

Gemeinsam die Zukunft gestalten

Geschäftsbericht 2006

Gemeinsam die Zukunft gestalten

Geschäftsbericht 2006

Spitäler Schaffhausen

Der Geschäftsbericht 2006 in Kürze

Das erste Jahr der Selbständigkeit

- Integration der Betriebe des Unternehmens Spitäler Schaffhausen erfolgreich auf den Weg gebracht.
- Aufbau der Organisation als ein Unternehmen.
- Klar definierte Schwerpunkte für die Integration.
- Finanziell erfolgreiches erstes Jahr.

	2006 (in CHF)	Voranschlag 2006 (in CHF)
Ertrag	164 324 523	162 760 700
Aufwand	161 363 962	162 760 700
Betriebsergebnis	2 960 561	–
a.o. Erfolg (+ = Ertrag/– = Aufwand)	2 389 593	–
Gesamtergebnis	5 350 154	–

- Signifikante Verbesserung der verrechenbaren Taxpunkte im teilstationär/ambulanten Bereich: + 11.9%.

Klare Vorgaben für eine erfolgreiche Zukunft

- Das führende Gesundheitszentrum der Region.
- Im Wettbewerb erfolgreich dank besserer Leistungen und unternehmerischem Handeln:
 - Einführung der DRG-basierten Abgeltung.
 - leistungsorientierte Budgetierung.
 - Nutzen von Synergien und der Möglichkeiten einer erstklassigen IT-Lösung.
 - weitere Verbesserung der Auslastung.
 - Investitionen in die Infrastruktur.
- Ziel: Medizinisch hervorragende Leistungen begleitet von einer qualitativ hochstehenden Pflege und Hotellerie.

Gemeinsam die Zukunft gestalten

Vision der zukünftigen Organisation

Seite 8

Herausragende Ergebnisse

Die Spitäler Schaffhausen im Jahr 2006

Seite 14

Besser als budgetiert

Finanzen, Leistungen und Personal

Seite 26

Unsere Vision verwirklichen

Projekte 2007

Seite 38



«Die gesundheitspolitische Verantwortung verlangt, dass wir uns an den bereits bekannten aber auch absehbaren Entwicklungen orientieren und uns rechtzeitig darauf vorbereiten.»

Prof. Dr. Edgar Hänseler

Gemeinsam die Zukunft gestalten

Vision der zukünftigen Organisation



Gemeinsam die Zukunft gestalten

Vision der zukünftigen Organisation

Mit der Inkraftsetzung des neuen Spitalgesetzes auf den 1. Januar 2006 wurden die Spitäler Schaffhausen zu einer «selbständigen Anstalt öffentlichen Rechts». Unter der neuen Rechtspersönlichkeit sind das Akutspital mit Geriatrie und Langzeitpflege sowie die Psychiatrischen Dienste zusammengefasst. Ein Rahmenkontrakt regelt die Zusammenarbeit mit den politischen Behörden, während das Leistungsvolumen sowie die leistungsabhängigen Kostenbeiträge des Kantons, als Basis des Globalbudgets, jeweils Gegenstand der Verhandlungen zum Jahreskontrakt sind.

Mit der Einführung der neuen Rechtsform begann nicht nur für die Organe der Spitäler Schaffhausen eine neue Ära, auch die politischen Behörden, die während Jahrzehnten als oberstes Führungsorgan der «Krankenanstalten» gewirkt hatten, sahen sich mit einer neuen Situation konfrontiert. Dieses erste Jahr der Selbständigkeit war erfreulicherweise geprägt von konstruktiver, wohlwollender und sachorientierter Zusammenarbeit und dem Willen, offene Fragen in gegenseitigem Einvernehmen speditiv zu lösen. Die Tatsache, dass diese anspruchsvolle Übergangsphase so erfolgreich gemeistert werden konnte, zeugt von einer guten politischen Vorbereitung des Prozesses und von der Überzeugung aller Beteiligten, der Weg in die Selbständigkeit sei richtig. Dafür gebührt allen politischen Vertreterinnen und Vertretern wie auch den Führungsorganen der Spitäler Schaffhausen mein herzlicher Dank.

