Kostenrechnungsinformationen wurde bei allen medizinischen Leistungserbringern ohne eigentliche Leistungserfassung neu die Methode TACS® angewendet. Die nun mögliche Zurechnung der Kosten auf den einzelnen Fall erhöht Aussagekraft und Transparenz. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Ausbau des Internen Kontrollsystems (IKS). Nach einer Reorganisation der Abläufe wurde die tarifarische Leistungserfassung bei gleichzeitiger Überprüfung der Leistungsdeklaration ins Klinikinformationssystem (KIS) implementiert.

Darüber hinaus erarbeitete der Bereich Finanzen laufend Analysen für Veränderungsprojekte in den verschiedenen Departementen und ein neues Abgeltungsmodell für Zusatzversicherte Patienten.

Jürg Rahm
Leiter Departement Finanzen



Bernd Lehle, Psychologischer Dienst,
Psychiatriezentrum Breitenau



Stefanie Mothes, Ron,
Mutter | junger Schaffhauser



Simon Studach, Christine Beer,
Departement Informatik | Radiologie

Das Klinikinformationssystem in den Spitälern Schaffhausen wird weiterentwickelt und ausgebaut

Um der zunehmenden Bedeutung der Informatik im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen, wurde die Informatik im November 2012 zu einem eigenständigen Departement erhoben.

Im Jahr 2012 konnten strategische und für das Unternehmen wichtige Projekte vorangetrieben werden. Neben der Umsetzung der Abrechnung nach Swiss DRG sind insbesondere die beiden Projekte Klinikinformationssystem (KIS) und das Multi Media Netzwerk (MMN) aufzuführen. Für die genannten Projekte wurden zuerst Arbeitspakete gebildet und deren Priorisierung und Realisierung intern überprüft. Nach der Genehmigung wurde die Umsetzung sukzessive vorangetrieben. So konnten im Psychiatriezentrum die Disposition und die Terminplanung auf neuer, elektronischer Basis eingeführt werden. Die Vorbereitungsarbeiten für die Einführung einer Basis-Krankengeschichte inklusive der Verordnungen und der Medikation wurden in die Wege geleitet. Es ist geplant, diese Projekte 2013 umzusetzen.

Eine vertiefte Kooperation konnte mit dem Informatikunternehmen von Kanton und Stadt Schaffhausen (KSD Informatik) bewerkstelligt werden. Das Projekt Multi Media Netzwerk (MMN) untermauert diese Kooperation eindrücklich. Ein grosser Teil der bestehenden zentralen Netzwerkverteiler wurde im Rahmen des Erneuerungsvorhabens ersetzt. Im Weiteren wurde das drahtlose lokale Netzwerk (Internes WLAN für Geschäftsanwendungen und Public WLAN für die Patientinnen und Patienten) beim Standort Kantonsspital auf dem Geissberg grösstenteils eingeführt. Die

flächendeckende Umsetzung des WLANs ist eine wichtige Voraussetzung für die Einbindung mobiler elektronischer Endgeräte für den funktionalen Ausbau des KIS-Systems (mobiler Zugriff auf das KIS).

Rückblickend konnte für 2012 eine sehr hohe Verfügbarkeit (über 99 Prozent) der Informatiksysteme sowie der strategisch wichtigen Anwendungen ausgewiesen werden. Es kam hierbei zu keinen nennenswerten ungeplanten Unterbrüchen. Insbesondere sind die sehr guten Resultate des Benchmarkvergleichs mit anderen Schweizer Spitälern zu erwähnen. Bei den Merkmalen Gesamteffizienz, Applikationsnutzen, IT-Kosten im Vergleich zum Gesamtaufwand wurden überdurchschnittlich gute Resultate erzielt.

Die Bereitstellung einer effizienten Informatik und und deren kontinuierliche Weiterentwicklung ist dem gesamten Informatikteam unter der Leitung von Karl Potzmader zu verdanken. Er wird per Ende Mai 2013 in die wohlverdiente Pension gehen.

Simon Studach
Leiter Departement Informatik



Helga Wehrli,
Pflegerin OPS



Patient Karl Fischer, Fernmeldespezialist | Ramona Müller, Pflegerin Chirurgie



Cornelia Siles,
Hausärztin, Notfallpraxis

Das Beckenbodenzentrum als zukunftsweisendes Highlight

Trotz der zeitaufwendigen Umsetzung der SwissDRG konnten verschiedene Neuerungen eingeleitet werden, welche das Angebot für die Bewohnerinnen und Bewohner der Region verbessern. Die Patientenzahlen sind stabil geblieben.

Das Departement Operative Disziplinen ist mit der Gründung eines interdisziplinären Beckenbodenzentrums im November 2012 in sich näher zusammengerückt. Dank moderner Diagnostik können auch komplexe Störungen des Beckenbodens erkannt werden. Zur Therapie steht ein breit gefächertes Spektrum an konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten in den Spitälern Schaffhausen zur Verfügung. Das Kompetenzzentrum Beckenboden optimiert die Zusammenarbeit der Disziplinen Chirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Urologie und spezialisierte Physiotherapie sowie der Pflege.

Im April 2012 wurde die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung und Bettenzentrale offiziell nach ISO 13485: 2003 zertifiziert. Dazu war eine räumliche Trennung zwischen reiner und unreiner Seite nötig. Zudem wurden die technischen Geräte validiert, die Dokumente angepasst sowie der Dokumentenfluss verbessert. Das Qualitätsmanagement-System konnte dadurch verbessert, die Qualität und die Sicherheit für die Patienten im Spital erhöht und die Berechtigung, Medizinprodukte für Dritte aufzubereiten, erlangt werden.

Im Berichtsjahr hat Blaženka Bandur die Pflegeleitung im Departement übernommen. Unter anderem wurde der Skill und Grade Mix¹ auf allen Stationen erfolgreich eingeführt und die Schnittstelle zum Prästationären Ambulatorium optimiert. In der von den Hausärzten betriebenen Notfallpraxis ist eine Steigerung von 10,9 Prozent der zu behandelnden Patienten zu verzeichnen. Die Notfallstation weist eine Zunahme von 3,3 Prozent Notfalleintritten auf. Mitte Jahr konnte mit der Ersteinschätzung mittels des Manchester-Triage-Systems (MTS) begonnen werden. Dabei wird durch das Pflegepersonal nach einem vorgegebenen Fragenkatalog eine erste Beurteilung vorgenommen. Dies erleichtert die Festlegung der Behandlungspriorität und gewährleistet in jedem Falle eine zeitnahe, schweregradspezifische Abklärung und Therapie.

Chirurgische Klinik

In der Klinik für Chirurgie sind die Patientenaustritte (2490) und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (6,9 Tage) im Vergleich zum Vorjahr fast gleich geblieben. Das Angebot der chirurgischen Therapie wurde durch die minimalinvasive Behandlung der Schlüsselbeinluxation (MINAR) und der Narbenhernienversorgung (IPOM) erweitert.

¹ Skillmix beschreibt die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; Grademix beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-)Ausbildungen.



Diana Bähler, Sekretariat Medizin | Urs Etzweiler, Pflege OPS



Franc Hetzer, Departement Operative Disziplinen



Hannes Sigrist, Arzt Pädiatrie | Veronika Karanfilyan, Langzeitpflege

Orthopädische Klinik

Zum wichtigsten Schwerpunkt des Behandlungsspektrums hat sich mehr und mehr die Prothetik der grossen Gelenke entwickelt. Führend ist weiterhin die minimalinvasive, zementfreie Hüftprothetik, von der alle Patienten in höchstem Masse profitieren. Die schwierige Knieprothetik hat sich generell stark weiterentwickelt, und die angewandten Operationsmethoden haben faktisch den gleich hohen Standard wie in der Hüftprothetik erreicht. Arthroskopien aller Gelenke, spezielle Knorpeltherapien und die Rekonstruktion komplexer Gelenkverletzungen, nicht zuletzt des Kniegelenkes, stellen weitere Schwerpunkte dar. Für das Schultergelenk stehen sehr erfolgreiche arthroskopische Rekonstruktionsmethoden zur Verfügung, mit denen vielen Patienten wieder zur eigenständigen Mobilität verholfen werden konnte.

Urologische Klinik und HNO-Klinik

Erneut wurden in der Urologischen Klinik ein substanzieller Zuwachs an Patienten (+ 12,8 Prozent) und trotz der Reduktion der Aufenthaltsdauer um 1,3 Tage auch mehr Pflegetage (+ 9,6 Prozent) registriert. Die umbaubedingte vorübergehende Verlegung endourologischer Operationen konnte ohne Qualitätsverlust gemeistert werden.

Auch im vergangenen Jahr wurden die ambulanten und stationären HNO-Patienten rund um die Uhr durch das Team der drei HNO-Ärzte betreut. Die Behandlungen konnten zeitnah erbracht werden.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Patientinnenzahlen bewegten sich im Rahmen der Erwartungen, in der Geburtshilfe konnte erneut eine Steigerung erreicht werden, sodass das erste Mal seit 1993 wieder die Zahl von 800 Geburten überschritten wurde. Der Anstieg der Behandlungstage in der Geburtshilfe weist auf die Zunahme komplizierter Fälle hin, zudem liegt die Zahl der betreuten Zwillingsschwangerschaften über dem schweizerischen Durchschnitt. Bei den operativen Eingriffen ist weiterhin eine Verschiebung zu ambulanten Operationen zu beobachten. Der in der Frauenklinik erreichte Spitzenwert von 98 Prozent dieser laparoskopischen Operationen liegt nicht weniger als 25 Prozent über dem schweizerischen Schnitt.

In der Frauenklinik wechselte der Leitende Arzt Dr. Peter Martin Fehr als Chefarzt an die kantonale Frauenklinik Kantonsspital Graubünden. Als Nachfolgerin konnte Dr. Katrin Breitling gewonnen werden.

PD Dr. med. Franc Hetzer
Leiter Departement Operative Disziplinen



Sonia Baumann,
Chefsekretariat Medizin



Theres Tanner, Neyla Fink,
Wochenbett junge Schaffhauserin



Fabian Baumer, Thorsten Riedel,
Rettungssanität Rettungssanität

Die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft gestellt

Das Jahr 2012 stand im Zeichen des Wechsels. Insbesondere galt es, die Nachfolge von Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann zu regeln.

Interdisziplinarität und Teamwork kennzeichnen heutzutage die optimale Betreuung der Patienten. Dabei spielt das Departement Medizin und Rehabilitation mit seinen vielen Fachdisziplinen, die von praktisch allen anderen Kliniken in mehr oder weniger grossem Umfang tagtäglich in Anspruch genommen werden, eine wichtige Rolle als Dienstleistungszentrum. Zu einem grossen Teil erfolgen die Interaktionen über den fachärztlichen Konsiliardienst oder über die in diesen Bereichen angesiedelten nicht ärztlichen Beratungs- und Therapiedienste wie Ernährungs- und Diabetesberatung, Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie. Weitere typische Beispiele mit internistischer Beteiligung sind die Gefässmedizin, das wöchentliche Tumorboard und neu das Beckenbodenzentrum.

Medizinische Klinik

Das Jahr 2012 war durch einen regen Wechsel von Ärzten in Kaderfunktionen gekennzeichnet. Dr. Wolfgang Scharnke übernahm am 1. April die Leitung der Gastroenterologie. Er wird bei Abwesenheit von den niedergelassenen Kollegen Dr. Jürgen Wagner und Dr. Rudolf Hermann sowie der Gastroenterologie des Kantonsspitals Winterthur substituiert. Die Gastroenterologie ist eng mit der Viszeralchirurgie verflochten; entsprechend intensiv ist auch die Zusammenarbeit mit den betreffenden Chirurgen. In

der Angiologie hat Dr. Gilles Sauvant das Spital nach 9-jähriger Tätigkeit verlassen. Er hat die internistische Angiologie an der Medizinischen Klinik aufgebaut und eine enge Kollaboration mit der Gefässchirurgie und der Radioangiologie gepflegt. Dieses erfolgreiche interdisziplinäre Konzept wird seit dem 1. Juli von Dr. Anette Schumacher weitergeführt.

