

# Geschäftsbericht 2017



# Die wichtigsten Zahlen

<u>2017</u>	<b>195.25</b>	<b>83 661</b>	<b>11 044</b>	<b>72 617</b>	<b>129 432</b>
	Betriebsertrag (in Millionen CHF)	Patientinnen und Patienten total	Patientenaustritte stationär	Ambulante Behandlungen	Pflegetage
<u>2016</u>	197.21	80 833	10 913	69 920	135 959
<u>2015</u>	192.47	75 666	10 326	65 340	134 889
<u>2014</u>	193.90	77 403	10 395	65 008	138 599
<u>2013</u>	191.75	72 966	10 223	62 743	136 442
<u>2012</u>	187.47	70 696	10 044	60 652	134 710
<u>2011</u>	180.61	67 941	9 984	57 957	137 707
<u>2010</u>	177.85	62 029	9 700	52 329	139 660
<u>2009</u>	175.91	58 429	9 688	48 741	139 507
<u>2008</u>	167.77	57 079	9 655	47 424	137 724
<u>2007</u>	161.38	54 782	9 820	44 962	138 437
<u>2006</u>	161.36	51 248	9 351	41 897	141 617

Der langjährige Zahlenvergleich ist aus zwei Gründen eingeschränkt: Seit 2012 werden Wiedereintritte innert 18 Tagen nur als 1 Fall gerechnet (2012: 10 044 statt 10 327 Patientenaustritte); seit 2014 wird der Betriebsertrag nach Swiss GAAP FER berechnet (2013: CHF 191.75 Mio. statt CHF 190.83 Mio. wegen unterschiedlicher Verbuchung der Ertragsminderungen). Die Pflegetage sind gerechnet nach Kalendertagen (inklusive Austrittstag). Gemäss SwissDRG wird der Austrittstag nicht gerechnet (die Differenz beträgt 11 629 Tage).

# Inhaltsverzeichnis

- 5 Die Spitäler Schaffhausen haben wichtige Weichen für die Zukunft gestellt  
Rückblick Spitalratspräsident und Spitaldirektor
- 9 Impulse zur Stärkung und Profilierung des Leistungsangebots setzen  
Rückblick Medizinische Direktion Kantonsspital
- 10 Mit Engagement an einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität arbeiten  
Rückblick Medizinische Leistungszentren
- 13 Die Medizinischen Servicezentren bauen Windmühlen, nicht Mauern  
Rückblick Medizinische Servicezentren
- 14 Privatstationen mit interdisziplinärer Ausrichtung  
Rückblick Pflegedienst Kantonsspital
- 17 Die Alterspsychiatrie wird noch bedeutsamer  
Rückblick Psychiatrische Dienste
- 19 Positive Erlebnisse kreieren  
Rückblick Dienste
- 23 Weiterhin gesunde Finanzen – immer anspruchsvollere Rahmenbedingungen
- 27 Jahresrechnung 2017  
Rückblick Finanzen
- 28 Rückblick im Jahresverlauf  
Chronik 2017
- 31 Bauliche Erneuerung Kantonsspital: Projektwettbewerb abgeschlossen  
Neubau Kantonsspital Schaffhausen
- 34–39 Die wichtigsten Kennzahlen 2017
  - 34 Finanzzahlen
  - 36 Patientinnen und Patienten
  - 38 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
  - 41 Organigramm
  - 42 Oberes Kader und leitende Funktionen
  - 45 Impressum



Radiologie und Nuklearmedizin: Untersuchungen mittels Computertomographie, Spect-Computertomographie und Magnetresonanztomographie werden immer genauer und schonender. Hier bedient Patrick Tribelhorn, Teilbereichsleiter Technik, IT und Strahlenschutz, einen modernen Computertomographen.



«Die im Sommer 2015 vom Spitalrat initiierte Anpassung der Organisations- und Leitungsstrukturen kommt immer besser zum Tragen.»

Dr. Rolf Leutert  
Präsident Spitalrat

## Die Spitäler Schaffhausen haben wichtige Weichen für die Zukunft gestellt

Im Jahr 2017 behandelten die Spitäler Schaffhausen 11 044 stationäre und 72 617 ambulante Patientinnen und Patienten. Dies bedeutet trotz des verstärkten Wettbewerbs unter den Spitälern eine Zunahme von 3,5 Prozent. Mit einem positiven Betriebsergebnis von 11,5 Millionen Franken erfüllten die Spitäler Schaffhausen die finanzielle Zielsetzung. In Bezug auf die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals stellt der Abschluss des Projektwettbewerbs einen wichtigen Meilenstein dar. Im ersten Rang prämiert wurde das Projekt Canotila der Arbeitsgemeinschaft Bollhalder Eberle Architektur (St. Gallen) und Itten+Brechbühl AG (Zürich).

*Die Zahl der in den Spitälern Schaffhausen behandelten Patientinnen und Patienten hat 2017 wiederum leicht zugenommen. Insgesamt wurden 11 044 stationäre Patientenaustritte (+ 1,2%) und 72 617 ambulante Behandlungsfälle (+ 3,9%) registriert. Wegen der leicht rückläufigen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und vor allem wegen der Schliessung des Pflegezentrums im November 2016, ging die Zahl der Pflergetage erwartungsgemäss auf 129 432 (- 4,8%) zurück.*

*Die rasante Entwicklung im Gesundheitswesen, insbesondere im ambulanten Bereich, zeigt ein Vergleich mit 2009. Damals zählte man in den Spitälern Schaffhausen 9 688 stationäre Patienten-*

*austritte und 48 741 ambulante Behandlungen. Alles in allem beträgt die Zunahme in den vergangenen acht Jahren nicht weniger als 14,0 respektive 47,2 Prozent.*

*Eine wesentliche Rolle in diesem Entwicklungsprozess spielt das Notfallzentrum, welches 2010 mit der Angliederung der Notfallpraxis der Hausärztinnen und Hausärzte sowie 2015 in baulicher Hinsicht den modernen Bedürfnissen angepasst wurde. Mit der Positionierung als eigenständiger Fachbereich ist sichergestellt, dass dieses wichtige Aushängeschild und diese bedeutende Eintrittspforte der Spitäler Schaffhausen ihren Dienst für die Bevölkerung der Region Schaffhausen noch besser erbringen können.*





«Ein wichtiges Element der Qualität ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.»

Dr. Hanspeter Meister  
Spitaldirektor, Vorsitz Spitalleitung

#### Vertrauen weiter fördern

Die Konkurrenz unter den Spitälern hat seit 2012 spürbar zugenommen. Mit einer optimalen Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten sind die Spitäler Schaffhausen bestrebt, in all jenen Fällen, in denen die gleiche Qualität wohnortsnah angeboten wird, einer Abwanderung in ausserkantonale Krankenhäuser entgegenzuwirken.

Ein wichtiges Element der Qualität ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten. Aus der Sicht der Spitäler Schaffhausen sind in dieser Hinsicht erfreuliche Verbesserungen erzielt worden. Unter anderem konnte die Belegarztstätigkeit weiter ausgebaut werden. Neben Eingriffen in der Orthopädie und der Gynäkologie betrifft dies neu auch die Wirbelsäulenchirurgie.

Basis und zentrales Element des Vertrauensverhältnisses zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist eine hohe Stabilität auf oberster Leitungsebene. 2017 konnten im ärztlichen Bereich der Spitäler Schaffhausen zwei Schlüsselstellen mit kompetenten Fachkräften besetzt werden, welche für die erforderliche personelle Konstanz besorgt sind: PD Dr. med. Markus Schneemann hat im Februar als Chefarzt die Leitung der Klinik für Innere Medizin übernommen und PD Dr. med. Bernd Krämer im März die Leitung der Psychiatrischen Dienste.

Eine wichtige Weichenstellung erfolgte auch hinsichtlich der operativen Leitung der Spitäler Schaffhausen mit der Nachfolgeregelung des auf Ende Februar 2018 in den Ruhestand tretenden langjährigen Spitaldirektors. Mit Daniel Lüscher konnte auf März 2018 eine bestens geeignete Persönlichkeit mit mehrjähriger Führungserfahrung im Gesundheitswesen verpflichtet werden.

#### Wirtschaftliche Konsolidierung

Der ausgewiesene Rekordgewinn des Geschäftsjahres 2016 war zu einem guten Teil auf verschiedene einmalige Sondereffekte zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund stellt das Betriebsergebnis 2017 in Höhe von 11,5 Millionen Franken ein somit sehr gutes Resultat dar.

Seit dem Wechsel auf SwissDRG im Jahr 2012 sind die Spitäler Schaffhausen auf Gewinne angewiesen, um die aktuellen und künftigen Investitionen selbst finanzieren zu können. Um die wirtschaftliche Situation, auch im nationalen Vergleich, einzuordnen, wird in der ganzen Schweiz jeweils das Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in Relation zum Umsatzvolumen gestellt. Mit 9,2 Prozent befinden sich die Spitäler Schaffhausen derzeit auf Kurs. Bleibt das regulatorische Umfeld stabil und werden die Marktanteile trotz verschärftem Spitalwettbewerb gehalten, können die für den Neubau des Kantonsspitals erforderlichen Reserven aufgebaut werden.

#### Projektwettbewerb Neubau Kantonsspital abgeschlossen

Die Schaffhauser Stimmbürgerinnen und Stimmbürger hatten am 28. Februar 2016 der Revision des Spitalgesetzes deutlich zugestimmt und damit der Übertragung der Liegenschaften des Kantonsspitals grünes Licht erteilt. Die damit verbundene Verantwortung wahrnehmend, wurde nach erfolgreicher Präqualifikation nach Massgabe der wirtschaftlichen Tragbarkeit das Raum- und Funktionsprogramm nochmals überarbeitet. Der anschliessend im Mai 2017 lancierte Projektwettbewerb wurde von zwölf hochkarätigen Architekturbüros bestritten und konnte Anfang Dezember abgeschlossen werden. Das Siegerprojekt Canotila der Arbeitsgemeinschaft Bollhalder Eberle Architektur / Itten+Brechbühl AG bildet die Basis für eine in

Bezug auf Funktionalität, Wirtschaftlichkeit und Architektur überzeugende bauliche Erneuerung des Kantonsspitals (siehe Artikel S. 31–33).

An der baulichen Erneuerung des Psychiatriezentrums Breitenau wird im Rahmen des 2015 von der Schaffhauser Regierung verabschiedeten Kantonalen Psychiatriekonzepts ebenfalls gearbeitet. Geplant ist ein Erweiterungsbau, der drei Akutstationen aufnehmen soll. Die Projektverantwortung liegt beim Kanton, in dessen Besitz sich die Breitenau-Liegenschaft befindet. Zur Finanzierung wird ein Teil der von den Spitälern Schaffhausen bezahlten Nutzungsgebühren herangezogen. 2017 wurde ein Vorprojekt erarbeitet; der Regierungsrat wird 2018 mit einer Vorlage an den Kantonsrat herantreten.

#### Leitung und Organisation

Hinsichtlich der Anpassung der Organisations- und Leitungsstrukturen konnte die Spitalleitung im Mai 2017 dank der vorangeschrittenen Umsetzung die Projektorganisation auf Unternehmensebene auflösen. Das im Sommer 2015 vom Spitalrat initiierte Vorhaben kommt immer besser zum Tragen. Konnten anfänglich wichtige und für Ausenstehende gut erkennbare Veränderungen wie die Verkleinerung der Spitalleitung schnell umgesetzt werden, erforderten die meisten Anpassungen in Bezug auf Prozessabläufe, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Neuunterstellungen detaillierte Abklärungen und dementsprechend zeitintensive Vorbereitungen. Dies wirkt sich nun positiv auf die praktische Umsetzung im klinischen Alltag aus. Die Weiterentwicklung der Strukturen und Prozesse liegt jetzt in der alleinigen Verantwortung der Medizinischen Direktion. Dabei geht es beispielsweise um ein zentrales Betten- und Patientenmanagement oder um die persönliche Förderung und Positionierung der Kaderärztinnen und Kaderärzte.

Spitalrat und Spitalleitung sind in der Zwischenzeit bereits einen Schritt weitergegangen: Im November wurde die stufenweise Einführung des Lean Hospital Managements im Laufe der nächsten Jahre beschlossen. Ziel ist es, aufbauend auf die durchgeführte Reorganisation, den Fokus auf die Patienten weiter zu verstärken. Zunächst wird auf Unternehmensebene ein integrierter Steuerungsfluss hinsichtlich Umsetzung der Unternehmensstrategien und finanzieller Entwicklung gestartet. Zudem werden die funktionalen Aspekte der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals aus dem Blickwinkel des Lean Managements nochmals genau beleuchtet.

#### Dank an die Mitarbeitenden

Das sehr positive Fazit des Geschäftsjahres 2017 und die Entwicklung in den vergangenen Jahren ist in erster Linie den über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, die sich Tag für Tag und rund um die Uhr mit Kompetenz, Engagement und Empathie für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten einsetzen. Dank ihnen dürfen die Spitäler Schaffhausen der Zukunft zuversichtlich entgegenblicken.