Nach dem ersten Jahr der Selbständigkeit

Gemeinsam mit der Spital- und Geschäftsleitung hat der Spitalrat vor dem Hintergrund eines sich rasch verändernden Gesundheitswesens eine intensive Strategiediskussion geführt und weitgehend abgeschlossen. Die Eckpfeiler sind gesetzt, die Ziele formuliert. Verschiedene Arbeitsgruppen beschäftigen sich bereits intensiv mit der konkreten Umsetzung. Eine der in wenigen Jahren zu erwartenden Veränderungen wird die Aufhebung der Kantons-, allenfalls gar Landesgrenzen und damit die Öffnung des «Spitalmarktes» sein. Um auch dieser Situation Rechnung zu tragen, hat der Spitalrat für Spital- bzw. Geschäftsleitung Vorgaben formuliert, die sich nicht an den Zielen oder Budgets der Vergangenheit, sondern neu an den Kennzahlen der besten Spitäler unserer Nachbarkantone orientieren.

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Zukunft der Spitäler

Schaffhausen ist eine optimale Organisationsstruktur. Wesentliche Entschiede bezüglich der neuen Struktur wurden bereits getroffen. So werden die Spitäler Schaffhausen neu als «ein Unternehmen» organisiert, welches zukünftig nur noch von einem CEO geführt wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der effiziente Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln. Auch in diesem Bereich sind wir auf einem guten Weg, konnte doch das erste Jahr der Selbständigkeit finanziell sehr erfolgreich abgeschlossen werden, wodurch die Staatskasse wesentlich entlastet wurde. Dieser äusserst erfreuliche Erfolg ist das Resultat herausragender Leistungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler Schaffhausen. Für diese grossartige Leistung möchte ich mich im Namen des Spitalrates ganz herzlich bedanken.

Mit dem vorliegenden Geschäftsbericht wollen wir Sie einerseits über das vergangene Geschäftsjahr der Spitäler Schaffhausen orientieren und Ihnen die wichtigsten Kennzahlen vermitteln. Andererseits ist es uns ein Anliegen, Sie über einige ausgewählte strategische Ziele zu orientieren und Ihnen unsere Vorstellungen für die Zukunft zu skizzieren.

Unsere Ziele für die nächsten fünf Jahre

Die Spitäler Schaffhausen wollen DAS Gesundheitszentrum der Region sein. Im Bereich der erweiterten Grundversorgung sollen medizinisch hervorragende Leistungen, begleitet von einer qualitativ hoch stehenden Pflege und Hotellerie, erbracht werden. Wir lassen uns leiten von den Bedürfnissen der Patienten und einem ganzheitlichen Verständnis des Begriffes «Gesundheit», welcher sowohl die Physis wie auch die Psyche umfasst. Unser Ziel ist demnach eine integrierte Versorgung der Patienten, unter Nutzung der Synergien von Akutmedizin, Geriatrie und Psychiatrie.

Ein sorgsamer Umgang mit finanziellen und personellen Ressourcen ist unser Ziel. Das heisst, dass wir ein kostenbewusstes Handeln in allen Bereichen anstreben. Dabei ist wichtig, dass wir den eingeschlagenen

Weg der Effizienzsteigerung bei den Spitälern Schaffhausen, unter Erhaltung einer hohen Qualität der Leistungen, auch angesichts der aktuell erfreulichen Situation der Staatsfinanzen im Kanton Schaffhausen konsequent weiter gehen. Die gesundheitspolitische Verantwortung verlangt, dass wir uns an den bereits bekannten aber auch absehbaren Entwicklungen orientieren und das Unternehmen rechtzeitig auf die veränderten Rahmenbedingungen vorbereiten. Einerseits wollen wir damit die medizinische Versorgung der Region langfristig sicherstellen, andererseits muss es aber auch unser Ziel sein, mit konkurrenzfähigen und attraktiven Leistungen vermehrt Patienten aus den Nachbarkantonen und dem nahen Ausland anzuziehen, um die Zahl der Zusatzversicherten zu steigern.

Dies sind hohe Zielsetzungen. Eine wichtige Voraussetzung, um diese anspruchsvollen Vorgaben zu erfüllen, ist die Förderung der Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen «Spitäler Schaffhausen». Unsere Unternehmenskultur wird deshalb von einem partizipativen und teamorientierten Führungsstil geprägt. Dieser soll die Identifikation mit den Spitälern Schaffhausen unterstützen und den Mitarbeitenden die Möglichkeit geben, sich am Arbeitsplatz kreativ zu entfalten und einzubringen. Die von der Spital- und Geschäfts-

leitung gemeinsam mit dem Spitalrat erarbeitete neue Strategie steht beispielhaft für dieses partizipative Führungsverständnis.

