



Die Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, ist das Ziel aller Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen.

Geschäftsbericht 2013

Die Patienten im Mittelpunkt



Mitarbeitende der HeGeBe (von links): Renate Vogel, Patientin, Alois Schmidlin.

Die Spitäler Schaffhausen auf einen Blick

Patientenstatistik

	2013	2012
Patientenaustritte	10 223	10 044
Pflegetage	136 442	134 710
Geburten	885	823

Die wichtigsten Zahlen aus dem Geschäftsjahr 2013 (2012)

in CHF	2013	2012	
Betriebsertrag	190 834 205	187 466 665	1.8%
Betriebsaufwand	188 149 149	182 011 722	3.4%
Betriebsergebnis	2 685 057	5 454 943	-50.8%
Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Aufwand	1 983 420	-2 765 059	-171.7%
Jahresgewinn	4 668 476	2 689 884	73.6%

	2013	Austritte 2012	2013	Pflegetage 2012
Akutsomatik	8 739	8 610	56 594	57 059
Psychiatrie	623	576	21 289	19 437
Rehabilitation	543	554	12 309	11 535
Langzeitpflege	318	304	46 250	46 679

Leistungen ambulant	2013	2012
Behandlungsfälle	62 743	60 652
Eintritte Notfallstation (stationär und ambulant)	13 619	13 069
Konsultationen Notfallpraxis	7 612	7 400
Rettungstransporte	2 688	2 978

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

«Ohne die enorme Leistungsbereitschaft, aber auch den konstruktiven Sparwillen der Mitarbeitenden wäre ein derart guter Abschluss nicht möglich gewesen.»

Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor



Teilnehmende einer Chefarztvisite (von links): Doris Fritschi, Karin Zischg, Petra Brandt, Patientin, Severin Rossi, Karl-Heinz Widmer, Katrin Vogt.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|--|
| <p>2 Die Spitäler Schaffhausen auf einen Blick</p> <p>4 Die Spitäler Schaffhausen sind gut aufgestellt
Prof. Dr. Edgar Hänseler, Präsident des Spitalrats 2006–2013</p> <p>5 Für die Bevölkerung von Bedeutung
Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin, Vorsteherin Departement des Innern und Mitglied des Spitalrats</p> <p>6 Die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft sind gestellt
Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor</p> <p>9 Qualitätsförderung und Projektkoordination als zentrale Aufgaben
Arend Wilpshaar, Leiter Direktionsstab</p> <p>10 Generalisten und Spezialisten erzeugen Synergien
Prof. Dr. med. Karin Fattinger, Leiterin Departement Medizin und Rehabilitation</p> <p>12 Zweites interdisziplinäres Zentrum eröffnet
Prof. Dr. med. Franc Hetzer, Leiter Departement Operative Disziplinen</p> <p>14 Schnittstellen mit den zuweisenden Ärzten verbessert
Dr. med. Klaus Lang, Leiter Departement Institute</p> <p>16 Das gemeinsame Pflegeverständnis weiterentwickelt
Andrea Dörig, Leiterin Departement Pflege</p> <p>18 Die Selbstbestimmungsrechte hoch gewichtet
Dr. med. Jörg Püschel, Leiter Departement Psychiatrische Dienste</p> <p>20 Mitarbeitende als wichtige Botschafterinnen und Botschafter
Ursula Buchs, Leiterin Departement HRM</p> <p>21 Den Spitälern Schaffhausen geht die Energie nicht aus
Hanspeter Güntert, Leiter Departement Betriebe</p> | <p>22 Der Lebensnerv des modernen Gesundheitswesens
Simon Studach, Leiter Departement Informatik</p> <p>23 Den Leitungsorganen Entscheidungsgrundlagen liefern
Jürg Rahm, Leiter Departement Finanzen</p> <p>24 Finanzbericht</p> <p>26 Bilanz der Spitäler Schaffhausen per 31.12.2013</p> <p>27 Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen nach H+</p> <p>28 Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen</p> <p>29 Fonds und Kapitalnachweis der Spitäler Schaffhausen</p> <p>30 Grundlagen und Bewertungsgrundsätze</p> <p>31 Erläuterungen</p> <p>36 Revisionsbericht</p> <p>38 Die Leistungen der Spitäler Schaffhausen in Zahlen</p> <p>39 Leistungen stationär</p> <p>41 Leistungen ambulant</p> <p>44 Altersstruktur Patientinnen und Patienten</p> <p>45 Herkunft Patientinnen und Patienten</p> <p>46 Operative Eingriffe</p> <p>47 Personalbestand</p> <p>48 Organigramm per 31.12.2013</p> <p>49 Oberes Kader und leitende Funktionen 2013</p> <p>55 Die fünf Standorte</p> |
|---|--|



Prof. Dr. Edgar Hänseler, Präsident Spitalrat 2006–2013.



Dr. Gerhard Ebner, Spitalrat 2010–2013.

«Unsere strategische Ausrichtung stützt sich auf ein breites interdisziplinäres medizinisches Angebot, die Kooperation mit starken Partnern sowie die Optimierung des Prozess- und Schnittstellenmanagements.»

Prof. Dr. Edgar Hänseler,
Präsident des Spitalrates



Sie stehen für eine weitere Amtsperiode im Spitalrat zur Verfügung

Die Spitäler Schaffhausen sind gut aufgestellt



Der mit der Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen geschaffene Spitalrat wurde in den Jahren 2006 bis 2013 von Prof. Dr. Edgar Hänseler geleitet. Der zurückgetretene Präsident zieht Bilanz und wirft einen Blick nach vorne.

Der Übergang von der politischen Führung in die Selbständigkeit war, nicht unerwartet, kein einfacher Prozess. Die Verselbständigung fiel in eine Zeit, in der deutlich wurde, dass mit den damaligen Strukturen und Prozessen ein Spital in Zukunft nicht mehr adäquat zu führen sein würde. Die notwendigen strukturellen und personellen Anpassungen waren erheblich und dementsprechend anspruchsvoll. Es erstaunt deshalb

nicht, dass die eingeleiteten Veränderungen anfangs nicht überall verstanden und auch in der Öffentlichkeit vielfältig thematisiert wurden.

Struktur bewährt sich

Die im Jahre 2006 erarbeitete Organisationsstruktur scheint auch aus heutiger Sicht geeignet, die Spitäler Schaffhausen in die Zukunft zu führen und weiterzuentwickeln. Das neu aufgebaute und konsequent umgesetzte Kostenmanagement machte es möglich, die Fallkosten jedes Jahr zu senken und auf einem Niveau zu etablieren, welches den Spitälern Schaffhausen heute erlaubt, konkurrenzfähig mit den umliegenden Spitälern aufzutreten. Die Anstrengungen, dieses Ziel zu erreichen, waren auf allen Ebenen immens. Es gebührt allen Beteiligten ein grosses Kompliment für das, was erreicht wurde. Eine weitere und optimal auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtete Verbesserung der spitalinternen Prozesse kann nur noch

mit der Erneuerung und damit der Optimierung der teilweise über 40-jährigen Infrastruktur möglich sein. Der Spitalrat hat in Zusammenarbeit mit der Spitalleitung 2012 einen Masterplan vorgelegt, der aufzeigt, wie diese Erneuerung auf dem Geissberg erfolgen und wie Leistungen der verschiedenen Standorte zwecks Steigerung der Effizienz zusammengelegt werden könnten. Mit dem vom Kantonsrat bewilligten Planungskredit für die etappenweise Erneuerung des Kantonsspitals sind breit abgestützte Arbeitsgruppen daran, die mit diesem komplexen Bauvorhaben verbundenen Fragen zu klären. Die von der Regierung in Aussicht gestellte Eigentumsübertragung der Liegenschaft des Kantonsspitals in den Besitz der Spitäler Schaffhausen stellt einen weiteren wichtigen Meilenstein in diesem Projekt dar.

Drei wesentliche Pfeiler

Die strategische Ausrichtung stützt sich auf drei wesentliche Pfeiler: ein breites interdisziplinä-



(von links): Dr. Christian Schär, Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, Vizepräsidentin Franziska Mattes.

Neu in den Spitalrat wählte der Regierungsrat Dr. Rolf Leutert, Spitalratspräsident (links), und Dr. Stephan Pahls.

Für die Bevölkerung von Bedeutung

näres medizinisches Angebot, ergänzt durch die Kooperation mit zuverlässigen Partnern und, ganz zentral, die Optimierung des Prozess- und Schnittstellenmanagements. Dabei stellen wir unsere Patienten stets ins Zentrum. Die notwendigen Massnahmen sind erarbeitet und eingeleitet. Eine konsequente Umsetzung wird dazu beitragen, dass die Spitäler Schaffhausen weiterhin einen wichtigen Beitrag zu einer breiten und umfassenden Gesundheitsversorgung in der Region leisten.

Allen Mitarbeitenden, den Mitgliedern der Spitalleitung und meinen Kolleginnen und Kollegen des Spitalrats möchte ich an dieser Stelle noch einmal meinen aufrichtigen Dank für die kooperative und engagierte Zusammenarbeit in den letzten acht Jahren aussprechen.

Prof. Edgar Hänseler
Präsident des Spitalrats 2006–2013



Wie wichtig sind die Spitäler Schaffhausen für Schaffhausen?

Rund 70 Prozent der erbrachten Spitalleistungen werden durch unser Spital abgedeckt. Wegen unserer Lage am nördlichsten Rand der Schweiz ist ein eigenes Spital der erweiterten Grundversorgung sehr wichtig, um unsere Patientinnen und Patienten wohnortnah zu versorgen.

Wieso sollen die Spitäler Schaffhausen die Erneuerung des Kantonsspitals selbst finanzieren?

Ab 2012 sind in den Abgeltungen für die stationären Spitalleistungen die Investitionskosten enthalten. Die Spitäler müssen aus diesen zweckbestimmten Erträgen die Investitionen selbst finanzieren. Mit der Übertragung der Gebäude im Baurecht bleibt der Kanton

weiterhin Eigentümer, die Spitäler werden jedoch flexibler und können weitgehend selbst über die baulichen Massnahmen bestimmen und den Zeitplan beeinflussen.

Kann das Volk noch über das Leistungsangebot mitdiskutieren?

Der Einfluss der Regierung, des Parlaments und des Volks bleibt gewahrt. Das Spitalgesetz weist den Behörden klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu. Die Versorgungsplanung wird periodisch vom Kantonsparlament genehmigt. Jährlich legen die Spitäler mit dem Geschäftsbericht Rechenschaft über ihre Tätigkeit ab, und die Regierung genehmigt den Jahreskontrakt und die Rahmenvorgaben für die Spitäler Schaffhausen. Auch parlamentarische Vorstösse sind weiterhin möglich.

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

«Unsere Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht darauf, so lange als nötig bei uns stationär behandelt zu werden.»

Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor



Die Spitalleitung (von links): Simon Studach, Informatik, Prof. Dr. Franc Hetzer, Operative Disziplinen, Ursula Buchs, HRM, Jürg Rahm, Finanzen,

Die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft sind gestellt



Die Spitäler Schaffhausen haben 2013 das Leistungsangebot abgerundet, die Kooperation mit einem starken Partner vertieft, die Qualität in ausgewählten Bereichen weiterentwickelt und wesentliche Grundlagenarbeiten für das Projekt ESSH (Erneuerung Spitäler Schaffhausen) vorangetrieben.

Die Spitäler Schaffhausen stellen für die regionale Bevölkerung die erweiterte stationäre Grundversorgung sicher. Zur Akutsomatik gehören gemäss Entscheid des Spitalrats von 2012 auch eine eigene Onkologie und eine eigene Neurologie. Herr Meister, hat sich diese Einschätzung als richtig erwiesen? Hanspeter Meister: Unbedingt. Wenn man sich vergegenwärtigt,

dass unsere Patientinnen und Patienten oftmals unter mehreren Krankheiten leiden, dann ist es – im Sinne einer interdisziplinären Behandlung – ein grosser Vorteil, wenn ein bei uns vollamtlich tätiger Neurologe oder Onkologe rasch und unkompliziert beigezogen werden kann. Ein Blick auf Spitäler ähnlicher Grösse und mit ähnlichem Leistungsauftrag zeigt denn auch, dass unsere neue personelle Konstellation in diesen beiden Fachgebieten dort die Regel ist. Mit den niedergelassenen Spezialisten wollen wir aber weiterhin intensiv zusammenarbeiten. Dabei geht es nicht nur um die gegenseitige Stellvertretung; wir hoffen auch auf einen fachlichen Austausch und auf gegenseitige Unterstützung, wie dies unter anderem im Tumorboard im Kantonsspital seit Langem erfolgreich praktiziert wird.

Was bezweckt die Intensivierung der Kooperation mit dem Kantonsspital Winterthur?

Eine Optimierung der Spitalversorgung für die Bevölkerung der Region Schaffhausen. Die Kompetenzen beider Häuser sollen für

die Patientinnen und Patienten noch stärker erkenn- und nutzbar werden. Auch wird eine Erweiterung über bewährte Kooperationen – wie in der Radioonkologie oder der Pathologie – hinaus angestrebt. Selbstverständlich werden aber auch andere Spitäler, insbesondere die Zentrumsspitäler in Zürich, weiterhin eine wichtige Rolle als Partner der Spitäler Schaffhausen spielen.

Welchen Stellenwert besitzt für Sie die Eröffnung des neuen Operationssaals für ambulante Patientinnen und Patienten?

Ambulante Operationen gewinnen zu Recht auch in Schaffhausen immer mehr an Bedeutung. Dank des neuen Operationssaals können kleinere Eingriffe nun noch einfacher und bequemer erfolgen als bisher. In einen grösseren Zusammenhang gestellt, konnte die Sanierung des Operationstrakts erfolgreich abgeschlossen werden.

Neben dem Leistungsangebot interessiert nun natürlich auch das Jahresergebnis.

Verschiedene Effekte haben sich zu einem Unternehmensergebnis



Arend Wilpshaar, Direktionsstab, Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor, Dr. Klaus Lang, Institute, Andrea Dörig, Pflege, Dr. Jörg Püschel, Psychiatrische Dienste, Prof. Dr. Karin Fattinger, Medizin und Rehabilitation, Hanspeter Güntert, Betriebe.

von CHF 4,7 Millionen kumuliert. Einerseits haben wir wieder einen Anstieg unserer Leistungszahlen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich beobachten können. Das ist sehr erfreulich und spricht für die Qualität unserer Arbeit, zumal unserem Einzugsgebiet geografisch enge Grenzen gesetzt sind. Diese Mehrleistungen haben sich auch einnahmenseitig positiv ausgewirkt und dazu geführt, dass die Erträge zum ersten Mal die 190-Millionen-Marke überschritten haben.

Auf der anderen Seite ist es uns gelungen, den Anstieg der Kosten, insbesondere der Personalausgaben, in vertretbarem Rahmen zu halten. Es liegt mir viel daran, zu betonen, dass unser Personal aufgrund des anhaltend rigiden Kostenmanagements erneut stark gefordert war. Ohne die enorme Leistungsbereitschaft, aber auch den konstruktiven Sparwillen der Mitarbeitenden wäre ein derart guter Abschluss nicht möglich gewesen.

Streben Sie in Zukunft vergleichbare Ergebnisse an?

Ich möchte darauf hinweisen,

dass wir auf positive Abschlüsse angewiesen sind. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz schreibt ja vor, dass ein Teil des Ertrags aus den Fallpauschalen für Investitionen zu reservieren ist. In Hinblick auf die dringend erforderliche Gesamterneuerung des Kantonsspitals bedeutet dies, dass wir die Baukosten selber zu tragen und aus unserer Betriebsrechnung zu finanzieren haben. Dabei gilt es, mittel- und langfristig eine Balance zwischen Erträgen und Kosten zu finden, die eine Verzinsung und Amortisation des grossen Bauvorhabens sicherstellt.

Ist die erhoffte Kostenwirksamkeit der Fallpauschalen bereits zu erkennen? Oder anders gefragt: Wie haben sich die Kosten der Spitäler Schaffhausen entwickelt?

Der Spitalrat und die Spitalleitung haben sich schon kurz nach der Gründung der Spitäler Schaffhausen im Jahre 2006 zum Ziel gesetzt, die damaligen Kosten pro Behandlungsfall zu vermindern oder zumindest, trotz allgemein steigender Gesundheitskosten, zu stabilisieren. Ausschlaggebend waren in der

Akutsomatik ernüchternde Vergleiche der mittleren Fallkosten mit anderen Spitälern, insbesondere den Regionalspitälern des Kantons Zürich. Die Benchmarks der letzten Jahre zeigen nun aber ein erfreuliches Bild; es ist uns gelungen, aus den hinteren Rängen ins Mittelfeld vorzurücken.

Wie wirkt sich die freie Spitalwahl für Allgemeinversicherte aus? Spüren die Spitäler Schaffhausen den scharfen Wind des Wettbewerbs im Gesicht?