Dr. Rolf Leutert  
Präsident Spitalrat



Dr. Hanspeter Meister  
Spitaldirektor



In den Stationen Gebärsaal und Wochenbett freute man sich über 832 Geburten. Hier Ursina Piguet, Pflegefachfrau Neonatologie.





*Dr. med. Markus Eberhard  
Medizinischer Direktor, Chefarzt Frauenklinik und  
Mitglied der Spitalleitung*

## Impulse zur Stärkung und Profilierung des Leistungsangebots setzen

Die Medizinische Direktion unterstützt die abteilungsübergreifende Gestaltung medizinischer Prozesse und orientiert sich dabei an den übergeordneten Zielen des Gesamtunternehmens.

Ein gutes Leistungsangebot, moderne Medizintechnik und hervorragende Fachleute bilden die Grundlage für eine ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten. Die individuell richtige Behandlung steht im Zentrum aller Bemühungen. Übergeordnete Ziele der Spitäler Schaffhausen sind steigende Patientenzahlen, ein wachsendes medizinisches Angebot und eine moderne Infrastruktur, betrieben von bestens ausgebildetem Personal. Wichtige Merkmale eines Spitals wie objektive Ergebnisqualität, subjektiv wahrgenommene Leistungen, aber auch ökonomische Effizienz werden massgeblich durch abteilungsübergreifende medizinische Prozesse bestimmt. Deshalb legt die Medizinische Direktion auf diese ein spezielles Augenmerk.

2017 setzte die Medizinische Direktion wichtige Impulse zur Stärkung und Verbreiterung des Leistungsangebots, bei dessen Realisierung sie auf die Unterstützung der Spitalleitung zählen durfte, unter anderem in den Fachbereichen plastische Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie. Auch wurden diverse Nachfolgeregelungen von Chefärzten und Leitenden Ärzten frühzeitig an die Hand genommen und weitere Belegärzte zugelassen.

Das Projekt Reorganisation wurde 2017 weitgehend abgeschlossen und die Weiterführung einzelner Elemente der Medizinischen Direktion übertragen. Die Betriebskonzepte der Leistungszentren wurden erstmals im Betrieb überprüft und laufend angeglichen. Die Verminderung der mittleren Verweildauer in den vorgegebenen Zielgrössen ist in allen Leistungszentren gelungen, das Berichtswesen wurde monitorisiert und zeitlich beschleunigt.

Weitere zentrale Aufgaben sind die Förderung der spitalweiten interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die Evaluation und das nachhaltige Umsetzen von Verbesserungsschritten und Projekten. Die Medizinische Direktion arbeitet auf diesem Gebiet mit dem internen Qualitätsmanagement zusammen, vor allem im Rahmen der nationalen Qualitätsumfragen (ANQ-Erhebungen). Diese Massnahmen führten zu deutlich verbesserten Umfrageergebnissen. Der Prozess zur Optimierung der Qualität ist jedoch nie abgeschlossen.

Dr. med. Markus Eberhard  
Medizinischer Direktor

# Mit Engagement an einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität arbeiten

In den Medizinischen Leistungszentren kam es 2017 zu einer gewichtigen personellen Veränderung: PD Dr. med. Markus Schneemann wirkt neu als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Die Nachfolgeplanung für vier Chefärzte, die 2018 in den Ruhestand übertreten, wurde bereits 2017 angepackt.

In den vier Medizinischen Leistungszentren wurden praktisch gleich viele Patientinnen und Patienten behandelt wie im Jahr 2016 (detaillierte Zahlen siehe Seite 36 ff.). Die Pflagetage hingegen gingen dank weiter verbesserter interner Prozesse deutlich zurück, teilweise allerdings auch wegen des etwas geringeren durchschnittlichen Schweregrads der Fälle (CMI). Der Trend zu ambulanten Behandlungen hielt an.

PD Dr. med. Markus Schneemann wirkt seit dem 1. Februar 2017 engagiert und erfolgreich als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Weitere personelle Veränderungen sind der Kaderliste 2017 (S.42–43) zu entnehmen.

Als Antwort auf die teilweise schwierige Suche nach geeignetem Fachpersonal wird noch mehr Wert auf die interne Weiterbildung sowie die Pflege externer Weiterbildungsnetzwerke gelegt.

## Medizin

Der Klinik für Innere Medizin mit ihrem neuen Chefarzt PD Dr. med. Markus Schneemann gelang es, trotz der unverändert hohen Auslastung mit insgesamt 3115 stationären Patientinnen und Patienten, in interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppen zentrale Themen zu vertiefen, wie zum Beispiel die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und

Ärzten, die Nachwuchsförderung der Hausärzteschaft sowie die Palliativmedizin.

Für die interdisziplinäre Notfallstation wurde ein Konzept als eigenständiger Fachbereich mit Führung durch einen Leitenden Arzt ausgearbeitet. Die Umsetzung wird 2018 zu einer Verstärkung und Professionalisierung dieses zentralen Bereichs führen. Als wertvolle fachliche Leitplanke und Entscheidungshilfe dienen die vom Universitätsspital Basel übernommenen «Medstandards der Notfallmedizin», ein webbasiertes Nachschlagewerk mit einer wertvollen Sammlung medizinischer Notfallalgorithmen. Das Leistungsangebot in der Inneren Medizin wurde erneut dezent, aber zielgerichtet ausgebaut. So führten Gastroenterologie und Pneumologie die Endosonographie als neue invasive Untersuchungstechnik ein. Magnetresonanzuntersuchungen des Herzens, unter Beteiligung der Radiologie und der MRS AG, ersparen künftig kardiologischen Patientinnen und Patienten den Gang in ein ausserkantonales Spital.

## Operative Disziplinen

Für die seit 2016 von Dr. med. Adrienne Imhof geleitete Klinik für Chirurgie und Orthopädie stellte 2017 ein Jahr der Stabilisierung und der Festigung dar. Es gelang, die Komplikations- und Infektionsraten und damit auch die Zahl

der Rehospitalisationen zu senken und im stationären Bereich eine Steigerung der Fallzahlen um 6,4 Prozent zu realisieren. Dies auch dank der bariatrischen Chirurgie, die ihren vorzüglichen Ruf weiter festigen konnte.

Die bevorstehende Pensionierung des Chefarztes Orthopädie wird nach entsprechender Vorbereitung genutzt, um die internen Prozesse zu verbessern. Konkret wird die Traumatologie personell verstärkt.

Anfang des Jahres 2018 wird die Viszeralchirurgie mit einem Leitenden Arzt erweitert, eines der gesteckten Ziele ist die Etablierung eines zertifizierten Hernienzentrums.

Einen Wermutstropfen stellt der Verlust des Leistungsauftrages für die Behandlung tiefer Rektumkarzinome dar. Mit Blick auf die Schaffhauser Patientinnen und Patienten werden deshalb etablierte Partnerschaften mit den Zürcher Zentrumsspitälern weiter vertieft.

Die Hals Nasen Ohrenklinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Christoph Thüring und die Urologische Klinik unter Chefarzt Dr. med. Dietegen Pestalozzi arbeiteten im ambulanten und stationären Bereich in unverändertem Umfang wie im Jahr 2016.

#### Frau und Kind

In der Frauenklinik, geleitet von Dr. med. Markus Eberhard, wurde nach dem Rekordjahr 2016 ein leichter Geburtenrückgang beobachtet. Dem standen zusätzliche gynäkologische Patientinnen gegenüber. Infolge der Zertifizierungen als Endometriose- und Brustzentrum hat sich die Prozessqualität der Behandlungen weiter verbessert. Dementsprechend resultierte bei beiden Krankheitsbildern ein Zuwachs an Patientinnen. Das gute Abschneiden bei Patientinnen-

befragungen belegten die hohe Behandlungsqualität auf den Abteilungen und das Engagement der Mitarbeitenden.

Die Pädiatrie, geleitet von Chefarzt Dr. med. Sergio Stocker, verzeichnete gleich viele stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten wie 2016. Einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt bildeten wie gewohnt die Neugeborenen. Neben Routineuntersuchungen traten bisweilen nach der Geburt auch Probleme dramatischen Charakters auf.

#### Bewegung, Rehabilitation und Altersmedizin

In der Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Stoll haben sich die räumlichen Veränderungen bewährt. Auch die Patientenzahlen entwickelten sich erfreulich. In der stationären rheumatologischen Akutbehandlung (294 Austritte, + 14%) und in der Geriatrischen Rehabilitation (351, + 13%) konnten bisher nicht erreichte Spitzenwerte verzeichnet werden, und auch die Muskuloskeletale Rehabilitation war voll ausgelastet (238, + 1,7%).

Die Mehrarbeit konnte dank einer zweiten Oberarztstelle in der Geriatrie bewältigt werden; zudem gelang es, die vakante Neuropsychologie-stelle in der Memory-Clinic zu besetzen.

Die therapeutischen Dienste werden in der ganzen Behandlungskette der Spitäler Schaffhausen in Anspruch genommen. Um diesen vielfältigen Aufgaben in einem bewegten Umfeld gerecht zu werden, wurden die Leistungsangebote überprüft, den geforderten Bedürfnissen angepasst und differenziert im Profil geschärft.

Dr. med. Markus Eberhard  
Medizinischer Direktor  
Leiter Medizinische Leistungszentren



Laborantin Barbara Elmer nimmt zusammen mit Michelle Zurbuchen, BMA Zentrallabor, eine mikrobiologische Untersuchung vor.





*Dr. med. Klaus Lang  
Leiter Medizinische Servicezentren,  
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin*

## Die Medizinischen Servicezentren bauen Windmühlen, nicht Mauern

Die in den Medizinischen Servicezentren zusammengefassten Bereiche stellen wichtige medizinische Querschnittsfunktionen über die Spitäler Schaffhausen als Gesamtunternehmen sicher.

Der Bedarf zur Veränderung ist in den Medizinischen Servicezentren allgegenwärtig spürbar und treibt alle Mitarbeitenden täglich um. Als Leitschnur dient das chinesische Sprichwort: «Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern, die anderen Windmühlen.» Ziel ist es, die Windmühlen so zu bauen, dass der aufkommende Wind möglichst gut genutzt werden kann und nicht Altbewährtes einreisst. In der Spitalapotheke galt es, eine Nachfolge für die langjährige, verdiente Leiterin Dr. Cora Hartmeier vorzubereiten, die Ende März 2018 in den Ruhestand treten wird. Erfreulicherweise kann diese Lücke mit einer internen Beförderung geschlossen werden.

Im Zentrallabor wurde neben einigen grösseren Ersatzinvestitionen die automatisierte Blutgruppenbestimmung realisiert. Eine Qualitätsbestätigung erhielt das Team von Dr. Reto Savoca im Rahmen einer Akkreditierungsinspektion sowie einer Inspektion von Swissmedic.

Die Radiologie unter Chefarzt Dr. med. Stefan Seidel verzeichnete wegweisende Weiterentwicklungen. So wurde ein zweiter 128-Zeilen-Computertomograph angeschafft. Neben der Installation eines hochmodernen SPECT-

Computertomographen erfolgte eine räumliche Verlagerung, um den stetig steigenden Anforderungen des Strahlenschutzes gerecht zu werden. Eine neue Dosis-Management-Software garantiert den Patientinnen und Patienten eine hohe diagnostische Qualität bei möglichst niedriger Dosisbelastung. In der Mammadiagnostik wurde die diagnostisch wertvolle Tomosynthese (3-D-Schichtaufnahme der Brust) eingeführt.

Im Rettungsdienst helfen intensive Vorbereitungsabklärungen, die ab 2018 geltenden Anforderungen zukunftsichernd umzusetzen. Das Anfang des Jahres 2018 zu erwartende Audit und die IVR-Anerkennung des Rettungsdienstes wurden vorbereitet.

In der Anästhesie erlauben moderne Anästhesiebeatmungsgeräte neu auch die Durchführung von – bereits regelmässig nachgefragten – Allgemeinanästhesien im Magnetresonanztomographen. Das Ärzteteam der Intensivmedizin konnte durch eine erfahrene Intensivmedizinerin verstärkt werden.

Dr. med. Klaus Lang  
Leiter Medizinische Servicezentren  
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin



Andrea Dörig  
Leiterin Pflegedienst Kantonsspital

## Privatstationen mit interdisziplinärer Ausrichtung

Der Pflegedienst setzte sich zum Ziel, die beschlossenen Veränderungen zu strukturieren und die Prozesse anzupassen.