Unsere operativen Ziele

Die Umsetzung der eingeschlagenen Strategie ist im Gange. Arbeitsgruppen sind bereits intensiv mit einzelnen Projekten beschäftigt. Eine Auswahl der bearbeiteten Themen ist nachfolgend aufgeführt:

Die leistungsorientierte Budgetierung

Durch die Einführung der «leistungsorientierten Budgetierung» wurde die finanzielle Verantwortung auf die Abteilungsebene delegiert. Die Erfahrungen des ersten Jahres stimmen positiv, dass wir uns auf dem richtigen Weg zu einer verbesserten Kostentransparenz befinden. So ist die leistungsorientierte Budgetierung ein wichtiger Teil des Kostensenkungsprogramms, welches Ende 2005 etabliert wurde. Dies mit dem Ziel, die gewichteten Fallkosten auf das Niveau der umliegenden Spitäler zu bringen.

Vorbereitung auf Swiss-DRG

Der zur Zeit schweizweit heftig diskutierte Übergang von der bisherigen Kostenabgeltung zu einer Leistungsabgeltung mit fixierten Preisen gemäss dem System der Diagnose

Related Groups (DRG) bedeutet einen Paradigmenwechsel und bedarf noch erheblicher Umstellungen materieller Art, aber auch im Denken der Mitarbeitenden. Der Übergang auf das DRG-Abgeltungssystem kann nur dann ohne Einschränkung der Qualität erfolgen, wenn zuvor die Prozesse auf allen Ebenen optimiert sind.

Zusammenarbeit mit den Zuweisern

Die Spitäler Schaffhausen stellen die Gesundheitsversorgung in der Region in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sicher. Eine optimale Kooperation dient den Patienten und ist den Spitälern Schaffhausen ein zentrales Anliegen. Das von einer Arbeitsgruppe vorbereitete Manual regelt die Schnittstellen und stellt die Zusammenarbeit auf eine neue Basis. Ziel ist es nun, dieses Manual in der praktischen Zusammenarbeit umzusetzen und zu etablieren.

Umfassende IT-Strategie

Die angestrebte Verbesserung der Kostentransparenz und die Einführung des Swiss-DRG stellt auch die Informatikverantwortlichen vor eine grosse Aufgabe. Das Ziel einer Kostenträgerrechnung ist ohne flächendeckende moderne Informatik nicht zu realisieren. Die Informatik muss nicht nur die finanztechnischen und administrativen, sondern auch die medizinischen Prozesse optimal un-

terstützen und wo möglich vereinfachen und erleichtern.

Neuorientierung von Geriatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege

Das über 40jährige Pflegezentrum ist stark sanierungsbedürftig. Nach einer intensiven Diskussion hat der Spitalrat entschieden, dem Regierungsrat den Antrag zu stellen, die Bereiche Geriatrie/Rehabilitation in das Akutspital zu verlegen. Dies mit der Überlegung, dass bessere infrastrukturelle Voraussetzungen angeboten und Synergien genutzt werden können. Auch für geriatrische Patienten, die Leistungen der Tagesklinik, der Übergangsstation oder der Langzeitabteilung beanspruchen, soll nun raschmöglichst eine Verbesserung der Infrastruktur angestrebt werden.

Synergien nutzen

Synergien zu nutzen, dies war bereits der Hintergrund des regierungsrätlichen Entscheids im Jahre 2003, als beschlossen wurde, die Geriatrie/Rehabilitation und Langzeitpflege in die Organisationsstruktur des Akutspitals zu integrieren. Auch die jetzt angestrebte Integration der psychiatrischen Dienste in die Organisation der Spitäler Schaffhausen verfolgt dieses Ziel. Mit diesem Schritt sollen aber nicht nur Kosten gesenkt, sondern auch fachliche Synergien genutzt werden.

Moderne Infrastruktur

In den letzten Jahren wurde konstant an der Modernisierung der Infrastruktur gearbeitet. Weitere gewichtige Bauvorhaben stehen trotzdem an. So ist geplant, den Operationstrakt, allenfalls im Kontext mit dem ganzen Notfallbereich, auf einen modernen, zukunftsgerichteten Ausbaustand zu bringen. Im Weiteren sollen alle Bettenstationen sukzessiv auf ein Niveau gebracht werden, welches den heutigen Ansprüchen Rechnung trägt.

Wie erreichen wir diese Ziele?