In der Kardiologie wurde Dr. René Frey im Februar pensioniert. Er war der erste kardiologische Facharzt im Kanton und hat seit 1990 die Kardiologie als wichtiges Fach aufgebaut und etabliert. Dank seiner umgänglichen Art war er im ganzen Spital und bei den niedergelassenen Kollegen beliebt. Kurz nach seiner Pensionierung erlag er leider einer schweren Krankheit. Sein Nachfolger Dr. Andreas Fischer, seit 2010 Oberarzt, wurde per 1. Januar 2013 zum Leitenden Arzt befördert. Er wird die in Schaffhausen für schweizerische Verhältnisse pionierhaft eingeführte ambulante kardiologische Rehabilitation in enger Kooperation mit der Physiotherapie leiten.

In der Endokrinologie blieb die personelle Situation im ärztlichen Bereich trotz hoher Belastung stabil. Hingegen mussten infolge spitalweit steigender Nachfrage sowie vermehrter ambulanter Zuweisungen die Teams der Ernährungs- und Diabetesberatung aufgestockt werden. Die Nephrologie/Dialyse erledigte ihre Aufgabe mit knapp dotierten Personalressourcen erfolgreich.

2012 wurde die stärkere Einbindung zweier weiterer Fachdisziplinen in die Wege geleitet. Im Verlaufe des



Lucia Mekelburg,
Hausärztin, Notfallpraxis

Beatrice Rebholz, Pia Habegger,
Chefsekretariat Frauenklinik, Ambulatorium Frauenklinik

Sigmund Rüttimann,
Departement Medizin und Rehabilitation

Jahres 2013 werden eine Onkologie und eine Neurologie direkt am Spital etabliert. Daneben wird die Kooperation mit den betreffenden niedergelassenen Konsiliarärzten fortgeführt.

Im allgemeininternistischen und stationären Bereich war die Situation punkto Patienten in etwa stabil. Die im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalen durchgeführte Reduktion der betriebenen Bettenzahl hat sich bewährt und konnte dank weiterer Verkürzung der Aufenthaltsdauer und dem damit verbundenen Rückgang der Pflegetage aufgefangen werden.

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

Hier nahm die Zahl der stationären Eintritte zu. Die stationäre Rehabilitation war im muskuloskelettalen und im geriatrisch/neurologischen Bereich auf Beginn Januar 2012 um je drei Betten erweitert worden. Bei einer Bettenauslastung von 95 Prozent nahm die Zahl der Rehabilitationstage trotz verkürzter Hospitalisationsdauer zu.

Weil die Oberarztstelle auf den Abteilungen Rheumatologie und Muskuloskelettale Rehabilitation seit Ende Juli unbesetzt blieb, lagen die ambulanten Leistungen leicht unter den Vorjahreszahlen. Erfreulich ist, dass diese Stelle mit Dr. David McLachlan, FHM Rheumatologie und FMH Innere Medizin, per 1. Juni 2013 mit einem kompetenten Leitenden Arzt besetzt werden konnte.

Die Zusammenarbeit mit dem Pflegezentrum, für deren Patienten eine regelmässige Arztpräsenz unverzichtbar ist, erwies sich erneut als sehr gut. Der Umfang der Therapieleistungen lag leicht über demjenigen des Vorjahres. Die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsinstitutionen und total 19 Studierenden, verteilt auf die Physio- und die Ergotherapie, verlief äusserst positiv.

Ins Berichtsjahr fiel auch die Wahl meiner Nachfolgerin Prof. Dr. med. Karin Fattinger. Sie hat unterdessen – am 1. März 2013 – das Zepter als Chefarztin und Leiterin des Departementes Medizin und Rehabilitation übernommen. Ich selber bin nach 20-jähriger Tätigkeit auf diesen Zeitpunkt hin zurückgetreten.

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



Beatrice Wiechel, Marie Louise Rubin,
Coiffeuse Hebamme



Roland Schmid,
Informatik



Klaus Lang,
Departement Institute

Neuer Computertomograf mit ausgesprochen strahlensparender Technik

Erstmals kam es in der Spitalapotheke zu Lieferengpässen. Dank Flexibilität und zusätzlichen Anstrengungen aller Beteiligten erwuchsen den Patienten keine Nachteile. Die erneute Bestätigung der Zertifizierung des Zentrallabors, der zweite Computertomograf und vor allem das neue Rettungsdienstgebäude zeigen, dass sich der Sondereffort aller Mitarbeitenden lohnt.

Radiologie

Für die Radiologie stand das Jahr 2012 ganz im Zeichen der beiden grossen geplanten Neuinstallationen. Dies betrifft zum einen das neue PACS-System. Dessen Realisierung erfolgte stufenweise mit grösseren und in diesem Ausmass nicht erwarteten technischen Problemen bei der Datenübernahme aus dem alten Bildarchiv. Deshalb war die vollständige Inbetriebnahme erst Anfang 2013 möglich. Zum anderen ist der zweite Computertomograf zu erwähnen, der mit einem äusserst präzise und speditiv ablaufenden Umbau in bestehenden Räumen zeitgerecht Mitte Dezember in Betrieb genommen werden konnte. Das jetzt zur Verfügung stehende Gerät der neuesten Generation zeichnet sich vor allem durch eine sehr strahlensparende Technik und äusserst kurze Untersuchungszeiten aus. Die Untersuchungszahlen der Radiologie insgesamt haben, wie schon in allen vorangegangenen Jahren, erneut leicht zugenommen.

Anästhesie und Intensivmedizin

Die Leistungszahlen der Anästhesie sind im Vergleich zum Vorjahr fast unverändert. In Zahlen ausgedrückt wurden 6351 Stunden Anästhesiedienstleistungen im Operationssaal und im Rahmen der Schmerztherapie erbracht. Die Organisation des Ende 2011 in Betrieb genommenen Prästationären Ambulatoriums wurde 2012 weiter verfestigt und kontinuierlich verbessert. Dieser interdisziplinär organisierte Prozess hat sich sehr bewährt und wird sowohl spitalintern als auch von den Patienten breit akzeptiert und geschätzt.

Der zweite Teil der OP-Sanierung hat im Spätsommer begonnen und wird bis Sommer 2013 dauern. Die Tatsache, dass die OP-Kapazität während der Sanierung voll erhalten bleiben muss, bedeutet organisatorisch einen enormen Aufwand. Dieser wird jedoch von allen Mitarbeitenden und Berufsgruppen im OP in Erwartung einer deutlich besseren Funktionalität nach Abschluss der Sanierung unterstützend mitgetragen.

Die Intensivmedizin zeigt für 2012 eine leichte Reduktion um zirka 5 Prozent auf 2092 Pflage tage. Die durchschnittliche Bettenbelegung betrug knapp 85 Prozent. Insgesamt wurden 123 Patienten über 792 Tage beatmet. Das Angebot der erweiterten Grundversorgung der Spitäler Schaffhausen wäre ohne diese hochspezialisierte Einheit nicht



Klaus Lang, | Rosmarie Todt,
 Departement Institute | Hotellerie



Hans-Jürgen Wagner, Pflege | Lumnije Jusufi,
 Departement Medizin und Rehabilitation | Ernährungsberatung



Marianne Zehnder, | Ines Böröcz, | Maya Jud,
 Frauenklinik

möglich. Die Tätigkeit der Intensivpflege und der Intensivmediziner ist eine hochvernetzte und interdisziplinäre Arbeit, die ein hohes Engagement erfordert. Die ausgesprochen geringe Personalfuktuation zeugt vom guten Geist in diesem Team.

Rettungsdienst

Das Jahr 2012 stellt in der Entwicklung des Rettungsdienstes der Spitäler Schaffhausen einen besonderen Meilenstein dar. Anfang Oktober konnte das neue Rettungsdienstgebäude auf dem Dach der Notfallstation bezogen werden. Das hochfunktionale Gebäude wurde unter der Leitung des kantonalen Hochbauamtes in Rekordzeit geplant und realisiert. Das Team der Rettungssanitäter inklusive Fahrzeuge und Material sind somit neu unter einem Dach vereint, was beispielsweise die Ausrückzeiten nach einem Alarm nochmals deutlich verringert hat. Mit diesem Neubau wurde die im Jahr 2008 begonnene Neuorganisation des Rettungsdienstes erfolgreich abgeschlossen. Die Anzahl gefahrener Einsätze ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 6 Prozent angestiegen.

Zentrallabor

In einem Jahr mit erfreulich wenigen personellen Fluktuationen konnten sowohl das Laborinformationssystem als auch das Abfrage- und Verordnungssystem für Laborbefunde auf die neusten Versionen aktua-

lisiert werden. In der Blutspende wurden viele neue Regelungen zur Verbesserung der Sicherheit unserer Blutprodukte eingeführt, und schliesslich wurde die Akkreditierung des Labors nach ISO 17025 im Rahmen einer Überwachungsinspektion erneut bestätigt.

Spitalapotheke

Die Spitalapotheke sah sich 2012 mit einem neuen Phänomen konfrontiert: Lieferengpässe bei zahlreichen Arzneimitteln. Für die Spitalapotheke bedeutete dies eine markante Mehrbelastung, da unter Zeitdruck und dem Aspekt der Arzneimittelsicherheit Alternativen geprüft werden mussten. Diese Situation erforderte ein hohes Mass an Flexibilität, damit die Patientinnen und Patienten jederzeit mit den benötigten Medikamenten versorgt werden konnten.

Im November konnte die 6. Auflage der «Empfehlungen zur Antibiotika-Therapie», welche unter Federführung der klinischen Pharmazie erstellt wurde, in Druck gegeben werden. Das praktische Büchlein im Ketteltaschenformat soll einen Beitrag zum rationalen Einsatz der Antibiotika und zur Eindämmung der Antibiotikaresistenzen leisten.

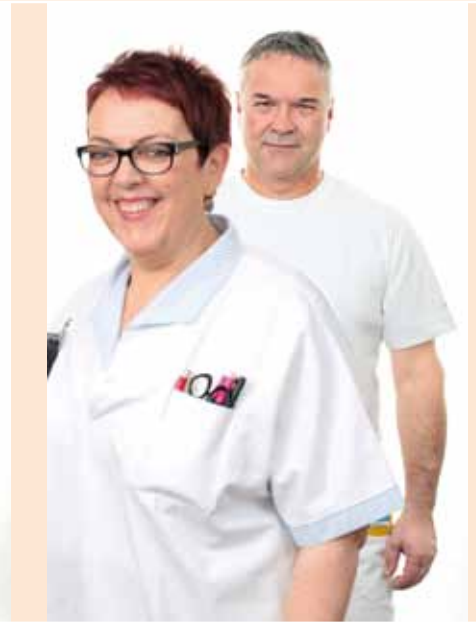
Dr. med. Klaus Lang
 Leiter Departement Institute



Bruno Bauer, Pflege IPS | Martin Grimm, Pflege IPS



Patient Stefan Tanner, KV-Angestellter | Charlotte Bühler, Pflege Chirurgie



Erika Duss, Pflege Rehabilitation | Jürg Schlatter, Pflege OPS

Ein gemeinsames Pflegeverständnis entwickelt

Interdisziplinarität und Teamwork sind für das Departement Pflege von prioritärer Bedeutung. Das war auch 2012 nicht anders. Jene Aspekte, die sich allein auf den Pflegedienst beziehen, werden stets standortübergreifend für Psychiatriezentrum Breitenau, Pflegezentrum und Kantonsspital gemeinsam behandelt.

Das 2010 gegründete und 2011 erweiterte Leitungsgremium Pflege entschied in der Frage der Pflegeentwicklung nach sorgfältiger Evaluation, dass sich künftig der gesamte Pflegedienst auf das «Pflegemodell Spitäler Schaffhausen» abstützen solle. Mit tatkräftiger Unterstützung der Pflegeexpertinnen entwickelten die Leitungen Pflege respektive Langzeitpflege mit ihren Stationsleitungen ein gemeinsames «Pflegeverständnis» über alle Bereiche hinweg. Dies ist ein grosser Schritt von eminenter Bedeutung, ist doch dieses Pflegeverständnis fortan in der Akutsomatik, der Rehabilitation, der Akutpsychiatrie sowie in der Somatischen und Psychiatrischen Langzeitpflege gültig. Es legt die Basis, wie die Spitäler Schaffhausen «Pflege» verstehen und was die Patientinnen und Patienten von den im Pflegedienst tätigen Mitarbeitenden erwarten dürfen, egal, in welchem Bereich sie sich aufhalten, und unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant hier sind.