Nach einer Analyse der zu erwartenden Fallzahlen haben die beiden Privatstationen in der Akutsomatik eine interdisziplinäre Ausrichtung erhalten. Auch nach eingeführter Interdisziplinarität sollen die privaten Patientinnen und Patienten weiterhin eine qualitativ hohe Pflege und Betreuung erfahren, unabhängig davon, auf welcher der beiden Stationen sie hospitalisiert sind. Dazu arbeiteten sich die Pflegefachpersonen mit einem Fremdeinsatz im bisher fachfremden Gebiet ein und lernten auf der Gaststation die Organisationsstruktur im Arzt- und Pflegedienst sowie die angewendeten Standards und Richtlinien kennen. Die Verankerung des neugewonnenen Fachwissens auf der eigenen Station ist dank der Umsicht der beiden Stationsleiterinnen und dank des hohen Engagements der betroffenen Pflegenden gut gelungen. Anfang April wurde die Patientendisposition der Akutsomatik und diejenige der Rehabilitation und Übergangspflege personell zur Zentralen Patientendisposition zusammengeführt. Seither wird auf allen Ebenen mit Nachdruck an der Prozessoptimierung gearbeitet. Positiv wirkte sich aus, dass der Bereich gegen Ende Jahr seine definitive räumliche Struktur erhielt. Im Mai bewilligte die Spitalleitung die Schaffung eines Mitarbei-

tenden-Pools im Pflegedienst, um die zuletzt beträchtlichen Zahlungen an Drittfirmen zur Überbrückung von Personalengpässen im stationären Bereich zu reduzieren. Die Fremdeinsätze sind in der Folge deutlich zurückgegangen, und die Mitarbeitenden des Pools werden aufgrund ihres hohen organisatorischen und interdisziplinären Fachwissens bei ihren Einsätzen von ihren Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen sehr geschätzt.

Die Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeitenden der Übergangspflege profitieren nach dem Auszug aus dem Pflegezentrum von der räumlichen Nähe im Kantonsspital. Verlegungen aus der Akutsomatik finden in der Regel in der als Ziel gesetzten Zeitspanne von 48 Stunden statt. Die beiden Stationen auf Basis der Langzeitfinanzierung kostendeckend führen zu können, erwies sich jedoch als Herausforderung, da die Aufenthaltsdauer um rund 7½ Tage kürzer war als prognostiziert. Eine in Auftrag gegebene Analyse soll hier Klarheit und entsprechende Verbesserungsvorschläge bringen.

Andrea Dörig  
Leiterin Pflegedienst Kantonsspital



Zu einer guten Pflege gehört auch das Kämmen der Haare, zumal dies Gelegenheit zu einem zwanglosen Austausch bietet. Ein Lächeln kann viel Gutes bewirken.





Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Simone Leibundgut, Pflegefachfrau Sozialpsychiatrie, bei der kontrollierten Abgabe von Methadon als Heroinersatz.





*PD Dr. med. Bernd Krämer  
Leiter Psychiatrische Dienste  
Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*

## Die Alterspsychiatrie wird noch bedeutsamer

Seit März 2017 wirkt PD Dr. med. Bernd Krämer in Schaffhausen als Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) und leitet die Psychiatrischen Dienste der Spitäler Schaffhausen.

Die Angebote der Psychiatrischen Dienste wurden in allen drei Bereichen intensiv genutzt, was sich in beachtlichen Belegungs- und Auslastungszahlen niedergeschlagen hat. Vor allem der Bedarf nach kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungen und Behandlungen war enorm. Wesentliche Veränderungen im Kader konnten im Sinne eines Generationenwechsels bewältigt und als Chance genutzt werden (siehe S. 42).

Erwähnenswert ist auch – als ein gelungenes Beispiel gelebter Entstigmatisierung psychischer Erkrankung – der erstmals verwirklichte Theatervormittag im Stadttheater Schaffhausen für Kinder psychisch kranker Eltern, psychisch kranke Kinder, benachteiligte Familien und Mitarbeitende der Spitäler Schaffhausen mit Kindern.

### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Um eine bedarfsgerechte Psychiatrie zu ermöglichen, ist eine teilweise Modernisierung der Räumlichkeiten zwingend nötig. Vor allem der Intensivbereich, aber auch die allgemeine Infrastruktur des früheren Hauptgebäudes

(«Schloss») ist nicht mehr zeitgemäss und entspricht weder klinischen Bedürfnissen noch Standardansprüchen an Zimmerausstattung und Komfort. Diese Problematik war bereits seit einigen Jahren bekannt und hatte zur Prüfung verschiedener Sanierungs- und Umbauprojekte geführt. Mit Berücksichtigung der veranschlagten Sanierungskosten weit über Budget und dank geschärftem Augenmass seitens der Klinikleitung rückte die Idee eines zusätzlichen Neubaus auf dem Gelände der Breitenau ins Zentrum der Überlegungen. Der Kanton als Bauherrschaft signalisierte Bereitschaft, ein entsprechendes Projekt gemeinsam auf den Weg zu bringen. Geplant wird nun der Bau von drei Stationen als Ersatz für die bestehenden Akutstationen.

Das Therapieangebot umfasst heute bereits die häufig vorkommenden psychiatrischen Krankheitsbilder wie Angst und Depression, Psychose und Alterspsychiatrie. Dabei wird die Alterspsychiatrie immer bedeutsamer, worauf mit der Aufwertung zu einem eigenen Bereich mit Führung durch einen Leitenden Arzt reagiert wurde. Deutlich wurde zudem der Handlungsbedarf hinsichtlich einer ambulanten, niederschweligen

und zeitnahen Unterstützung für Menschen in Krisensituationen und deren Angehörige. Dieser Notwendigkeit wurde bereits 2015 im Kantonalen Psychiatriekonzept Rechnung getragen, indem die Optimierung der psychiatrischen Notfallorganisation als Handlungsfeld der Erwachsenenpsychiatrie festgelegt wurde. Damit verbunden wurde die Schaffung einer niederschweligen ambulanten Abklärungs- und Kriseninterventionsstelle. Die Vorarbeiten für diese interdisziplinäre Einheit sind abgeschlossen, mit der Umsetzung ist bis Mitte 2018 zu rechnen.

Im personellen Bereich gelang es neben der optimalen Besetzung der frei gewordenen Kaderstellen erstmals nach längerer Zeit, wieder vermehrt ärztliche Assistenz für die Klinik zu gewinnen; die wertvolle psychologische Assistenzarbeit bildet jedoch weiterhin einen soliden Baustein bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten.

#### Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Das vergangene Jahr stand für den KJPD im Zeichen der Konsolidierung nach dem Chefarztwechsel im Juli 2016 zu Jan-Christoph Schaefer. Dazu trug die Besetzung zweier vakanter Oberarztstellen massgeblich bei. Da sich jedoch die Zahl der Neuanmeldungen bereits zum dritten Mal in Folge auf einem im Vergleich zu den Vorjahren rund 20 Prozent höheren Niveau bewegte, konnte der angestrebte Erstgesprächstermin innerhalb von drei Wochen nur noch in drei Vierteln der Fälle realisiert werden. Eine zusätzliche Psychologenstelle ermöglicht nun wieder diese für die betroffenen Familien wichtige speditive Abwicklung. Die Kooperation mit dem Sonder- schulheim des Vereins Friedeck wurde stabil

fortgeführt. Zusätzlich konnten die im Psychiatriekonzept von 2015 definierten Handlungsfelder vorgebracht werden. So wurde erstmals der als Präventionsprojekt für Familien mit hohen psychosozialen Belastungen konzipierte Elternkurs «Das Baby verstehen» durchgeführt. Eine Projektgruppe befasst sich mit der Verbesserung der Versorgungssituation von Jugendlichen in Krisensituationen und mit stationärem Behandlungsbedarf. Schliesslich wurden die Voraussetzungen für einen kantonalen Leitfadens «Kinderschutz» geschaffen.

#### Psychiatrische Langzeitpflege

Im Angebot der von Matthias Müller seit Mitte 2016 geleiteten psychiatrischen Langzeitpflege konnten 2017 zunehmend Kurzzeitplätze zur Verfügung gestellt werden, um Patientinnen und Patienten aus der Übergangs- oder der Akutpflege bis zu einem weiteren Umzug in eine geeignete Wohnsituation zu betreuen. Auch dem Wunsch nach einer autonomeren Wohnform wurde vermehrt Rechnung getragen. Das zusätzlich geschaffene Aktivierungsangebot ist bereits ein fester Bestandteil der Psychiatrischen Langzeitpflege. Um wiederkehrende Eintritte in die Akutklinik möglichst zu vermeiden, wird das Pflegepersonal der Alters- und Pflegeheime in seiner Tätigkeit durch sogenannte Pflegeassessments unterstützt; der jeweilige Assessmentaufenthalt kann vom Heim initiiert und in Auftrag gegeben werden. Die Öffnung des Bereichs Psychiatrische Langzeitpflege für Praktikantinnen und Praktikanten soll helfen, weitere Interessentinnen und Interessenten für eine Pflegeausbildung zu gewinnen.

PD Dr. med. Bernd Krämer  
Leiter Psychiatrische Dienste  
Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



*Berta Ottiger-Arnold  
Leiterin Dienste und Mitglied der Spitalleitung*

## Positive Erlebnisse kreieren

Die Mitarbeitenden des Bereichs Dienste sind für eine funktionale Infrastruktur besorgt. Darüber hinaus ist es ihnen ein Anliegen, den Patientinnen und Patienten ein positives Erlebnis zu kreieren und ihnen mit Wertschätzung und Respekt zu begegnen.

Wer kennt nicht das Gefühl, sich in einem Restaurant oder Hotel sofort aufgehoben und willkommen zu fühlen? Dies soll auch in den Spitälern Schaffhausen nicht anders sein. Dieser Vision immer öfter gerecht zu werden und den ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten trotz all ihrer Sorgen ein positives Erlebnis zu kreieren, ist das grosse Ziel der Dienstleistenden wie aller Mitarbeitenden. Täglich gilt es, an den Voraussetzungen dafür zu arbeiten: den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen mit Wertschätzung und Respekt zu begegnen, sie gut zu informieren darüber, was geboten wird und gemacht werden kann.

Dazu ist es wichtig, die eigene Person immer wieder kritisch zu reflektieren, sich zu hinterfragen und Kritik als Ansporn zu nehmen, um sich zu verbessern, und sich weiterhin unermüdlich einzusetzen. Die beste Grundlage dazu bietet ein gutes Arbeitsklima; im Bereich Dienste sind wir davon überzeugt, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit über alle Disziplinen auf die eingangs geschilderte Wahrnehmung ausstrahlt. Darauf können wir bauen, geleitet von einem ökonomischen Denken und Handeln. Eine funktionale Infrastruktur ist selbstverständ-

lich ebenso zentral, und an dieser wurde im vergangenen Jahr wiederum intensiv gearbeitet. Die grossen Vorhaben, wie etwa die noch nicht abgeschlossene Erneuerung der Telefonie, gelingen besser dank eines soliden Fundaments interdisziplinärer Zusammenarbeit. Diese aktuellen Erneuerungsvorhaben werden sorgfältig abgewogen und in Übereinstimmung gebracht mit der Neubauplanung des Akutspitals. Für alle Abteilungen im Bereich Dienste kommt es zum Alltagsgeschäft hinzu, dass sie sich intensiv Gedanken über die Betriebsorganisation im Neubau zu machen haben.

### Betriebe

Das Thema Sicherheit bildete 2017 einen Schwerpunkt. Die dazugehörigen Schulungen aller Mitarbeitenden hinsichtlich Brandschutz und Arbeitssicherheit stellten bei einem 24-Stunden-Betrieb auch eine logistische Herausforderung dar. Weitere wichtige Projekte waren der Ersatz grosser Geräte und Anlagen, um den Betrieb weiterhin zu gewährleisten, so des Computertomographen, des SPECT-Computertomographen, der USV-Anlage für die unterbrechungsfreie Stromversorgung, der Sterilisatoren und von Teilen des Technikleitsystems. Bereits im Zusammenhang

mit dem Neubauvorhaben auf dem Geissberg standen die Vorarbeiten für ein Parkplatzprovisorium, das die bestehende Parkplatznot etwas mindern soll.

Der bereits erwähnte Ersatz der Festnetztelefonie und der Pager durch Mobiltelefone kann im Frühjahr 2018 vollzogen werden.

#### Hotellerie

2017 konnten die Weichen gestellt werden, um den Zusatzversicherten auf den Privatabteilungen ab Frühjahr 2018 einen Zimmerservice und damit eine wesentliche Erweiterung der Dienstleistung anbieten zu können. Weitere spürbare Verbesserungen werden durch ein neues Bestell- und Materialbewirtschaftungssystem für die Menügestaltung, -planung und -belieferung der Stationen erzielt. Damit kann die konsequentere Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden verstärkt werden, verbunden mit einer aktuellen Übersicht über das Angebot und die Bestellmöglichkeiten, die helfen, Fehler zu vermindern. Für Gäste und Mitarbeitende bietet das Bistro Olive seit letztem Jahr ein neues und abwechslungsreiches Angebot.