Der Spitalrat will die anstehenden Aufgaben gemeinsam mit den Führungsgremien planen und realisieren. Diese anspruchsvollen Projekte müssen sorgfältig vorbereitet und schrittweise umgesetzt werden.

Die Vorgaben, welche der Spitalrat den Führungsgremien der Spitäler unterbreitet hat, orientieren sich an den Leistungen der Mitbewerber in den anderen Kantonen. Damit setzt der Spitalrat klare Zeichen, für die zukünftige Positionierung der Spitäler Schaffhausen.

Die Erfahrungen des ersten Jahres der Selbständigkeit stimmen positiv, dass wir die gesteckten Ziele für eine erfolgreiche Zukunft erreichen werden.

Die Vorgaben des Spitalrates

- Die Leistungsvereinbarung mit dem Kanton ist erfüllt.
- Das mit dem Kanton ausgehandelte Globalbudget ist eingehalten.
- Die dezentrale Budgetverantwortung ist erfolgreich umgesetzt.
- Die Spitäler Schaffhausen befinden sich bezüglich des gewichteten Fallkostenindex unter den besten Zürcher Spitälern.
- Der Kostendeckungsgrad ist jedes Jahr verbessert.
- In allen Institutionen sind messbare Kriterien bezüglich der Qualität und der Reputation implementiert.

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

The background is a vibrant yellow. On the left side, there is a vertical, perforated metal panel. On the right side, there is a diagonal lattice structure, resembling a crane boom, extending from the top right towards the center. The overall composition is clean and modern.

«Die medizinische Qualität der Patientenversorgung ist dank dem engagierten Einsatz des Personals aller Berufsgruppen hervorragend.»

Dr. Klaus Lang

Herausragende Ergebnisse

Die Spitäler Schaffhausen im Jahr 2006



Dem zunehmenden Wettbewerb gewachsen

Operative Disziplinen

Die Taktfrequenz des Veränderungs-metronoms war im Jahr 2006 in allen Abteilungen des Operativen Bereichs im Vergleich mit den Jahren davor sehr hoch. Change Management birgt immer Chancen und Risiken in sich. Die erzielten Resultate zeigen eine überaus erfreuliche Entwicklung im Hinblick auf die Leistungskennzahlen und die Anstrengungen in der Organisationsentwicklung. Die medizinische Qualität der Patientenversorgung ist dank dem engagierten Einsatz des Personals aller Berufsgruppen als hervorragend zu bezeichnen.

Das spitalstrategische Ziel der Fallkostensenkung im Hinblick auf die Einführung des DRG-basierten Abgeltung bedingt eine hohe Auslastung der betriebenen Infrastruktur. Neben der Einführung der leistungsorientierten Budgetierung im Gesamthaus haben die durchgeführten Reorganisationen und Kapazitätsreduktionen im Bereich Operationssäle, Bettenstationen und Aufgebotswesen die Grundlage für eine erfolgreiche Zukunft im zunehmenden Wettbewerb unter den Spitälern gelegt. Weniger ist mehr. Dass dies auch zu schmerzhaften Einschnitten führt, soll nicht unerwähnt bleiben. Die kürzeren Liegedauern und die hohe Auslastung der betriebenen Operationssäle führt neben der erwünschten betriebswirtschaftlichen Effizienz natürlich auch zu spürbaren Auswirkungen für Patien-

ten und Personal. Jeder Wunsch kann nicht mehr erfüllt werden. Arbeitsbelastung und -intensität haben zugenommen.

Weitere wichtige Themen seien hier kurz skizziert. Die orthopädische Abteilung um den neuen Chefarzt PD Dr. Karl-Heinz Widmer ist sehr erfolgreich und der Aufbau wird fortgesetzt. Personelle Aufstockungen zeichnen sich ab. Ein markanter Einschnitt ist der Rücktritt des langjährigen Chefarztes Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Dr. Mario Litschgi Ende 2006. Eine erfolgreiche Ära geht damit zu Ende. Die Akzeptanz der Wahl von Dr. Markus Eberhard zu seinem Nachfolger ist hoch. Das Spital profitiert bereits heute von seiner überregionalen Ausstrahlung innerhalb der Gynäkologie Schweiz.

Die wichtigen Projekte Sanierung Operationssäle und Reorganisation Rettungswesen sind ebenfalls in Bearbeitung und werden positive nachhaltige Veränderungen mit sich bringen.