Projekte als interdisziplinäre Herausforderung

Im Jahr 2011 wurde in der Rehabilitation sowie in der Somatischen und der Psychiatrischen Langzeitpflege das Projekt Leistungserfassung mit der Methode TACS® gestartet. Im Berichtsjahr 2012 wechselte nun auch der Pflegedienst der Akutsomatik bei seiner Leistungserfassung von LEP® auf diese neue Methode. Parallel dazu wurde das Projekt KIS (Einführung des Klinikinformationssystems) interdisziplinär vorangetrieben. Dies erforderte in der Pflege manch einen übergeordneten Entscheid.

Das Teilprojekt Skill- und Grademix-Pflege wurde im September in Akutsomatik und Rehabilitation erfolgreich abgeschlossen. Kontinuierlich durchgeführte, strukturierte Reflexionen über das korrekte Delegieren von Aufgaben im Team sollen die langfristige Umsetzungsqualität garantieren.



Klaus Bischof,
Arzt Anästhesie



Denise Waldvogel,
Sozialdienst



Andrea Dörig,
Departement Pflege

Bereich Ausbildung Pflege

Vom Bereich Ausbildung Pflege sind auch im Jahr 2012 über 150 Lernende und Studierende Pflege HF und Hebammen FH betreut worden. Auf einer Pflegestation werden bis zu acht Auszubildende, welche sich alle in unterschiedlichen Phasen befinden, begleitet und unterstützt, gefordert und gefördert. Dies stellt hohe Ansprüche an die einzelnen Teams und auch an die Berufsbildnerinnen und -bildner, welche sich mit grossem Engagement tagtäglich für die gute Ausbildungsqualität in den Spitälern Schaffhausen einsetzen. Zum ersten Mal verliessen vier Studierende Pflege HF im 2. Ausbildungsjahr die Spitäler für ein Praktikum. Sie absolvierten dieses im Rahmen des Ausbildungsverbundes HF Pflege in einer Langzeitinstitution im Kanton oder in der Spitex der Stadt Schaffhausen.

Um die vorhandenen Ressourcen noch besser zu nutzen, wurde die Tagesklinik in der Somatischen Langzeitpflege im Oktober als eigenständige Betriebseinheit aufgelöst und organisatorisch in die Station Psychogeriatric integriert. Diese Massnahme hat sich in der Folge sehr bewährt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Departement Pflege sind motiviert, sich als Einzelpersonen, als Team und interdisziplinär mit anderen Bereichen der Spitäler Schaffhausen für die Gesundheit der Schaffhauserinnen und Schaffhauser einzusetzen.

Andrea Dörig
Leiterin Departement Pflege

Somatische und Psychiatrische Langzeitpflege

In der Somatischen Langzeitpflege konnten die Pflgetage nach einem eher mässigen Start ins Jahr 2012 doch noch leicht gesteigert werden, nämlich von 20 935 auf 21 241. Zu einem leichten Rückgang kam es in der Psychiatrischen Langzeitpflege um 315 auf nunmehr 25 438 Pflgetage; bei einem Bestand von 71 Betten bedeutet dies aber immer noch eine nahezu vollständige Auslastung von 98 Prozent.



Nadine Burger, Radiologie | Patient Martin Schwarzer, Geschäftsführer



Manuela Hanser, Chefsekretariat Psychiatrie und Psychotherapie



Trix Okhiria, Wäscherei | Karin Jochen, Notfallstation

Psychiatrie kann nur als Teamarbeit erfolgreich sein

Die Akutstationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erfüllen ihre Aufgaben nun als Schwerpunktstationen für affektive Störungen, psychotische Störungen und Alterspsychiatrie 60plus. Dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst gelang es im Jubiläumsjahr, die Wartezeiten klar zu senken. Sorgen bereitet der ärztliche Nachwuchsmangel.

Die auf einer psychiatrischen Station oder auch in einem Ambulatorium – sei es in der Erwachsenenpsychiatrie oder im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst – tätigen Mitarbeitenden wie Ärzte, Psychologen, Pflegenden, Ergotherapeuten oder Sozialarbeiter verstehen sich als ein Behandlungsteam. Sie alle leisten gut aufeinander abgestimmt ihre berufsspezifischen Beiträge zur Erreichung der mit dem Patienten oder der Patientin vereinbarten Behandlungsziele. Sie versuchen auch die Beziehung zum Patienten einheitlich und klar zu gestalten.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie besteht eine langjährige Tradition der interdisziplinären Fallführung, in der ein Arzt oder Psychologe und eine pflegerische Bezugsperson zusammen die Behandlung vornehmen. Seit zwei Jahren werden zudem die Stationen dual geführt, das heisst gemeinsam durch eine therapeutische (Oberarzt oder Fachpsychologe) und eine pflegerische Leitung. Diese Form der Führung unterstützt die für die Psychiatrie wichtige Teamarbeit.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Behandlungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden auch im Berichtsjahr stark nachgefragt: Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer – sie sinkt seit mehreren Jahren stetig auf durchschnittlich 33,7 Tage im Jahr 2012 – führte allerdings dazu, dass bei gleich bleibender Zahl von Eintritten die Pflegetage um 5,2 Prozent abnahmen. Die ambulanten Leistungen lagen um 4,1 Prozent tiefer als im Vorjahr.

Um ihre Patientinnen und Patienten bedürfnisgerechter und wirksamer zu behandeln, hat die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Vorjahr ihren Akutstationen therapeutisch-diagnostische Schwerpunktaufträge zugeteilt, die 2012 vertieft und weiterentwickelt wurden: Die drei Akutstationen sind nun als Schwerpunktstationen für affektive Störungen, für psychotische Störungen und für psychiatrische Patienten 60plus konzipiert. Ein weiterer Schwerpunktauftrag umfasst die psychiatrische Rehabilitation im Rahmen der Tagesklinik und einer Spezialstation. Schliesslich steht der Schwerpunkt der Suchtbehandlungen unter der Federführung der Sozialpsychiatrie. Mit dieser Spezialisierung gelang es, die Fachkompetenz der Mitarbeitenden zu vertiefen und eine erfreuliche Dynamisierung der Klinik in Gang zu bringen. Neben der Vertiefung der Behandlungsschwerpunkte war das Entwerfen einer elektronischen Krankengeschichte zur Optimierung der Prozesse und Inhalte ein wichtiger Motor der Organisationsentwicklung.



Jörg Püschel,
Departement Psychiatrische Dienste



Prisca Hänni,
Funktionslabor Kardiologie

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Es wurde deutlich mehr Beratung und Unterstützung durch den KJPD gesucht: Die Zahl der Neuanmeldungen und die Gesamtzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen nahmen um jeweils rund 10 Prozent zu. Trotzdem konnte das seit 2011 angestrebte Ziel, die Wartezeit auf maximal drei Wochen zu senken, nahezu erreicht werden: In 95 Prozent erfolgte das Erstgespräch innert dieser Frist. Damit wurde das von Zuweisern und Eltern immer wieder beklagte Problem der langen Wartezeiten dank interner Prozessanpassungen und dem Einsatz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im KJPD dauerhaft gelöst. Die erhöhte Inanspruchnahme zeigte sich auch in den gestiegenen Einnahmen, obwohl aufgrund von ärztlichem Nachwuchsmangel rund 15 Prozent der Stellen nicht besetzt werden konnten. Das neue Angebot der aufsuchenden Hilfe (Hometreatment) hat sich vor allem bei der Betreuung von Familien mit sehr kleinen Kindern bewährt und wird von den Eltern sehr geschätzt. Bei rund 30 Familien wurden Konsultationen zu Hause durchgeführt.

Im Berichtsjahr konnte der KJPD sein 25-Jahr-Jubiläum feiern. Verschiedene Anlässe wurden durchgeführt; im Mai 2013 folgt noch ein Fachsymposium zum Thema Zusammenarbeit in der Jugendhilfe.

Dr. med. Jörg Püschel
Leiter Departement Psychiatrische Dienste

Finanzbericht

Die Spitäler Schaffhausen blicken auf ein finanziell erfolgreiches Jahr zurück. Trotz einschneidender Veränderungen als Folge der neuen Spitalfinanzierung (stationäre Leistungsvergütung) wurde 2012 ein Gewinn von CHF 2.7 Mio. (Vorjahr CHF 2.3 Mio.) erwirtschaftet. Das Betriebsergebnis liegt bei CHF 5.5 Mio. und ist CHF 0.35 Mio. unter dem Vorjahresergebnis.

Erfolgsrechnung

Ertrag

Der Betriebsertrag stieg im Vergleich zum Vorjahr um CHF 6.9 Mio. (+3.8%) auf CHF 187.5 Mio. Seit diesem Berichtsjahr wird auch der Investitionsaufwand über die leistungsbezogenen Pauschalen mitfinanziert, mit Ausnahme der Langzeitpflege. Bis zum Jahr 2011 haben die Kantone für öffentliche Spitäler den Investitionsaufwand grossmehrheitlich getragen. Mit der neuen Spitalfinanzierung werden nun aber diese Aufwandsentschädigungen entsprechend dem Kostenteiler für die Taxipauschalen durch die Versicherungen und die Kantone gemeinsam finanziert. Neu sind unter dem stationären Ertrag normative Aufwandsentschädigungen für die Nutzung von Anlagen in der Höhe von 10% enthalten, diese entsprechen ungefähr CHF 8.5 Mio. Damit verbunden sind auch die Änderungen bei der Verbuchung von Beiträgen und Subventionen, welche, sofern sie fall- oder tagesbezogen ausgerichtet werden, neu direkt dem Leistungsertrag zugewiesen sind.

Zur Erlössteigerung beigetragen hat eine leichte Zunahme behandelter akutstationärer Patientenaustritte (8610 Austritte). Die absolute Anzahl Fälle/Austritte ist jedoch aufgrund der im Jahr 2012 systembedingt eingetretenen Fallzusammenführungen (279 Austritte) unter dem System SWISS-DRG nicht mehr mit dem Vorjahr (8690 Austritte) vergleichbar. Durch die Optimierung der Betriebsabläufe konnte im Akutspital die durchschnittliche Aufenthaltsdauer um weitere 0.6 Tage auf 6.4 Tage gesenkt werden.

Die Akutpsychiatrie verzeichnete 576 Austritte (Vorjahr 574). Mit rund 19 437 verrechneten Pflegetagen sanken die erbrachten Leistungen um 7.7%. Bedingt durch den Leistungszuwachs in der Rehabilitation nahmen die Pfl egetage um 22.8% (120 Austritte) zu. Die Leistungsentwicklung der Langzeitabteilungen stagnierte bei 46 688 Pfl egetagen (Vorjahr 46 679).

Die Nachfrage an ambulanten Leistungen ist im Berichtsjahr um 7% auf CHF 35.5 Mio. angestiegen. Anzumerken ist, dass davon rund CHF 0.97 Mio. mengenvariable Kantonsbeiträge betreffen, die in früheren Jahren unter Beiträgen und Subventionen ausgewiesen wurden. Erwartungsgemäss erfreuten sich im Vergleich zum Vorjahr die Bereiche Kardiologie, Dialyse, Rheumatologie, Frauenheilkunde, Notfallpraxis Hausärzte und Radiologie eines höheren Zuspruchs.

Die Beiträge und Subventionen sanken systembedingt um CHF 51.9 Mio. Unter diesem Titel werden ab 2012 einzig die pauschalen Beiträge des Wohnkantons subsumiert. Leistungsabhängige Kantonsanteile an Behandlungen werden unter dem stationären Ertrag ausgewiesen.

Aufwand

Der Betriebsaufwand stieg insgesamt um CHF 7.2 Mio. auf CHF 182.0 Mio. (Vorjahr 174.8 Mio.). Dabei nahm der Personalaufwand um rund CHF 3.3 Mio. zu (+2.8%). Mit total CHF 121.4 Mio. macht er 66.7% des Gesamtaufwandes (Vorjahr 67.6%) aus.

Der Aufwand für Material, Waren, Drittleistungen und sonstigen Betriebsaufwand stiegen um CHF 3.9 Mio. (6.9%). Die Zunahme wurde wesentlich verursacht durch den medizinischen Bedarf (+ CHF 0.9 Mio.), die Energie (+ CHF 0.5 Mio.), den Aufwand für die Anlagennutzung inklusive Abschreibungen (+ CHF 0.7 Mio.), den Verwaltungs- und Informatikaufwand (+ CHF 1.3 Mio.) sowie den übrigen nicht patientenbezogenen Aufwand (+ CHF 0.2 Mio.).

Ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg

Der ausserordentliche Aufwand und Ertrag hat im Vergleich zur Vorperiode um CHF 0.7 Mio. abgenommen. Er enthält im Wesentlichen die Bildung von Rückstellungen als Folge der Umsetzung des Arbeitsgesetzes sowie ausserordentliche Abschreibungen von Restanlagevermögen. Demgegenüber steht ein Ertrag aus der Honorarpoolabrechnung der Ärzteschaft.

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

Investitionen

Die Nettoinvestitionen für Sachanlagen und immaterielle Anlagen beliefen sich im Jahr 2012 auf CHF 7.2 Mio. (Vorjahr CHF 3.9 Mio.). In Betriebsinstallationen und Gebäudeausbauten wurden CHF 1.5 Mio. investiert (u.a. Rettungsdienstneubauten, ambulanter Operationssaal, Brandmeldesysteme und Einrichtungen in Untersuchungs- und Behandlungsräumen). Hinzu kamen Investitionen in der Höhe von CHF 0.4 Mio. in Mobiliar, von CHF 1.7 Mio. in Kommunikationseinrichtungen und IT (u.a. Ausbau LAN, Zentralrechner, Klinikinformations- und Bildarchivierungssysteme PACS), von CHF 0.1 Mio. in Betriebsgeräte sowie von CHF 3.5 Mio. in medizinische Apparate (u.a. Urologie-Cystoskopie-Arbeitsplatz, Gastroskopie-Arbeitsplatz, Bildverstärker, Computertomograf und Ultraschalldiagnostik).

Bilanz

Die Liquidität der Spitäler Schaffhausen setzt sich zusammen aus dem Guthaben bei der Finanzverwaltung des Kantons Schaffhausen sowie aus den übrigen liquiden Mitteln. Insgesamt erhöhte sich die Liquidität um CHF 4.5 Mio. Die Aktive Rechnungsabgrenzung beinhaltet grösstenteils Positionen mit bereits bezahlten Service- und Jahresgebühren sowie Leistungen von Patienten in Behandlung, die noch nicht fakturiert wurden. Das Anlagevermögen nahm investitionsbedingt in der Summe um 10% zu. Die Rückstellungen wurden Netto um CHF 4.5 Mio. erhöht. Das Eigenkapital stieg von CHF 38.3 Mio. auf CHF 41.0 Mio. (+7.0%), was zu einem soliden Eigenkapitalanteil von 49.8% führte. Alle kurzfristigen Verbindlichkeiten können aus liquiden Mitteln und Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abgedeckt werden.

Zukunftsaussichten

Trotz Wettbewerb steigt die Regeldichte bei den Schweizer Spitälern leider weiter an. Dies bedeutet für die Spitäler Schaffhausen als Leistungsanbieter in praktisch allen Sparten einen hohen, weiterhin zunehmenden administrativen Aufwand. Für 2013 sind die Vertragsverhandlungen mit allen Versicherungen so weit abgeschlossen, dass die Verträge von der Regierung genehmigt werden können. Einmal mehr ist es gelungen, ohne Festsetzungsverfahren eine ordentliche Leistungsabgeltung zu erwirken.

Bei angenommener Leistungsmenge streben wir für 2013 einen ausgeglichenen Haushalt an. Somit bestehen Unsicherheiten nur in der zu erbringenden Leistungsmenge. Wegen des nationalen Drucks auf die Tarife der Spitäler seitens der Versicherer wird es immer schwieriger, sachgerechte Tarife zu erwirken. Weiter bewirkt das Sparprogramm des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen, dass gemeinwirtschaftliche Leistungsvergütungen in kommenden Perioden zunehmend gekürzt werden.

Der Vollzug des Arbeitsgesetzes wird den Spitälern Schaffhausen im Geschäftsjahr 2013 einen zusätzlichen Personalaufwand bescheren und die Leistungskosten weiter verteuern. Spitalrat und Spitalleitung sind deshalb gefordert, laufend strukturelle Optimierungen zu tätigen, damit der Finanzhaushalt im Gleichgewicht behalten werden kann. Optimierungen der Betriebsprozesse erfordern allerdings einen hohen Investitionsbedarf in Immobilien und Einrichtungen. Darum ist es wichtig, in Jahren tieferer Anlagenutzungsaufwendungen Rechnungsüberschüsse zu erzielen. Dies dient der nachhaltigen finanziellen Sicherung einer qualitativ guten, nachfrageorientierten und standortnahen Versorgung der Bevölkerung.

Bilanz der Spitäler Schaffhausen per 31.12.2012

Aktiven	in CHF 2012	in CHF 2011	in CHF Veränderung zu 2011	in % Veränderung
Umlaufvermögen				
1 Liquide Mittel	9 000 382	4 286 507	4 713 875	110.0
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	23 967 007	19 649 488	4 317 519	22.0
3 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	19 718 537	18 636 637	1 081 900	5.8
4 Andere Forderungen	170 981	74 555	96 426	129.3
5 Vorräte und angefangene Arbeiten	445 502	554 705	-109 203	-19.7
6 Aktive Rechnungsabgrenzung	2 050 203	1 992 471	57 733	2.9
Umlaufvermögen	55 352 613	45 194 363	10 158 250	22.5
Anlagevermögen				
7 Grundstück und Bauten	8 604 266	8 410 194	194 073	2.3
8 Technische Anlagen und Maschinen	15 022 841	13 771 414	1 251 427	9.1
9 Sachanlagen im Bau	476 622	0	476 622	-
10 Finanzanlagen	2 187 500	2 187 500	0	0.0
11 Immaterielle Anlagen	710 847	199 524	511 323	256.3
Anlagevermögen	27 002 077	24 568 632	2 433 445	9.9
Aktiven	82 354 690	69 762 995	12 591 695	18.0
Passiven				
Fremdkapital				
20 Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8 600 777	5 510 467	3 090 310	56.1
21 Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	2 925 245	807 574	2 117 671	262.2
22 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 290 201	2 098 272	191 929	9.1
23 Anzahlungen von Patienten und Kunden	62 733	54 801	7 932	14.5
24 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 661 562	2 985 151	-323 589	-10.8
25 Passive Rechnungsabgrenzung	1 765 582	1 417 527	348 055	24.6
26 Andere langfristige Verbindlichkeiten	87 003	87 532	-529	-0.6
27 Rückstellungen	22 944 751	18 474 720	4 470 031	24.2
Fremdkapital	41 337 854	31 436 043	9 901 811	31.5
Eigenkapital				
28 Dotationskapital	25 000 000	25 000 000	0	0.0
29 Reserven	13 326 951	11 037 034	2 289 917	20.7
30 Bilanzgewinn (+)/Bilanzverlust (-)	2 689 884	2 289 917	399 967	17.5
Eigenkapital	41 016 836	38 326 951	2 689 884	7.0
Passiven	82 354 690	69 762 995	12 591 695	18.0

Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen nach H+

Ertrag	in CHF 2012	in CHF 2011	in CHF Veränderung zu 2011	in % Veränderung
101 Stationärer Ertrag ¹	123 295 003	67 842 654	55 452 349	81.7
102 Ambulanter Ertrag	35 463 196	33 152 314	2 310 882	7.0
103 Übriger Ertrag	14 064 888	13 694 436	370 452	2.7
104 Beiträge und Subventionen ¹	15 640 941	67 533 715	-51 892 774	-76.8
105 Ertragsminderungen	-997 363	-1 609 133	611 770	-38.0
Betriebsertrag	187 466 665	180 613 986	6 852 679	3.8
Personalaufwand				
106 Lohnaufwand	-93 622 915	-90 973 122	-2 649 793	2.9
107 Sozialversicherungsaufwand	-19 229 884	-18 229 885	-999 999	5.5
108 Arzthonoraraufwand (sozialversicherungspflichtig)	-7 075 544	-7 578 106	502 562	-6.6
109 Übriger Personalaufwand	-1 507 697	-1 390 155	-117 542	8.5
Personalaufwand	-121 436 040	-118 171 267	-3 264 772	2.8
Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand				
110 Medizinischer Bedarf	-23 931 174	-23 076 715	-854 459	3.7
111 Lebensmittelaufwand	-2 781 374	-2 706 112	-75 263	2.8
112 Haushaltsaufwand	-3 660 347	-3 517 947	-142 400	4.0
113 Unterhalt und Reparaturen	-3 331 436	-3 148 918	-182 517	5.8
114 Aufwand für Anlagennutzung	-11 994 113	-11 699 779	-294 334	2.5
115 Abschreibungen	-3 948 944	-3 533 262	-415 682	11.8
<i>Total Aufwand für Anlagennutzung und Abschreibungen</i>	<i>-15 943 057</i>	<i>-15 233 041</i>	<i>-710 016</i>	<i>4.7</i>
116 Aufwand für Energie und Wasser	-3 101 784	-2 598 361	-503 423	19.4
117 Finanzaufwand	-36 860	-41 539	4 679	-11.3
118 Verwaltungs- und Informatikaufwand	-4 201 313	-2 896 767	-1 304 546	45.0
119 Übriger patientenbezogener Aufwand	-941 700	-985 732	44 031	-4.5
120 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-2 646 636	-2 434 442	-212 194	8.7
Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand	-60 575 682	-56 639 575	-3 936 108	6.9
Betriebsaufwand	-182 011 722	-174 810 842	-7 200 880	4.1
Betriebsergebnis	5 454 943	5 803 144	-348 201	-6.0
Ausserordentliche Aufwände und Erträge				
121 Ausserordentlicher Aufwand (-) und Ertrag (+)	-3 255 059	-4 003 227	748 168	-18.7
122 Betriebsfremder Finanzaufwand (-) und -ertrag (+)	490 000	490 000	0	0.0
Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg (- = Aufwand / + = Ertrag)	-2 765 059	-3 513 227	748 168	-21.3
Ergebnis Gewinn (+) / Verlust (-)	2 689 884	2 289 917	399 967	17.5

¹ Siehe Seite 33/34 Erläuterungen Randziffern 101 und 104

Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen

	in CHF 2012	in CHF 2011
Gewinn	2 689 884	2 289 917
Abschreibungen	3 948 944	3 533 262
Ausserordentliche Abschreibungen	853 567	0
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-1 415 380	-10 555 138
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-4 317 519	901 382
Veränderung Vorräte und angefangene Arbeiten	109 203	119 177
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	-57 733	-577 657
Veränderung kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	3 090 310	125 860
Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 317 004	10 073 779
Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-323 589	646 622
Veränderung passive Rechnungsabgrenzung	348 055	-24 011
Veränderung Rückstellungen laufender Rechnung	4 470 031	5 602 502
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	11 712 777	12 135 695
200 Nettoinvestitionen Grundstücke und Bauten	-1 066 824	-302 321
201 Nettoinvestitionen technische Anlagen und Maschinen	-5 003 918	-3 283 527
202 Nettoinvestitionen Sachanlagen in Bau	-476 622	0
203 Nettoinvestitionen immaterielle Anlagen	-688 591	-224 901
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-7 235 956	-3 810 749
Nettoinvestitionen Finanzanlagen	0	0
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	0
Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	4 476 822	8 324 946
Fonds Flüssige Mittel Anfangsbestand 01.01.	22 618 476	14 293 530
Fonds Flüssige Mittel Endbestand 31.12.	27 095 298	22 618 476
Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	4 476 822	8 324 946

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

Fonds und Kapitalnachweis der Spitäler Schaffhausen

Fonds	in CHF Stand 1.1.2012	Dotationskapital (+) Fondszuweisungen (+)	Dotationskapital (-) Fondsverwendung (-)	Gewinn (+) Verlust (-)	in CHF Stand 31.12.2012
Freibettenfonds	1 656 524	667		114 821	1 772 012
Fonds für bedürftige Krebskranke	20 282			1 405	21 687
Kantonsspital Fonds	318 143			22 043	340 186
Erna Steinegger Fonds (Pflegezentrum)	34 146			2 366	36 512
Breitenau Fonds	208 909			2 716	211 625
Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn	51 487			669	52 157
Hermann Uehlinger Fonds (Psychiatriezentrum)	1 473 652		-26 526	19 157	1 466 284
Total Fonds	3 763 144	667	-26 526	163 177	3 900 463

Kapitalnachweis

Spitäler Schaffhausen Dotationskapital	25 000 000				25 000 000
Spitäler Schaffhausen Reserven	13 326 951			2 689 884	16 016 836
Spitäler Schaffhausen ohne Fonds	38 326 951			2 689 884	41 016 836
Fonds	3 763 144	667	-26 526	163 177	3 900 463
Total Spitäler Schaffhausen mit Fonds	42 090 096	667	-26 526	2 853 062	44 917 299

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.