#### Human Resource Management (HRM)

Neben der Bewältigung der anfallenden Personalmutationen – jeden Monat werden etwa 20 Stellen neu ausgeschrieben – beschäftigte sich das HRM mit der Einführung eines standardisierten Austrittsmonitorings. Die ab Januar 2018 gesetzlich vorgeschriebene MEBEKO-Registrierung (MEBEKO bedeutet Medizinalberufekommission) zur Anerkennung der ausländischen Ausbildungsdiplome und Fachtitel von Ärztinnen und Ärzten erforderte erhebliche Vorarbeiten. Die Umsetzung der neuen Vorgaben zu den grenzüberschreitenden Sozialversicherungen bei Grenzgängern, die im Ausland einer anderen

Haupt- oder Nebentätigkeit nachgehen, erwies sich ebenfalls als komplex, auch wenn davon nur eine kleine Gruppe von Mitarbeitenden betroffen ist. Schliesslich erforderte auch die für 2019 vorgesehene Revision der Personaleinsatzplanung (PEP) bereits in der Vorbereitung umfangreiche Planungsarbeiten. (Weitere Informationen über Mitarbeitende und Auszubildende finden sich auf den Seiten 38/39.

#### Informationstechnologie (IT)

Die IT-Abteilung konnte die Zuverlässigkeit und die Bedienungsfreundlichkeit des neuen Patienten-WLAN sicherstellen und die Datendrehzscheibe Orchestra als Herzstück für den Datenaustausch zwischen den verschiedenen Applikationen einführen. Erhebliche Ressourcen erforderten neben dem Telefonieprojekt die Vorbereitung auf den neuen Tarmed-Katalog sowie die erfolgreiche Abwehr verschiedener Cyberattacken.

Die IT unterstützt mit ihren Dienstleistungen unter anderem die Vernetzung aller am Patientenprozess Beteiligten und sorgt dafür, dass an den unterschiedlichen Schnittstellen – zwischen den analogen Prozessen und der digitalen Technik – eine Koordination stattfindet. Ein Beispiel dafür ist die Gründung der Superusergruppe Klinikinformationssystem (KIS). Aus allen Fachbereichen trifft man sich zum monatlichen Austausch für die Aufnahme, die Priorisierung und die Umsetzung von neuen Anforderungen an das KIS, um die Patientendokumentation laufend verbessern zu können.

Berta Ottiger-Arnold  
Leiterin Dienste





Die Patienten sollen so gut essen wie in einem Restaurant, meinen (von vorn nach hinten) Ljatifi Hakim, Diätkoch, Kadrii Esmira, Lehrling, Ahmedi Irijeta, Küchenmitarbeiterin, und Luraschi Jérôme, Diätkoch.



Patientenaufnahme in der Notfallstation mit Alexandra Rüedi, Leiterin Patientenaufnahme, und Christina Böhme (von hinten), Pflegefachfrau Notfall.



«Mittelfristig ist ein jährliches Wachstum im stationären Bereich von 1,2 Prozent erforderlich, um die notwendigen Amortisationen zu tätigen.»

Jürg Rahm  
Leiter Finanzen und Mitglied der Spitalleitung

## Weiterhin gesunde Finanzen – immer anspruchsvollere Rahmenbedingungen

Die Spitäler Schaffhausen weisen erneut einen positiven Rechnungsabschluss aus. Die EBITDA-Marge von 9.2 Prozent bewegt sich über dem angestrebten Wert, reduziert sich allerdings deutlich gegenüber dem Jahr 2016 (11,8 %). Der Wettbewerbsdruck steigt weiterhin spürbar an.

Finanziell stehen die Spitäler Schaffhausen auf gesunden Beinen. Bei einem Betriebsertrag von 195 Mio. Franken (2016: CHF 197 Mio.) betrug der Betriebsaufwand vor den Abschreibungen 176 Mio. Franken. Dies ergibt ein Betriebsergebnis vor dem Finanzergebnis und den Abschreibungen von 19,0 Mio. Franken. Das Jahresergebnis beläuft sich auf 11,27 Mio. Franken (2016: CHF 17,6 Mio.). Dieses Ergebnis fällt somit erheblich tiefer aus als im Jahr 2016, welches im Ausmass von CHF 3,5 Mio. durch Sondereffekte positiv geprägt war, so durch die Übertragung der Liegenschaften, die Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen sowie durch höher realisierte Erträge aus der Vorperiode. Aus dem Jahresgewinn 2017 werden dem Kanton CHF 2,8 Mio. erstattet. Dies entspricht einer Rendite des Dotationskapitals von rund 6,7 Prozent (die detaillierte Jahresrechnung findet sich auf Seite 27).

### EBITDA-Marge gegenwärtig auf Zielkurs

Finanziell gerüstet sind die Spitäler Schaffhausen derzeit mit Blick auf die geplante bauliche Er-

neuerung des Kantonsspitals (siehe Seite 31). Das Vorhaben ist aus heutiger Sicht allein aus Leistungsbeiträgen, das heisst ohne zusätzliche Mittel der öffentlichen Hand, zu realisieren. Voraussetzung dafür ist eine EBITDA-Marge von zirka 10 Prozent im Akutspital. Die Bereiche Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege bedürfen aufgrund gegebener Infrastrukturanforderungen tieferer Margenwerte. Deshalb darf der 2017 erreichte Wert von 9,2 Prozent des Gesamtunternehmens als angemessen beurteilt werden. Gemäss der Studie «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016» von PricewaterhouseCoopers (PWC) betragen die schweizweiten durchschnittlichen Margen der untersuchten Spitäler lediglich 5,5 Prozent (2016: 6,3 %).

### Methodengerechter Nachweis der Wirtschaftlichkeit

Das Krankenversicherungsgesetz und die diesbezüglichen Verordnungen verpflichten die Spitäler, eine Kosten- und Leistungsrech-



nung nach einheitlichem Standard zu führen. Dabei sind medizinische Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu messen. Alle Spitäler sind gefordert, bei ihren Mitarbeitenden das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die Ausgaben der verwendeten Ressourcen (Personal, Sachmittel) in Einklang mit der den Spitätern zugestandenen Leistungsvergütung stehen müssen. Für das Personal ehemaliger öffentlicher Spitäler, die Spitäler Schaffhausen miteingeschlossen, ist diese Umstellung besonders einschneidend. Angesichts der Komplexität jeder medizinischen Behandlung gilt es deshalb vonseiten des Bereichs Finanzen das Verständnis für die Berechnung und die Zuordnung der verursachten Kosten sowie die funktionellen Interdependenzen permanent zu fördern.

Die Spitäler Schaffhausen führen bereits seit Ende der 1990er-Jahre eine Kosten- und Leistungsrechnung zur betrieblichen Steuerung. Weil jedoch die Tarifpartner (Versicherer) und die Gesundheitsämter eine Standardisierung der finanziellen Berichte fordern, muss letztlich die Kosten- und Leistungsrechnung nach der Methode REKOLE® zertifiziert sein. Für die Spitäler Schaffhausen enthielt diese Aufgabestellung angesichts ihrer Versorgungsbreite – Akutsomatik, Rehabilitation, Langzeit, Psychiatrie, ambulant, stationär – eine zusätzliche Komplexität. Dieser zeitaufwendige Prozess konnte jedoch im Juni 2017 dank des Efforts der Mitarbeitenden im Controlling und Rechnungswesen nach einer Prüfung seitens PWC mit der Zertifizierung durch den Branchenverband Hplus erfolgreich abgeschlossen werden.

**Fallkosten für Geburten mit Kaiserschnitt nach 33 Wochen**

	Total	Falldurchschnitt	Ausgewählter Einzelfall
Erlös von 257 Fällen	2 586 000 100%	10 062	10 855
Kosten	2 634 100	10 249	9 138
Ärzte Frauenheilkunde	544 800 20,7%	2 120	2 082
Pflege	545 800 20,7%	2 124	1 688
Operations- und Gebärsaal	688 600 26,1%	2 679	2 382
Anästhesieärzte und -pflege	185 500 7,0%	722	650
Hotellerie	130 400 5,0%	507	540
Medizinischer Bedarf	104 100 4,0%	405	303
Patientenadministration	79 200 3,0%	308	290
Labor	25 400 1,0%	99	134
Paramedizin / Therapie / Diagnostik	13 300 0,5%	52	28
Verzinsung und Amortisation	317 00 12,0%	1233 12%	1041 10%
Ergebnis	-48 100 -1,9%	-187	1 717



Dies bedeutet, dass nun für jeden einzelnen der insgesamt rund 50 000 Aufträge beziehungsweise Fälle die Kosten den realisierten Erträgen gegenübergestellt werden können. Zum besseren Verständnis dieses Prozesses sei hier die Bilanzierung der Erlöse und Kosten bei einem Kaiserschnitt nach der 33. Schwangerschaftswoche dargestellt. Dabei sieht man, dass die Erträge generell nicht ausreichen, um die Kosten inklusive einer angemessenen Amortisation der Investitionen zu decken. Zudem wird klar, dass der ausgewählte Einzelfall in finanzieller Hinsicht deutlich besser abschneidet als der durchschnittliche Fall. Es ist hilfreich, solche Zusammenhänge zu analysieren und die notwendigen Lehren daraus zu ziehen.

#### Tarifarisches Umfeld

Auch in der Psychiatrie ersetzt die im Krankenversicherungsgesetz vorgesehene leistungsbezogene und fallspezifische Vergütung fortan die bisherigen Tagespauschalen. Die Tarifsätze konnten mit den Vertragsparteien (CSS, HSK und Tarifsuisse) einvernehmlich vereinbart werden. Neu werden 22 Fall- oder Kostengruppen (PCG), aufgeteilt in neun Hauptkategorien, angewendet. Dieser Systemwechsel auf das Tarifmodell TARPSY auf den 1. Januar 2018 erforderte im administrativen Bereich erhebliche Vorkehrungen.

#### Ambulanter Arzttarif Tarmed

Medienwirksam informierte der Bundesrat kurz vor Jahresende über die einseitige Anpassung des Arzttarifs per 1. Januar 2018, was erhebliche administrative Umstellungen in den rund 40 Leistungsbereichen des Kantonsspitals innert kürzester Frist erforderte. Vor allem aber werden bis anhin profitable Leistungen künftig finanziell weniger gut entschädigt, zudem ist die Verrechnbarkeit der Zeit, insbesondere für Beratungsgespräche, limitiert. Aufgrund der immer stärkeren

ambulanten Orientierung der Behandlungen in den Spitälern Schaffhausen wird diese Massnahme bei praktisch gleichen Kosten jährlich rund CHF 1,5 Mio. weniger Einnahmen bringen. Weiter stehen Bundesverwaltungsgerichtsentscheide im Raum betreffend die von der Krankenversicherung postulierte Senkung der ambulanten Arzttarife Tarmed auf das Niveau für niedergelassene Ärzte. Die Spitälern Schaffhausen sind davon überzeugt, dass diese Forderung nicht sachgerecht ist, weil ein Spital nebst Haus- und spezialärztlichen Funktionen auch einen 7/24-Betrieb sicherzustellen hat.

Es kommt hinzu, dass die Verhandlungen über die Vergütungshöhe eines Taxpunktes für das Jahr 2018 noch nicht abgeschlossen werden konnte.

#### Businessplan

Seit 2012 gilt es, so viel Rendite zu erwirtschaften, dass die langfristig notwendigen Investitionen eigenständig finanziert werden können. Im Rahmen des Neubauprojektes des Kantonsspitals hat der Bereich Finanzen den Auftrag, einen jeweils auf 30 Jahre ausgerichteten Businessplan zu erstellen. Dieser wurde 2017 ein zweites Mal aktualisiert. Im Erstellungsprozess zeigte sich erstmals, dass die Neubauinvestitionen aufgrund äusserer Einflüsse (sinkende Tarife) und der neuen Marktanteilsverhältnisse nicht ohne eine weitere Effizienzverbesserung finanziert werden können. Die Spitalleitung hat entsprechende Massnahmenpakete geschnürt; deren Umsetzung ist eine gemeinsame Herausforderung für alle Mitarbeitenden.

#### Lean Management zur Effizienzsteigerung

Zur Qualitätssicherung und zur Abdeckung von Kodierungsspitzen wurde weiterhin mit externen Firmen zusammengearbeitet. Gleichzeitig

wurde aber das interne Know-how in der medizinischen Kodierung verstärkt. Im Herbstworkshop des Bereichs Finanzen stand – im Sinne der Kampagne von Spitalleitung und Spitalrat – die Philosophie des Lean Managements auf dem Programm. Innerhalb einer Woche wurden erste Huddleboards in der Patientenaufnahme, der Buchhaltung sowie im Leistungsmanagement und Controlling durchgeführt. Ziel ist es, den stetig steigenden Anforderungen und Informationen entgegenzutreten und das Arbeitsumfeld wieder entlasteter und verbindlicher zu gestalten. Parallel dazu wird das finanzielle Berichtswesen den Bedürfnissen der neuen Managementmethode angepasst. Um die Verarbeitung der medizinischen Leistungsmeldungen effizienter zu gestalten, wurde ein separates Team für das Leistungsmanagement zusammengestellt. Dieses kümmert sich fortan um den Applikationsbetrieb, die Erfassungsmodalitäten und die Leistungsdatenqualität.

#### Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle der Stadt und des Kantons Schaffhausen informierte im Spätsommer, sie könne fortan die ordentliche Revision der Jahresrechnung nicht mehr durchführen. Der Regierungsrat wählte in der Folge auf Antrag der Spitäler Schaffhausen die Firma KPMG AG für die Rechnungsjahre 2017 bis 2020 als Revisionsstelle. Kurz danach fand eine erste Zwischenrevision statt, in welcher dem Team des Rechnungswesens eine professionelle Arbeitsweise attestiert wurde.

#### Falldaten- und Leistungsmanagement

Nach der Ablösung des Patienteninformationssystems in den Jahren 2015/16 galt es, die peripheren Leistungserfassungssysteme den veränderten Bedürfnissen anzupassen. Ziel war eine

schnelle Verarbeitung der medizinischen Leistungen in eine Rechnung und eine höhere Qualität der Patienten-, Fall-, und Leistungsdaten. Dank der Reduktion der manuellen Arbeit und einer barrierefreien Verarbeitung medizinischer Leistungen soll der administrative Aufwand weiterhin tief gehalten werden.

#### Ausblick

Über die Wirtschaftlichkeit eines Spitals entscheidet letztlich die Anzahl der Patientinnen und Patienten sowie der Behandlungen. Ein stetes Wachstum ist unter den Prämissen der heutigen Gesundheitspolitik eine Notwendigkeit. Dieser Gesetzesmässigkeit müssen sich auch die Spitäler Schaffhausen stellen, umso mehr, als grosse Investitionen anstehen. Mittelfristig ist ein jährliches Wachstum im stationären Bereich von 1,2 Prozent erforderlich, um die notwendigen Amortisationen zu tätigen. Diese Zielsetzung ist im aktuellen Umfeld als herausfordernd zu betrachten. Der Bereich Finanzen wird mit seinen Analysen dazu beitragen, dass dieses anspruchsvolle Vorhaben gelingt.

Jürg Rahm  
Leiter Finanzen

# Jahresrechnung 2017

## Erfolgsrechnung

in Tausend CHF	2017	2016
Stationärer Ertrag	125 095	128 624
Ambulanter Ertrag	44 347	43 453
Übriger Ertrag	16 924	15 875
Beiträge und Subventionen	8 831	9 258
Übrige Beiträge	58	7
<b>Betriebsertrag</b>	<b>195 256</b>	<b>197 216</b>
Personalaufwand	131 811	127 873
Medizinischer Aufwand	22 936	21 901
Sonstiger Betriebsaufwand	21 518	23 113
<b>Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)</b>	<b>176 266</b>	<b>172 887</b>
Nutzungsgebühr	1 143	1 150
Abschreibungen Sachanlagen	6 349	5 819
Abschreibungen immaterielle Anlagen	677	677
<b>Abschreibungen und Nutzungsgebühr</b>	<b>8 169</b>	<b>7 646</b>
<b>EBIT (Betriebsergebnis nach Abschreibungen)</b>	<b>10 821</b>	<b>16 683</b>
Finanzergebnis	775	733
Ausserordentliches Ergebnis	210	0
Ergebnis zweckgebundene Fonds	-325	164
<b>Unternehmensergebnis</b>	<b>11 481</b>	<b>17 580</b>
Kantonsanteil am Ergebnis	-2 803	-3 516
<b>Vortrag auf die Reserven</b>	<b>8 678</b>	<b>14 064</b>

## Bilanz

in Tausend CHF	2017	2016
Umlaufvermögen	73 313	90 612
Anlagevermögen	86 456	60 739
<b>Aktiven</b>	<b>159 769</b>	<b>151 352</b>
Kurzfristiges Fremdkapital	16 252	16 233
Langfristiges Fremdkapital	4 870	4 437
Fremdkapital	21 122	20 670
Eigenkapital	138 647	130 682
<b>Passiven</b>	<b>159 769</b>	<b>151 352</b>

## Weitere wichtige Zahlen im Überblick

in Tausend CHF	2017	2016
Betriebsergebnis (EBITDAR)	18 989	24 329
in % des Betriebsertrages	9,7%	12,3%
Jahresergebnis	11 481	17 580
in % des Betriebsertrages	5,9%	8,9%
Investitionen	7 846	34 064
Eigenkapitalquote	86,8%	86,3%
Eigenkapitalrendite	8,3%	13,5%

Sämtliche Zahlen sind gerundet.

Weitere Informationen auf den Seiten 34–35.

Der detaillierte Finanz- und Leistungsbericht 2017 ist abrufbar unter [www.spitaeler-sh.ch](http://www.spitaeler-sh.ch) > Organisation.

# Rückblick im Jahresverlauf

2017 wird als ein Jahr wichtiger Weichenstellungen in die Geschichte der Spitäler Schaffhausen eingehen, nachdem 2016 mit der Volksabstimmung über die Revision des Spitalgesetzes, dem 125-Jahr-Jubiläum der Psychiatrischen Klinik Breitenau sowie der Schliessung des Pflegezentrums ausgesprochen ereignisreich gewesen war. Deshalb war nun eine Phase der Konsolidierung angesagt, die aber angesichts einer fast vollständigen Auslastung im Kantonsspital und im Psychiatriezentrum Breitenau für jeden einzelnen Mitarbeitenden ein hohes Mass an täglich zu verrichtender Arbeit enthielt. 2017 war zudem ein Jahr vorausschauender Hintergrundarbeit mit der Weiterführung der Reorganisation durch die Medizinische Direktion, dem vollzogenen Wechsel in der Leitung der Psychiatrischen Dienste, dem Projektwettbewerb für den Neubau des Kantonsspitals sowie der Planung wichtiger anstehender personeller Veränderungen.



Das Gastroenterologie-Team um Dr. med. Daniel Peternac (rechts) bietet neu endosonographische Untersuchungen an.

## Januar

Walter Vogelsanger nimmt als neuer Vorsteher des Departments des Innern von Amtes wegen Einsitz im Spitalrat.

## Februar

PD Dr. med. Markus Schneemann tritt seine Stelle als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin an.

## Juli

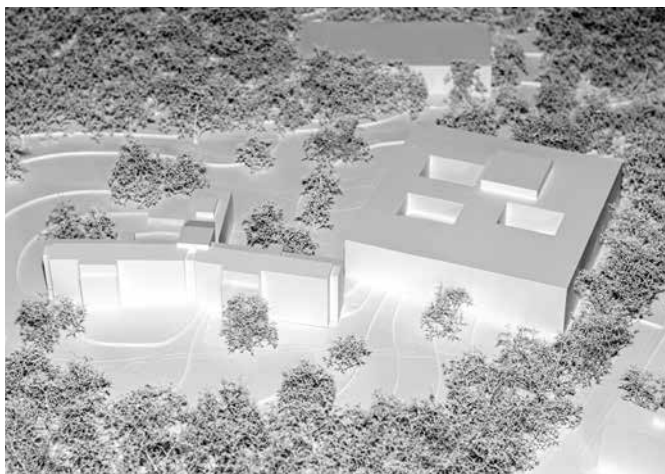
Der Spitalrat wählt Daniel Lüscher, CEO Kantonsspital Obwalden, auf den 1. März 2018 als Nachfolger von Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister.

## August

Dank der kardialen Magnetresonanztomographie können die Kardiologiepatientinnen und -patienten die entsprechenden Untersuchungen neu in Schaffhausen vornehmen lassen.

Das traditionelle Sommerfest des Psychiatriezentrums Breitenau ermöglicht auch im Jahr nach dem 125-Jahr-Jubiläum Begegnungen zwischen Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie der Quartierbevölkerung.





Neubau Kantonsspital: Das Projekt Canotila (Ausschnitt) ging als Sieger aus einem hochklassigen Projektwettbewerbs hervor. (siehe Artikel S. 31)



Regierungsrat Walter Vogelsanger durfte am traditionellen Sommerfest des Psychiatriezentrums Breitenau zahlreiche Besucher begrüßen.

### März

PD Dr. med. Bernd Krämer nimmt seine Tätigkeit als Leiter Psychiatrische Dienste und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie auf.

### April

Spitalratspräsident Dr. Rolf Leutert, Spitaldirektor Dr. Hanspeter Meister und erstmals Regierungsrat Walter Vogelsanger, der neue Vorsteher des Departements des Innern, informieren die Öffentlichkeit über das positive Geschäftsjahr 2016.

### Mai

Die Projektorganisation «Reorganisation Kantonsspital» der Spitalleitung wird auf Unternehmensebene abgeschlossen; die Medizinische Direktion übernimmt die Projektverantwortung.

Ein Spect-Computertomograph ermöglicht neu die Darstellung molekularer Stoffwechsellvorgänge mit anatomischer Präzision; bereits seit März steht ein zweiter moderner Computertomograph zur Verfügung.

### Juni

Im Laufe des Sommers werden alle Mitarbeitenden des Kantonsspitals an Sicherheitskursen über das korrekte Verhalten bei einer Brandkatastrophe sowie über Aspekte der Arbeitssicherheit instruiert.

Die Kosten- und Leistungsrechnung nach REKOLE® wird von H+ zertifiziert.

### September

Am Wandertag des Kantonsospitals – diesmal ein Postenlauf durch die Altstadt mit Zielort Psychiatriezentrum Breitenau – beteiligen sich an zwei Nachmittagen über 500 Mitarbeitende.

### Oktober

Die Gastroenterologie bietet neu auch endosonographische Untersuchungen an.

### November

Spitalrat und Spitalleitung lancieren nach einem Workshop das Projekt Lean Hospital Management.

Mit der bevorstehenden Integration der Praxis von Dr. med. Paul Hännly und Dr. med. Felix Müller kann die Neurologie am Kantonsspital verstärkt werden.

### Dezember

Der Projektwettbewerb «Bauliche Erneuerung Kantonsspital Schaffhausen» wird mit einer Ausstellung im ehemaligen Pflegezentrum abgeschlossen. Das Siegerprojekt Canotila wird gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Bollhalder Eberle Architektur (St. Gallen) und Itten+Brechbühl (Zürich) weiterentwickelt.





Unterirdisch verbunden mit dem Neubau wird dieser Teil des Kantonsspitals. Er wird saniert und beispielsweise von der Verwaltung und den Therapien genutzt.



# Bauliche Erneuerung Kantonsspital: Projektwettbewerb abgeschlossen

Der Spitalrat hat sich Ende 2017 für das Projekt Canotila der Arbeitsgemeinschaft Bollhalder Eberle Architektur und Itten+Brechbühl AG entschieden. Damit konnte ein weiterer Meilenstein bei diesem Jahrhundertprojekt gesetzt werden, zu dem bereits 2006 erste Grundsatzüberlegungen angestellt worden sind.

Der im Mai 2017 lancierte SIA-konforme, anonyme öffentliche Projektwettbewerb konnte am 4. Dezember 2017 erfolgreich abgeschlossen werden: Der Spitalrat folgte dem Antrag des breit abgestützten Preisgerichts und entschied sich für die Weiterverfolgung des Projekts Canotila der Arbeitsgemeinschaft Bollhalder Eberle Architektur und Itten+Brechbühl AG.

Das Neubauprojekt zeichnet sich durch seine Einfachheit in der Volumetrie und Struktur sowie durch seine Präzision der Setzung aus. Canotila wird dem Charakter des Standortes gerecht und stärkt die Identität des Ganzen. Zudem weist es die geforderte Nutzungsflexibilität auf, damit auf die sich stetig wandelnden Anforderungen des Spitalwesens situativ reagiert werden kann. Nicht zuletzt lässt das Projekt eine gute Wirtschaftlichkeit in Betrieb und Unterhalt erwarten.

Der Neubau kommt in direkter Nachbarschaft zum jetzigen Kantonsspital zu stehen. Dessen in den Fünfzigerjahren erstellte und ab den Neunzigerjahren renovierte Trakte werden umfassend saniert und im Rahmen des Gesamtkonzeptes teilweise neuen Nutzungen zugeführt. An der Stelle der beiden Bauten aus den Siebzigerjahren entsteht ein grosszügiger Park, welcher auch die Option des Transfers der Psychiatrischen Klinik in ferner Zukunft auf das Areal offenlässt.

Erste Grundsatzüberlegungen bereits im Jahr 2006

Schon unmittelbar nach der Gründung der Spitäl Schaffhausen als selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit hatte sich der Spitalrat im Dialog mit den politischen Instanzen mit Fragen der baulichen Erneuerung der Spitäl Schaffhausen befasst. Dies betraf sowohl das Kantonsspital als auch das Pflegezentrum und das Psychiatriezentrum Breitenau.

Da bei Spitalbauten von einer maximalen «Lebenszeit» von 30 bis 40 Jahren ausgegangen wird, musste eine Ersatzlösung für die 1976 eingeweihten umfangreichen Erweiterungsbauten, das heutige Bettenhochhaus und den Untersuchungs- und Behandlungstrakt, ins Auge gefasst werden.