*Dr. Klaus Lang,
Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin*

Mehr Patienten, weniger Betten

Medizin

Auf der Inneren Medizin wurden 2439 Patienten stationär behandelt – so viele wie noch nie. Wegen erneut kürzerer Liegedauer nahmen die Pflegetage trotzdem ab – und damit auch die Bettenauslastung. Diesem Trend Rechnung tragend, wird die Innere Medizin im Jahr 2007 erneut 6 Betten abbauen. Dies bedeutet eine Reduktion seit 1997 um 18 Betten (–20%) bei gleichzeitiger Zunahme der stationären Eintritte um rund 20%. Das Krankheitsspektrum hat sich kaum gewandelt. Die Patienten werden rascher nach Hause oder in eine Nachbetreuungsinstitution entlassen als früher, und viele wollen das auch so. Möglich ist dies vor allem auch dank der ausgezeichneten Spitexdienste. Die Rehospitalisationsrate – ein feiner Parameter für zu frühe Spitalentlassungen – betrug nur gerade 1%. Dies zeigt, dass die Spitalentlassungen nicht zu früh erfolgen. Die Qualität der Betreuung darf unter diesem Trend der kontinuierlichen Aufenthaltsverkürzung nicht leiden. Dies ist nur möglich dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeiter.

Während des vergangenen Jahres konnte die Arbeit auf der Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation konsolidiert werden. Insbesondere hat sich die neue Organisationsform für die Therapien/Rehabilitation sehr bewährt. Erfreulicherweise stieg die Zahl stationärer Patienten auf 322 an

(+3,5% gegenüber 2005). An Behandlungstagen ergab sich eine Abnahme von 3,6%. Dies war möglich, weil die durchschnittliche Hospitalisationsdauer von 20 auf 18,8 Tage gesenkt werden konnte. Per Ende 2006 wurde die Abteilung als eine der ersten in der Schweiz für die tagesstationäre muskuloskeletale Rehabilitation anerkannt.

In der Abteilung Radiologie standen wichtige personelle Veränderungen im Vordergrund. So mussten die Stellen des Chef-MTRA sowie der Leiterin der Koordinationsstelle/-Archiv neu besetzt werden, was mit strukturellen Anpassungen und Kräften aus den eigenen Reihen möglich war. Die getroffenen Lösungen haben sich rasch zur allgemeinen Zufriedenheit bestens bewährt. Zudem konnten zwei frei werdende MTRA-Stellen mit jungen, sehr engagierten Kräften besetzt werden. Seine Bewährungsprobe hat das neu zusammengesetzte Team bereits bestanden, in dem es eine noch weitere Steigerung der Leistungszahlen sowohl im Bereich der Schnittbilddiagnostik, als auch der konventionellen Röntgendiagnostik mit unverändertem Personalschlüssel bewältigt hat.

Hauptproblem für die Abteilung Apotheke war der Umgang mit der Vielzahl neuer Generika. Für das Spital konnten praktikable Lösungen gefun-

den werden. Auch die Schnittstelle zu den niedergelassenen Ärzten konnte dank Einbezug zweier Hausärzte in die Sortimentsselektion des Spitals etwas entschärft werden.

Im Zentrallabor blieben die Laborleistungen annähernd gleich. Grössere arbeitsintensive Änderungen fanden durch Gerätewechsel und die Einführung neuer Software statt. Zudem befindet sich das Labor in einer Umbau- und Renovationsphase.

Der Leiter des Zentrallabors Dr. sc. nat. Beat Schmid trat per Ende 2006 in den wohlverdienten Ruhestand. Im April 2007 wird Dr. phil. II Reto Savoca die Nachfolge antreten.

Alle Abteilungsleiter danken ihren Mitarbeitern für ihren grossen Einsatz.

*Prof. Dr. Sigmund Rüttimann,
Chefarzt Innere Medizin*

Hohe Nachfrage bei der Langzeitpflege

Geriatric

Das Jahr 2006 war geprägt von intensiven Diskussionen in zwei aufeinander folgenden, interdisziplinär zusammengesetzten Projektgruppen zum Thema «Sanierung Pflegezentrum» und «Neuorganisation Geriatrie», nachdem per November 2005 das Kostensenkungsprogramm im Kantonsspital ausgelöst worden war.

Infolge der Zusammenlegung von zwei Rehabilitationsstationen standen am 1.11.06 nur noch 18 Betten zur Verfügung, was im Hinblick auf die geplante Verlegung ins Akuthaus organisatorisch und betriebswirtschaftlich Vorteile bringen sollte. Entsprechend mussten personelle Veränderungen in Kauf genommen werden. Die Nachfrage nach halbstationären Leistungen in der Tagesklinik nahm leicht zu, die Nachfrage nach ambulanten Abklärungen von Hirnleistungsstörungen (Demenz-Verdacht) war etwas tiefer.