Noch würde ich von einem frischen Wind sprechen. Eine faire Konkurrenz ist meiner Meinung nach hilfreich, weil sie uns ständig zwingt, die eigene Position zu hinterfragen und unsere Qualität – in fachlicher und sozialkompetenter Hinsicht – weiterzuentwickeln. Aufgrund der geografischen Lage können die Spitäler Schaffhausen kaum zusätzliche Patientinnen und Patienten von auswärts gewinnen. Unser Bestreben muss es sein, die Bevölkerung unseres kleinen Einzugsgebiets mit guten Leistungen zu überzeugen, damit sie uns treu und wohlgesinnt bleibt.



Magdalena Külling, Juristin, Monika Eckstein, Direktionssekretariat, Nadine Behrle, Spitalhygiene, Cornelia Grisiger, Unternehmensentwicklung.

Bleibt der Trend zu noch kürzeren Spitalaufenthalten bestehen?

Schweizweit ist tatsächlich eine anhaltende Tendenz zu kürzeren Aufenthalten und – soweit möglich – zu ambulanten Behandlungen feststellbar. Unsere Auffassung ist, dass alle Patientinnen und Patienten ein Anrecht darauf haben, so lange als nötig bei uns stationär untergebracht zu sein, sinnvollerweise aber durchaus auch in unserer Übergangspflege oder auf der Rehabilitationsstation. Dies ist im Übrigen einer der grossen Vorteile des integrierten Leistungsangebots der Spitäler Schaffhausen, das von der Akutmedizin über die Rehabilitation und die Langzeitpflege bis zur Psychiatrie reicht.

Von aussen betrachtet eher ruhig geblieben ist es um das Projekt Erneuerung Spitäler Schaffhausen ESSH ...

Im Hintergrund ist dafür umso mehr geleistet worden. Wir haben uns darauf konzentriert, einen langjährigen Businessplan zu erarbeiten, der nun im Entwurf vorliegt, sowie die Arealplanung auf dem Geissberg voranzutreiben.

Kommen wir zuletzt auf personelle Aspekte zu sprechen. Im März hat die erste Chefärztin in der Geschichte der Spitäler Schaffhausen ihre Arbeit aufgenommen. Zudem ist auf Ende Jahr der Präsident des Spitalrats zurückgetreten.

Das sind zwei sehr einschneidende personelle Veränderungen. Prof. Karin Fattinger ist mittlerweile bestens bei uns angekommen. Prof. Hänsseler hat die erste Phase der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen wesentlich geprägt. Dass er nach acht anspruchsvollen Jahren zurücktreten wollte, ist nachvollziehbar. Mit Dr. Rolf Leutert hat die Regierung einen Nachfolger mit starker regionaler Verankerung gewählt, der seine neue Aufgabe mit viel Elan angepackt hat.

Wie können Sie generell sicherstellen, dass die Spitäler Schaffhausen mittel- und langfristig über genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen?

Grundsätzlich erachte ich unsere Ausgangslage im Vergleich zu anderen Spitälern als vielversprechend: Die Region ist überschau-

bar und bietet eine hohe Lebensqualität. Die Spitäler Schaffhausen wiederum sind von ihrer Grösse her noch kein Massenbetrieb, sondern ein Arbeitsort, der Begegnungen und ein gewisses Geborgensein ermöglicht. Zudem garantiert unser Leistungsauftrag der erweiterten Grundversorgung spannende und abwechslungsreiche Aufgaben. Wichtig ist überdies, dass wir unsere Tätigkeit als Aus- und Weiterbildnerin weiterhin sehr ernst nehmen.

Dr. Hanspeter Meister,
Spitaldirektor

«Dank den erfolgreichen Qualitätsprojekten Beschwerdemanagement, Medikamentensicherheit sowie Auftreten und Verhalten des Personals haben wir das Qualitätslabel «Committed to Excellence» bestätigt erhalten.»

Arend Wilpshaar,
Leiter Direktionsstab



Konrad Waldvogel, Jurist ad interim, Monica Moser, Direktionssekretariat, Daniela Strebel, Qualitätsmanagement, Andreas Schiendorfer, Unternehmenskommunikation.

Qualitätsförderung und Projektkoordination als zentrale Aufgaben

2013 erhielten die Spitäler Schaffhausen erneut das Qualitätslabel «Committed to Excellence» verliehen. Zudem wurde ein Multiprojektmanagement geschaffen, um die Vielzahl an übergeordneten Projekten von strategischer und operativer Bedeutung zu koordinieren und zu kontrollieren.

Nach der Durchführung eines eintägigen Audits hat die Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) im November 2013 den Spitälern Schaffhausen wiederum das Qualitätslabel «Committed to Excellence» zugesprochen. Mit der Zertifizierung verbunden war die Umsetzung von drei Projekten, die die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen: Medikamentensicherheit, Beschwerdemanagement sowie Auftreten und Verhalten des Personals in den Spitälern Schaffhausen. Diese Projekte basieren auf einer systematischen Selbstbewertung mittels zahlreicher Workshops und Befragungen und damit auf einem Prozess, in den nicht weniger als 50 Kadermitarbeiterinnen und -mitarbeiter involviert gewesen sind. Die angesprochenen Projekte sind Teil des permanenten Bestrebens, die Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Eingebettet in das Qualitätsmanagement nach EFQM haben sich die Spitäler Schaffhausen an diversen national vorgegebenen Qualitätsmessungen beteiligt und Ergebnisindikatoren wie etwa Stürze, Dekubitus oder Infektionsraten gemäss SwissNOSO erhoben. Die Vorbereitung und Durchführung dieser Messungen bindet erhebliche personelle Ressourcen und basiert

auf sehr viel persönlichem Engagement der Beteiligten. Die Resultate werden jeweils gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufbereitet und für qualitätsfördernde Massnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung herangezogen.

Das im Oktober 2013 installierte Multiprojektmanagement der Spitäler Schaffhausen umfasst alle auf Unternehmensebene wichtigen Projekte. Dabei bedürfen die gleichzeitig und parallel zum Tagesgeschäft durchgeführten interdisziplinären Projekte, eingeschlossen die entsprechenden Schnittstellen und Abhängigkeiten, der besonderen Aufmerksamkeit und der intensiven Koordination untereinander. Neben diesen projektübergreifenden Koordinationsaufgaben gehört das strukturierte Controlling und Reporting gegenüber den Leitungsgremien zu den Aufgaben des Multiprojektmanagers. Dies betrifft sowohl die zwischen Spitalrat und Spitalleitung vereinbarten Jahresziele als auch die übrigen bedeutenden Projekte auf Unternehmensebene. Diese organisatorische Neuerung ermöglicht es, Synergien zwischen ähnlichen Projekten und Vorhaben zu schaffen, und hilft, die immer komplexer werdenden Herausforderungen des Spitalbetriebes zu meistern.

Arend Wilpshaar
Leiter Direktionsstab



«Gerade unsere multimorbiden Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass in den Spitälern Schaffhausen die Rehabilitation zum gleichen Departement wie die Medizinische Klinik gehört.»

Prof. Dr. Karin Fattinger, Leiterin
Departement Medizin und
Rehabilitation

Wir nehmen das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten sorgfältig in die Hand (von links): Silvia Werni, Patientin, Ute Neff. Siehe auch Titelseite (zusätzlich mit Alisha Werner).

Generalisten und Spezialisten erzeugen Synergien

Die Patientenzahlen bewegten sich 2013 im Departement Medizin und Rehabilitation leicht über dem Vorjahr. Wegen der hohen Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen ergeben sich durch die neue Onkologie, die neue Neurologie und das Klinikinformationssystem im klinischen Alltag zusätzliche Synergien.

Patientinnen und Patienten treten sehr oft notfallmässig in die Medizinische Klinik ein und weisen in der Regel zwischen 3 und 14 aktive Diagnosen auf. Es ist daher für sie essenziell, dass die allgemein-internistischen Generalisten den Abklärungsgang und die Therapien von Anfang an optimal koordinieren und mit allen involvierten Fachspezialisten absprechen. Eine weitere Aufgabe des interprofessionellen Teams auf den Bettenstationen ist es, gemeinsam mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu klären, welche Beschwerden wirklich im Zentrum stehen und daher abgeklärt und behandelt werden sollen. Es gilt dabei zu bedenken, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen auch Risiken beinhalten. Eine transparente individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ist umso notwendiger, als die üblichen Richtlinien bei mehrfacherkrankten Patienten nur beschränkt weiterhelfen. Gerade diese Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass in den Spitälern Schaffhausen die Rehabilitation zum gleichen Departement wie die Medizinische Klinik gehört.

Medizinische Klinik

Bis Februar 2013 wurden Klinik und Departement von Professor Dr. Sigmund Rüttimann geleitet, der mir als Nachfolgerin eine sehr gut funktionierende Einheit übergab und in vorausblickender Art auch wesentliche Neuerungen noch eingeleitet hatte.

Die Einführung der neuen Krankengeschichte im Klinikinformationssystem brachte 2013 eine spürbare Erleichterung der täglichen Arbeit: Auf der Visite können die Ärzte nun mit einem Laptop Labor, Röntgen und Verlaufseinträge verschiedener Berufsgruppen jederzeit abrufen. Gleichzeitig wurden die Abläufe zwischen Pflege und Ärzten besser definiert und die Hospitalisationsplanung optimiert.

In der Angiologie soll aufgrund der hohen Auslastung der ärztliche Dienst ausgebaut werden; die entsprechende Oberarztstelle ist allerdings noch vakant. Für den Mutterschaftsurlaub von Dr. Anette Schumacher hingegen konnte mit dem Kantonsspital Winterthur eine gute Übergangslösung gefunden werden.

Das Team der Gastroenterologie blieb stabil. Dr. Wolfgang Scharnke konnte 2013 eine Zunahme der Magen- und Dickdarmspiegelungen, der Untersuchungen der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge (ERCP) sowie der Sonographien verzeichnen. Auch in der Endokrinologie ist eine steigende Nachfrage in der Sprechstunde und bei der Ernährungsberatung festzustellen. Das interdisziplinäre Adipositaszentrum wird



Verstehen sich blendend (von links): Diana Proksch, Hanna Kovacs, Daniel Wendt, Johannes Arnold, Nadja Felix, Eliane Hepfer. Siehe auch Umschlagrückseite.

gemeinsam von Dr. Beat Schmid und PD Dr. Eliane Angst von der Chirurgie geleitet.

Auf Jahresbeginn 2013 wurde Dr. Andreas Fischer zum Leitenden Arzt befördert. Er steht der ambulanten kardialen Rehabilitation in enger Kooperation mit der Physiotherapie vor. In der Nephrologie wurden 2013 durch Dr. Marco Miozzari zehn weitere Patienten neu in die Hämodialyse aufgenommen, sodass sich auch hier steigende Behandlungszahlen ergeben.

Neu zur Klinik gehört seit dem 1. Juli 2013 die Onkologie, welche von Dr. Giannicola D'Addario geleitet wird. Die Zusammenarbeit mit Dr. Hannes Michel besteht weiter. Da bei gut einem Fünftel der stationären Patienten auch eine onkologische Diagnose zu behandeln ist, bringt die direkte Verfügbarkeit der Onkologie im Spital erhebliche Vorteile.

Das Gleiche gilt auch für die Neurologie, die per 1. August durch Dr. Dominik Müntener eröffnet wurde. Hier macht der Anteil der stationären Patienten mit zumindest einer neurologischen Diagnose sogar mehr als einen Drittel aus, sodass die Zusammenarbeit vor Ort entscheidenden Zusatznutzen für die Patienten bringt.

Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation

In der Akut-Rheumatologie gingen im letzten Jahr die Fallzahlen und die Pflergetage leicht zurück. In den

Abteilungen für muskuloskelettale und geriatrische/neurologische Rehabilitation hingegen stiegen bei ebenfalls minim zurückgehenden Patientenaustritten die Rehabilitationstage um knapp 7 Prozent.

2013 wurde die klinische Qualitätsmessung in der Rehabilitation gemäss den ANQ-Richtlinien weiter ausgebaut. Auf den 1. Juni trat Dr. med. David Maclachlan, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, seine Stelle als Leitender Arzt an.

Die Zusammenarbeit mit dem Pflegezentrum, für dessen Patientinnen und Patienten eine regelmässige Arztpräsenz unverzichtbar ist, hat sich erneut bewährt.

Das erweiterte medizinische Angebot der Spitäler Schaffhausen hatte räumlich bedingte Umstrukturierungen bei den Therapien zur Folge. Neu werden die ambulanten Leistungen der Logopädie, Ergotherapie und der Physiotherapie zentral im Ambulatorium angeboten. Die Anzahl der Therapieleistungen lag etwas über dem Vorjahresniveau. Zudem erfolgte 2013 in den Spitälern Schaffhausen die praktische Ausbildung von 22 Studierenden der Therapeutischen Fachhochschule (ZHAW).

Prof. Dr. med. Karin Fattinger
Leiterin Departement Medizin und Rehabilitation



Mitarbeitende Operationssaal (von links): Fabio Donisi, Katrin Burri, Gerlinde Schiebel, Stefanie Leemann.

«Einen Meilenstein stellte für uns die Eröffnung der Pädiatrischen Klinik Anfang 2013 dar, die eine bessere Versorgung der kleinen und jugendlichen Patientinnen und Patienten der Region Schaffhausen ermöglicht.»

Prof. Dr. Franc Hetzer,
Leiter Departement
Operative Disziplinen

Zweites interdisziplinäres Zentrum eröffnet

Die Eröffnung des interdisziplinären Adipositaszentrums sowie des Operationssaals für ambulante Patienten ragt im Departement Operative Disziplinen in einem Jahr mit stabilen Patientenzahlen heraus.

Ein Jahr nach dem Beckenbodenzentrum konnte ein Adipositaszentrum zur interdisziplinären Therapie des krankhaften Übergewichts eröffnet werden. Wichtig ist, dass sowohl in der Abklärung als auch in der Nachbehandlung die zuweisenden und niedergelassenen Ärzte in den Behandlungsprozess einbezogen werden.

Eine voranschreitende Spezialisierung stellt in der Chirurgie sicher, dass die angestrebten Leistungsaufträge von den Kantonen Schaffhausen und Zürich erteilt werden. Gleichzeitig wird aber in den Spitälern Schaffhausen dem Umstand einer wachsenden Anzahl multimorbider Patientinnen und Patienten stets Rechnung getragen. Dies zeigte sich 2013 beispielsweise durch die Anstellung von Dr. Katrin Vogt als zweiter Spitalfachärztin neben Dr. Andrea Schuler.

In der Pflege sind nach entsprechenden fachlichen Weiterbildungen seit letztem Jahr eine Wundmanagerin, eine Stomatherapeutin und eine Urotherapeutin tätig.

Notfall wird saniert

In der Notfallstation wurden 13 619 Patientinnen und Patienten behandelt. Dies sind 550 Personen mehr

als 2012. Auch die Auslastung der von Schaffhauser Hausärztinnen und Hausärzten betriebenen Notfallpraxis ist um 212 auf 7612 Patientinnen und Patienten angestiegen. Deshalb waren Wartezeiten teilweise unvermeidlich. Noch Ende 2013 wurden bauliche Massnahmen in Angriff genommen, um die räumlichen Verhältnisse zu verbessern.

Im Herbst 2013 konnte der Operationssaal für ambulante Patientinnen und Patienten in Betrieb genommen werden. Die dadurch ermöglichte Entflechtung vom stationären Operationsgeschäft bringt für alle spürbare Erleichterungen und Verbesserungen.

Chirurgie und Orthopädie

In der Chirurgischen Klinik fand im Zuge der Pensionierung von Dr. Peter Soyka sowie des Austritts von Dr. Barna Boldog ein Generationenwechsel statt. Dr. Oliver Graubitz, der die letzten Jahre eng mit Peter Soyka zusammengearbeitet und sich auch extern weitergebildet hatte, erwies sich als bestens geeignet, die Gefässchirurgie zu übernehmen. Mit PD Dr. Eliane Angst konnte zudem eine kompetente und engagierte Viszeralchirurgin nach Schaffhausen verpflichtet werden.

Das operative Spektrum der Orthopädischen Klinik umfasst hauptsächlich den prothetischen Gelenkersatz von Schulter, Hüfte und Knie. Erstmals konnten letztes Jahr Patienten mit individuellen, massgenauen künstlichen Kniegelenken versehen werden.



Mitarbeitende bei einer Geburt (von links): Claudia Texeira, Theres Tanner, Mutter mit Baby Jonas, Nikola Schweiger, Lina von Raussendorf, Ljijana Toplicanec.

Die Patientenaustritte der Chirurgischen Klinik und der Orthopädischen Klinik sind 2013 bei einem Total von 2887 um knapp 2 Prozent zurückgegangen. Wegen der kürzeren Aufenthaltsdauer sind die Pflegetage insgesamt um 4,4 Prozent gesunken.

Auf den 1. Januar 2014 wurden die beiden Kliniken in die neue Klinik für Chirurgie und Orthopädie zusammengeführt, dies vor allem um das Angebot in der Traumatologie auf hohem Niveau sicherzustellen.

Mit Preisen ausgezeichnet wurden 2013 Dr. Bruno Hüttenmoser am Schweizer Chirurgiekongress und Prof. Franc Hetzer am Deutschen Kongress für Koloproktologie.