2009 fiel der politische Grundsatzentscheid für die bauliche Gesamterneuerung des Kantonsspitals. Ein Jahr später wurde vom Spitalrat aus Effizienz- und Synergiegründen die Ein-Standort-Strategie auf dem Geissberg festgeschrieben. Diese löste erwartungsgemäss Diskussionen aus, weil der Standort des Psychiatriezentrums auf der Breite seit jeher hohe Akzeptanz genießt und der bauliche Abschluss des Erweiterungsprojekts

## **Baugeschichte: die wichtigsten Etappen**

### **Das Waldspital von 1954**

Am 3. April 1954 wurde das Kantonsspital (die heutigen Trakte C, D und E) auf dem Geissberg nach rund viereinhalbjähriger Bauzeit bei Gesamtkosten von 18,41 Millionen Franken eingeweiht. In zwei Volksabstimmungen hatten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger am 17. November 1946 sowie am 15. Januar 1950 die dazu nötigen Mittel gesprochen. Alles in allem dauerten die politische Meinungsbildung und die Projektumsetzung über 27 Jahre, denn erstmals war im Grosse Rat im Dezember 1926 von «unhaltbaren Verhältnissen im Kantonsspital» in der Bleiche hinter dem Bahnhof Schaffhausen die Rede gewesen. Eine wesentliche Verzögerung wurde durch den Zweiten Weltkrieg verursacht; der Grosse Rat hatte sich nämlich bei sieben näher geprüften Standorten bereits im September 1936 für den Geissbergwald ausgesprochen.

Das Siegerprojekt Canotila fügt sich geschickt in die hangseitige Umgebung ein. Da es aber bis zur Baueingabe überarbeitet und weiterentwickelt wird, entsprechen die beiden Abbildungen auf den Seiten 32 und 33 wohl nicht in allen Punkten der späteren Realität.



### **Der Erweiterungsbau von 1976**

Im Oktober 1976 konnte nach fünfjähriger Bauzeit ein Erweiterungsbau mit dem Behandlungs-trakt A und der Bettenstation B in Betrieb genommen werden. Dessen Erfordernis war bereits im Februar 1957 im Grossen Rat thematisiert worden. In einer Phase des ungebrochenen Wachstumsoptimismus war das ursprünglich am 8. September 1968 vom Souverän genehmigte Projekt während der Projektierung allzu stark erweitert worden. Der Trakt F mit dem Thermalbad konnte bereits 1972 eröffnet werden. Das Gesamtprojekt aber erfuhr nach hitzigen politischen Diskussionen eine erhebliche Redimensionierung. Trotzdem hatten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger am 16. Dezember 1973 einen Nachtragskredit zu bewilligen. Die Gesamtkosten für die Erweiterungsbauten lagen bei 111,85 Millionen Franken. Eine zur Finanzierung nötige Spitalsteuer wurde während 31 Jahren bis 1999 erhoben.

Mint von 2003 noch in bester Erinnerung war. Selbst wenn in der Folge, auch aus Kostengründen, vorerst Abstand von der Ein-Standort-Strategie genommen wurde, soll die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals in einer Weise erfolgen, die späteren Generationen die Möglichkeit offenlässt, das Psychiatriezentrum auf den Geissberg zu verlegen.

### **Der konkrete Startschuss fiel 2012**

Im Februar 2012 trat der Regierungsrat mit der Absichtserklärung an die Öffentlichkeit, die Spitäler Schaffhausen etappenweise zu erneuern und dies wie schon bei früheren Gelegenheiten mit einer Spitalsteuer – einer zeitlich befristeten Objektsteuer – zu finanzieren. An der Medienkonferenz legten gleich drei Regierungsrätinnen und Regierungsräte ein klares politisches Bekenntnis zu einem eigenständigen Schaffhauser Gesundheitswesen mit einem modernen Spital im Zentrum ab. Konkret sollte das Kantonsspital nach einer Volksabstimmung im Jahr 2015 in drei Etappen bis 2024 baulich erneuert werden. Die Investitionen wurden auf rund 240 Millionen, die Gesamtkosten auf 327 Millionen Franken, verteilt auf 38 Jahre, veranschlagt. Mit anderen Worten: Die Schaffhauser Bevölkerung hätte vermutlich bis weit in die 2050er-Jahre hinein eine Objektsteuer bezahlen müssen. Trotz dieser enormen Belastung stimmte der Grosse Rat am 11. Juni 2012 einem Planungskredit in Höhe von 2,9 Millionen Franken mit 33 zu 3 Stimmen überaus deutlich zu, einem Kredit notabene, der in der Folge nur zu einem Bruchteil beansprucht wurde.

### **Paradigmenwechsel wegen SwissDRG**

Die im gleichen Jahr 2012 in Kraft tretende neue Spitalfinanzierung (SwissDRG) brachte die grosse Wende: Der Lead beim Neubau des Kan-

tonsspitals ging von Gesetzes wegen an die Spitäler Schaffhausen über, weil die in der Akut-somatik eingeführte Fallpauschale auch einen Investitionsanteil enthält. Fortan sollten die Spitäler Schaffhausen für das Kantonsspital keine Miete mehr bezahlen, sondern die nötigen baulichen Investitionen mit selbst erwirtschafteten Mitteln in eigene Liegenschaften vornehmen. Die Finanzierung mittels Spitalsteuer – eine solche war letztmals im Jahr 2006 erhoben worden – wurde damit obsolet.

Nach verschiedenen Vorarbeiten galt es, den vom Bund vorgeschriebenen Paradigmenwechsel auch auf kantonaler Ebene rechtlich festzuschreiben. Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen erklärte im Januar 2014, eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Der Bericht und Antrag «zur Neuregelung der Zuständigkeiten für die Liegenschaften der Spitäler Schaffhausen» (Revision Spitalgesetz) wurde genau ein Jahr später dem Kantonsrat überwiesen und von diesem im Laufe des Jahres intensiv und kontrovers behandelt. Grossmehrheitlich sprach der Kantonsrat den Spitälern Schaffhausen sein Vertrauen aus.

Das Engagement der Politik, insbesondere der Gesundheitskommission und der Vorsteherin des Departements des Innern, im Vorfeld der Volksabstimmung vom 28. Februar 2016 ist für die Spitäler Schaffhausen ein ebenso wichtiger Vertrauensbeweis wie die sehr klare Zustimmung durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger an der Urne. Nach dem deutlichen Ja des Souveräns wurden im Laufe des Jahres 2016 die Liegenschaften in den Besitz der Spitäler Schaffhausen übertragen und ein Baurechtsvertrag zwischen dem Kanton und den Spitälern Schaffhausen abgeschlossen, beides rückwirkend auf den





Das neue Kantonsspital wird seinem Namen Canotila (Sie leben im Baum) gerecht: Ziel ist es, von jedem Patientenzimmer aus ein Stück Wald zu sehen.

1. Januar 2016. Parallel dazu erfolgten die Vorbereitung und die Beschlussfassung zu einer unumgänglichen Zonenplanänderung.

Da verschiedene Vorarbeiten parallel zum politischen Meinungsbildungsprozess durchgeführt werden konnten, ist durch den Paradigmenwechsel in Bezug auf Verantwortlichkeit und Finanzierung kein bezifferbarer Zeitverlust entstanden. Nach wie vor darf man davon ausgehen, dass das neue Kantonsspital spätestens 2024 eingeweiht wird.

Beim mehrjährigen Prozess der Projektierung und Mineralisierung des Bauvorhabens hat sich ebenfalls weniger verändert, als es auf den ersten Blick den Anschein haben mochte: Der Kanton besitzt nach wie vor verschiedenste Möglichkeiten, seine Meinung einzubringen und die Oberaufsicht zu wahren, insbesondere im Spitalrat und in der Baukommission, aber auch in der Gesundheitskommission beziehungsweise im Kantonsrat. Und die kantonale und städtische Expertise ist weiterhin unverzichtbar. Folgerichtig waren im Preisgericht des Architektenwettbewerbs auch das kantonale Hochbauamt und die Stadtplanung vertreten.

#### Businessplan bis 2037

Die vorläufige Kalkulation ergibt Anlagekosten für den Neubau und die Sanierung der zu erhaltenden Gebäude in Höhe von zirka 270 Millionen Franken. Wie der Businessplan der Spitäler Schaffhausen 2017–2037 zeigt, können sich die Spitäler Schaffhausen diese grosse Investition ohne Liquiditätenspass und ohne Unterschreitung einer kritischen Grösse der Eigenkapitalquote leisten, soweit sich die Leistungsentwicklung und deren Abgeltung im langfristig projizierten Rahmen bewegen.

Die weitere Planung unterliegt im Rahmen des Verfahrens «design to businessplan» einer rigorosen finanziellen Kontrolle, um Kostenüberschreitungen zu vermeiden. Die anteilmässige Fremdfinanzierung des Bauvorhabens erfolgt voraussichtlich mittels Kredite und einer Anleihe.

Als nächste Schritte folgen nun die Überarbeitung des Bauvorhabens gemäss den Empfehlungen des Preisgerichts und die Erstellung des Vorprojekts unter Einhaltung des definierten Kostenrahmens.

Die Spitäler Schaffhausen arbeiten weiterhin mit den politischen Instanzen und Fachleuten zusammen und werden die Behörden und die Öffentlichkeit über alle relevanten Schritte informieren.

Dr. Hanspeter Meister  
Spitaldirektor

#### Die Altbausanierung 1995–2004

Ende der 1980er-Jahre bestanden grosse Pläne für einen weiteren Spitalausbau in vier Etappen. Realisiert wurde der Anbau Süd für den im September 1992 in Betrieb genommenen Computertomographen (Volksabstimmung vom 1. April 1990). Nach einer sanften Renovation des Altbaus in den Jahren 1976/79 und der Sanierung des Traktes F (Therapiebad) 1992/93 wurde 1995 der Behandlungstrakt D erneuert. Die Sanierung des Pflegetrakts wurde nach einer Volksabstimmung am 5. Dezember 1999 in zwei Etappen realisiert, zunächst war bis 2001 der Pflege-trakt C an der Reihe, einige Jahre später folgte 2004 der Pflege-trakt E. Im Zusammenhang mit der stufenweisen Aufgabe des Pflegezentrums wurden schliesslich 2007 die Geriatrie und die Rehabilitation sowie 2016 die Übergangspflege ins Kantonsspital integriert.

#### Was bedeutet Canotila?

Canotila, der Name des Siegerprojekts, heisst wörtlich: «Sie leben im Baum.» In der Mythologie der Lakota, eines Stamms der Sioux-Indianer, sind die Canotila tief verehrte Waldwesen. Tatsächlich berücksichtigt das Siegerprojekt neben ökonomischen Aspekten auch ökologische und steht im grösstmöglichen Einklang mit der Natur.

# Die wichtigsten Kennzahlen 2017

Die Spitäler Schaffhausen sind seit 2012, der Einführung von SwissDRG in der Akutsomatik, eigenverantwortlich für die Wirtschaftlichkeit ihrer Tätigkeiten besorgt.

Auf den nachfolgenden Seiten finden sich aussagekräftige Zahlen über die Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die finanzielle Situation. Um die Entwicklung im Gesundheitswesen zu dokumentieren, wurden sie teilweise in einen Vergleich mit 2006, dem Gründungsjahr der Spitäler Schaffhausen, gesetzt.

Einen vertieften Einblick vermittelt der eigenständige Finanz- und Leistungsbericht 2017, zu finden unter [www.spitaeler-sh.ch](http://www.spitaeler-sh.ch) > Organisation.



## Finanzzahlen (Jahresrechnung siehe Seite 27)

### Einnahmen

2017 **195,25** Mio CHF

Stationärer Ertrag	64,1 %	Vergütungen Grundversicherungen	51,2%
Ambulanter Ertrag	22,7 %	Leistungsvergütungen Kanton Schaffhausen	28,3%
Beiträge und Subventionen	4,5 %	Vergütungen Zusatzversicherungen	6,4%
Übriger Ertrag / Beiträge	8,7%	Vergütungen Patienten (direkt)	5,6%
		Übrige Anteile Kantone und Gemeinden	4,4%
		Handelsertrag	3,8%
		Fonds, Finanzergebnis und a. o. Ertrag	0,3%

Hinzu kommt der a. o. Ertrag.

## Ausgaben

2017 **184,43** Mio CHF

Personal	71,5%
Medizinischer Aufwand	12,4%
Sonstiger Betriebsaufwand	11,7%
Abschreibungen und Nutzungsgebühr	4,4%

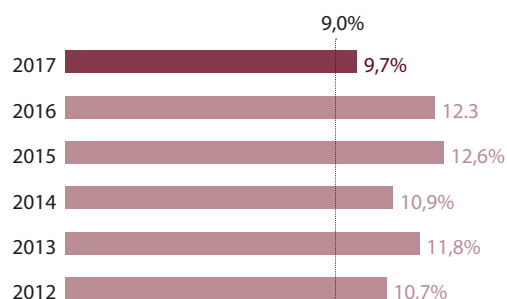
Hinzu kommt der Unternehmensgewinn.

## Medizinischer Aufwand

2017 **22,936** Mio CHF

Arzneimittel	46,6%
Instrumente, Textilien u. ä.	24,3%
Implantate	10,9%
Diagnostische/therapeutische Fremdleistungen	10,5%
Chemikalien, Reagenzien, Diagnostika	8,2%
Übriger medizinischer Bedarf	0,1%

## EBITDAR



EBITDAR bedeutet Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Nutzungsgebühren.