Zur personellen Verstärkung der geriatrischen Kaderkompetenz (für Patientenbetreuung und Assistenzarzt-Ausbildung) trat am 1.7.06 Dr. Katja Fischer eine Oberarztstelle mit einem Fünfzigprozent-Pensum an. Dies ergab sich auch aus der Vorgabe des Arbeitsgesetzes betreffend limitierter Wochenarbeitszeiten von Assistenzärzten und wegen der künftig konzentrierter zu erfolgenden ärztlichen Versorgung von Langzeitpatienten.

Das interdisziplinär ausgerichtete und rehabilitative Instrument des ICF-Konzeptes¹ wurde im klinischen Alltag weiter vertieft und kam bei den Zielvereinbarungen und an den Visitenbesprechungen erfolgreich zur Anwendung, für Assessment, Verlaufskontrolle und Erreichen von individuellen Zielen.

Die Nachfrage nach Betten im Langzeitbereich war sehr gross, insbesondere auf der Übergangsstation infolge weiterhin bestehendem Druck seitens der Krankenkassen, die Kostengutsprachen aus wirtschaftlichen Gründen zu kürzen (sog. Benchmark-Vergleich mit anderen Kliniken). Entsprechend war die Fluktuation von Patienten hoch, was Mehrarbeit der verschiedenen Disziplinen, vor allem der Pflege zur Folge hatte. Auf dieser Station werden einerseits stabile Patienten betreut und behandelt, bis zur definitiven Platzierung im Sinne der Überbrückungspflege, andererseits besteht bei diesen Patienten oft noch ein weiterer Rehabilitations- oder sozialmedizinischer Assessment-Bedarf; hier werden unter dem Argument der Wirtschaftlichkeit oft medizinische Reha-Leistungen vorenthalten, was ethisch ungerecht ist und gegen das Gleichheitsprinzip verstösst.

*Dr. Kurt Müller,
Chefarzt Geriatrie*

¹ ICF=International Classification of Functioning, Disability and Health 2002/WHO

Steigende Anforderungen

Pflege

Die Veränderungen in der Bildungslandschaft sind auch in der Pflege deutlich spür- und erkennbar. Neben den altrechtlichen Ausbildungen Diplomniveau I und II wurde die Höhere Fachschule Pflege (HF) in die Ausbildung aufgenommen. Der neu geschaffene Lernbereich Training und Transfer (LTT) wurde in die Praxis integriert und erste Erfahrungen konnten gesammelt werden. Der damit verbundene Transfer Theorie/Praxis zeigt sich als positive Ergänzung für die Handlungskompetenzen im Pflegealltag. Die Anforderungen an die Studierenden und die in der Ausbildung tätigen Bezugspersonen sind deutlich gestiegen. Um diesen neuen Ansprüchen entsprechen zu können, waren verschiedene Schulungen nötig.

Die Reduktion der Bettenzahl und der Operationssäle führte in der zentralen Aufgebotsstelle zu vermehrter Koordinations- und Überzeugungsarbeit. Trotz intensiver Bemühungen konnten nicht immer alle Wünsche zur Zufriedenheit aller Beteiligten berücksichtigt werden. In diesem sensiblen Bereich zwischen internen und externen Bedürfnissen stossen wir vermehrt an die Grenzen unserer personellen und organisatorischen Ressourcen.

Im Bestreben, kürzere Aufenthaltszeiten zu realisieren, ist die Schnittstelle zwischen dem Akutbereich und

der Rehabilitation, der Übergangspflege und den Langzeitinstitutionen ein entscheidender Faktor. Vor allem das Einholen von Kostengutsprachen für den Bereich Rehabilitation gestaltet sich oft aufwändig und schwierig. Durch den engen Kontakt zu den Fallmanagern der grossen Kassen wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Die gelegentlich unterschiedlichen Zielvorstellungen der Patienten und der Leistungserbringer erfordert vermehrte Kontaktaufnahmen zu allen im Prozess beteiligten Personen.