In der vorliegenden finanziellen Berichterstattung werden die Beträge gerundet, deshalb können die summierten Totale leicht abweichen.

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. Die Vermögenswerte der Fonds der Spitäler Schaffhausen werden in einer separaten Rechnung geführt und im Eigenkapitalnachweis konsolidiert dargestellt.

Bewertungsgrundsätze

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

Forderungen werden zu Nominalwerten bilanziert, wobei erforderliche Wertberichtigungen angemessen berücksichtigt sind. Für überfällige und gefährdete Forderungen wird ein Delkredere von 5% auf den Patientendebitoren geführt. Vorräte und angefangene Arbeiten werden zu Herstellkosten bzw. zu Anschaffungskosten oder zu tieferen Marktpreisen bewertet. Die wertmässige Lagerbewirtschaftung erfolgt nach der Durchschnittspreismethode. Stationslager unter CHF 100 000 werden nicht inventiert und als verbraucht betrachtet.

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Abschreibungen bewertet. Anschaffungen ab CHF 10 000 werden aktiviert. Die Anlagegüter werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer abgeschrieben. Es gelten folgende Nutzungs- bzw. Abschreibungszeiten:

Spitalgebäude und andere Gebäude	33 1/3 Jahre
Allg. Betriebsinstallationen 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 medizinische 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.

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.

Erläuterungen

Erläuterungen zur Bilanz

- 1 Die Liquididen Mittel beinhalten CHF 90 328 Kassenbestände, CHF 6 912 179 Postcheckguthaben und CHF 1 997 875 Bankguthaben bei der Schaffhauser Kantonalbank und der Credit Suisse.
- 2 Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten im Wesentlichen Patientendebitoren (fakturierte Leistungen) im Betrag von CHF 24 876 146 und eine Delkredereposition von CHF -2 428 590.
- 3 Neben einem Verrechnungssteuerguthaben von CHF 177 566 beinhalten die Forderungen gegenüber staatlichen Stellen den Saldo des Kontokorrentkontos der Finanzverwaltung Schaffhausen mit CHF 18 094 916 und Forderungen gegenüber dem Kanton Zürich über CHF 1 446 056.
- 4 Die anderen Forderungen beinhalten ein Guthaben gegenüber einer Arztpraxis sowie Forderungen gegenüber Mitarbeitenden und Klienten.
- 5 Die Vorräte und angefangenen Arbeiten beinhalten CHF 629 427 Warenvorrat Apotheke, CHF 1 078 453 Warenvorrat Materialwirtschaft, CHF 48 623 diverse Vorräte und CHF -1 311 000 Wertberichtigung des Warenlagers.
- 6 Die aktive Rechnungsabgrenzung besteht aus CHF 1 252 466 abgegrenztem Aufwand für Service- und Lizenzverträge und CHF 797 737 aus noch nicht fakturierten Leistungen.
- 7 Grundstücke und Bauten beinhalten ausschliesslich feste Einrichtungen und gebäudenaher Installationen.
- 8 Die Technischen Anlagen und Maschinen beinhalten Informatik, Kommunikationseinrichtungen, Fahrzeuge, medizintechnische Anlagen, Apparate und Geräte, Einrichtungen und Installationen sowie Mobilien, Haushaltgeräte und Küchenmaschinen.
- 9 Die Sachanlagen im Bau betreffen unvollendete Bauprojekte (ambulanter OP-Saal) mit planmässiger Inbetriebnahme im Sommer 2013.
- 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 CHF 2 382 262 Verbindlichkeiten gegenüber kantonalen Ämtern, CHF 74 310 MWST, CHF 145 491 AHV, CHF 7 710 FAK, CHF 31 846 ALV und CHF 283 626 Quellensteuerverbindlichkeiten.
- 22 Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten beinhalten überwiegend Durchlaufkonti, wie z.B. CHF 1 700 916 Durchlaufkonto Fondsbuchhaltung (vgl. Kapitel Kapitalnachweis Spitäler Schaffhausen) sowie Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen über CHF 325 868 und der Pensionskasse VSAO von CHF 129 117.
- 23 Die Anzahlungen von Patienten und Kunden entsprechen CHF 1 698 Patientendepots und CHF 61 035 Vorauszahlungen von Patienten.
- 24 Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten überwiegend Honorarpools der Ärzte sowie Forschungs- und Studiengelder.
- 25 Die passive Rechnungsabgrenzung enthält diverse, das Geschäftsjahr 2012 betreffende Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie abgegrenzte Erträge von CHF 114 684 für bereits fakturierte Abonnemente 2013 der Medizinischen Trainingstherapie.
- 26 Die anderen langfristigen Verbindlichkeiten beinhalten Depotzahlungen, Mietzinsdepots und eine Schenkung über CHF 35 746.
- 27 Die Rückstellung für drohende Forderungsausfälle über CHF 1 100 000 wurde in die Wertberichtigung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen übergeführt. Es wurden folgende neue Rückstellungen gebildet: CHF 500 000 für Massnahmen im Zusammenhang mit dem Wärmeverbund Mühlental AG, CHF 120 000 für Sicherheitsmassnahmen im IT-Bereich, CHF 557 756 für nichtbezogene Ferien und Überzeit, CHF 811 175 für die Sanierungsbeiträge der Pensionskasse und CHF 3 587 100 für die Folgen aus der Anwendung des Arbeitsgesetzes. Insgesamt wurden Rückstellungen von CHF 5 576 031 gebildet und CHF 1 106 000 aufgelöst.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

- 101 Zu den stationären Erträgen gehören alle Fall-, Tagespauschalen sowie Zusatzentgelte für allgemein, halbprivat und privat versicherte Patienten sowie das Entgelt aus der Langzeitpflege. Die Erträge umfassen ab 1.1.2012 auch die Kantons- und Gemeindeanteile, die aufgrund veränderter Gesetzgebung nun leistungsbezogen ausgerichtet werden. Ab diesem Berichtsjahr enthalten alle Leistungserlöse ausser der Langzeitpflege zusätzliches Entgelt für die Anlagennutzung. Die Vergleichbarkeit zum Vorjahr ist durch die neue Spitalfinanzierung nicht mehr gegeben. Ziffer 101 enthält Verlagerungen aus der Ziffer 104.

Stationärer Ertrag 2012 nach Bereichen	Ertrag	Anteil in %
Akutsomatische Behandlungen	87 208 092	70.7
Akutpsychiatrische Behandlungen	10 748 984	8.7
Langzeitpflege	17 464 307	14.2
Rehabilitation	7 873 619	6.4
Total	123 295 003	

102 Diese Ertragsposition setzt sich zusammen aus den Einzelleistungstarifen nach paramedizinischen Tarifen, Tarmed, Material und Medikamenten und Analyseliste. In beiden Tageskliniken wurden auch Behandlungspauschalen in Rechnung gestellt. Die Ertragszunahme von 7.0% entspricht CHF 2.3 Mio. Davon sind ab 2012 CHF 1.0 Mio. variable Kantonsbeiträge an die Tageskliniken verbucht, die bis 2011 unter Ziffer 104 ausgewiesen wurden.

ambulanter Ertrag	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %
ambulante Pauschalen	2 089 692	5.9	1 135 497	3.4
Arztleistungen	8 855 038	25.0	8 561 585	25.8
medizintechnische Leistungen	19 719 425	55.6	19 089 616	57.6
Material und Medikamente	4 799 040	13.5	4 365 616	13.2
Total	35 463 196		33 152 314	

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.

Übriger Ertrag	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %
Rettungsdienst, übriger Erlös von Patienten	2 574 796	18.3	2 535 143	18.5
Ertrag Verpflegung	3 016 915	21.4	2 930 896	21.4
Mietertrag	1 209 622	8.6	1 227 387	9.0
Dienstleistungen für Dritte	1 839 107	13.1	1 710 880	12.5
Handelsertrag	5 405 650	38.4	5 156 967	37.7
Zinsertrag	18 797	0.1	133 164	1.0
Total	14 064 888		13 694 436	

104 Die Position Beiträge und Subventionen enthält das Entgelt vom Standortkanton für gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie pauschale Abgeltungen für Leistungsaufträge. Die Entschädigung basiert auf dem Jahreskontrakt zwischen dem Regierungsrat des Kantons und den Spitälern Schaffhausen 2012 sowie der ergänzenden Vereinbarung zwischen dem Regierungsrat und den Spitälern Schaffhausen vom 26. Februar 2013 über die vorgezogene Anwendung der Kantonsbeitragsberechnung für die Anlagenutzung aus dem Jahreskontrakt 2013. Patienten- oder fallbezogene Beiträge werden ab dem Berichtsjahr unter Ziffer 101 verbucht.

105 Die Ertragsminderungen setzen sich aus Forderungsverlusten und Rückvergütungen zusammen. Das Delkredere wurde zusätzlich um CHF 0.3 Mio. erhöht aufgrund der Zahlungsausstände per 31. Dezember 2012.

106 Der Lohnaufwandanstieg von CHF 2.6 Mio. (+2.9%) ist einerseits auf den höheren Personalbestand, die Anpassung der Oberarztgehälter sowie auf die vom Kanton vorgegebene Reallohnentwicklung zurückzuführen. Die Anzahl Vollzeitstellen inklusive Auszubildende betrug 2012 durchschnittlich 984.58 Pensen (Vorjahr: 967.80). Per 31. Dezember 2012 waren 925.3 Pensen besetzt exklusive Aushilfen, Auszubildende, Hausärzte der Notfallpraxis, Praktikanten und Zivildienstleistende.

107 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 werden zusätzliche Sanierungsbeiträge erhoben. Die aus

der Vergangenheit erwachsene Verpflichtung zur Zahlung von Sanierungsbeiträgen wird jährlich durch die Kantonale Pensionskasse festgelegt. Daraus wurde die Verpflichtung für ein Jahr von CHF 0.8 Mio. zusätzlichen Sozialversicherungsaufwand belastet.

108 Unter dieser Position sind Honorarvergütungen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit aufgeführt. Selbstständige Erwerbseinkommen, die hauptsächlich aus Privatsprechstunden resultieren, sind unter der Position 110 Medizinischer Bedarf verbucht. Der Rückgang zusatzversicherter Patienten bewirkte eine Reduktion von Arzthonoraren von CHF 0.3 Mio. Mit der Neuordnung der Oberarztbesoldungen per 1. Juli 2012 werden keine Honorare im eigentlichen Sinne mehr an Oberärzte vergütet. Daraus resultiert eine Reduktion von CHF 0.2 Mio.

119 Der übrige Personalaufwand enthält CHF 0.7 Mio. Aus-, Weiter- und Fortbildungsaufwand sowie Aufwendungen für Personalbeschaffung, Spesen, Vergünstigungen für Personal und Personalanlässe.

110 Der medizinische Bedarf enthält Arzneimittel, Implantate, Instrumente, Verbrauchsmaterial, Diagnostika sowie medizinische, therapeutische, diagnostische Fremdleistungen und Arztleistungen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit.

Medizinischer Aufwand	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %
Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte)	9 049 701	37.8	8 692 759	37.7
Implantate	3 066 212	12.8	2 692 232	11.7
Mehrweginstrumente	281 857	1.2	276 319	1.2
Material, Instrumente, Utensilien, Textilien	5 562 125	23.2	5 769 255	25.0
Med., diagnost., therapeutische Fremdleistungen	4 310 950	18.0	4 143 071	18.0
übriger medizinischer Bedarf und Reagenzien	1 660 331	6.9	1 503 080	6.5
Total	23 931 174		23 076 715	

112 Der Haushaltsaufwand beinhaltet Ökonomiewaren und Fremdleistungen für Wäscheaufbereitung und Gebäudereinigung durch Dritte.

113 Im Aufwand für Unterhalt und Reparaturen von Einrichtungen und Mobilien wurden mit Blick auf den geplanten Neubau nur die dringlichen Instandhaltungsausgaben getätigt.