## Gewinnverwendung

2017

Gewinnausschüttung Kanton	TCHF 2 803
Einlage in Reserve	TCHF 8 678

Vorbehältlich Beschluss Kantonsrat.

## Nutzungsdauer

Gebäude	33 Jahre
Installationen	20 Jahre
Möbilien und Einrichtungen	10 Jahre
Medizinische Anlagen, Apparate, Instrumente	8 Jahre
Büromaschinen, Werkzeuge, Fahrzeuge	5 Jahre
Hardware	4 Jahre
Grundstücke	keine Abschreibung

## Eigenkapitalnachweis 31.12.2017

2017 **138 647** TCHF

Dotationskapital	45 000
Kapitalreserven	7 246
Gewinnreserven	54 554
Baufonds/Neubewertungsreserven	31 847

Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum aller Tätigkeiten in den Spitälern Schaffhausen. Die steigenden Zahlen sind ein wichtiger Vertrauensbeweis.



## Patientinnen und Patienten

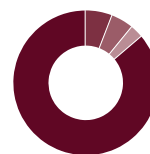
### Austritte (stationär)

2017 **11 044**

2016 10 913

2006 9 351

Akutsomatik	86%
Psychiatrie	6%
Rehabilitation	5%
Langzeitpflege	3%



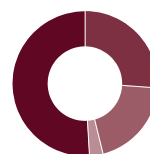
### Behandlungen ambulant

2017 **72 617**

2016 69 920

2006 41 897

Operative Disziplinen	51%
Medizinische Servicezentren	26%
Medizin und Rehabilitation	20%
Psychiatrische Dienste	3%



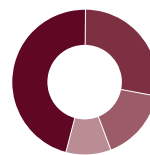
### Pflegetage

2017 **129 432**

2016 135 959

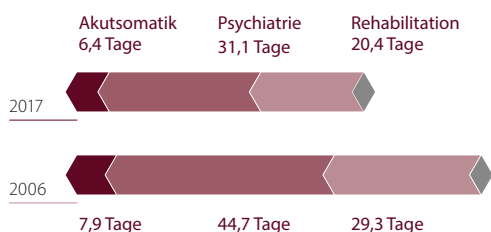
2006 141 617

Akutsomatik	47%
Langzeitpflege	28%
Psychiatrie	16%
Rehabilitation	6%



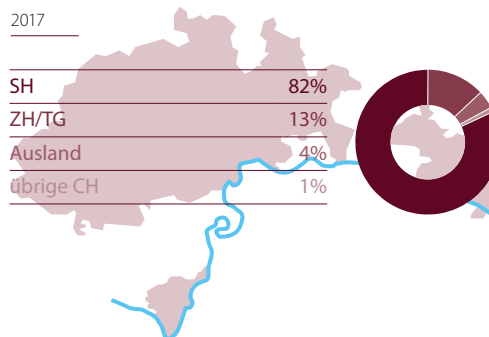


### Aufenthaltsdauer



Berechnung inklusive Austrittstag

### Herkunft



### Operative Eingriffe

2017	Stationär	Ambulant
	3 473	1 866
	Stationär	Ambulant
Chirurgie	1 655	748
Gynäkologie/Geburtshilfe	934	578
HNO	92	50
Orthopädie	542	144
Urologie	250	330
Schulzahnklinik	-	16

### Schweregrad der Fälle (CMI)

2017 **0,886**

Chirurgie	1,094
Medizin	0,879
Frauenklinik	0,632
Pädiatrie	0,330

### Eintritte Notfallzentrum

2017 **25 567**

Notfallstation

**17 854**

Notfallpraxis

**7 713**

### Geburten

2017 **832**

### Fahrten Rettungsdienst

2017 **4 347**

Rettungstransporte	3 437
Krankentransporte	764
Leerfahrten	146

Trotz aller technischen Fortschritte sind Kompetenz, Empathie und Engagement der Mitarbeitenden der entscheidende Qualitätsfaktor der Spitäler Schaffhausen.

#### Aus- und Weiterbildung

Die Spitäler Schaffhausen sind ein wichtiger Aus- und Weiterbildner und leisten damit einen wichtigen Beitrag für die Zukunft des Gesundheitswesens.



### Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

#### Anzahl (31.12.2017)

2017 **1 552**

1 014 Vollzeitstellen (inkl. Auszubildende)

Mitarbeitende	1310
Auszubildende	170
Assistenzärztinnen und -ärzte	56
Aushilfen, Praktikanten, Zivildienstleistende	16

Hausärztinnen und Hausärzte Notfallpraxis	58
---	----

2017 wurden insgesamt 86 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte weitergebildet sowie 64 Praktikantinnen und Praktikanten und 24 Zivildienstleistende beschäftigt.

#### Geschlecht

2017

Frauen **74,3%**  
Männer **25,7%**

#### 17 Lehrberufe

2017

Diätkoch/-köchin EFZ	1
Fachfrau Betreuung Kind EFZ	2
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ	2
Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ	43
Kauffrau/-mann EFZ	6
Koch/Köchin EFZ	4
Logistiker/-in EFZ	1
Informatiker/-in EFZ	2
Praktikant/-in Pflege	21
Hebamme FH	2
Physiotherapeut/-in FH	2
Biomedizinische/-r Analytiker/-in HF	3
Fachfrau/-mann Operationstechnik HF	1
Fachfrau/-mann für med.-techn. Radiologie HF	2
Pflegefachfrau/-mann HF	69
Rettungssanitäter/-in HF	3
Unterassistenten	6

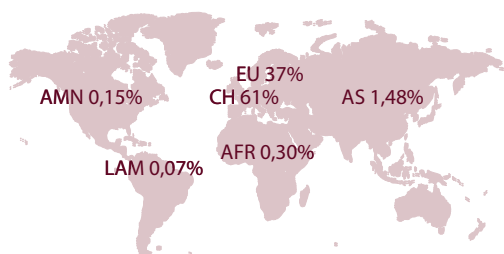
#### Beschäftigungsgrad

2017

>= 90% **50,1%**  
50–89% **31,6%**  
15–49% **9,5%**  
<15% **8,8%**

### Beschäftigte nach Herkunft

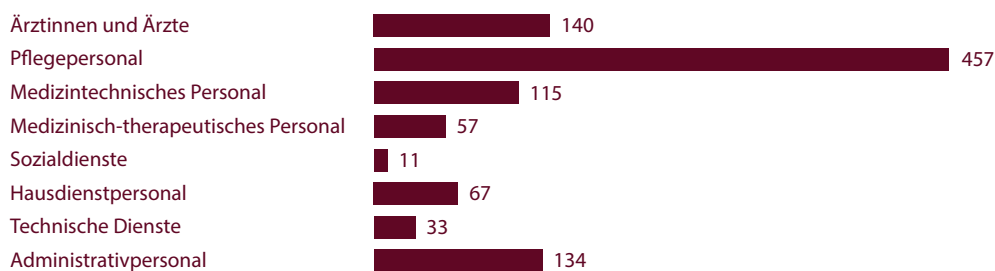
2017 **1 552**



Schweiz (CH)	952
Europa (EU)	567
Deutschland	440
Kroatien	22
Italien	16
weitere 22 europäische Staaten	89
Asien (AS)	26
Afrika (AFR)	4
Nordamerika (AMN)	2
Lateinamerika (LAM)	1

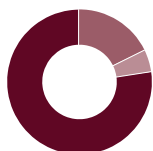
### Berufsgruppen

2017



### Einsatzgebiete der Mitarbeitenden

2017



Akutsomatik	77%
Psychiatrie und Psych. Langzeitpflege	18%
Nebenbetriebe wie z.B. Bistro Olive	5%

### Zahl zu betreuender Betten

2017 **372**

Akutsomatik	171
Psychiatrie	62
Psychiatrische Langzeitpflege	71
Somatische Langzeitpflege	35
Rehabilitation	33

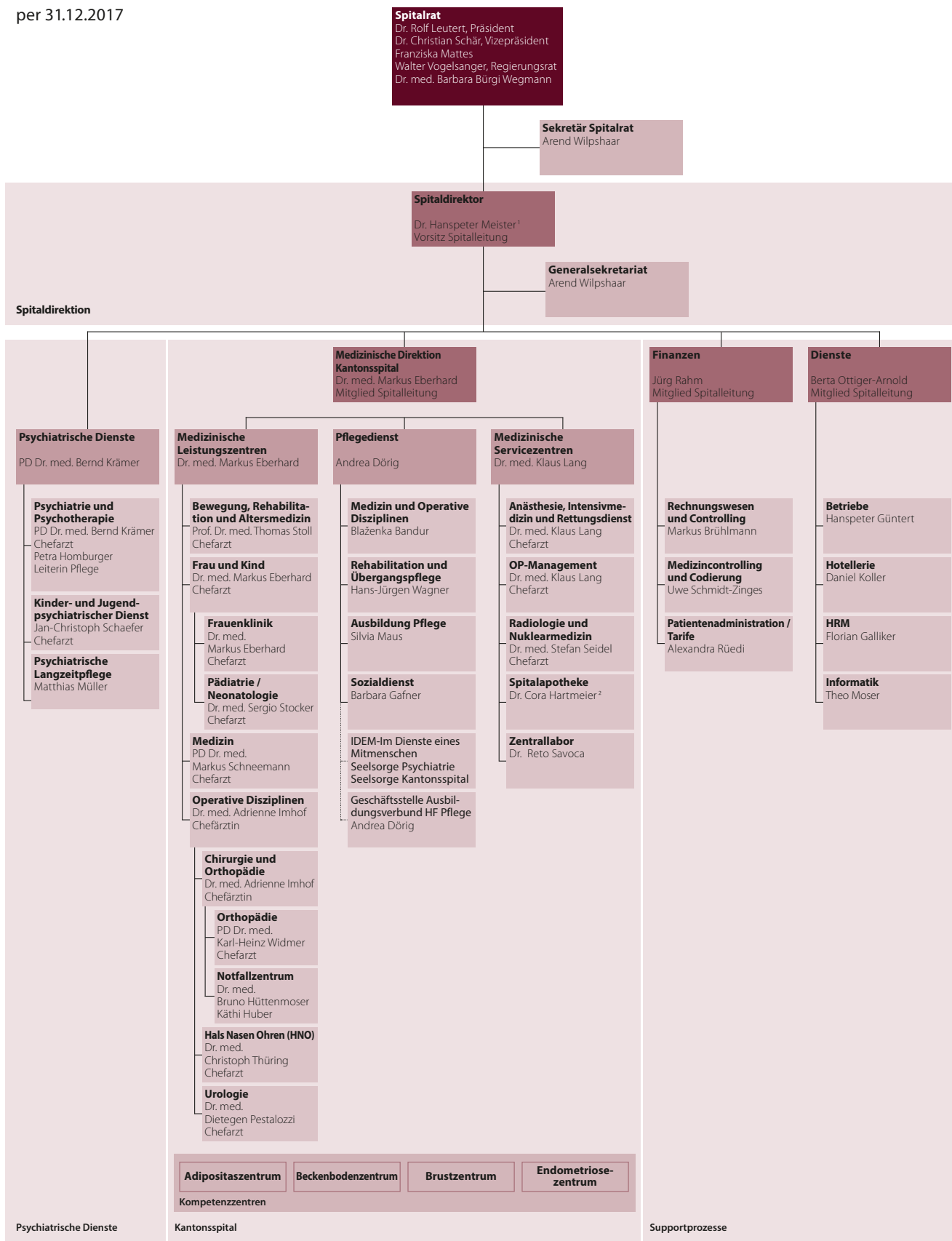


San Fatima, Fachfrau für neurophysiologische Diagnostik, bereitet die Untersuchungen von Dr. Dominik Müntener, Leitender Arzt Neurologie, vor.