Frauenklinik

In der Geburtshilfe, in der Gynäkologie und im ambulanten Bereich sind die Patientinnenzahlen erneut gestiegen. Auch die Erlöse im stationären und im ambulanten Bereich zeigen eine positive Entwicklung. Das Ziel einer hoch qualifizierten, patientenorientierten und individuellen Behandlung konnte in engagierter Teamarbeit ebenfalls realisiert werden. Die gelungene Rezertifizierung des Labels als babyfreundliches Spital beweist laut UNICEF Schweiz, dass Qualität gelebt und im Klinikalltag ernst genommen wird. 2013 war zudem das Vorbereitungs-jahr für den Zertifizierungsantrag, der mit den Kooperationspartnern von SENOSUISSE bei der Krebsliga Schweiz eingereicht wird.

Pädiatrie, Urologie und HNO

Einen Meilenstein stellte die Anfang 2013 eröffnete Pädiatrische Klinik dar, die Chefarzt Dr. Sergio Stocker eine bessere Versorgung der kleinen und jugendlichen Patientinnen und Patienten der Region Schaffhausen ermöglicht. Auf chirurgischem Gebiet wird er von Dr. Elena Cereghetti unterstützt, die sich durch Hospitationen in den Kinderspitälern St. Gallen und Zürich entsprechend weitergebildet hat.

Das Leistungsspektrum der urologischen Klinik ist weiterhin sehr breit. Zu bemerken ist die Zunahme der endourologischen Eingriffe am oberen Harntrakt, vor allem beim Steinleiden. Der Ertrag aus der ambulanten Tätigkeit nahm um rund 7 Prozent zu; bei den stationären Patienten konnte das Rekordjahr 2012 wie budgetiert nicht ganz erreicht werden.

Das Team der drei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte hat im vergangenen Jahr seine stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau im üblichen Umfang behandelt.

Prof. Dr. med. Franc Hetzer
Leiter Departement Operative Disziplinen



Mitarbeitende IPS (von links): Martin Grimm, Bruno Bauer, Leander Gonzalez, Urs Denzler.

Schnittstellen mit den zuweisenden Ärzten verbessert

Zahlenmässig betrachtet, bewegen sich die verschiedenen Fachbereiche des Departements Institute im Rahmen der Vorjahre. Wesentliche Marksteine waren die definitive Implementierung des PACS¹ in der Radiologie und die Eröffnung des Operationsaals für ambulante Patienten.

Diskrete Arbeit im Hintergrund bestimmt den Alltag des Departements Institute. 2013 ergaben sich indes mehrere Möglichkeiten, einzelne Bereiche einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Am 14. April, dem Tag der Nationalen Notfallnummer 144, gewährte der Rettungsdienst der Bevölkerung einen Einblick in seine Tätigkeit und öffnete dabei auch die Türen seines 2012 bezogenen Gebäudes. Die Intensivmedizin richtete im Rahmen der Nationalen Kampagne der Organspende im September beim Haupteingang des Kantonsspitals eine Informations-ecke ein, in welcher man sich bei den hausinternen Fachspezialisten informieren sowie eine Patientin treffen konnte, die vor zehn Jahren in Zürich ein Herz implantiert erhalten hatte. Schliesslich nutzten etliche Medienvertreter im Oktober das Angebot, einen Blick in den neuen Operationssaal für ambulante Patienten zu werfen.

Radiologie

Die erste Jahreshälfte stand ganz im Zeichen der vollständigen Inbetriebnahme des im Vorjahr installierten neuen PACS mit der definitiven Implementierung im

ärztlichen Bereich, der entsprechenden Umstellung der Arbeitsabläufe bei der sogenannten Befundung sowie der Eröffnung des nunmehr besser platzierten und voll elektronischen Rapportraums. Das System läuft ausgesprochen stabil und hat sich gut bewährt, die Übernahme der riesigen Menge alter Bilddaten war allerdings bei Jahresende noch immer im Gange. Im gleichen Zuge konnte auch die digitale Bild- und Befundübermittlung an die externen Zuweiser optimiert werden, eine Dienstleistung, die mittlerweile reichlich genutzt wird. Die 2013 erzielten Verbesserungen erleichtern es wesentlich, die ständig wachsenden Anforderungen an den «Service» der Radiologie zu meistern.

Die Untersuchungszahlen haben vor allem im Bereich der Schnittbilddiagnostik (Ultraschall, CT und MRI) erneut spürbar zugenommen. Dabei hat sich der äusserst schnelle neue Computertomograph bestens bewährt. Deutlich angewachsen ist aber auch die Zahl der Notfalluntersuchungen ausserhalb der regulären Betriebszeit.

Anästhesie, Intensivmedizin, Rettungsdienst

Die Anzahl durchgeführter Anästhesien ist mit 6198 zwar um 2,5 Prozent zurückgegangen. Die Gesamtdauer der insgesamt geleisteten Betreuungsstunden ist jedoch aufgrund komplexerer Fälle leicht angestiegen. Die nach Abschluss der OP-Sanierung erfolgte Inbetriebnahme des Operationssaals für ambulante Patienten mit direkt angrenzender Tagesstation ist er-

¹ PACS ist die Abkürzung für Picture Archiving and Communication System, also für ein Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem auf der Basis digitaler Rechner und Netzwerke.



Mitarbeitende Rettungsdienst (von links): Steffen Länge, Andrea Meier, Fabian Baumer, Bruno Hächler.

folgreich verlaufen. Der effiziente Ablauf in diesem funktional gut aufgestellten Betriebsteil wird von den Patienten und den Mitarbeitern geschätzt. Im Rahmen der OP-Sanierung wurde auch der Aufwachraum neu erstellt, und weitere Betriebsteile wie die Patientenschleuse, die Sterilgutschleuse sowie die Anlieferung von Gütern aus dem Zentrallager wurden völlig neu eingerichtet.

Die Statistik der Intensivmedizin ist seit vielen Jahren Schwankungen um einen letztlich stabilen Mittelwert unterworfen. 2013 wurden 629 Patienten (+12 %) behandelt. Die Pflgetage waren mit 2030 trotzdem leicht rückläufig (-3 %). Tendenziell haben die Tage, an denen die Intensivstation voll belegt ist, wieder zugenommen. Diese Phasen sind zwar meist nur von kurzer Dauer, erfordern jedoch für ihre Bewältigung ein hohes Mass an interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die Einsatzzahlen im Rettungsdienst sind mit insgesamt 3770 Einsätzen um 1,2 Prozent angestiegen und liegen damit im gesamtschweizerischen Trend. Eine gemeinsame Erfahrung der Verantwortlichen in der Anästhesie, in der Intensivmedizin und im Rettungsdienst ist die Tatsache, dass frei werdende Stellen trotz einer insgesamt sehr geringen Fluktuation nur mit hohem Aufwand wieder fachlich kompetent besetzt werden können.

Zentrallabor und Spitalapotheke

Erneut wurden unsere Blutspende und das Mikrobiologielabor von der Swissmedic inspiziert und die Betriebsbewilligungen verlängert. Das Labor unterstützt seit Mitte Jahr die neu eröffnete Onkologie mit einem kleinen Satellitenlabor, damit die nötigen Untersuchungen speditiv durchgeführt werden können. Schliesslich stellt das Labor jetzt auch alle externen Untersuchungen für das Spital in digitaler Form zur Verfügung.

Die Eröffnung der Onkologie bedeutete für die Spitalapotheke eine deutliche Erhöhung der Zytostatika-Zubereitungen und ist damit eine logistische Herausforderung, da sämtliche Infusionen auf Abruf unmittelbar vor Applikation hergestellt werden müssen. Nach der Evaluation und der Planung neuer Räumlichkeiten und Ausrüstungen für diese Herstellung kann 2014 mit der baulichen Umsetzung begonnen werden. Erfolgreich hat Carine Rochat ihre Ausbildung zur Spitalapothekerin FPH mit einer Diplomarbeit zur Optimierung der Anwendung von Inhalativa abgeschlossen.

Dr. med. Klaus Lang
Leiter Departement Institute



Ausbildnerinnen (hellblau) und Auszubildende in der Pflege (von links): Claudia Savini, Melina Brüttsch, Charlotte Bindt, Regula Schmid.

Das gemeinsame Pflegeverständnis weiterentwickelt

Ein gemeinsames Pflegeverständnis, das jedoch bereichsspezifische Modifikationen vorsieht, sowie ein nachvollziehbarer Pflegeprozess standen 2013 im Zentrum der Anstrengungen des Departements Pflege. Mit Blick auf die Zukunft ist auch die neu eingeführte standortübergreifende Ausbildung von Bedeutung.

Die Patientinnen und Patienten der Spitäler Schaffhausen haben ein Anrecht auf eine effektive, kontinuierliche und hohe Pflegequalität, völlig unabhängig davon, in welchem Departement beziehungsweise in welchem Fachbereich sie hospitalisiert sind. Eine örtliche Veränderung sollte von ihnen nicht als Änderung des Pflege- und Betreuungsprozesses wahrgenommen werden müssen. Als Grundlage für diese anspruchsvolle Zielsetzung wurde noch 2012 ein einheitliches Pflegeverständnis entwickelt, welches die allen Bereichen im Pflegedienst gemeinsame Haltung den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen gegenüber definiert.

Darauf basierend erstellten die verschiedenen Pflegeleitungen zusammen mit ihren Teams ein für ihren Bereich gültiges spezifisches Porträt. Das Pflegeverständnis bildet fortan die Grundlage zur Definition von Jahreszielen im Pflegedienst, und die Bereichsporträts werden zur Information an neue Mitarbeitende, Lernende und Studierende Pflege abgegeben.

Ausbildungsgerechte Zusammenarbeit

Die verschiedenen Berufsgruppen sollen innerhalb einer Stationsorganisation reibungslos und mit hoher Verantwortung zusammenarbeiten. Die Pflegenden werden dabei gemäss ihrer Ausbildung eingesetzt und in die Verantwortung genommen. Dies stellt sicher, dass die Patientinnen und Patienten jederzeit eine kompetente Pflege und Betreuung erhalten. Was in der Theorie recht einfach klingt, erweist sich im Alltag als komplexe Herausforderung. Deshalb wurde in der Akutsomatik ein Organisationsentwicklungsprojekt gestartet, um die praktische Anwendung zu unterstützen. Mittlerweile ist diese gemäss einer internen Evaluation auf allen Stationen bereits sehr gut etabliert. In der Psychiatrischen und der Somatischen Langzeitpflege wird nun der 2013 in einem zweiten Teilprojekt angelaufene Prozess realisiert. Die Skill- und Grademix-Anforderungen¹ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden in einem dritten Teilprojekt ebenfalls optimiert.

Nachvollziehbarer Pflegeprozess

Geklärt werden konnte auch die für die Pflege wichtigste Frage innerhalb der Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS): Eine einheitliche standortübergreifende elektronische Abbildung des Pflegeprozesses soll umgesetzt werden, damit alle Patientinnen und Patienten, die in die Spitäler Schaffhausen eintreten, ohne Informationsverlust

¹ Skill- und Grademix: Der Skillmix beschreibt die unterschiedlichen (Berufs-)Erfahrungen und individuellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden; der Grademix beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-)Ausbildungen der Mitarbeitenden.

«Die Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht auf eine effektive, kontinuierliche und hohe Pflegequalität, völlig unabhängig davon, in welchem Departement beziehungsweise in welchem Fachbereich sie hospitalisiert sind.»

Andrea Dörig, Leiterin Departement Pflege



Patient im Pflegezentrum, zusammen mit Barbara Gafner und Stefanie Biele.

zwischen den Disziplinen verlegt werden können. Der Pflegeprozess wird zukünftig mit einer speziell für das Gesundheitswesen entwickelten Leistungserfassung und Prozessdokumentation abgebildet. Die zeitintensiven Vorbereitungsarbeiten für die praktische Umsetzung wurden Mitte 2013 gestartet.

Standortübergreifende Ausbildung

Seit 2013 wird die Ausbildung in der Pflege standortübergreifend gestaltet. Deshalb wechseln alle Lernenden Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit sowie alle Studierenden Pflege HF nach dem ersten Ausbildungsjahr ihr Arbeitsfeld zwischen Akutomatik, Langzeitpflege und Psychiatrie. Dieses in den Spitälern Schaffhausen bis anhin unbekanntes Vorgehen eröffnet neue Blickwinkel in der Pflege-, Betreuungs- und Ausbildungspraxis.

Zur Verbesserung der Qualität in der Begleitung der rund 150 Auszubildenden in der Pflege wurde im Berichtsjahr in Zusammenarbeit mit einer externen Firma erstmals ein Weiterbildungskurs für Berufsbildnerinnen und -bildner an den Spitälern Schaffhausen angeboten. Nach 18 intensiven Kurstagen schlossen im Juni 17 zufriedene Mitarbeitende den zertifizierten Lehrgang ab.

Sozialdienst erweiterte Angebot

Der Sozialdienst des Kantonsspitals und des Pflegezentrums erweiterte seine Leistungen im ambulanten Bereich ab April 2013. Patientinnen und Patienten, die regelmässig zur Hämodialyse kommen, werden auf Anfrage in komplexen Situationen durch eine Sozialdienstmitarbeiterin beratend unterstützt.

Hohe Auslastung der Langzeitpflege

In der Langzeitpflege haben die Patientenaustritte leicht zugenommen, die Pfl egetage sind mit 46 250 stabil geblieben und machen nach wie vor mehr als einen Drittel aller Pfl egetage der Spitäler Schaffhausen aus. In der Somatischen Langzeitpflege erfolgte im Mai ein Leitungswechsel. Paul Herzog, der lange Jahre engagiert das Pflegezentrum geführt hatte, verliess auf diesen Zeitpunkt die Spitäler Schaffhausen. Mit Marcus Pohl wurde intern ein geeigneter Nachfolger gefunden. Dank der dadurch gewährleisteten betrieblichen Konstanz konnte das wegweisende Projekt über die Zukunft der Langzeitpflege ohne Verzögerung gestartet werden.

Andrea Dörig
Leiterin Departement Pflege



Mitarbeitende Erwachsenenpsychiatrie (von links): Janine Stotz, Boukje Wiehl, Bernd Lehle, Rita Wyss (vorne), Lene Oberle.

«Es gehört zu einer modernen psychiatrischen Behandlung, dass Patientinnen und Patienten in der therapiefreien Zeit Besorgungen machen oder Bekannte treffen können.»

Dr. Jörg Püschel, Leiter Departement Psychiatrische Dienste

Die Selbstbestimmungsrechte hoch gewichtet

Das Jahr 2013 war geprägt von einer sehr hohen Bettenauslastung, wobei zwei Drittel der Patientinnen und Patienten die Dienste der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie freiwillig in Anspruch genommen haben. In administrativer Hinsicht erforderte das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht verschiedene Anpassungen.

Anfang 2013 trat das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht anstelle des während hundert Jahren praktisch unveränderten Vormundschaftsrechts in Kraft. Dieses war mit der Absicht revidiert worden, die Selbstbestimmungsrechte unterstützungsbedürftiger Menschen zu stärken. Das Gesetz hat in der Psychiatrie nicht die Behandlungen an sich verändert, jedoch die rechtlich-administrativen Abläufe, die es genau zu befolgen gilt. Geändert haben sich auch die Bezeichnungen: Die frühere fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) heisst nun fürsorgerische Unterbringung; die im Alltag oft verwendete Abkürzung lautet demzufolge FU.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten von den neuen gesetzlichen Bestimmungen betroffen. Nur selten muss allerdings die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB über die Fortführung einer FU entscheiden, weil vor Ablauf der vorgesehenen Frist von sechs Wochen die meisten Patienten entweder in eine ambulante Behandlung wechseln oder aber freiwillig einer stationären Behandlung zustimmen. Als neue Form der FU hat die Klinik nun die

Möglichkeit, freiwillig eingetretene Patienten in der Klinik zurückzubehalten, wenn eine Gefährdung erkannt wird, die unbedingt stationär behandelt werden sollte. In einem solchen Fall muss jedoch der Amtsarzt vor Ablauf von drei Tagen über die Fortführung der FU entscheiden. Im Rahmen einer FU sind auch Behandlungen ohne Zustimmung möglich, wenn eine ernsthafte Gefährdung der betroffenen Person oder Dritter vorliegt.