*Christoph Schaub,
Leiter Pflegedienst*

Wirtschaftliche Verantwortung für Alle

Verwaltung/Dienste

Bei der Verwaltung und den zentralen Diensten war das Jahr 2006 in mehrfacher Hinsicht interessant, neuartig und herausfordernd: Bedingt durch die Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen und die neue Rechtsform galt es, grundlegende Änderungen in der Budgetierung und Rechnungslegung zu definieren und umzusetzen. Viele Abgrenzungs- und Bewertungsfragen waren mit den zuständigen Instanzen beim Kanton zu klären.

Ende 2005 hat die Spitalleitung den Beschluss gefasst, die durchschnittlichen Fallkosten innerhalb dreier Jahre substantiell zu senken. Die Vergleichbarkeit unter den Spitälern wird künftig zunehmen, der Druck, die Leistungen kostengünstig zu erbringen, wird stärker werden. Es war klar, dass dieses Ziel mit traditionellen Sparprogrammen nicht zu erreichen war. Es galt, das ganze Kader systematisch einzubeziehen und in die wirtschaftliche Verantwortung zu nehmen. Mit der Einführung der dezentralen wirtschaftlichen Führungsverantwortung und der leistungsorientierten Budgetierung ist die Grundlage nun geschaffen, die Zukunft erfolgreich zu bewältigen.

In der Verpflegung standen umfangreiche organisatorische, technische und qualitative Verbesserungen an. Nachdem schon seit geraumer Zeit

Kantonsspital und Geriatrie von der gleichen Küche versorgt werden, wurde auch die Portionierung der Mahlzeiten zentralisiert. Mit neuen Wärmewagen kommen die Mahlzeiten in der richtigen Temperatur zu unseren Patienten. Zudem wurde das Menüwahlsystem technisch erneuert. Die Mahlzeitenwünsche werden nun mittels elektronischer Erfassungsgeräte bei den Patienten aufgenommen und direkt in die Küche gemeldet. Viel Energie floss auch in die gesunde Ernährung. Sowohl Patienten wie auch Mitarbeitende im Personalrestaurant bekommen Mahlzeiten, die ernährungsphysiologisch ausgewogen und gesund sind.

Umfangreiche bauliche Verbesserungen und Sanierungen wurden umgesetzt:

- Sanierung des Zentrallabors,
- Erweiterung der Notfallstation,
- Sanierung des Vortragssaales und des Personalrestaurants,
- Erweiterung des gynäkologischen Ambulatoriums, der Orthopädie-räumlichkeiten und vieles mehr.

*Dr. Markus Malagoli,
CEO/Verwaltungsdirektor*

Dankeschön und viel Erfolg

Personelles

Spitalapotheke und Zentrallabor

Auf Ende 2006 ist Dr. Beat Schmid nach über 31 Jahren Tätigkeit als Leiter der Spitalapotheke und des Zentrallabors am Kantonsspital und als Kantonsapotheker in den Ruhestand getreten. Mit Beat Schmid hat das Kantonsspital einen überaus vielseitigen, zuverlässigen und äusserst geschätzten Mitarbeiter verloren. Unser Dank und unsere Hochachtung für die grosse Leistung im und für das Kantonsspital und den Kanton begleiten ihn mit unseren besten Wünschen in den nächsten Lebensabschnitt.

Der Rücktritt von Beat Schmid war Anlass, die Strukturen zu überdenken. Die Spitalapotheke und das Zentrallabor wurden je als eigenständige Abteilungen organisiert. Frau Dr. Cora Hartmeier, bisher bereits als Leiterin der Apotheke tätig, übernahm die Abteilungsleitung der Spitalapotheke, wie auch die Funktion als Kantonsapothekerin.

Mit Dr. Reto Savoca konnte die Leitung des Zentrallabors mit einer fachlich ausgewiesenen, sehr kompetenten Person besetzt werden.

Geburtshilfe und Gynäkologie

Nach über 25 Jahren hat Prof. Dr. Mario Litschgi seine Funktion als Chefarzt Geburtshilfe und Gynäkologie auf Ende des Jahres an Dr. Markus Eberhard übergeben.

Mario Litschgi hat mit grossem Engagement und unermüdlichem Einsatz eine kompetenzmässig und technologisch hochstehende Abteilung aufgebaut. Wir danken ihm dafür ganz herzlich.

Mit Markus Eberhard, seit vielen Jahren bereits als Leitender Arzt im Kantonsspital tätig, konnte die Nachfolge nahtlos und mit einem bestausgewiesenen Gynäkologen geregelt werden.