# Organigramm

per 31.12.2017



<sup>1</sup> Daniel Lüscher, ab 1. März 2018  
<sup>2</sup> Irene Vogel Kahmann, ab 1. April 2018

# Oberes Kader und leitende Funktionen

per 31.12.2017

## Spitaldirektion

Dr. phil. II Hanspeter Meister	Spitaldirektor, Vorsitz Spitalleitung
Arend Wilpshaar	Generalsekretär
Cornelia Grisiger	Unternehmensentwicklung

## Psychiatrische Dienste

### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)

PD Dr. med. Bernd Krämer	Leiter Psychiatrische Dienste, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (ab 1.3.2017)
Dr. med. Dieter Böhm	Therapeutischer Leiter Sozialpsychiatrie, Leitender Arzt
Dr. med. Walter Brogiolo	Therapeutischer Leiter Akutpsychiatrie, Leitender Arzt
Dr. med. Nathalie Büel-Drabe	Konsiliar-/Liaisonspsychiaterin (ab 1.8.2017)
Dr. med. Mathias Laurig	Leitender Arzt (ab 15.11.2017)
Dr. biol. hum. Bernd Lehle	Therapeutischer Leiter Rehabilitationspsychiatrie, Leitender Psychologe
Dr. med. Jan Ungar	Konsiliarpsychiater, Leitender Arzt (bis 31.3.2017)
Prof. Dr. med. Henning Wormstall	Leitender Arzt (bis 31.5.2017)
Petra Homburger	Leiterin Pflege KPP

### Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Jan-Christoph Schaefer	Leiter Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Chefarzt KJPD
Annette Rutishauser	Leitende Fachpsychologin KJPD

### Psychiatrische Langzeitpflege

Matthias Müller	Leiter Psychiatrische Langzeitpflege
-----------------	--------------------------------------

## Medizinische Leistungszentren

### Frau und Kind

Frauenklinik	
Dr. med. Markus Eberhard	Chefarzt Frauenklinik
Dr. med. Katrin Breitling	Leitende Ärztin Gynäkologie
PD Dr. med. Thomas Roos	Leitender Arzt Geburtshilfe
Dr. med. Tobias Felix	Leitender Arzt Gynäkologie

### Pädiatrie

Dr. med. Sergio Stocker	Chefarzt Pädiatrie
-------------------------	--------------------

### Medizin

PD Dr. med. Markus Schneemann	Chefarzt Klinik für Innere Medizin (ab 1.2.2017)
Dr. med. Jürg Peter	Leiter Kardiologie, Leitender Arzt
Dr. med. Giannicola d'Addario	Leiter Onkologie, Leitender Arzt
Dr. med. Hanen Besrouer	Leitende Ärztin Innere Medizin
Dr. med. Andreas Fischer	Leitender Arzt Kardiologie
Dr. med. Marco Miozzari	Leiter Nephrologie und Dialyse, Leitender Arzt
Dr. med. Dominik Müntener	Leiter Neurologie, Leitender Arzt
PD Dr. med. Yvonne Nussbaumer	Leiterin Pneumologie, Leitende Ärztin
Dr. med. Daniel Peternac	Leiter Gastroenterologie, Leitender Arzt (ab 1.7.2017)
Dr. med. Wolfgang Scharnke	Leiter Gastroenterologie, Leitender Arzt (bis 31.10.2017)
Dr. med. Beat Schmid	Leiter Endokrinologie und Diabetologie, Leitender Arzt
Dr. med. Anette Schumacher	Leiterin Angiologie, Leitende Ärztin
Dr. med. Manuel Zipponi	Leitender Arzt Kardiologie (ab 1.4.2017)

### Bewegung, Rehabilitation und Altersmedizin

Prof. Dr. Thomas Stoll	Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation
Dr. med. Jan Kuchynka	Leiter Kompetenzzentrum Altersmedizin, Leitender Arzt Geriatrie
Dr. med. David Maclachlan	Leitender Arzt Rheumatologie und Rehabilitation

### Operative Disziplinen

#### Klinik für Chirurgie und Orthopädie

Dr. med. Adrienne Imhof	Chefärztin Klinik für Chirurgie und Orthopädie
PD Dr. Karl-Heinz Widmer	Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Waldemar Bartkowitz	Leitender Arzt Orthopädie
Dr. med. Christoph Brumm	Leitender Arzt Orthopädie
Dr. med. Rainer Brydniak	Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Dr. med. Oliver Graubitz	Leitender Arzt Gefässchirurgie
Dr. med. Regula Humm	Leitende Ärztin Allgemeinchirurgie
Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Unfallchirurgie und Traumatologie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Handchirurgie
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische Chirurgie

**Hals-, Nasen- und Ohrenklinik (HNO)**

Dr. med. Christoph Thüning	Chefarzt Klinik für HNO
----------------------------	-------------------------

**Urologische Klinik**

Dr. med. Dietegen Pestalozzi	Chefarzt Klinik für Urologie
------------------------------	------------------------------

**Medizinische Servicezentren****Anästhesie, Intensivmedizin und Rettungsdienst**

Dr. med. Klaus Lang	Leiter Medizinische Servicezentren, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
---------------------	--

Dr. med. Klaus Bischof	Leiter Rettungsdienst, Leitender Arzt Anästhesie und Rettungsdienst
------------------------	--

Dr. med. Christa Brenig	Leitende Ärztin Anästhesie und Schmerztherapie (bis 30.6.2017)
-------------------------	---

Dr. med. Urs Denzler	Leiter Intensivmedizin, Leitender Arzt
----------------------	--

Dr. med. Hans-Jörg Röhm	Leitender Arzt Anästhesie und Schmerztherapie
-------------------------	--

**Radiologie und Nuklearmedizin**

Dr. med. Stefan Seidel	Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin
------------------------	--

Dr. med. Fabian Hässler	Leitender Arzt Radiologie und Nuklearmedizin
-------------------------	---

Dr. med. Thomas Imschweiler	Leitender Arzt Radiologie und Nuklearmedizin
-----------------------------	---

Dr. med. Friedrich Weigert	Leitender Arzt Radiologie und Nuklearmedizin
----------------------------	---

**Spitalapotheke**

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

**Zentrallabor**

Dr. phil. II Reto Savoca	Leiter Zentrallabor
--------------------------	---------------------

**Pflegedienst**

Andrea Dörig	Leiterin Pflegedienst Kantonsspital
--------------	-------------------------------------

Blaženka Bandur	Leiterin Pflege Medizin und Chirurgie
-----------------	---------------------------------------

Silvia Maus	Leiterin Ausbildung Pflege
-------------	----------------------------

Hans-Jürgen Wagner	Leiter Pflege Rehabilitation und Übergangspflege
--------------------	---

**Dienste**

Berta Ottiger-Arnold	Leiterin Dienste und Bauliche Gesamterneuerung ESSH
----------------------	--

Florian Galliker	Leiter Human Resource Management
------------------	----------------------------------

Hanspeter Güntert	Leiter Betriebe
-------------------	-----------------

Daniel Koller	Leiter Hotellerie
---------------	-------------------

Theo Moser	Leiter Informatik
------------	-------------------

**Finanzen**

Jürg Rahm	Leiter Finanzen
-----------	-----------------

Markus Brühlmann	Leiter Rechnungswesen und Controlling
------------------	---------------------------------------

Alexandra Rüedi	Leiterin Patientenadministration und Tarife
-----------------	---

Uwe Schmidt-Zinges	Leiter Medizincontrolling und Codierung
--------------------	---

**Spezial- und Belegärzte****Medizin**

PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
----------------------------	---

Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
-----------------------------	---

Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
------------------------	-----------------------

Dr. med. Jürg Häggi	Spezialarzt Pneumologie (bis 31.12.2017)
---------------------	--

Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hämatologie
-----------------------------	-------------------------

Dr. med. Rudolf Hermann	Spezialarzt Gastroenterologie
-------------------------	-------------------------------

Dr. med. Jürg Wagner	Spezialarzt Gastroenterologie
----------------------	-------------------------------

**Frau und Kind**

Dr. med. Georg Giannis	Spezialarzt Geburtshilfe
------------------------	--------------------------

Dr. med. Isabelle Güss	Spezialärztin Pädiatrie
------------------------	-------------------------

Dr. med. Claus Platten	Spezialarzt Geburtshilfe
------------------------	--------------------------

Dr. med. Stefanie Sturm	Spezialärztin Geburtshilfe
-------------------------	----------------------------

Dr. med. Bruno Bolt	Spezialarzt Pädiatrie und Neonatologie
---------------------	--

Dr. med. Claudia Friedli	Spezialärztin Pädiatrie und Neonatologie
--------------------------	--

Dr. med. Davorin Rajcic	Spezialarzt Geburtshilfe
-------------------------	--------------------------

**Operative Disziplinen**

Dr. med. Benjamin Heinz	Spezialarzt HNO
-------------------------	-----------------

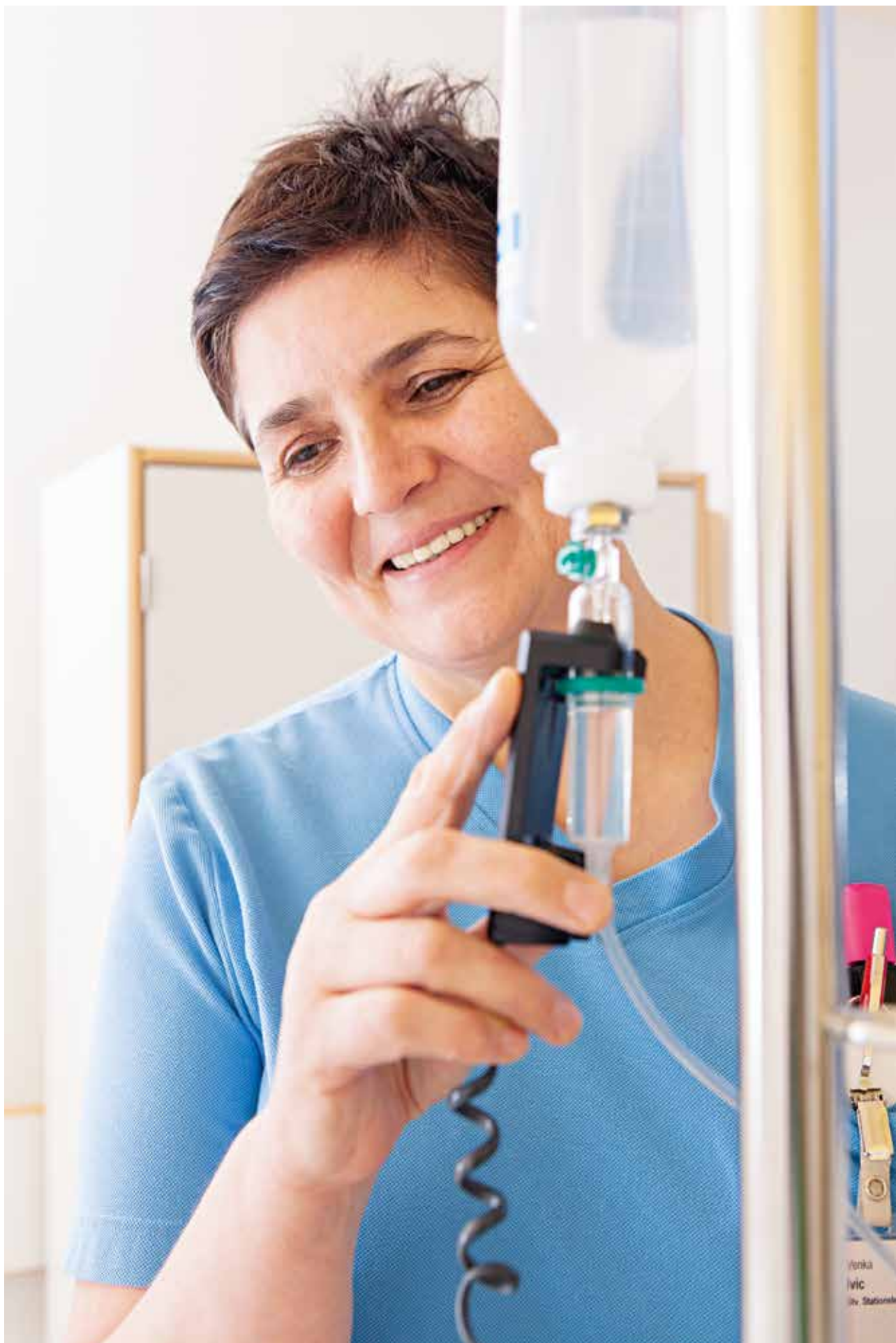
Dr. med. Claudia Pieren Frei	Spezialärztin HNO
------------------------------	-------------------

Dr. med. Edgar Funke	Belegarzt Orthopädie
----------------------	----------------------

Dr. med. Kai-Uwe Lorenz	Belegarzt Orthopädie
-------------------------	----------------------

Dr. med. Regina Riess	Belegärztin Orthopädie
-----------------------	------------------------

Dr. med. Daniel Siebertz	Belegarzt Orthopädie
--------------------------	----------------------



Infusionen sind Routinearbeiten, die nie zur Routine werden dürfen, sondern mit gleichbleibender Gewissenhaftigkeit durchgeführt werden müssen, wie hier von Venka Ivic-Tokic, Pflegefachfrau und stv. Stationsleiterin B3.



**Titelbild:**

Arztvisite mit PD Dr. med. Markus Schneemann,  
Chefarzt Klinik für Innere Medizin.

**Herausgeber / Redaktion:**

Spitäler Schaffhausen, Spitaldirektion  
Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen.  
Gestaltung: BieriDesign, Zürich.

Aufnahmen: Giorgio von Arb, Fotografie, Zürich

Druck und Lektorat: Kuhn-Druck AG, Neuhausen am Rheinfall

Stichtag für den Jahresbericht ist der 31. Dezember 2017.



# Für eine gesunde Bevölkerung in einer lebenswerten Region.

Spitäler Schaffhausen

## Die Standorte

Kantonsspital  
Geissbergstrasse 81  
Tel. 052 634 34 34

Psychiatriezentrum  
Nordstrasse 111  
Tel. 052 634 34 34

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

Heroingestützte Behandlung (HeGeBe)  
Hochstrasse 34  
Tel. 052 634 50 70