Die meisten Patientinnen und Patienten treten jedoch – vielleicht entgegen der landläufigen Meinung – freiwillig in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein. Die Stationen des Psychiatriezentrums sind demzufolge fast immer offen. Es gehört zu einer modernen psychiatrischen Behandlung, dass Patientinnen und Patienten in der therapiefreien Zeit Besorgungen machen oder Bekannte treffen können. Die Behandlung wird mit ihnen abgesprochen, denn die so geförderte Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ist ein Merkmal psychischer Gesundheit.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Jahr 2013 war mit über 21000 Pflgetagen und einer durchschnittlichen Bettenbelegung von fast 95 Prozent gekennzeichnet durch eine sehr hohe Auslastung der Klinik. Dafür war einerseits die gestiegene Anzahl Patienten verantwortlich, andererseits aber auch die verlängerte durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Letztere kann – nach Jahren des



Mitarbeitende KJPD (von links): Christian Begemann, Marc Neufeld, Marisa Basile, Coralie Burkert, Jan-Christoph Schaefer.

kontinuierlichen Rückgangs – unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass die Klinik vermehrt rehabilitative Behandlungen durchgeführt hat. Solche sind naturgemäss mit einer längeren Behandlungsbeziehungsweise Aufenthaltsdauer verbunden.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bietet den Patienten auch ambulante Dienste anstelle oder nach einer stationären Behandlung an. Die geleisteten Behandlungsstunden bewegten sich zahlenmässig im Rahmen der Vorjahre.

Von der Heroingestützten Behandlung (HeGeBe) profitierten im Durchschnitt 23 Personen, von denen sich knapp die Hälfte nach wie vor im Arbeitsprozess halten kann. Mit zunehmendem Alter dieser Langzeitpatientinnen und -patienten lassen sich komplexere gesundheitliche Beeinträchtigungen feststellen, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die Zahl der gesamthaft betreuten Patienten und der Neuanmeldungen blieb im gleichen Rahmen wie 2012. Dank der hohen Motivation und Leistungsbereitschaft des Teams konnte das anspruchsvolle Ziel einer Wartefrist von maximal drei Wochen für Neuanmeldungen wiederum zu über 90 Prozent erreicht werden. Im Rahmen des 25-Jahr-Jubiläums fand im Mai ein Fachsymposium zum Thema «Zusammenarbeit in der Jugendhilfe» vor einem grossen und interes-

sierten Publikum statt. Diese erfreuliche Resonanz bestätigte die in den vergangenen Jahren erreichte gute Vernetzung des KJPD mit anderen Institutionen und Fachpersonen im Bereich der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton.

Ebenfalls im Zusammenhang mit dem Jubiläum wurde gemeinsam mit Radio Munot die 14-tägliche Sendung «Nachwuchs im Fokus» zu Entwicklungsthemen von Kindern, Jugendlichen und Familien geschaffen. Aufgrund des positiven Echos wird die Reihe im Sinne einer Präventionsdienstleistung auch 2014 fortgesetzt.

Kantonales Psychiatriekonzept

2014 sollen unter der Federführung des Departements des Innern im Projekt «Kantonales Psychiatriekonzept Schaffhausen» die aktuelle Versorgungslage und die absehbare beziehungsweise anzustrebende Zukunftsentwicklung in einer umfassenden Gesamtperspektive für folgende Leistungsbereiche differenziert dargestellt werden: psychiatrische Akutversorgung/Rehabilitation, Langzeitbetreuung Wohnen/Pflege/soziale Integration, Alterspsychiatrie inklusive Demenzstrategie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Dr. med. Jörg Püschel
Leiter Departement Psychiatrische Dienste



Mitarbeiterinnen des Departements HRM (von links): Marianne Ritzmann, Rebecca Seiterle, Sandra Styner, Jeannette Erdösi-Froidevaux, Stefanie Henke.

Mitarbeitende als wichtige Botschafterinnen und Botschafter

Für die Patientenzufriedenheit sind neben der professionellen Behandlung und Pflege auch der korrekte Umgang und das einwandfreie Verhalten der Mitarbeitenden von enormer Bedeutung. 2013 wurden diesbezüglich einheitliche Richtlinien erarbeitet.

Tag für Tag setzten sich auch im letzten Jahr rund 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit grossem Engagement für die Gesundheit der über 10 200 stationären und 62 700 ambulanten Patientinnen und Patienten ein. Die meisten Mitarbeitenden wohnen im Kanton Schaffhausen oder in unmittelbarer Nachbarschaft, stammen aber aus nicht weniger als 34 verschiedenen Nationen. Eine wichtige Aufgabe des Human Resources Management (HRM) ist es, mitzu-helfen, dass die mit grossen Hoffnungen in unsere Region gezogenen und sich hier durch hohes Engagement auszeichnenden Ausländerinnen und Ausländer möglichst gut integriert werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen Tag für Tag dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich in den Spitälern Schaffhausen willkommen und ernst genommen fühlen. Die Patientenzufriedenheit und das Image der Spitälern Schaffhausen werden positiv beeinflusst durch ein gepflegtes und angenehmes Erscheinungsbild sowie ein professionelles Auftreten und Verhalten der Mitarbeitenden. Dies ist eine Selbstverständlichkeit und funktioniert in den Spitälern Schaffhausen sehr gut.

2013 konnte gleichwohl eine weitere Verbesserung eingeleitet werden: Im Rahmen des Qualitätsmanagementprojekts EFQM und in enger Zusammenarbeit mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen erarbeitete das HRM einen für die gesamten Spitälern Schaffhausen geltenden Standard betreffend das «Auftreten und Verhalten des Personals» (Corporate Behaviour). Nach einer intensiven internen Schulung folgt noch in der ersten Jahreshälfte 2014 die Umsetzung. Dies verleiht den Mitarbeitenden nicht nur zusätzliche Sicherheit, sondern stärkt auch das Zusammengehörigkeitsgefühl.

Ausbildung und Arbeitsrecht

Mit rund 160 Auszubildenden in 20 verschiedenen Berufen sowie 60 Assistenzärztinnen und Assistenz-ärzten in Weiterbildung nahmen die Spitälern Schaffhausen auch 2013 eine wichtige Bildungsaufgabe wahr. Zudem ist es gelungen, dank der Schaffung zusätzlicher Arbeitsplätze dem Arbeitsrecht mit der konsequenten Einhaltung der 50-Stunden-Woche Nachhaltung zu verschaffen.

Ursula Buchs
Leiterin Departement HRM

«Ein gepflegtes und angenehmes Erscheinungsbild sowie ein professionelles Auftreten und Verhalten der Mitarbeitenden beeinflussen die Patientenzufriedenheit und das Image der Spitäler Schaffhausen positiv.»

Ursula Buchs, Leiterin HRM



Mitarbeitende des Departements Betriebe (von links): Sendi Peyer, Ruzica Ljustina-Kovacevic, Yasemin Türkmen, Marco Maurer, Gaetana Marra, Petar Abjanic.

Den Spitälern Schaffhausen geht die Energie nicht aus

Genügend Wärme, zusätzliche Parkplätze, weiter optimierte Patientenverpflegung, erhöhtes Sicherheitsbewusstsein sowie bauliche Verbesserungen: 2013 prägte das Departement Betriebe auf unterschiedliche Art und Weise. Der gemeinsame Nenner ist das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Die Hotellerie hat 2013 weitere Anstrengungen unternommen, um die Qualität und den Service im Bereich der Patientenverpflegung, nicht zuletzt für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten, weiter zu verbessern. Die getroffenen Massnahmen werden laufend optimiert.

Künftig sollen alle Patientinnen und Patienten der Spitäler Schaffhausen von einer zentralen Küche aus bedient werden. Nach einer minutiösen Vorbereitung der personellen und prozessualen Anpassungen steht der erfolgreichen Umsetzung im Sommer nichts mehr entgegen.

Um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der eigenen Person zu erhöhen, absolvierten rund 1100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine halbtägige Instruktion. Dabei übten sie das korrekte Verhalten bei Brandausbruch und machten sich Gedanken bezüglich der Sicherheit am Arbeitsplatz.

Im Frühjahr wurde beim Kantonsspital ein kleiner zusätzlicher Parkplatz realisiert, der den Parkplatzengpass zu Spitzenzeiten spürbar entschärft hat.

Mit einer Notheizung konnte eine drohende Versorgungslücke bezüglich Heizenergie verhindert werden.

Parallel dazu wurde eine neue Öl-/Gasheizung installiert und im November in Betrieb genommen. Zwei Heizkessel garantieren nun jederzeit die nötige Raumwärme.

Zeit bis zum Neubau überbrücken

Im Kantonsspital waren kleinere bauliche Massnahmen nötig, um die neuen Leistungsangebote der Inneren Medizin realisieren zu können. Zudem wurde die 2008 begonnene Sanierung des Operationstrakts im Oktober 2013 mit der Eröffnung des Operationssaals für ambulante Patienten erfolgreich abgeschlossen. Gleichzeitig wurde der Umbau der Notfallstation und der Ambulatorien mit Notfallpraxis geplant und kurz vor Jahresende mit einer Vorausetappe konkret angepackt.

Eine zweckmässige Infrastruktur ist eine Grundvoraussetzung für die optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten. Die realisierten baulichen Verbesserungen vermögen nicht darüber hinwegzutäuschen, dass weite Teile der Infrastruktur ihren Leistungszeit überschritten haben und mit dem Projekt Erneuerung Spitäler Schaffhausen den Erfordernissen eines modernen Spitals anzupassen sind.

Hanspeter Güntert
Leiter Departement Betriebe



Mitarbeiter des Departements Informatik (von links): Claudio Steiner, Colin Elmer, Rolf Morgenegg, Avni Nezir, Jürgen Schneble.

Der Lebensnerv des modernen Gesundheitswesens

2013 konnte die externe Kommunikation mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten wesentlich vereinfacht und verbessert werden. Die Informatiksysteme und ihre wichtigsten Anwendungen zeichneten sich durch eine hohe Stabilität aus.

Die Informationstechnologie ist ein ausgesprochen kostenrelevanter Bereich. Richtig angewendet, hilft sie, die Sicherheit und die Effizienz der Arbeitsprozesse zu erhöhen und damit wesentliche Ausgaben einzusparen. Umgekehrt gilt es, die vorhandenen finanziellen Ressourcen eines Unternehmens ganz bewusst einzusetzen, um unliebsame finanzielle Überraschungen zu vermeiden. Deshalb werden jeweils für die besonders komplexen Projekte wie Klinikinformationssystem KIS, Enterprise Content Management sowie Multi Media Netzwerk sogenannte Arbeitspakete definiert und dem zuständigen Lenkungsausschuss zur Priorisierung und Genehmigung vorgelegt. Dieses Vorgehen hat sich, wenn man die erzielten Fortschritte betrachtet, auch 2013 sehr gut bewährt. So wurde beispielsweise für das Psychiatrie- und auch das Pflegezentrum das Detailkonzept der zweiten KIS-Etappe erstellt, die ab 2014 umgesetzt wird. Im Kantonsspital und auch im Pflegezentrum ist man nach der Einführung der sogenannten Basiskrankengeschichte bereits einen Schritt weiter.

Erfreulicherweise konnte die Kooperation mit dem Informatikunternehmen von Kanton und Stadt Schaffhausen (KSD Informatik) vertieft und mit dem Projekt Multi Media Netzwerk sowie der Verschiebung der

virtuellen Server der Spitäler Schaffhausen in die Rechenzentren der KSD untermauert werden.

Ein flächendeckendes drahtloses lokales Netzwerk (WLAN) ist ein Fernziel des Departements, weil nur so ein mobiler Zugriff auf das Klinikinformationssystem möglich ist. 2013 konnten zwei Verbesserungen in diese Richtung realisiert werden, indem einerseits ein internes und andererseits ein öffentliches WLAN für die Patientinnen und Patienten des Standorts Geissberg eingeführt wurden.

Auf positive Resonanz stiess die Vereinfachung der externen Kommunikation mit den Zuweisern – sowohl mit den Hausärztinnen und Hausärzten als auch mit Drittspitälern: Laborbefunde, elektronische Artikel und auch Röntgenbilder können nun über die entsprechenden Plattformen des Schweizer Gesundheitswesens wie openmedical, HIN-Mail oder H-Net übermittelt werden.

Die Informatiksysteme und die strategisch wichtigen Anwendungen erwiesen sich auch 2013 als sehr stabil und zeichneten sich durch einen hohen Applikationsnutzen aus.

Simon Studach
Leiter Departement Informatik



Mitarbeitende des Departements Finanzen (von links): Ramona Battistino, Andrea Elmer, Rainer Bölle, Letitia Caminada, Fabienne Grant.

Den Leitungsorganen Entscheidungsgrundlagen liefern

Im zweiten Jahr von SwissDRG hat sich die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege auf der einen sowie Codierung und Controlling auf der andern Seite bewährt und gefestigt.

Nach dem auf Anfang 2012 vollzogenen Systemwechsel auf SwissDRG steht dem Departement Finanzen 2014 ein weiterer tiefgreifender Einschnitt bevor: die Umstellung auf die Rechnungslegungsnorm Swiss GAAP FER. Um die Vergleichsbasis sicherzustellen, sind bereits 2013 die Bücher sowohl nach den Vorschriften des Obligationenrechts als auch nach Swiss GAAP FER geführt worden. Bei dieser Gelegenheit fand auch eine Inventarisierung und Neubewertung aller Mobilien und Immobilien für die Anlagebuchhaltung statt. Die resultierende Mehrbelastung hatte auch Vorteile. Zum einen sind nun alle Mitarbeitenden mit der künftigen Standardrechnungslegung vertraut, zum andern wurde Swiss GAAP FER bereits bei einem Businessplan mit Fokus auf die Erneuerung der Spitäler Schaffhausen (ESSH) angewendet. Es konnten damit verlässliche Aussagen über die Tragbarkeit und die Höhe derartiger Investitionen gemacht werden.

Der Aufbau des Medizincontrollings und der dazugehörigen Codierung verlief planmässig. Das medizinische Codierpersonal konnte den rund achtmonatigen Fachaufbau mit sehr guten Resultaten erfolgreich abschliessen. Überhaupt sind die mit der Einführung von SwissDRG verbundenen Veränderungen bei den Spitalabläufen positiv spürbar. So konnten das Ein- und Austrittsmanagement optimiert und die Aus-

trittsberichte für die Abrechnung verbessert werden. Die Kliniken wiederum machten von den neuen Möglichkeiten an Auswertungen und Statistiken regen Gebrauch. Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege einerseits und Codierung und Controlling andererseits gefestigt und bewährt hat.

Deutlich anspruchsvoller geworden ist – für alle Beteiligten – der Budgetierungsprozess, der sich 2013 vom Frühjahr bis zum Jahresende hinzog. Wegen der massiven Mehrkosten, die aus der Umsetzung des Arbeitsgesetzes resultieren, sowie der Reduktionen der fixpauschalen Kantonsbeiträge war die Spitalleitung gezwungen, den Personal- und Sachaufwand entsprechend zu reduzieren. Beim Budgetierungsprozess und bei anderen betriebswirtschaftlichen Fragestellungen unterstützt und berät das Departement Finanzen die Leitungsorgane der Spitäler Schaffhausen. Dabei leistet das weiter ausgebauten Management-Informationen-System wertvolle Hilfe.

Die Suche nach qualifizierten Mitarbeitenden bereitete im Berichtsjahr auch dem Departement Finanzen grosse Sorgen. Weil die Leitungsstelle Patientenadministration über ein halbes Jahr nicht besetzt werden konnte, mussten sogar gewisse Aufgaben an Dritte vergeben werden.

Jürg Rahm
Leiter Departement Finanzen

Finanzbericht

Die Spitäler Schaffhausen weisen 2013 einen Unternehmensgewinn von CHF 4.7 Mio. (Vorjahr CHF 2.7 Mio.) aus. Das Betriebsergebnis hat sich gegenüber dem Vorjahr um CHF 2.8 Mio. verringert und liegt bei CHF 2.7 Mio.

Das Betriebsergebnis resultiert aus CHF 3.4 Mio. (1.8 %) höheren Erträgen sowie einem Anstieg des Betriebsaufwands um CHF 6.1 Mio. (3.4 %) gegenüber der Vorjahresperiode, welcher vornehmlich auf die Bildung von Rückstellungen zurückzuführen ist. Die Verpflichtung der Spitäler Schaffhausen, Stabilisierungsbeiträge an die Kantonale Pensionskasse zu leisten, wurde berücksichtigt. Die Erhöhung dieser Rückstellungsposition um CHF 3.6 Mio. trug massgeblich zur Verminderung des Betriebsergebnisses bei, ebenso die Berücksichtigung der rückwirkenden Lohnforderungen von Mitarbeitenden im Rahmen des Vollzugs des Arbeitsgesetzes. Unter Ausklammerung dieser beiden Rückstellungen stieg der Betriebsaufwand um CHF 1.0 Mio. (0.6 %).

Für Restrukturierungsmassnahmen in den Spitälern Schaffhausen wurden zudem CHF 1.5 Mio. zurückgestellt und dem ausserordentlichen Erfolg belastet.

Erfolgsrechnung

Ertrag

Der Betriebsertrag stieg im Vergleich zum Vorjahr um CHF 3.4 Mio. (+1.8 %) auf CHF 190.8 Mio.

Während sich der gesamte stationäre Ertrag mit CHF 123.3 Mio. praktisch auf dem Vorjahresniveau bewegte, stiegen die im Kantonsspital behandelten akutstationären Patientenaustritte gegenüber dem Vorjahr um 129 auf 8739 Austritte an. Die durchschnittliche kalendarische Aufenthaltsdauer konnte um weitere 0.1 Tage auf 6.3 Tage gesenkt werden. Im Akutbereich sank die durchschnittliche Abgeltungsbasis der Krankenversicherungen (Baserate) von 2012 auf 2013 um CHF 110 auf CHF 9500.