Unterhalt und Reparaturen	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %
Unterhalt und Reparaturen Immobilien	1 192 376	35.8	1 031 325	32.8
Unterhalt und Reparaturen Mobilien	1 033 635	31.0	947 583	30.1
Tech. Verbrauchsmaterial und Werkzeuge	235 650	7.1	256 024	8.1
Wartungsverträge	869 776	26.1	913 986	29.0
Total	3 331 436		3 148 918	

114 Die Entschädigung für die Liegenschaftennutzung an das Hochbauamt betrug CHF 10.6 Mio. Für Miete von Mobilien, die grossmehrfach Kopiergeräte betreffen, wurden CHF 0.3 Mio. ausgegeben. Ersatz- und Neuanschaffungen von Objektwerten kleiner als CHF 10 000 verursachten einen Aufwand von CHF 1.0 Mio.

115 Die Abschreibungen auf dem Anlagevermögen sind um CHF 0.4 Mio. höher als im Vorjahr. Dies resultiert aus der höheren Investitionstätigkeit in kurzfristiger abzuschreibenden Anlageanteilen.

116 Dem Aufwand für Energie und Wasser wurde aufgrund der Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit den vergangenen Ereignissen bei der Wärmeverbund Mülenthal AG eine Rückstellung von CHF 0.5 Mio. belastet.

118 Die Codierung der Austritte nach SWISS-DRG durch eine externe Firma ist der Hauptgrund der Zunahme des Aufwandes bei den übrigen Verwaltungs- und Informatikaufwendungen. Weitere Aufwendungen fielen für Expertisen im Zusammenhang mit dem geplanten Neubau des Kantonsspitals an sowie für betriebliche Optimierungen.

Verwaltungs- und Informationsaufwand	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %
Büromaterial, Drucksachen, Fotokopien	526 413	12.5	598 678	20.7
Telefon, Telefax, Internet, Porti	476 191	11.3	478 850	16.5
Fachliteratur, Zeitungen	181 696	4.3	147 742	5.1
Informatikaufwand	952 980	22.7	799 215	27.6
Übriger Verwaltungs- und Informatikaufwand	2 064 033	49.1	872 282	30.1
Total	4 201 313		2 896 767	

119 Als übriger patientenbezogener Aufwand werden neben diversen Auslagen für Patienten vor allem Patiententransporte für Verlegungen (REGA, externer Transportdienst) verbucht (CHF 0.7 Mio.).

120 Zum übrigen nicht patientenbezogenen Aufwand gehören Prämien für Versicherungen, Selbstbehalte, Abgaben und Gebühren, Handelswarenaufwand, Qualitätssicherungs-, Objektbewachungs-, Entsorgungs- und übriger Betriebsaufwand. Der Aufwandanstieg gründet auf erhöhter Anzahl von Selbstbehalten sowie der Qualitätssicherung.

121 Als ausserordentlicher Aufwand sind im Wesentlichen verbucht:

- Ausserordentliche Abschreibungen bei der Rückgabe des Personalhochhauses sowie aus der Bereinigung der Anlagebuchhaltung (Restwertabschreibungen) CHF 0.9 Mio.
- Rückstellung im Rahmen der Umsetzung des Arbeitsgesetzes sowie Personalrechtsfälle aus früheren Jahren CHF 3.0 Mio.
- Korrekturen im Personalwesen bei der Abrechnung mit der Familienausgleichskasse CHF 0.2 Mio.

Als ausserordentlicher Ertrag sind verbucht:

- Ertrag aus Honorarpoolabrechnungen CHF 0.7 Mio.
- Periodenfremder Ertrag CHF 0.2 Mio.

122 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 4.5 Mio. zugenommen. Aus betrieblicher Tätigkeit resultierte ein Netto-Geldzufluss von CHF 11.7 Mio. Damit wurden die Investitionen von CHF 7.2 Mio. finanziert.

200 Die Nettoinvestitionen in Grundstücke und Bauten setzen sich zusammen aus Investitionen für:

- Spitalgebäude und andere Gebäude CHF 96 045

- allgemeine Betriebsinstallationen im Brandversicherungswert CHF 776 115
- anlagespezifische Installationen nicht im Brandversicherungswert CHF 194 664

201 Die Nettoinvestitionen in technische Anlagen, Maschinen und immaterielle Anlagen setzen sich zusammen aus Investitionen für:

- Mobiliar und Einrichtungen CHF 408 945
- Büromaschinen und Kommunikationssysteme CHF 353 299
- Werkzeuge und Geräte Betrieb CHF 142 669
- Medizinische Apparate, Geräte, Instrumente CHF 3 157 345
- Informatik, Beratungen CHF 397 375
- Informatikanlagen Hardware CHF 544 285

202 Die Nettoinvestitionen Sachanlagen im Bau setzen sich zusammen aus Investitionen für:

- Ambulanter Operationssaal in Erstellung CHF 476 622

202 Die Nettoinvestitionen immaterielle Anlagen setzen sich zusammen aus Investitionen für:

- Upgrades medizinischer Software CHF 291 112
- Informatikanlagen Software CHF 397 479

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 der Verpflichtung gegenüber der VSAO von CHF 0.1 Mio., welche unter den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten bilanziert ist. Das Personal ist bei der Kantonalen Pensionskasse Schaffhausen versichert. Assistenz- und OberärztInnen sind bei der Vorsorgestiftung VSAO versichert.

Risikobeurteilung

Die Risiken und Chancen der Spitäler Schaffhausen wurden systematisch erhoben und eine Risikoeinschätzung vorgenommen. Für die Berichterstattung, die Überwachung sowie die Aktualisierung der Risiken sind entsprechende Prozesse definiert und eingeführt worden. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des Risikomanagements ist in der Verantwortung der Direktion, welche die laufende Aktualisierung und Erhebung der Risiken und Massnahmen sowie die Anpassung von Grundsätzen und Instrumenten des Risikomanagements im Rahmen der personellen Mittel sicherstellt. Der Spitalrat hat den aktuellen Risikobericht zur Kenntnis genommen und das Risikomanagementkonzept bis 2016 in Kraft gesetzt, welches die kontinuierliche Weiterentwicklung des Risikomanagements der Spitäler Schaffhausen vorsieht.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Jahresrechnung durch den Spitalrat im Februar 2013 sind keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die vorliegende Jahresrechnung beeinflussen könnten.

Weitere Finanzrisikofaktoren

Ein Kreditrisiko besteht hauptsächlich aus den Forderungen, welche im Berichtsjahr CHF 24.1 Mio. betragen. Um das Kreditrisiko möglichst gering zu halten, werden die Forderungen aktiv bewirtschaftet.

Zum Schutz des Vermögens wurde ein internes Kontrollsystem ausgearbeitet, welches wesentliche festgestellte Risiken zur finanziellen Berichterstattung berücksichtigt und mögliche Folgen daraus ersichtlich macht.

Leistungen stationär

	2012	2011
Patientenaustritte (inkl. Säuglinge)	10 044 ¹	9 984
davon Allgemeinversicherte (%)	82	80
davon Zusatzversicherte (%)	18	20
Patientenaustritte nach Herkunft	10 044 ¹	9 984
davon Kantoneinwohner	8 243	8 336
davon ausserkantonal	1 446	1 297
davon Ausland	355	351
Ø Aufenthaltsdauer		
Ø Aufenthaltsdauer Akutsomatik ²	6.4	7.0
Ø Aufenthaltsdauer Psychiatrie	33.7	36.7
Ø Aufenthaltsdauer Rehabilitation	20.8	22.5
Geburten	823	792
Pflegetage ³	134 710	137 707

¹ Austritte 2012 effektiv nach Spitalfinanzierung/Abrechnungsregeln von SwissDRG

² durchschnittliche Aufenthaltsdauer effektiv, nach Tarif im Jahr 2012 5.6 Tage

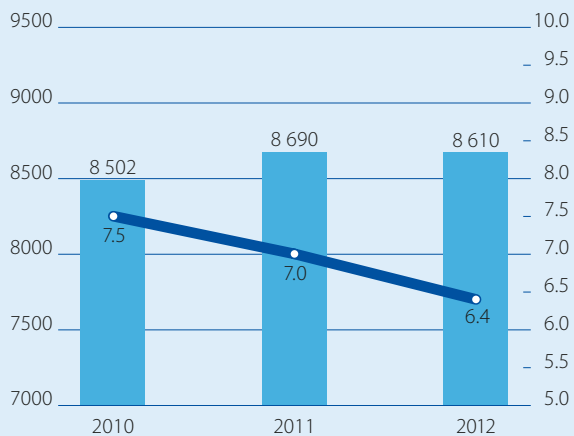
³ kalendarische Berechnung der Pflegetage

Patientenaustritte	2012	2011	Veränderung in %
Total	10 044 ⁴	9 984	0.6
Akutsomatik	8 610	8 690	-0.9
Innere Medizin	2 599	2 606	-0.3
Rheumatologie	220	273	-19.4
Chirurgie	2 490	2 506	-0.6
Gynäkologie	558	662	-15.7
Geburtshilfe	912	843	8.2
Säuglinge	830	785	5.7
Orthopädie	454	475	-4.4
Urologie	379	336	12.8
HNO/ORL	97	110	-11.8
Pädiatrie	71	94	-24.5
Psychiatrie	576	574	0.3
Rehabilitation	554	434	27.6
Rehabilitation Bewegungsapparat	236	203	16.3
Rehabilitation Geriatrie	318	231	37.7
Langzeitpflege	304	286	6.3
Langzeitpflege Somatik	270	270	0.0
Langzeitpflege Psychiatrie	34	16	112.5

⁴ Patientenaustritte in der Akutsomatik erhalten ab 2012 für Wiedereintritte innert 18 Tagen bei gleicher Hauptdiagnose nur einen Fall (effektiv: 10 327 Patientenaustritte).

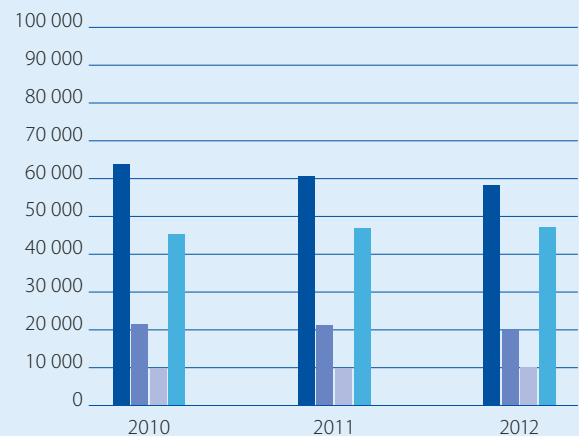
Pflegetage	2012	2011	Veränderung in %
Total	134 710	137 707	-2.2
Akutsomatik	57 059	60 563	-5.8
Innere Medizin	19 051	19 942	-4.5
Rheumatologie	2 222	3 127	-28.9
Chirurgie	17 086	16 958	0.8
Gynäkologie	2 630	3 119	-15.7
Geburtshilfe	5 243	5 206	0.7
Säuglinge	4 442	4 651	-4.5
Orthopädie	3 918	5 195	-24.6
Urologie	1 974	1 801	9.6
HNO/ORL	298	296	0.7
Pädiatrie	195	268	-27.2
Psychiatrie	19 437	21 060	-7.7
Rehabilitation	11 535	9 396	22.8
Rehabilitation Bewegungsapparat	4 233	3 504	20.8
Rehabilitation Geriatrie	7 302	5 892	23.9
Langzeitpflege	46 679	46 688	0.0
Langzeitpflege Somatik	21 241	20 935	1.5
Langzeitpflege Psychiatrie	25 438	25 753	-1.2

Austritte/Aufenthaltsdauer Akutsomatik (inkl. Säuglinge)



■ Mittlere Aufenthaltsdauer
■ Stationäre Patienten

Pflegetage (inkl. Säuglinge)



■ Akutsomatik
■ Psychiatrie
■ Rehabilitation
■ Langzeitpflege (somatisch und psychiatrisch)