Die Akutpsychiatrie verzeichnete 623 Austritte (Vorjahr 576). Mit rund 21 289 verrechneten Pflagetagen stiegen die abgegoltene Leistungen gegenüber dem Vorjahr um 9.5 % auf das Niveau von 2011. Bedingt durch die Erhöhung der Aufenthaltsdauer von 20.8 auf 22.7 Tage in der Rehabilitation, nahmen die Pflagetage um 6.7 % zu, dies bei einer leichten Abnahme der Austritte um -2.0 %. Die erbrachten Pflagetage in den Langzeitabteilungen reduzierten sich um 429 auf 46 250 (Vorjahr 46 679).

Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen ist im Berichtsjahr um 5.9 % auf CHF 37.6 Mio. angestiegen.

Dazu beigetragen haben neben den neu eröffneten Abteilungen Onkologie und Neurologie folgende Bereiche: Kardiologie, Dialyse, Gynäkologie, Gastroenterologie, Notfallpraxis sowie die Angiologie. Einen moderaten Leistungsrückgang im ambulanten Bereich verzeichneten hingegen die Chirurgie und mehrere mit ihr verbundene Bereiche.

Der übrige Ertrag reduzierte sich um CHF 0.8 Mio. (-5.4 %) auf CHF 13.3 Mio. Mit der Rückgabe des Personalhochhauses an den Kanton fallen die Mieterträge weg.

Die Beiträge und Subventionen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 2.2 Mio. Unter diesem Titel sind einzig die pauschalen Beiträge des Wohnkantons subsummiert.

Aufwand

Der Betriebsaufwand stieg insgesamt um CHF 6.1 Mio. auf CHF 188.1 Mio. (Vorjahr CHF 182.0 Mio.).

Dabei nahm der Personalaufwand um CHF 6.1 Mio. (+5.0 %) zu. Mit total CHF 127.5 Mio. machte er 67.8 % des Gesamtaufwandes aus (Vorjahr 66.7 %).

Der Aufwand für Material, Waren, Drittleistungen und sonstigen Betriebsaufwand blieb stabil auf Vorjahresniveau bei CHF 60.7 Mio. (Vorjahr CHF 60.6 Mio.).

Ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg

Der ausserordentliche Aufwand enthält im Wesentlichen die Bildung der Rückstellung für die vorgesehene Restrukturierung der Langzeitpflegeangebote (CHF 1.5 Mio.). Im Zusammenhang mit der Umstellung der Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER wurde der bisherige aperiodische variable Lohnaufwand von CHF 0.5 Mio. berücksichtigt (Dezemberstunden vergütet im Januar). Aus demselben Grund sind als ausserordentlicher Ertrag aus Vorperioden ambulante Erlöse von CHF 2.1 Mio. vereinnahmt worden. Durch die Umstellung der Besoldung der Ärzteschaft entfallen Poolmittel aus dem Vorjahr von rund CHF 1.2 Mio.

Der betriebsfremde Finanzertrag beinhaltet die Dividende aus der Beteiligung an der MRS Magnetresonanz Schaffhausen AG und die Gewinnrückverteilung aus der Einkaufsgesellschaft GEBLOG des Verbandes Zürcher Krankenhäuser.

Investitionen

Die Nettoinvestitionen für Sach- und immaterielle Anlagen beliefen sich im Jahr 2013 auf CHF 6.0 Mio. (Vorjahr CHF 7.2 Mio.). Davon wurden in Gebäude

und Installation CHF 2.3 Mio., in technische Anlagen und Maschinen CHF 3.1 Mio. und in IT-Software CHF 0.6 Mio. investiert.

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 gegenüber 2012 um CHF 4.4 Mio. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen um CHF 0.98 Mio. auf CHF 24.9 Mio., die Vorräte nahmen um CHF 0.5 Mio. zu. Dabei handelt es sich um Lagerartikel, Medikamente und Heizöl. Die aktive Rechnungsabgrenzung beinhaltet hauptsächlich noch nicht fakturierte Leistungen von Patienten/-innen in Behandlung sowie Service- und Jahresgebühren für künftige Rechnungsperioden. Das Anlagevermögen nahm investitionsbedingt in der Summe um 5.7 % zu.

Die Lieferantenverbindlichkeiten konnten um CHF 4.2 Mio. reduziert werden. Bei der passiven Rechnungsabgrenzung wurden Ferien- und Mehrzeitguthaben der Mitarbeitenden bilanziert. Sie betragen per 31. Dezember 2013 CHF 2.3 Mio. Diese Verbindlichkeit wurde bis anhin unter Rückstellungen geführt. Netto wurden im Berichtsjahr CHF 8.6 Mio. Rückstellungen gebildet.

Alle kurzfristigen Verbindlichkeiten können aus liquiden Mitteln und Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abgedeckt werden.

Das Eigenkapital vor Verwendung des Unternehmensgewinns beträgt CHF 41.0 Mio. Davon werden CHF 25.0 Mio. als Dotationskapital und CHF 16.0 Mio. als Reserven ausgewiesen. Ohne den Jahresgewinn resultiert ein solider Eigenkapitalanteil von 47.5 %.

Zukunftsansichten

Nach Einführung des revidierten Krankenversicherungsgesetzes per 1. Januar 2012 hat sich gezeigt, dass der Wettbewerb unter den Krankenhäusern sich auch regional verstärkt hat. Die Spitäler Schaffhausen begegnen diesem Trend auf verschiedene Weise. Zum einen arbeiten wir mit Nachdruck an der Optimierung der Qualität unserer Leistungen, sowohl in Bezug auf die Behandlung als auch hinsichtlich der Kommunikation gegenüber den Patienten und der niedergelassenen Ärzteschaft. Zum andern sind wir bestrebt, unsere Kooperationen mit bestehenden und neuen Partnern zu vertiefen, um unsere Leistungen in der er-

weiterten Grundversorgung weiterhin rund um die Uhr und ohne qualitative Einschränkungen erbringen zu können. Der zugehörige Massnahmenkatalog soll dazu beitragen, dass die Spitäler Schaffhausen langfristig ihre regionale Vorrangstellung in der stationären Versorgung halten und die dazugehörige Akzeptanz in der Bevölkerung aktiv pflegen können.

Was die Abgeltung der stationären Leistungen betrifft, besitzen die Tarifverträge mit den Krankenversicherern im laufenden Jahr weitgehend unverändert Gültigkeit. Im ambulanten Bereich hingegen mussten die Verträge neu verhandelt werden. Dabei gelang es, einvernehmliche Ergebnisse zu erzielen und damit ein langwieriges Festsetzungsverfahren zu vermeiden. Im Gegensatz zu vielen anderen Häusern sind die Spitäler Schaffhausen somit in der komfortablen Lage, tarifarisch im laufenden Jahr über geordnete Verhältnisse zu verfügen.

Noch immer nicht abschliessend geregelt ist die Frage der Höhe und der Verwendung der Investitionsgelder, welche sich aus den Erträgen der Fallpauschalen ergeben. Hier erhoffen wir uns eine noch weiter gehende rechtliche und politische Klärung, auch im Hinblick auf die Finanzierung der dringlichen baulichen Erneuerung des Kantonsspitals. Die Spitäler Schaffhausen gehen weiterhin davon aus, dass diese Grossinvestition aus selbst erwirtschafteten Mitteln finanziert werden kann. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Liegenschaften des Kantonsspitals ins Eigentum der Spitäler übergehen. Es ist vorgesehen, dass der Regierungsrat die zugehörige Vorlage noch im laufenden Jahr an den Kantonsrat adressiert.

Bezüglich der finanziellen Perspektiven des Gesamtunternehmens muss auf mehrere Herausforderungen hingewiesen werden. So steht im Rahmen des Entlastungsprogramms 2014 eine weitere Sparrunde des Kantons ins Haus. Es wird sich weisen, welche Auswirkungen diese auf den Globalbeitrag 2015 an die Spitäler Schaffhausen hat, insbesondere was die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen betrifft. Dazu kommen tarifarische Unsicherheiten ab 2015 und das Risiko, in einzelnen Fachbereichen Marktanteile zu verlieren. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Kräfte zu bündeln und konsequent die Bedürfnisse unserer Patienten ins Zentrum unseres Handelns zu stellen. Mit diesem Selbstverständnis sowie der Unterstützung der Bevölkerung und der Politik wird es gelingen, die Finanzen im Gleichgewicht zu halten und die erforderliche Kreditfähigkeit für künftige Investitionen zu erlangen.

Bilanz der Spitäler Schaffhausen per 31. 12. 2013

Aktiven	in CHF 2013	in CHF 2012	in CHF Veränderung zu 2012	in % Veränderung
Umlaufvermögen				
1 Liquide Mittel	8 807 422	9 000 382	-192 961	-2.1
2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	24 945 949	23 967 007	978 942	4.1
3 Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	24 545 587	19 718 537	4 827 050	24.5
4 Andere Forderungen	288 211	170 981	117 230	68.6
5 Vorräte	978 811	445 502	533 309	119.7
6 Aktive Rechnungsabgrenzung	2 533 669	2 050 203	483 466	23.6
Umlaufvermögen	62 099 649	55 352 613	6 747 035	12.2
Anlagevermögen				
7 Grundstück und Bauten	11 110 623	8 604 266	2 506 357	29.1
8 Technische Anlagen und Maschinen	13 419 826	15 022 841	-1 603 014	-10.7
9 Sachanlagen im Bau	497 013	476 622	20 390	4.3
10 Finanzanlagen	2 187 500	2 187 500	0	0.0
11 Immaterielle Anlagen	1 313 424	710 847	602 576	84.8
Anlagevermögen	28 528 386	27 002 077	1 526 309	5.7
Aktiven	90 628 035	82 354 690	8 273 345	10.0
Passiven				
Fremdkapital				
20 Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4 422 831	8 600 777	-4 177 946	-48.6
21 Verbindlichkeiten gegenüber staatlichen Stellen	2 127 025	2 925 245	-798 221	-27.3
22 Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	2 682 245	2 290 201	392 044	17.1
23 Anzahlungen von Patienten und Kunden	29 939	62 733	-32 794	-52.3
24 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	2 482 960	2 661 562	-178 602	-6.7
25 Passive Rechnungsabgrenzung	4 436 964	1 765 582	2 671 382	151.3
26 Andere langfristige Verbindlichkeiten	79 462	87 003	-7 541	-8.7
27 Rückstellungen	28 681 297	22 944 751	5 736 546	25.0
Fremdkapital	44 942 723	41 337 854	3 604 868	8.7
29 Eigenkapital				
30 Dotationskapital	25 000 000	25 000 000	0	0.0
31 Reserven	16 016 836	13 326 951	2 689 884	20.2
32 Bilanzgewinn (+)/Bilanzverlust (-)	4 668 476	2 689 884	1 978 592	73.6
Eigenkapital	45 685 312	41 016 836	4 668 476	11.4
Passiven	90 628 035	82 354 690	8 273 345	10.0

Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen nach H+

	in CHF 2013	in CHF 2012	in CHF Veränderung zu 2013	in % Veränderung
Betriebsertrag				
101 Stationärer Ertrag	123 322 384	123 295 003	27 382	0.0
102 Ambulanter Ertrag	37 555 043	35 463 196	2 091 847	5.9
103 Übriger Ertrag	13 308 293	14 064 888	-756 595	-5.4
104 Beiträge und Subventionen	17 833 334	15 640 941	2 192 393	14.0
105 Ertragsminderungen	-1 184 849	-997 363	-187 487	18.8
Betriebsertrag	190 834 205	187 466 665	3 367 540	1.8
Personalaufwand				
106 Lohnaufwand	-97 196 508	-93 622 915	-3 573 593	3.8
107 Sozialversicherungsaufwand	-22 480 534	-19 229 884	-3 250 650	16.9
108 Arzthonoraraufwand	-6 219 457	-7 075 544	856 087	-12.1
109 Übriger Personalaufwand	-1 591 992	-1 507 697	-84 295	5.6
Personalaufwand	-127 488 491	-121 436 040	-6 052 451	5.0
Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand				
110 Medizinischer Bedarf	-23 484 855	-23 931 174	446 320	-1.9
111 Lebensmittelaufwand	-2 814 833	-2 781 374	-33 458	1.2
112 Haushaltsaufwand	-3 646 840	-3 660 347	13 508	-0.4
113 Unterhalt und Reparaturen	-3 374 537	-3 331 436	-43 101	1.3
114 <i>Aufwand für Anlagennutzung</i>	-12 246 531	-11 994 113	-252 418	2.1
115 <i>Abschreibungen</i>	-4 479 494	-3 948 944	-530 550	13.4
<i>Total Aufwand für Anlagennutzung und Abschreibungen</i>	<i>-16 726 024</i>	<i>-15 943 057</i>	<i>-782 968</i>	<i>4.9</i>
116 Aufwand für Energie und Wasser	-2 249 039	-3 101 784	852 745	-27.5
117 Finanzaufwand	-55 088	-36 860	-18 227	49.5
118 Verwaltungs- und Informatikaufwand	-3 599 368	-4 201 313	601 945	-14.3
119 Übriger patientenbezogener Aufwand	-1 398 662	-941 700	-456 961	48.5
120 Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	-3 311 414	-2 646 636	-664 778	25.1
Material, Waren, Drittleistungen und sonstiger Betriebsaufwand	-60 660 658	-60 575 682	-84 976	0.1
Betriebsaufwand	-188 149 149	-182 011 722	-6 137 427	3.4
Betriebsergebnis	2 685 057	5 454 943	-2 769 887	-50.8
121 Ausserordentlicher Aufwand (-) und Ertrag (+)	1 417 947	-3 255 059	4 673 007	-143.6
122 Betriebsfremder Finanzaufwand (-) und -ertrag (+)	565 472	490 000	75 472	15.4
Steuern, ausserordentlicher und betriebsfremder Erfolg (- = Aufwand / + = Ertrag)	1 983 420	-2 765 059	4 748 479	-171.7
Ergebnis Gewinn (+) / Verlust (-)	4 668 476	2 689 884	1 978 592	73.6

Geldflussrechnung der Spitäler Schaffhausen

	in CHF 2013	in CHF 2012
Gewinn	4 668 476	2 689 884
Abschreibungen	4 479 494	3 948 944
Ausserordentliche Abschreibungen	0	853 567
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-978 942	-4 317 519
Veränderung andere kurzfristige Forderungen	-388 842	-1 415 380
Veränderung Vorräte	-533 309	109 203
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzung	-483 466	-57 733
Veränderung kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-4 177 946	3 090 310
Veränderung Anzahlungen und andere kurzfristige Verbindlichkeiten	-446 512	2 317 004
Veränderung kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	-178 602	-323 589
Veränderung passive Rechnungsabgrenzung	2 671 382	348 055
Veränderung Rückstellungen	5 736 546	4 470 031
Geldfluss aus Betriebstätigkeit	10 368 280	11 712 777
200 Nettoinvestitionen Grundstücke und Bauten	-1 513 217	-1 066 824
201 Nettoinvestitionen technische Anlagen und Maschinen	-3 155 887	-5 003 918
202 Nettoinvestitionen Sachanlagen in Bau	-760 240	-476 622
203 Nettoinvestitionen immaterielle Anlagen	-576 459	-688 591
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-6 005 803	-7 235 956
Nettoinvestitionen Finanzanlagen	0	0
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	0	0
Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	4 362 477	4 476 822
Fonds Flüssige Mittel Anfangsbestand 1. 1.	27 095 298	22 618 476
Fonds Flüssige Mittel Endbestand 31. 12.	31 457 775	27 095 298
Nettoveränderung Fonds Flüssige Mittel	4 362 477	4 476 822

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

Fonds und Kapitalnachweis der Spitäler Schaffhausen

Fonds	in CHF Stand 1.1.2013	Dotationskapital (+) Fondszuweisungen (+)	Dotationskapital (-) Fondsverwendung (-)	Gewinn (+) Verlust (-)	in CHF Stand 31.12.2013
Freibettenfonds	1 772 012			44 925	1 816 937
Fonds für bedürftige Krebskranke	21 687		-6 104	395	15 979
Kantonsspital Fonds	340 186			8 625	348 811
Erna Steinegger Fonds (Pflegezentrum)	36 512			926	37 438
Breitenau Fonds	211 625			2 751	214 376
Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn	52 157			678	52 835
Hermann Uehlinger Fonds (Psychiatriezentrum)	1 466 284		-40 013	19 062	1 445 333
Total Fonds	3 900 463	0	-46 116	77 362	3 931 708

Kapitalnachweis

Spitäler Schaffhausen Dotationskapital	25 000 000	0	0	0	25 000 000
Spitäler Schaffhausen Reserven	16 016 836	0	0	4 668 476	20 685 312
Spitäler Schaffhausen ohne Fonds	41 016 836	0	0	4 668 476	45 685 312
Fonds	3 900 463	0	-46 116	77 362	3 931 708
Total Spitäler Schaffhausen mit Fonds	44 917 298	0	-46 116	4 745 838	49 617 020

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 mit den massgebenden gesetzlichen Bestimmungen des Kantons Schaffhausen.

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

In Vorbereitung auf die Einführung des Rechnungslegungsstandards Swiss GAAP FER wurden punktuell vorbereitend Anpassungen vorgenommen.

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 beziehungsweise 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 CHF 2.6 Mio. auf den Patientendebitoren geführt. Vorräte werden zu Herstellungskosten beziehungsweise zu Anschaffungskosten oder zu tieferen Marktpreisen bewertet. Die wertmässige Lagerbewirtschaftung erfolgt nach der Durchschnittspreismethode. Stationslager unter CHF 100 000 werden nicht inventiert und werden 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 gilt folgende Nutzungs- bzw. Abschreibungsdauer:

Spitalgebäude und andere Gebäude	33 ⅓ 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 medizintechnische Anlagen	3 Jahre
Informatik Hardware und Software	4 Jahre

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

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

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 zur Bilanz

- 1 Die liquiden Mittel beinhalten TCHF 115 Kassenbestände, TCHF 5943 Postcheckguthaben und TCHF 2749 Bankguthaben bei der Schaffhauser Kantonalbank und der Crédit Suisse.
- 2 Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beinhalten im Wesentlichen Patientendebitoren (fakturierte Leistungen) über TCHF 26 404, Forderungen aus Medikamenten und Warenverkauf über TCHF 1139 und eine Delkredereposition von TCHF –2630.
- 3 Neben einem Verrechnungssteuerguthaben von TCHF 187 beinhalten die Forderungen gegenüber staatlichen Stellen den Saldo des Kontokorrentkontos der Finanzverwaltung Schaffhausen mit TCHF 22 650 und Forderungen gegenüber dem Kanton Zürich über TCHF 1704.
- 4 Die anderen Forderungen beinhalten Guthaben gegenüber Mitarbeitenden und Klienten.
- 5 Die Vorräte beinhalten TCHF 804 Warenvorrat Apotheke, TCHF 1 268 Warenvorrat Materialwirtschaft, TCHF 217 diverse Vorräte und TCHF –1311 Wertberichtigung des Warenlagers.
- 6 Die aktive Rechnungsabgrenzung beinhaltet noch nicht fakturierte Leistungen von Patienten in Behandlung (TCHF 1305), Service- und Jahresgebühren für künftige Perioden (TCHF 1075), noch nicht belastete Lohnabzüge (TCHF 116) und im Voraus geleistete Beiträge für Weiterbildungen (TCHF 35).
- 7 Grundstücke und Bauten beinhalten ausschliesslich feste Einrichtungen und gebäudenähe 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 Investitionsprojekte (inkl. Anzahlungen auf dem Anlagevermögen).
- 10 Die 1/3-Beteiligung der Spitäler Schaffhausen am Aktienkapital der MRS AG im Betrag von TCHF 2187 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 TCHF 1083 Verbindlichkeiten gegenüber kantonalen Ämtern, TCHF 76 MwSt. TCHF 149 AHV, TCHF 28 ALV, TCHF 267 Quellensteuerverbindlichkeiten und den vorausbezahlten Investitionsbeitrag des Kantons für den Umbau des Notfalls in Höhe von TCHF 500.
- 22 Die anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten beinhalten überwiegend Durchlaufkonti, wie z. B. TCHF 1677 Durchlaufkonto Fondsbuchhaltung (vgl. Kapitel Kapitalnachweis Spitäler Schaffhausen), sowie Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Patienten über TCHF 791 und der Pensionskasse VSAO von TCHF 136.
- 23 Die Anzahlungen von Patienten und Kunden entsprechen TCHF 5 Patientendepots und TCHF 25 Vorauszahlungen von Patienten.
- 24 Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten überwiegend Honorarpools der Ärzte sowie Forschungs- und Studiengelder.
- 25 Die passive Rechnungsabgrenzung enthält diverse, das Geschäftsjahr 2013 betreffende Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist. Die grössten Positionen sind Abgrenzungen für Ferien und Mehrzeit von TCHF 2304, variabler Lohnaufwand von TCHF 540, Energie- und Heiznebenkosten von TCHF 242 sowie die Abgrenzung von bereits fakturierten Abonnementen 2014 der Medizinischen Trainingstherapie über TCHF 140.
- 26 Die anderen langfristigen Verbindlichkeiten beinhalten Depotzahlungen, Mietzinsdepots und eine Schenkung über TCHF 31.
- 27 Die Rückstellung für Abgrenzung Ferien und Überzeit über TCHF 2908 wurde in die Position passive Rechnungsabgrenzung überführt. Es wurden folgende neue Rückstellungen gebildet: TCHF 1063 für Abgeltungsrisiken bei Swiss-DRG-Fällen, TCHF 1500 für Restrukturierungsmassnahmen im Bereich Langzeitpflege, TCHF 623 für Rechtsfälle, TCHF 3601 für Stabilisationsbeiträge für die Unterdeckung der Pensionskasse, TCHF 357 für mögliche Honorarnachforderungen und TCHF 1500 für die Folgen aus der Anwendung des Arbeitsgesetzes im Departement Institute. Im Geschäftsjahr 2013 wurden keine Rückstellungen 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 auch die Kantons- und Gemeindeanteile, die leistungsbezogen ausgerichtet werden.

Stationärer Ertrag nach Bereichen	2013 Ertrag	Anteil in %	2012 Ertrag	Anteil in %
Akutsomatische Behandlungen	86 382 546	70.0	87 208 092	70.7
Akupsychiatrische Behandlungen	11 847 077	9.6	10 748 984	8.7
Langzeitpflege	16 690 737	13.5	17 464 307	14.2
Rehabilitation	8 402 024	6.8	7 873 619	6.4
Total	123 322 384	100.0	123 295 003	100.0

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.

Ambulanter Ertrag	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %
Ambulante Pauschalen	1 910 185	5.1	2 089 692	5.9
Arztleistungen ambulant	9 326 389	24.8	8 855 038	25.0
Med.-techn. Leistungen ambulant	21 048 463	56.0	19 719 425	55.6
Übrige Leistungserträge ambulant (M&M)	5 270 006	14.0	4 799 040	13.5
Total	37 555 043	100.0	35 463 196	100.0

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	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %
Übriger patientenbezogener Ertrag	2 441 489	18.3	2 574 796	18.3
Ertrag Verpflegung	2 909 807	21.9	3 016 915	21.4
Mietertrag	687 231	5.2	1 209 622	8.6
Ertrag aus DL für Dritte	1 914 618	14.4	1 839 107	13.1
Handelsertrag	5 313 893	39.9	5 405 650	38.4
Zinsertrag	41 254	0.3	18 797	0.1
Total	13 308 293	100.0	14 064 888	100.0

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. Patienten- oder fallbezogene Kantonsbeiträge sind unter Ziffer 101 verbucht.

105 Die Ertragsminderungen setzen sich aus Forderungsverlusten und Rückvergütungen zusammen. Das Delkredere wurde um TCHF 202 erhöht aufgrund der Zahlungsausstände per 31. Dezember 2013.

106 Der Lohnaufwandanstieg von TCHF 3574 (+3.8%) ist einerseits auf den höheren Personalbestand, andererseits auf die vom Kanton vorgegebene Reallohnentwicklung zurückzuführen. Bei den Oberärzten sind die per 1. Juli 2012 in Kraft getretenen

Anpassungen erstmals ganzjährig wirksam. Dies bewirkte eine Verlagerung des Aufwandes von Ziffer 108. Die Anzahl Vollzeitstellen inklusive Auszubildenden betrug 2013 durchschnittlich 1002.79 Pensen (Vorjahr: 984.58). Per 31. Dezember 2013 waren 949.6 Pensen (Vorjahr 925.3) besetzt exklusive Aushilfen, Auszubildenden, Hausärzten der Notfallpraxis, Praktikanten und Zivildienstleistenden.

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 Stabilisierungsbeiträge erhoben. Die aus der Vergangenheit erwachsene Verpflichtung zur Zahlung von Sanierungsbeiträgen wurde bisher jährlich durch die Kantonale Pensionskasse festgelegt. Das neue Pensionskassengesetz definiert neu die Stabilisierungsbeiträge, um die Unterdeckung bis 100% und die Stabilität bis zu einem Deckungsgrad von 115% zu sichern. Daraus wurde die Verpflichtung der Stabilisierungsbeiträge für zwei Jahre von TCHF 3601 zusätzlich dem Sozialversicherungsaufwand belastet. Wir gehen davon aus, dass dann der Deckungsgrad von 100% erreicht ist.

108 Unter dieser Position sind Honorarvergütungen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit aufgeführt. Selbständige Erwerbseinkommen, die aus Privatsprechstunden resultieren, sind unter der Position 110 Medizinischer Bedarf verbucht. Mit der Neuordnung der Oberarztbesoldungen per 1.7.2012 verschiebt sich der Aufwand von Ziffer 108 zu Ziffer 106.

109 Der übrige Personalaufwand enthält TCHF 993 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 selbständiger Erwerbstätigkeit.

Medizinischer Aufwand	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %
Arzneimittel (inkl. Blut und Blutprodukte)	9 155 350	39.0	9 049 701	37.8
Implantate	2 577 310	11.0	3 066 212	12.8
Mehrweginstrumente	223 855	1.0	281 856	1.2
Material, Instrumente, Utensilien, Textilien	5 307 451	22.6	5 562 125	23.2
Med., diagnost., therapeutische Fremdleistungen	4 568 253	19.5	4 310 950	18.0
Übriger medizinischer Bedarf	1 652 637	7.0	1 660 331	6.9
Total	23 484 854	100.0	23 931 174	100.0

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 weiterhin nur die dringlichen Instandhaltungsausgaben getätigt.

	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %
Unterhalt und Reparaturen				
Unterhalt und Reparaturen Immobilien	1 129 362	33.5	1 192 376	35.8
Unterhalt und Reparaturen Mobilien	1 173 073	34.8	1 033 635	31.0
Tech. Verbrauchsmaterial und Werkzeuge	233 018	6.9	235 650	7.1
Wartung	839 084	24.9	869 776	26.1
Total	3 374 537	100.0	3 331 436	100.0

114 Die Entschädigung für die Liegenschaftennutzung an das Hochbauamt betrug TCHF 10 500 sowie an übrige Vermieter TCHF 103. Für die Miete von Investitionsgütern wurden TCHF 253 für Multifunktionsdrucker und TCHF 174 für die mobile Heizanlage ausgegeben.

Ersatz- und Neuanschaffungen von Objektwerten kleiner als CHF 10 000 verursachten einen Aufwand von TCHF 1217.

115 Die Abschreibungen auf dem Anlagevermögen sind um TCHF 531 höher als im Vorjahr. Investitionen, die in kürzerer Zeit abzuschreiben sind, erhöhten den Aufwand.

116 Der Betrieb einer eigenen Heizzentrale am Standort Kantonsspital bewirkt einen tieferen laufenden Aufwand.

118 Der übrige Verwaltungs- und Informatikaufwand beinhaltet überwiegend die Vergütungen für die externe Codierung der Austritte nach SwissDRG durch eine externe Firma (TCHF 562), Dienstleistungen Dritter und Nutzungs- und Wartungsgebühren für Software (TCHF 817).

	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %
Verwaltungs- und Informationsaufwand				
Büromaterial, Drucksachen, Fotokopien	543 900	15.1	526 413	12.5
Telefon, Telefax, Internet, Porti	489 512	13.6	476 191	11.3
Fachliteratur, Zeitungen	155 825	4.3	181 696	4.3
Informatikaufwand	873 152	24.3	952 980	22.7
Übriger Verwaltungs- und Informatikaufwand	1 536 979	42.7	2 064 033	49.1
Total	3 599 368	100.0	4 201 313	100.0

119 Als übriger patientenbezogener Aufwand werden neben diversen Auslagen für Patienten vor allem Patiententransporte für Verlegungen (REGA, externer Transportdienst) verbucht. Die Vergütungen an die alra für Patientenaktivitäten in den Psychiatrischen Diensten von TCHF 521 werden neu dieser Position belastet (bisher unter Ziffer 110).

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 einer erhöhten Anzahl von Selbsthalten sowie auf der Qualitätssicherung.

121 Als ausserordentlicher Aufwand sind im Wesentlichen verbucht:

- Restrukturierungsrückstellung der Langzeitpflege von TCHF 1500
- Aperiodischer variabler Lohnaufwand der Vorjahre von TCHF 492 (Umstellung auf periodengerechte Lohnverbuchung)

Als ausserordentlicher Ertrag sind verbucht :

- Aperiodischer Nettoertrag aus ambulanten Leistungen der Vorjahre von TCHF 2 141 (Umstellung auf periodengerechte Ertragsverbuchung Leistungs- = Ertragsperiode)
- Ertrag aus Honorarpoolabrechnungen TCHF 1157 aus Vorperioden
- Aperiodische Lohnabzüge der Vorjahre von TCHF 103 (Umstellung auf periodengerechte Lohnverbuchung)

122 Der betriebsfremde Finanzertrag beinhaltet die Dividende aus der Beteiligung an der MRS AG (TCHF 525) und die Gewinnrückverteilung der Einkaufsgesellschaft GEBLOG (TCHF 40).

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 TCHF 4362 zugenommen. Aus betrieblicher Tätigkeit resultierte ein Netto-Geldzufluss von TCHF 10 368. Damit wurden die Investitionen von TCHF 6006 finanziert.

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

	TCHF
– Bebautes und unbebautes Land	117
– Spitalgebäude und andere Gebäude	920
– Allgemeine Betriebsinstallationen im Brandversicherungswert	288
– Anlagespezifische Installationen nicht im Brandversicherungswert	188

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

	TCHF
– Mobiliar und Einrichtungen	365
– Büromaschinen und Kommunikationssysteme	494
– Fahrzeuge	190
– Werkzeuge und Geräte Betrieb	14
– Medizinische Apparate, Geräte, Instrumente	1 280
– Informatikanlagen Hardware	813

202 Die Nettoinvestitionen Sachanlagen im Bau /Anzahlungen des Anlagevermögens setzen sich zusammen aus Investitionen für:

	TCHF
– Umbau Notfall	445
– Facility-Management-Software	51
– Ambulantes OP-Zentrum (Umbuchung nach Inbetriebnahme erfolgt)	265

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

	TCHF
– Upgrades medizinischer Software	97
– Informatikanlagen Software	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.

Der Wärmeverbund Mühlental hat uns, obwohl der Vertrag rechtzeitig durch uns gekündigt wurde und keine Wärmelieferungen mehr erfolgten, für Akontozahlungen 2013 einen Zahlungsbefehl über CHF 1.3 Mio. zugestellt. Diese Forderung erachten wir als unbegründet und haben Rechtsvorschlag erhoben.

Per Bilanzstichtag besteht ausschliesslich diese Eventualverbindlichkeit. Es bestehen keine weiteren Eventualforderungen.

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 offene Verbindlichkeiten gegenüber der VSAO von TCHF 273 und gegenüber der VLSS TCHF 57, welche unter den anderen kurzfristigen Verbindlichkeiten bilanziert sind, und die Rückstellung bezüglich der Unterdeckung der Kantonalen Pensionskasse über TCHF 4412. 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 mit strukturierten Interviews systematisch erhoben und der Risikokatalog laufend aktualisiert. Die Spitalleitung hat eine qualitative Risikobewertung vorgenommen. Die Berichterstattung, die Überwachung und die Aktualisierung der Risiken werden mit jährlich wiederkehrenden Prozessen durch den Direktionsstab sichergestellt. Das Risikomanagementkonzept bis 2016, welches eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Risikomanagements vorsieht, wird konsequent umgesetzt.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Jahresrechnung durch den Spitalrat im Februar 2014 sind keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die vorliegende Jahresrechnung beeinflussen könnten.

Weitere Finanzrisikofaktoren

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



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

Schaffhausen, 31. März 2014

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 26 bis 34 wiedergegebene Jahresrechnung der Spitäler Schaffhausen bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Fonds- und Kapitalnachweis mit Gewinnverwendung und Anhang für das am 31.12.2013 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.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr den gesetzlichen Vorschriften.



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

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 vereinbaren 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

Pascal Bayard
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Piotr Mazurek
Zugelassener Revisor

Die Leistungen der Spitäler Schaffhausen in Zahlen

Die Patientenaustritte haben im Jahr 2013 um 1,8 Prozent zugenommen, die ambulanten Behandlungsfälle um 3,4 Prozent. Bei einem Altersmedian von 58 Jahren stammen 80,8 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schaffhausen. Auf den folgenden Seiten findet man alle relevanten Leistungsdaten des Geschäftsjahres 2013 im Vorjahresvergleich.