Leistungen ambulant

Behandlungsfälle nach Auftraggeber-Kostenstelle	2012	2011
Total	60 652	57 957
Medizin und Rehabilitation	10 299	13 555
– Geriatrie	166	133
– Endokrinologie/Ernährungsberatung	1 308	1 100
– Innere Medizin ¹	586	3 565
– Endoskopie (Gastrozentrum)	385	834
– Kardiologie	2 873	2 711
– Dialyse	243	230
– Angiologie	701	679
– Rheumatologie/Reha	522	607
– Therapien	3 515	3 696
Operative Disziplinen	31 179	25 781
– Urologie	1 109	985
– HNO	87	94
– Orthopädie	2 282	2 287
– Chirurgie ¹	5 497	9 031
– Notfallstation/Notfallpraxis ¹	14 799	6 689
– Gynäkologie/Geburtshilfe	7 405	6 698
Psychiatrische Dienste	2 070	1 963
– Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 443	1 428
– KJPD	627	535
Pflege	54	65
– Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	54	65
Institute	17 050	16 593
– Anästhesie	422	384
– Rettungswesen	2 915	2 868
– Labor	2 125	1 936
– Apotheke	683	656
– Radiologie	10 905	10 749

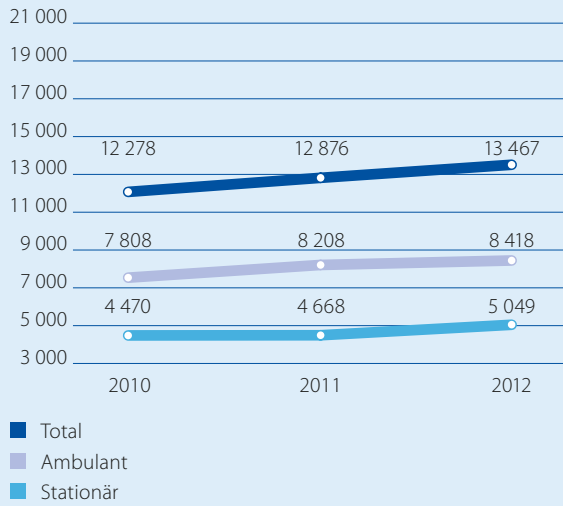
¹ Ambulante Notfälle (Chirurgie und Medizin) wurden bis 2011 den Fachbereichen zugeordnet.

Verrechenbare Taxpunkte nach Auftraggeber-Kostenstelle	2012	2011
Total	30 415 765	26 910 998
Medizin und Rehabilitation	9 016 971	7 474 912
– Geriatrie	166 953	137 599
– Endokrinologie/Ernährungsberatung	435 093	362 019
– Innere Medizin ¹	427 818	1 523 344
– Endoskopie (Gastrozentrum)	393 274	739 472
– Kardiologie	1 786 086	1 675 810
– Dialyse ²	2 996 636	187 113
– Angiologie	493 616	479 039
– Rheumatologie/Reha	430 250	520 265
– Therapien	1 887 245	1 850 252
Operative Disziplinen	14 094 779	12 262 790
– Urologie	638 222	567 621
– HNO	170 850	195 970
– Orthopädie	1 356 173	1 416 077
– Chirurgie ¹	3 485 376	4 758 354
– Notfallstation/Notfallpraxis	3 720 039	1 008 506
– Gynäkologie/Geburtshilfe	4 724 118	4 316 262
Psychiatrische Dienste	2 712 570	2 682 515
– Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 665 592	1 736 947
– KJPD	1 046 978	945 568
Pflege	12 945	7 566
– Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	12 945	7 566
Institute	4 578 501	4 483 215
– Anästhesie	317 074	271 290
– Rettungswesen	186 112	200 953
– Labor	272 690	232 370
– Apotheke	1 068	564
– Radiologie	3 801 558	3 778 037

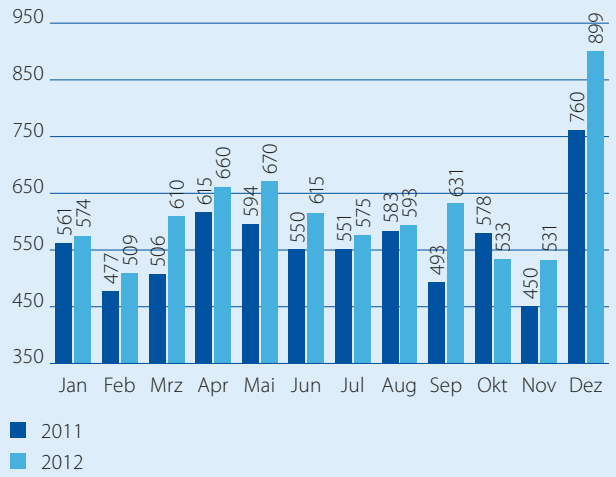
¹ Ambulante Notfälle (Chirurgie und Medizin) wurden bis 2011 den Fachbereichen zugeordnet.

² Aufgrund eines Tarifwechsels wurden ab 2012 in Taxpunkte gemessen.

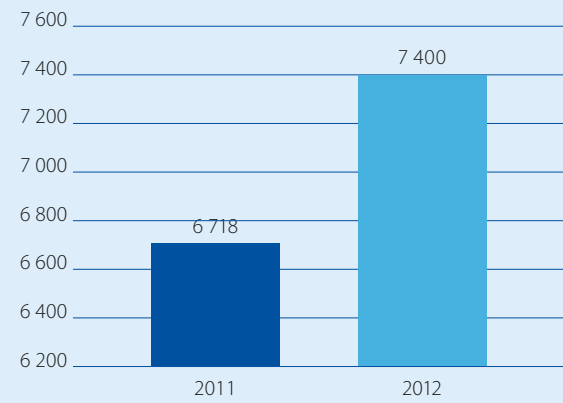
Eintritte Notfallstation



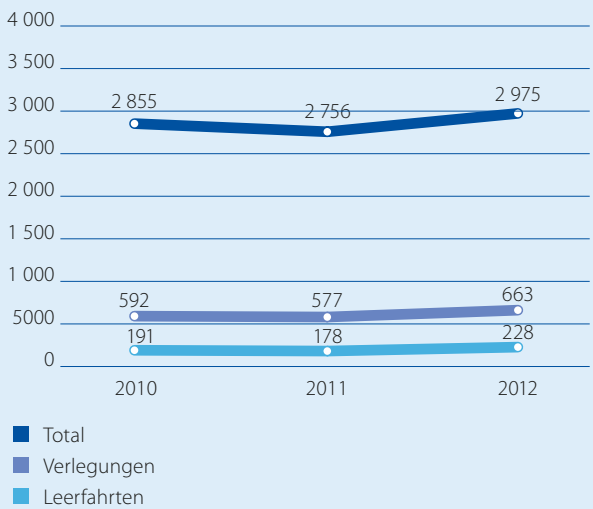
Konsultationen in der Notfallpraxis



Konsultationen in der Notfallpraxis pro Jahr



Rettungseinsätze und Krankentransporte

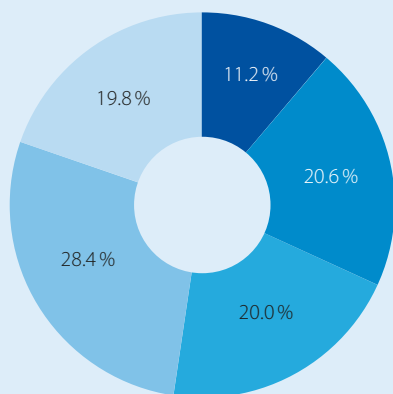


Altersstruktur Patienten

Anzahl stationäre Fälle nach Altersgruppen (in Jahren)	Total	weiblich	In %	männlich	In %
Total	10 046	5 835	100.0	4 211	100.0
0 – 9	963	480	8.2	483	11.5
10 – 19	239	115	2.0	124	2.9
20 – 29	835	620	10.6	215	5.1
30 – 39	1 153	882	15.1	271	6.4
40 – 49	888	518	8.9	370	8.8
50 – 59	1 124	564	9.7	560	13.3
60 – 69	1 264	626	10.7	638	15.2
70 – 79	1 588	826	14.2	762	18.1
80 – 89	1 706	1 014	17.4	692	16.4
90 – 99	284	188	3.2	96	2.3
Über 100	2	2	0.0	0	0.0
Alle Median Alter	58	55		61	

Behandlungsfälle ambulant nach Altersgruppen (in Jahren)	Total	weiblich	In %	männlich	In %
Total	60 652	57 957	100.0	2 695	100.0
0 – 17	6 560	6 414	10.8	146	11.1
18 – 39	14 558	13 629	24.0	929	23.5
40 – 59	18 544	18 260	30.6	284	31.5
60 – 79	16 446	15 477	27.1	969	26.7
Über 80	4 544	4 177	7.5	367	7.2

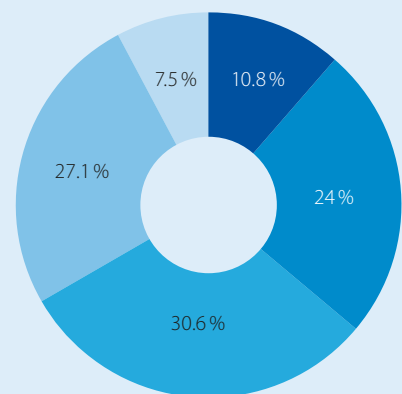
Patientenaustritte stationär



Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)

- 0 – 17
- 18 – 39
- 40 – 59
- 60 – 79
- >= 80

Altersstruktur: Behandlungsfälle ambulant



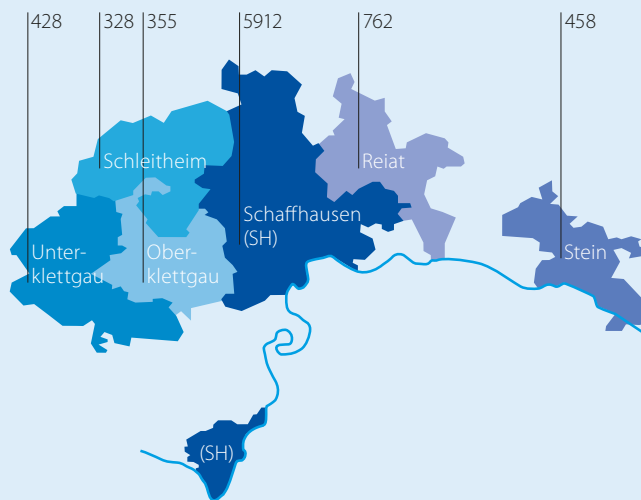
Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)

- 0 – 17
- 18 – 39
- 40 – 59
- 60 – 79
- >= 80

Herkunft Patienten

Leistungen stationär nach Herkunft Patienten	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %	Veränderung in %
Patientenaustritte	10 044	100.0	9 984	100.0	0.6
Kanton Schaffhausen	8 243	82.1	8 336	83.5	-1.1
Schaffhausen	5 912	58.9	5 959	59.7	-0.8
Oberklettgau	355	3.5	356	3.6	-0.3
Unterklettgau	428	4.3	431	4.3	-0.7
Schleitheim	328	3.3	328	3.3	0.0
Reiat	762	7.6	719	7.2	6.0
Stein	458	4.6	543	5.4	-15.7
Angrenzende Kantone	1 324	13.2	1 197	12.0	10.6
Zürich	997	9.9	878	8.8	13.6
Thurgau	327	3.3	319	3.2	2.5
Übrige Kantone	122	1.2	100	1.0	22.0
Ausland	355	3.5	351	3.5	1.1

Herkunft: Patientenaustritte stationär



Leistungen Notfallpraxis	2012	Anteil in %	2011	Anteil in %	Veränderung in %
Patientenaustritte	7 400	100.0	6 718	100.0	10.2
Kanton Schaffhausen	6 195	83.7	5 641	84.0	9.8
Schaffhausen	5 017	67.8	4 585	68.2	9.4
Oberklettgau	136	1.8	95	1.4	43.2
Unterklettgau	78	1.1	74	1.1	5.4
Schleitheim	88	1.2	72	1.1	22.2
Reiat	633	8.6	623	9.3	1.6
Stein	243	3.3	192	2.9	26.6
Angrenzende Kantone	881	11.9	815	12.1	8.1
Zürich	605	8.2	561	8.4	7.8
Thurgau	276	3.7	254	3.8	8.7
Übrige Kantone	93	1.3	76	1.1	22.4
Ausland	231	3.1	186	2.8	24.2

Operative Eingriffe

Fachrichtung	Anzahl Eingriffe 2012	Anzahl Eingriffe 2011	Veränderung in %
Operative Eingriffe stationär			
Chirurgie	2 283	2 194	4.1
Gynäkologie	782	850	-8.0
HNO	102	113	-9.7
Orthopädie	427	439	-2.7
Plastische Chirurgie	23	31	-25.8
Urologie	323	278	16.2
Total	3 940	3 905	0.9