Ende 2013 beschäftigten die Spitäler Schaffhausen 1251 Mitarbeitende mit umgerechnet beinahe 950 Vollzeitstellen (+26,1 Stellen); der Frauenanteil hat minim abgenommen, beträgt aber dennoch 73,6 Prozent. Auch die Patientinnen sind mit 59,1 Prozent klar in der Überzahl; mit einem Altersmedian von 57 Jahren sind sie deutlich jünger als die Männer (60 Jahre). Bemerkenswert ist die neuerliche Zunahme an Geburten: Von 736 im Jahr 2010 sind sie über 712 (2011) und 823 (2012) auf nunmehr 885 gestiegen.

Vier Fünftel sind Schaffhauser

Erwartungsgemäss stammen vier Fünftel der Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schaffhausen. Mit 80,8 Prozent sind dies zwar 1,3 Prozent weniger als 2012 (82,1 %), konkret stieg die Anzahl aber um 18 auf 8261 Personen an. Aus dem Bezirk Schaffhausen kamen in den letzten Jahren jeweils rund 59 Prozent (2013 waren es 58,7 Prozent). Für die übrigen Bezirke sind angesichts der tieferen Fallzahlen deutlichere Schwankungen zu erkennen; dabei kann es gelegentlich zu Ausreissern nach unten (2012 Stein am Rhein –15,7 %, 2013 Schleitheim –20,1 %) kommen.

Nachbarkantone sind wichtig

Von wachsender Bedeutung für die Spitäler Schaffhausen sind die Patientinnen und Patienten aus den Nachbarkantonen, vornehmlich aus dem nördlichen Weinland. Machten die Zürcherinnen und Zürcher im Jahr 2011 8,8 Prozent aller Patienten aus, so waren es 2012 bereits 9,9 Prozent. Mittlerweile ist mit 10,7 Prozent eine magische Grenze überschritten worden. Auch die Thurgauer Patientinnen und Patienten nehmen, auf einem dreimal tieferen Niveau, anteilmässig zu: von 3,2 über 3,3 auf nunmehr 3,7 Prozent.

Stärker angestiegen als die stationären Patientinnen und Patienten (+1,8 %) sind die ambulanten Patien-

tinnen und Patienten (+3,4 %). Dieser Trend ist seit Längerem festzustellen: Der Anteil der ambulanten Patienten ist seit 2010 von 83,4 auf 86,0 Prozent angestiegen. Die Eröffnung eines Operationssaals speziell für ambulante Patientinnen und Patienten im Oktober 2013 macht aus dieser Sicht genauso Sinn wie die im November 2013 begonnenen Arbeiten zur Verbesserung der räumlichen Verhältnisse in der Notfallstation, in den Ambulatorien und in der Notfallpraxis. Die im Juni 2010 eröffnete, von Hausärztinnen und Hausärzten geführte Notfallpraxis wurde 2013 von 7612 Patientinnen und Patienten aufgesucht (Vorjahr 7400), besonders stark beansprucht wird sie jeweils im Dezember. Die Eintritte in die Notfallstation sind sogar noch etwas stärker angestiegen – um 550 auf nunmehr 13 619 Personen, von denen schliesslich etwas mehr als ein Drittel stationär behandelt werden mussten.

Über 135 000 Pfl egetage

Die Aufenthaltsdauer in der Akutsomatik nimmt seit Jahren kontinuierlich ab. In der SwissDRG-Ära sank 2012 der durchschnittliche Aufenthalt eines Patienten von 7,0 auf 6,4 Tage und 2013 nochmals minim auf 6,3 Tage. In der Psychiatrie betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 34,2 Tage (Vorjahr 33,7) und in der Rehabilitation 22,7 Tage (Vorjahr 20,8). Die Zahl der Pfl egetage in den Spitälern Schaffhausen erhöhte sich insgesamt um 1,3 Prozent auf nunmehr 136 442.

Leistungen stationär

Patientenaustritte ¹ (inkl. Säuglinge)	2013	2012
Total	10 223	10 044
davon Allgemeinversicherte (%)	81	82
davon Zusatzversicherte (%)	19	18
Patientenaustritte ¹ nach Herkunft	10 223	10 044
davon Kantoneinwohner	8 261	8 243
davon ausserkantonale	1 589	1 446
davon Ausland	373	355
Ø Aufenthaltsdauer		
Ø Aufenthaltsdauer Akutsomatik ²	6.3	6.4
Ø Aufenthaltsdauer Psychiatrie	34.2	33.7
Ø Aufenthaltsdauer Rehabilitation	22.7	20.8
Geburten	885	823
Pflegetage ³	136 442	134 710

¹ Austritte 2012 effektiv nach Spitalfinanzierung/Abrechnungsregeln von SwissDRG

² durchschn. Aufenthaltsdauer effektiv, nach Tarif im Jahr 2013 5.6 Tage

³ kalendarische Berechnung der Pflegetage

Patientenaustritte	2013	2012	Veränderung in %
Total	10 223	10 044	1.78
Akutsomatik	8 739	8 610	1.50
Innere Medizin	2 658	2 599	2.27
Rheumatologie	203	220	-7.73
Chirurgie	2 442	2 490	-1.93
Gynäkologie	613	558	9.86
Geburtshilfe	948	912	3.95
Säuglinge	888	830	6.99
Orthopädie	445	454	-1.98
Urologie	343	379	-9.50
HNO/ORL	111	97	14.43
Pädiatrie	88	71	23.94
Psychiatrie	623	576	8.16
Rehabilitation	543	554	-1.99
Rehabilitation Bewegungsapparat	246	236	4.24
Rehabilitation Geriatrie	297	318	-6.60
Langzeitpflege	318	304	4.61
Langzeitpflege Somatik	294	270	8.89
Langzeitpflege Psychiatrie	24	34	-29.41

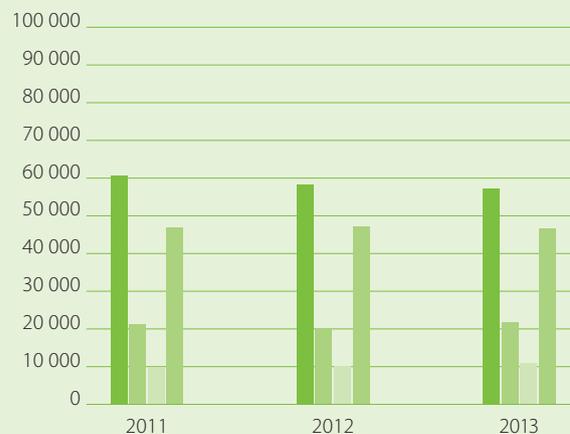
Pflegetage	2013	2012	Veränderung in %
Total	136 442	134 710	1.29
Akutsomatik	56 594	57 059	-0.81
Innere Medizin	19 534	19 051	2.54
Rheumatologie	1 951	2 222	-12.20
Chirurgie	15 982	17 086	-6.46
Gynäkologie	2 898	2 630	10.19
Geburtshilfe	5 276	5 243	0.63
Säuglinge	4 590	4 442	3.33
Orthopädie	4 107	3 918	4.82
Urologie	1 683	1 974	-14.74
HNO/ORL	346	298	16.11
Pädiatrie	227	195	16.41
Psychiatrie	21 289	19 437	9.53
Rehabilitation	12 309	11 535	6.71
Rehabilitation Bewegungsapparat	4 798	4 233	13.35
Rehabilitation Geriatrie	7 511	7 302	2.86
Langzeitpflege	46 250	46 679	-0.92
Langzeitpflege Somatik	20 810	21 241	-2.03
Langzeitpflege Psychiatrie	25 440	25 438	0.01

Austritte/Aufenthaltsdauer Akutsomatik (inkl. Säuglinge)



- Stationäre Patienten
- Mittlere Aufenthaltsdauer

Pflegetage (inkl. Säuglinge)



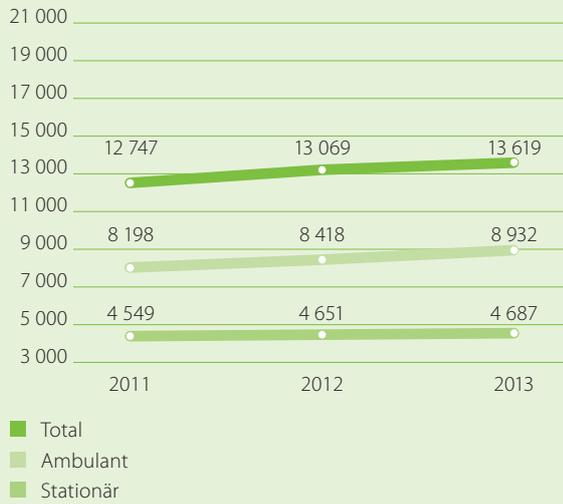
- Akutsomatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation
- Langzeitpflege (somatisch und psychiatrisch)

Leistungen ambulant

Behandlungsfälle nach Auftraggeberkostenstelle	2013	2012
Total	62 743	60 652
Medizin und Rehabilitation	11 318	10 299
Geriatrie	208	166
Endokrinologie/Ernährungsberatung	1 325	1 308
Innere Medizin	550	586
Endoskopie (Gastrozentrum)	573	385
Kardiologie	3 068	2 873
Dialyse	268	243
Angiologie	677	701
Rheumatologie/Reha	581	522
Therapien	3 599	3 515
Onkologie	212	0
Neurologie	257	0
Operative Disziplinen	31 905	31 179
Urologie	1 084	1 109
HNO	125	87
Orthopädie	2 294	2 282
Chirurgie	5 482	5 497
Notfallstation/Notfallpraxis	15 654	14 799
Gynäkologie/Geburtshilfe	7 142	7 405
Pädiatrie	124	0
Psychiatrische Dienste	1 980	2 070
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 405	1 443
KJPD	575	627
Pflege	44	54
Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	44	54
Institute	17 496	17 050
Anästhesie	378	422
Rettungswesen	2 956	2 915
Labor	2 126	2 125
Apotheke	737	683
Radiologie	11 299	10 905

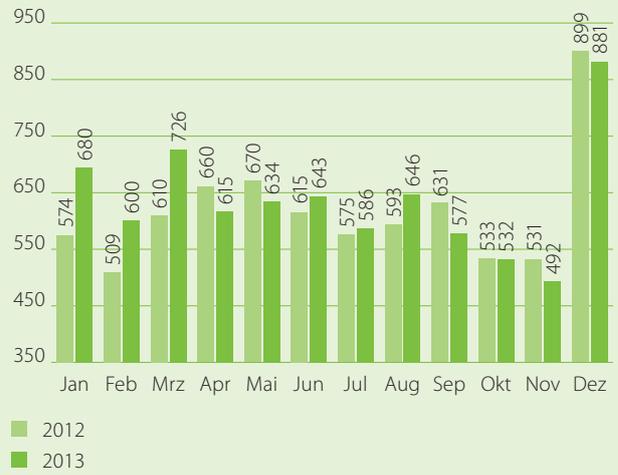
Verrechenbare Taxpunkte nach Auftraggeberkostenstelle	2013	2012
Total	32 469 475	30 415 765
Medizin und Rehabilitation	10 389 394	9 016 971
Geriatric	172 503	166 953
Endokrinologie/Ernährungsberatung	425 859	435 093
Innere Medizin	395 000	427 818
Endoskopie (Gastrozentrum)	599 126	393 274
Kardiologie	1 879 739	1 786 086
Dialyse	3 187 502	2 996 636
Angiologie	702 604	493 616
Rheumatologie/Reha	447 303	430 250
Therapien	1 950 343	1 887 245
Onkologie	530 917	0
Neurologie	98 500	0
Operative Disziplinen	14 519 153	14 094 779
Urologie	640 637	638 222
HNO	236 388	170 850
Orthopädie	1 406 065	1 356 173
Chirurgie	3 130 083	3 485 376
Notfallstation/Notfallpraxis	4 119 484	3 720 039
Gynäkologie/Geburtshilfe	4 978 932	4 724 118
Pädiatrie	7 564	0
Psychiatrische Dienste	2 820 961	2 712 570
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1 688 555	1 665 592
KJPD	1 132 406	1 046 978
Pflege	6 112	12 945
Somatische Langzeitpflege Tagesklinik	6 112	12 945
Institute	4 733 855	4 578 501
Anästhesie	327 821	317 074
Rettungswesen	193 511	186 112
Labor	274 499	272 690
Apotheke	1 874	1 068
Radiologie	3 936 151	3 801 558

Eintritte Notfallstation¹

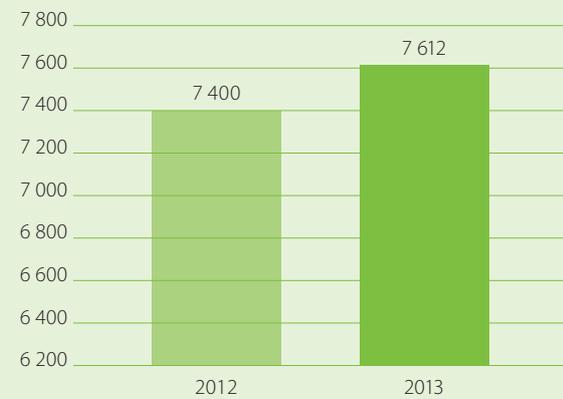


¹ Eintritte exkl. Notfallpraxis der Hausärzte und Psychiatrie

Anzahl Patienten in der Notfallpraxis



Anzahl Patienten in der Notfallpraxis pro Jahr



Rettungseinsätze und Krankentransporte



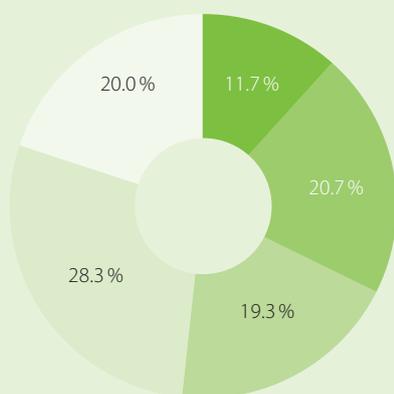
Altersstruktur Patientinnen und Patienten

Anzahl stationäre Austritte nach Altersgruppen (in Jahren)	Total	weiblich	In %	männlich	In %
Total	10 223	6 045	100.0	4 178	100.0
0–9	1 050	516	8.5	534	12.8
10–19	225	125	2.1	100	2.4
20–29	862	634	10.5	228	5.5
30–39	1 170	892	14.8	278	6.7
40–49	836	460	7.6	376	9.0
50–59	1 139	583	9.6	556	13.3
60–69	1 329	690	11.4	639	15.3
70–79	1 566	815	13.5	751	18.0
80–89	1 672	1 065	17.6	607	14.5
90–99	374	265	4.4	109	2.6
Alle Median Alter	58	57		60	

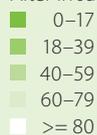
Anzahl stationäre Austritte nach Altersgruppen (in Jahren, inkl. Säuglinge)	2013	Anteil in	2012	Anteil in
Total	10 223	100.0	10 044	100.0
0–17	1 193	11.7	1 124	11.2
18–39	2 114	20.7	2 065	20.6
40–59	1 975	19.3	2 012	20.0
60–79	2 895	28.3	2 851	28.4
Über 80	2 046	20.0	1 992	19.8

Behandlungsfälle ambulant nach Altersgruppen (in Jahren)	2013	Anteil in	2012	Anteil in
Total	62 743	100.0	60 652	100.0
0–17	6 765	10.8	6 560	10.8
18–39	14 892	23.7	14 558	24.0
40–59	18 962	30.2	18 544	30.6
60–79	17 234	27.5	16 446	27.1
Über 80	4 890	7.8	4 544	7.5

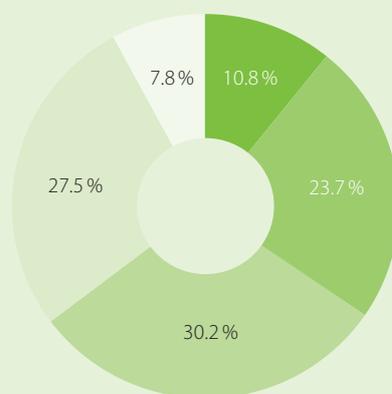
Austritte stationär



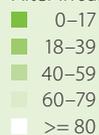
Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)



Behandlungsfälle ambulant

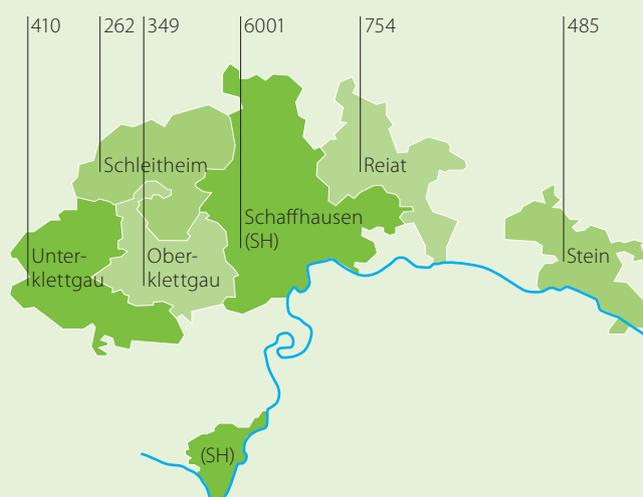


Alter in Jahren (inkl. Säuglinge)



Herkunft Patientinnen und Patienten

Anzahl stationäre Austritte nach Herkunft	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %	Veränderung in %
Total	10 223	100.0	10 044	100.0	1.8
Kanton Schaffhausen	8 261	80.8	8 243	82.1	0.2
Schaffhausen	6 001	58.7	5 912	58.9	1.5
Oberklettgau	349	3.4	355	3.5	-1.7
Unterklettgau	410	4.0	428	4.3	-4.2
Schleitheim	262	2.6	328	3.3	-20.1
Reiat	754	7.4	762	7.6	-1.0
Stein	485	4.7	458	4.6	5.9
Angrenzende Kantone	1 475	14.4	1 324	13.2	11.4
Zürich	1 097	10.7	997	9.9	10.0
Thurgau	378	3.7	327	3.3	15.6
Übrige Kantone	114	1.1	122	1.2	-6.6
Ausland	373	3.6	355	3.5	5.1



Eintritte Notfallpraxis	2013	Anteil in %	2012	Anteil in %	Veränderung in %
Total	7 612	100.0	7 400	100.0	2.9
Kanton Schaffhausen	6 365	83.6	6 195	83.7	2.7
Schaffhausen	5 234	68.8	5 017	67.8	4.3
Oberklettgau	125	1.6	136	1.8	-8.1
Unterklettgau	100	1.3	78	1.1	28.2
Schleitheim	85	1.1	88	1.2	-3.4
Reiat	590	7.8	633	8.6	-6.8
Stein	231	3.0	243	3.3	-4.9
Angrenzende Kantone	900	11.8	881	11.9	2.2
Zürich	653	8.6	605	8.2	7.9
Thurgau	247	3.2	276	3.7	-10.5
Übrige Kantone	113	1.5	93	1.3	21.5
Ausland	234	3.1	231	3.1	1.3

Operative Eingriffe

Fachrichtung	Anzahl Eingriffe 2013	Anzahl Eingriffe 2012	Veränderung in %
Total operative Eingriffe stationär	3 695	3 940	-6.2
Chirurgie	2 040	2 283	-10.6
Gynäkologie	851	782	8.8
HNO	101	102	-1.0
Orthopädie	396	427	-7.3
Plastische Chirurgie	26	23	13.0
Urologie	279	323	-13.6
Schulzahnklinik	2	0	-
Total operative Eingriffe ambulant	1 895	2 100	-9.8
Chirurgie	770	878	-12.3
Gynäkologie	447	499	-10.4
HNO	109	76	43.4
Orthopädie	177	228	-22.4
Plastische Chirurgie	40	63	-36.5
Urologie	275	279	-1.4
Schulzahnklinik	24	11	118.2
Dermatologie	53	66	-19.7

Personalbestand

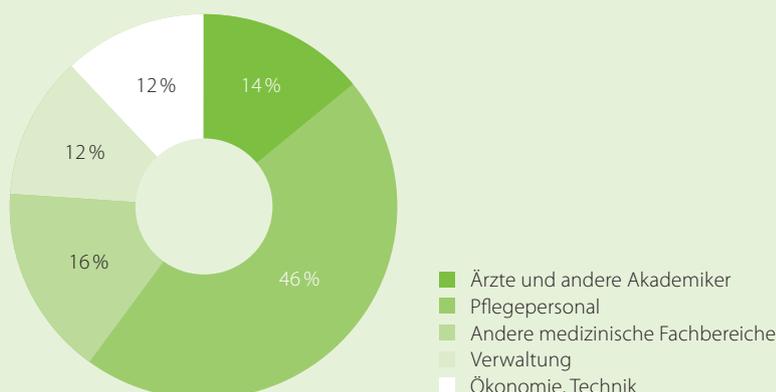
	Vollzeitstellen 2013	Mitarbeitende 2013	Vollzeitstellen 2012	Mitarbeitende 2012
Beschäftigte (per 31.12.) ^{1, 3}	949.6	1 251	923.5	1 338
Ärzte und andere Akademiker	129.5	155	119.5	160
Pflegepersonal	433.7	592	424.0	646
Andere medizinische Fachbereiche	154.0	214	146.6	206
Verwaltung	116.1	156	111.0	174
Ökonomie, Technik	116.3	134	122.5	152
Frauen/Männer (per 31.12.)		1 251		1 338
Frauen		921		994
Männer		330		344
Voll-/Teilzeitbeschäftigte gem. Beschäftigungsstatistik BFS (01.01.–31.12.) ²		1 503		1 502
>= 90%		772		770
50–89%		484		480
15–49%		132		136
<15%		115		116
Auszubildende (per 31.12.)		160		161
Assistent/in Gesundheit & Soziales EBA		0		
Diätkoch/-köchin EFZ		0		
Fachfrau Betreuung Kind EFZ		3		
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ		2		
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ		53		
Hauswirtschaftspraktiker/in EBA		1		
Kauffrau/-mann EFZ		6		
Koch/Köchin EFZ		2		
Logistiker/in EFZ		0		
Med. Praxisassistent/in EFZ		0		
Praktikant/in Pflege		12		
Ernährungsberater/in FH		0		
Hebamme FH		1		
Physiotherapeut/in FH		2		
Sozialarbeiter/in FH		0		
Biomedizinische/r Analytiker/in HF		2		
Fachfrau/-mann Operationstechnik HF		0		
Fachfrau/-mann für med.-techn. Radiologie HF		2		
Pflegeschwester/-mann HF		71		
Rettungssanitäter/in HF		3		
Assistenzärzte/-ärztinnen in Weiterbildung (per 31.12.)		60		53

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

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

³ Auswertung ab Geschäftsbericht 2013 nach Personalkategorien – Bis Geschäftsbericht 2012 nach Berufsgruppen H+ Statistik. Die Vorjahreswerte in diesem Geschäftsbericht wurden den Personalkategorien angepasst.

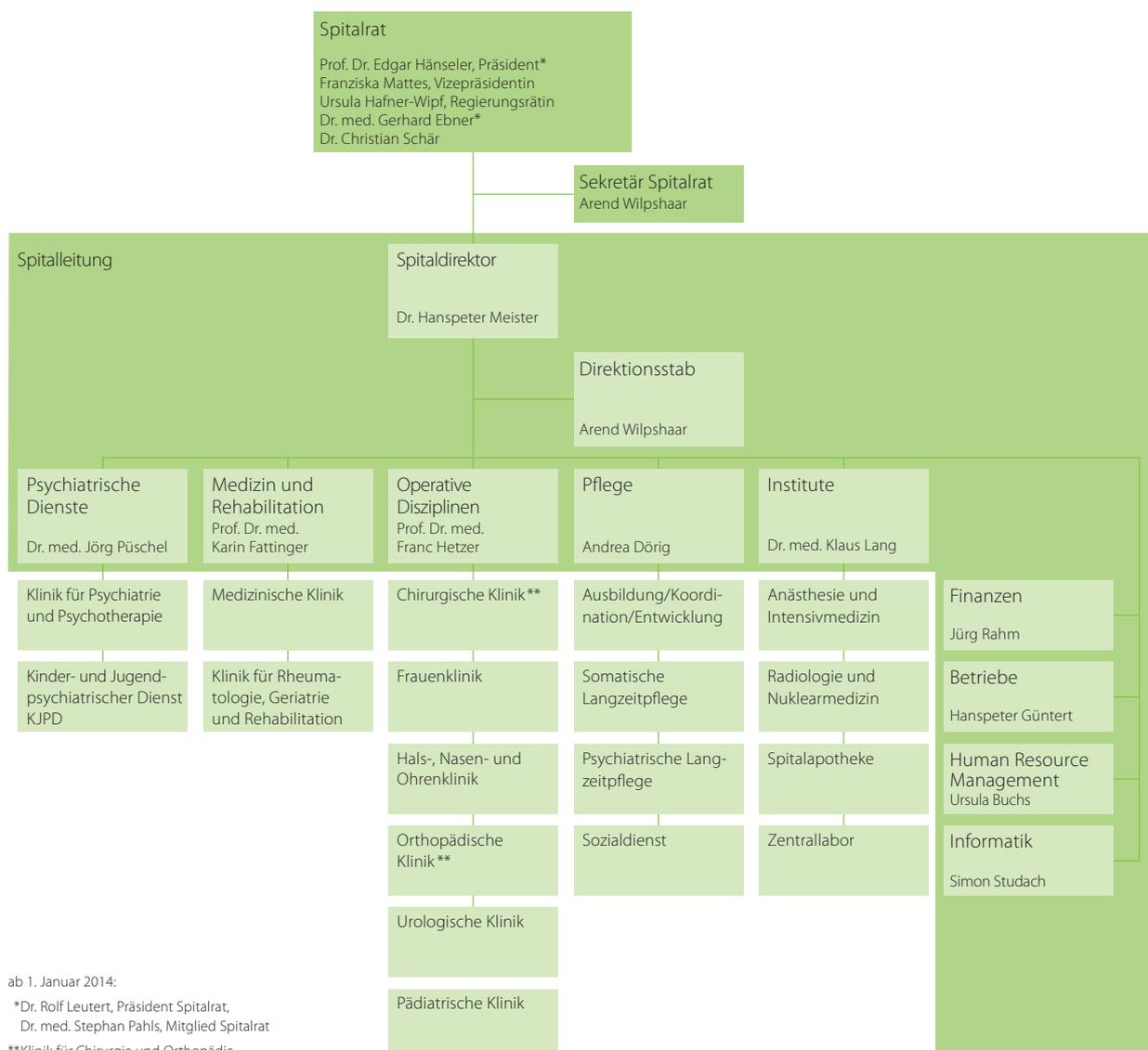
Berufsgruppen Anteile





Blutspenden (von links): Denise Nater, Sandra Merz (Blutspenderin und Mitarbeiterin IPS), Reto Savoca.

Organigramm per 31. 12. 2013





Mitarbeitende Sozialdienst (von links): Denise Waldvogel, Deliah Gubser, Christine Bonell.

Oberes Kader und leitende Funktionen 2013

Spitaldirektion/Direktionsstab

Dr. phil. II Hanspeter Meister	Spitaldirektor
Arend Wilpshaar	Leiter Direktionsstab/Stv. Spitaldirektor
Cornelia Grisiger	Unternehmensentwicklung
Daniela Strebel	Qualitätsmanagement
Magdalena Külling	Rechtsdienst
Nadine Behrle	Spitalhygiene
Christian Conrad	Spitalhygiene
Andreas Schiendorfer	Unternehmenskommunikation

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
med. pract. Jan-Christoph Schaefer	Leitender Arzt KJPD



Arbeiten bei einer Operation zusammen (von links): Katrin Burri, Nicolina Mangano, Stefanie Leemann, Gerlinde Schiebel.

Departement Medizin und Rehabilitation

Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Karin Fattinger	Departementsleiterin, Chefärztin Medizinische Klinik (ab 1. 3. 2013)
Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann	Departementsleiter, Chefarzt Medizinische Klinik (bis 28. 2. 2013)
Dr. med. Giannicola D'Addario	Leitender Arzt Innere Medizin Onkologie (ab 1. 7. 2013)
Dr. med. Andreas Fischer	Leitender Arzt Innere Medizin Kardiologie
Dr. med. Marco Miozzari	Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie
Dr. med. Dominik Müntener	Leitender Arzt Innere Medizin Neurologie (ab 1. 8. 2013)
Dr. med. Jürg Peter	Leitender Arzt Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Wolfgang Scharke	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie
Dr. med. Beat Schmid	Leitender Arzt Innere Medizin und Endokrinologie
Dr. med. Anette Schumacher	Leitende Ärztin Innere Medizin und Angiologie
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
Dr. med. David Maclachlan	Leitender Arzt Rheumatologie und Rehabilitation (ab 1. 7. 2013)
Martin Holenstein	Co-Leitung Therapien
Marianne Lanz	Co-Leitung Therapien

Pflege Medizin und Rehabilitation

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

Departement Operative Disziplinen

Chirurgische Klinik

Prof. Dr. med. Franc Hetzer	Departementsleiter, Chefarzt Chirurgische Klinik
PD Dr. med. Eliane Angst	Leitende Ärztin Chirurgie (ab 1. 6. 2013)
Dr. med. Barna Boldog	Leitender Arzt Chirurgie (bis 31. 7. 2013)
Dr. med. Oliver Graubitz	Leitender Arzt Chirurgie (ab 1. 10. 2013)



Mitarbeitende Urologie: Stefanie Egli, Boris Weltzien.

Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Regula Humm	Leitende Ärztin Chirurgie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Peter Soyka	Leitender Arzt Chirurgie (bis 30.9.2013)
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Christian Ernst	Leiter Pflege Notfallstation
Nicolina Mangano	Leiter Zentralsterilisation (ab 1.4.2013)
Marjan Pem	Leiter Zentralsterilisation (bis 31.3.2013)
Gerlinde Schiebel	Leiterin Pflege OPS

Frauenklinik

Dr. med. Markus Eberhard	Chefarzt Frauenklinik
Dr. med. Katrin Breitling	Leitende Ärztin Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Peter Martin Fehr	Leitender Arzt Geburtshilfe/Gynäkologie
PD Dr. med. Thomas Roos	Leitender Arzt Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Johannes Sigrist	Leitender Arzt für Pädiatrie und Neonatologie
Dr. med. Sergio Stocker	Leitender Arzt für Pädiatrie und Neonatologie

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

Blaženka Bandur	Leiterin Pflege
-----------------	-----------------



Mitarbeitende des Departements Operative Disziplinen (von links): Judith Schöttli, Oliver Graubitz, Elena Cereghetti.

Departement Institute

Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. med. Klaus Lang	Departementsleiter, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Dr. med. Klaus Bischof	Leitender Arzt Anästhesie
Dr. med. Christa Brenig	Leitende Ärztin Anästhesie
Dr. med. Urs Denzler	Leitender Arzt Intensivmedizin
Bruno Bauer	Leiter Pflege Intensivstation
Andreas Schenker	Leiter Rettungsdienst
Daniel Zeljkovic	Leiter Pflege Anästhesie

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
Barbara Gafner	Leiterin Sozialdienst
Paul Herzog	Leiter Somatische Langzeitpflege (bis 31.5.2013)
Marcus Pohl	Leiter Somatische Langzeitpflege (ab 1.5.2013)
Markus Schmidlin	Leiter Psychiatrische Langzeitpflege



Mitarbeitende Notfall (von links): Ulrika Abele, Nasar Shariffdeen, Patient, Simone Tamborini, Sabina Schmid Brumm (Hausärztin Notfallpraxis).

Departement Finanzen

Jürg Rahm	Departementsleiter
Letitia Caminada	Leiterin Rechnungswesen und Finanzcontrolling
Rainer Bölle	Leiter Tarife und Patientenadministration (ab 1. 7. 2013)
Uwe Schmidt-Zinges	Leiter Medizincontrolling und Codierung
David Smole	Leiter Tarife, Patientenadministration und Medizincontrolling (bis 31. 1. 2013)

Departement Informatik

Simon Studach	Departementsleiter
---------------	--------------------

Departement Betriebe

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

Departement Human Resource Management

Ursula Buchs	Departementsleiterin
Tabea Vögeli	Leiterin Kinderkrippe



Arbeiten bei einer Operation zusammen (von links): Susanne Bandur, Eliane Angst, Reto Thoma, Uschi Krug, Harry Schurer.

Spezial- und Belegärzte

Medizinische Klinik

PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Paul Hänny	Spezialarzt Neurologie
Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Giannicola D'Addario	Spezialarzt Onkologie (bis 30. 6. 2013)
Dr. med. Jürg Häggi	Spezialarzt Pneumologie
Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hämatologie

Frauenklinik

Dr. med. Peter Fehr	Spezialarzt Geburtshilfe/Gynäkologie (bis 30. 6. 2013)
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



Die Patientin im Mittelpunkt (von links): Marion Fleher Odeh, Charlotte Bühler, Ursula Graf, Patientin, Stefanie Egli, Judith Schöttli, Boris Weltzien.

Die fünf Standorte



Nominiert für den Klinik Award 2013

Der Geschäftsbericht 2012 der Spitäler Schaffhausen wurde für den am Kongress Klinik Marketing in Köln verliehenen Klinik Award 2013 der Kategorie Bester Qualitäts- und Jahresbericht nominiert.

Sämtliche früheren Geschäftsberichte der Spitäler Schaffhausen finden Sie auf der Webseite www.spitaeler-sh.ch unter der Rubrik Organisation.

Kantonsspital
Geissbergstrasse 81
Tel. 052 634 34 34

Pflegezentrum
J.J. Wepferstrasse 12
Tel. 052 634 34 34

Psychiatriezentrum
Nordstrasse 111
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

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 13. und 19. Februar 2014 statt. Kleines Bild Seite 6: © Siemens Schweiz AG. Lektorat: Jacqueline Preisig, Schaffhausen. Druck: Kuhn-Druck AG, Neuhausen am Rheinfluss





Wir machen für Sie den Handstand ...

Für eine gesunde Bevölkerung in einer lebenswerten Region.
Spitäler Schaffhausen