Operative Eingriffe ambulant			
Chirurgie	878	909	-3.4
Gynäkologie	499	429	16.3
HNO	76	84	-9.5
Orthopädie	228	254	-10.2
Urologie	279	255	9.4
Schulzahnklinik	11	20	-45.0
Übrige	129	138	-6.5
Total	2 100	2 089	0.5

Personalbestand

	Vollzeit-Stellen 2012	Mitarbeitende 2012	Vollzeit-Stellen 2011	Mitarbeitende 2011
Berufsgruppen gem. H+ Personal-Statistik (per 31.12.) ¹⁾	925.3	1 214	919.6	1 189
Ärzte und andere Akademiker	131.1	164	127.6	156
Pflegepersonal	345.0	469	365.2	488
Andere medizinische Fachbereiche	254.1	349	234.9	321
Verwaltung	64.9	83	62.5	74
Ökonomie, Technik	130.2	149	129.4	150
Frauen/Männer (per 31.12.)		1 214		1 189
Frauen		905		891
Männer		309		298
Voll-/Teilzeitbeschäftigte gem. Beschäftigungs-Statistik BFS (01.01.–31.12.) ²⁾		1 501		1 449
>= 90%		769		736
50–89%		480		476
15–49%		135		135
<15%		117		102
Auszubildende (per 31.12.)		185		153
Assistent/in Gesundheit & Soziales EBA		5		5
Diätkoch/-köchin EFZ		1		1
Fachfrau Betreuung Kind EFZ		3		3
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ		2		2
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ		55		61
Hauswirtschaftspraktiker/in EBA		1		2
Kauffrau/-mann EFZ		6		6
Koch/Köchin EFZ		4		4
Logistiker/in EFZ ³⁾		2		0
Med. Praxisassistent/in EFZ		1		1
Praktikant/in Pflege ⁴⁾		11		0
Ernährungsberater/in FH		1		0
Hebamme FH		1		0
Physiotherapeut/in FH		8		0
Sozialarbeiter/in FH		1		0
Biomedizinische/r Analytiker/in HF		3		2
Fachfrau/-mann Operationstechnik HF		2		2
Fachfrau/-mann für med.-techn. Radiologie HF		3		1
Pflegeschwester/-mann HF		73		62
Rettungssanitäter/in HF		2		1

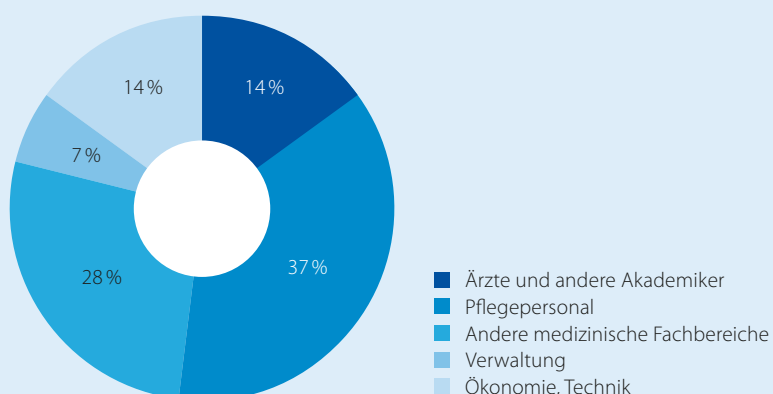
¹⁾ exkl. Aushilfen, Auszubildende, Hausärzte Notfallpraxis, Praktikanten, Zivildienstleistende

²⁾ inkl. Aushilfen, Auszubildende, Hausärzte Notfallpraxis, Praktikanten, Zivildienstleistende

³⁾ neuer Beruf ab 2012

⁴⁾ Praktikanten Pflege und Auszubildende FH wurden 2011 nicht ausgewiesen

Berufsgruppen-Anteile





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



Telefon 052 632 75 01
 Fax 052 632 53 52
 pascal.bayard@ktsh.ch

Schaffhausen, 12. April 2013

Bericht der Revisionsstelle an den Regierungsrat und den Kantonsrat des Kantons Schaffhausen

Als Revisionsstelle haben wir gestützt auf das Spitalgesetz die Buchführung und die auf den Seiten 28 bis 36 wiedergegebene Jahresrechnung der Spitäler Schaffhausen bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Fonds- und Kapitalnachweis mit Gewinnverwendung und Anhang für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

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.



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



Telefon 052 632 75 01
Fax 052 632 53 52
pascal.bayard@ktsh.ch

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr den gesetzlichen Vorschriften.

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.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Spitalrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

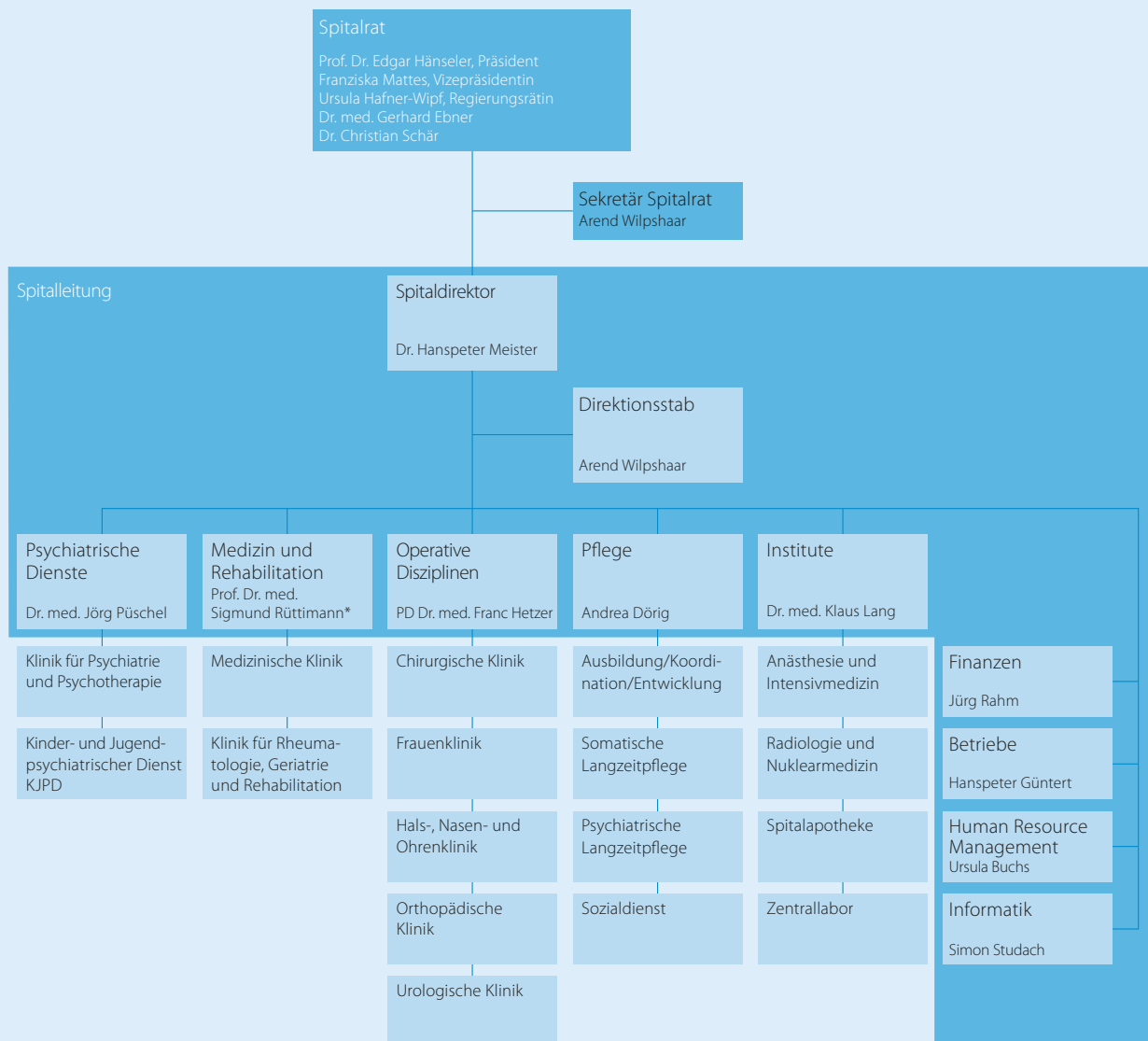
Ferner bestätigen wir, dass die Verwendung des Bilanzgewinnes den gesetzlichen Vorschriften und dem Rahmenkontrakt gemäss Art. 9 des Spitalgesetzes entspricht, und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Finanzkontrolle von Kanton und Stadt Schaffhausen

Lukas Borner
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Pascal Bayard
Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Organigramm per 31.12.2012



*ab 1. März 2013 Prof. Dr. med. Karin Fattinger

Oberes Kader der Spitäler Schaffhausen 2012

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 (bis 30.06.2012)
Dr. med. Anette Schumacher	Leitende Ärztin Innere Medizin und Angiologie (ab 01.07.2012)
Dr. med. Wolfgang Scharnke	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie (ab 01.04.2012)
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. Regula Humm	Leitende Ärztin Chirurgie (ab 01.10.2012)
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 (bis 30.04.2012)
Dr. med. Katrin Breitling	Leitende Ärztin Geburtshilfe/Gynäkologie (ab 01.05.2012)
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 Thüring	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 (bis 31.03.2012)
Blaženka Bandur	Leiterin Pflege (ab 01.04.2012)

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 (bis 31.10.2012)
David Smole	Leiter Tarife, Patientenadministration und Medizincontrolling
Jörg Zwysig	Leiter Rechnungswesen (bis 31.03.2012)
Letitia Caminada	Leiterin Rechnungswesen (ab 01.04.2012)

Departement Informatik

Simon Studach	Departementsleiter (ab 01.11.2012)
---------------	------------------------------------

Departement Betriebe

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

Departement Human Resource Management

Sabina Schmid	Departementsleiterin (bis 31.05.2012)
Ursula Buchs	Departementsleiterin (ab 15.05.2012)

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 (bis 15.02.2012)
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 (bis 30.06.2012)
----------------------	--

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. Claudia Friedli	Belegärztin Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Davorin Rajcic	Belegarzt Geburtshilfe/Gynäkologie

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

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



Arhim Ibraimoski, Rechnungswesen | Maya Lauber, Portier



Andreas Schiendorfer, Kommunikation | Hanna Elias, Assistenzärztin Chirurgie



Silke Johann, Ärztin Frauenklinik

Herausgeber

Spitäler Schaffhausen
Direktion
Geissbergstrasse 81
8208 Schaffhausen

Redaktion
Unternehmenskommunikation
Spitäler Schaffhausen

Gestaltung
Ueli Bieri, BieriDesign, Zürich

Aufnahmen
Giorgio von Arb, Fotografie, Zürich
Das Fotoshooting in den Spitälern Schaffhausen
fand am 18. und 20. Februar 2013 statt.

Lektorat
Ingrid Kunz Graf, Schaffhausen

Druck
Kuhn-Druck AG, Neuhausen am Rheinfl



Petra Homburger, Pflege | Heike Schröter, Pflege
Departement Psychiatrische Dienste | Psychiatriezentrum Breitenau

Klaus Külling,
Pflege Anästhesie

Susanne Meier,
IDEM

Die fünf Standorte der Spitäler Schaffhausen

Kantonsspital
Geissbergstrasse 81
Tel. 052 634 34 34

Pflegezentrum
J.J. Wepfer-Strasse 12
Tel. 052 634 34 34

Psychiatriezentrum
Breitenaustrasse 124
Tel. 052 632 11 11

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
Promenadenstrasse 21
Tel. 052 630 01 60

Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)
Hochstrasse 34
Tel. 052 620 37 70

www.spitaeler-sh.ch



Nathalie Dürr, Sekretariat Radiologie | Andreas Christe, Zentrallager | Brigitte Richter, Sekretariat Radiologie



Jürg Schlatter, Pflege OPS | Maya Jud, Sekretariat Frauenklinik



Ljubomir Trifunovic, Haustechnik

Für eine gesunde Bevölkerung in einer lebenswerten Region.
Spitäler Schaffhausen