*Dr. Markus Malagoli,
CEO / Verwaltungsdirektor*

Patienten mit Eigenverantwortung

Psychiatrische Dienste

Psychiatriezentrum Breitenau

Das Angebot in den stationären Bereichen hat sich nur unwesentlich verändert. Die Anzahl der stationären Eintritte im Psychiatriezentrum nahm mit 535 gegenüber dem Vorjahr mit 505 leicht zu, wobei die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Akutbereich mit 44,7 Tagen nahezu konstant blieb. Die Belegung im stationären Bereich war mit 97 % deutlich höher als im Vorjahr bei 94 %. Bei der Belegung in der Tagesklinik ergab sich im vergangenen Jahr eine erfreuliche Entwicklung. Mit durchschnittlich 9,8 Patienten an 5 Tagen pro Woche wurden 2507 Pfl egetagen geleistet. Dadurch konnten diverse stationäre Aufenthalte abgekürzt oder teilweise vollständig vermieden werden – sicher eine Entwicklung, die dem aktuellen Trend zu mehr teilstationärer oder ambulanter Behandlung entspricht. Im ambulanten Bereich blieben die Zahl der Patienten und der ärztlichen Behandlungen und Konsultationen auf Vorjahresniveau. Mit 368 Gutachten war eine leichte Zunahme festzustellen. Die aufwändigen grossen Gutachten mit 67 gegenüber 54 im Vorjahr nahmen ebenfalls zu. Relativ konstant blieb die Anzahl der betreuten Methadonpatienten im SPD (aktuell 29, Vorjahr 33).

Als Leitmaxime 2006 wurde das Thema «Empowerment der Patienten» formuliert. Die entsprechenden Jahresziele wurden für die einzelnen Bereiche von dieser Leitmaxime ab-

geleitet, in vielfältigen Aktivitäten umgesetzt und evaluiert. Insgesamt ergab sich eine gute Zielerreichung. In diesem Zusammenhang konnte sich der Patientenrat mit Unterstützung einzelner Mitarbeiter des Psychiatriezentrums erfreulich weiter entwickeln, er hat eine Vielzahl gut besuchter Veranstaltungen und medienwirksamer Auftritte zu verzeichnen. Ebenfalls zum Thema Empowerment zu zählen sind die Arbeiten von Lisa Frank. Mit ihrem Projekt «Dem psychisch kranken Menschen eine Stimme geben» ermöglichte sie den stationären Patienten im Psychiatriezentrum die Wahrnehmung ihres Wahl- und Stimmrechtes. Dafür erhielt sie den renommierten «Südhalde»-Anerkennungspreis für innovative Psychiatrieprojekte.

Wir haben uns zur Einführung des Qualitätsmanagementkonzepts nach EFQM (European Foundation for Quality Management) entschieden. Nach der Ausbildung einer Anzahl Assessoren wurde mit der ersten Selbstbewertung begonnen.

Durch vielfältige Publikationen, Medienauftritte und Veranstaltungen wurde rege Öffentlichkeitsarbeit geleistet. Die Tagung «Brennpunkte der Psychiatrie» zum Thema «Suizidalität und Suizidprävention in der Psychiatrischen Klinik» am 12. Mai 2006 wie auch die medizinethische Veranstaltung «Ernährung – Menschenrecht, Menschenpflicht, Zwang» am 9. November 2006 fanden grosse Beach-

tung. Der internationale Tag der psychisch kranken Menschen (World Mental Health Day) wurde auch dieses Jahr in Zusammenarbeit mit der Vereinigung Schizophrenie- und Psychischkranker, dem Patientenrat und den Psychiatrischen Diensten Schaffhausen gestaltet. Das Sommerfest am 23. August bot einmal mehr Gelegenheit zum Austausch zwischen Patienten, Personal und der Schaffhauser Bevölkerung.

Das Kommunikationskonzept der Psychiatrischen Dienste wurde im Rahmen der Masterarbeit (Master of Health Administration) des CEO evaluiert und einzelne Bereiche wurden angepasst. Insgesamt ergab sich eine ausserordentlich positive Bewertung der einzelnen internen Kommunikationsgefässe.

Die umgebauten Räumlichkeiten im ersten und zweiten Obergeschoss des äusseren Ostflügels konnten im November von der Rehabilitationsabteilung bezogen werden. Die neuen Räume entsprechen nun den aktuellen Bedürfnissen, indem sie neben dem stationären Angebot auch den vielfältigen ambulanten und teilstationären Anforderungen Rechnung tragen. Dazu gehört auch ein neues Kriseninterventionszimmer, in dem ambulante Patienten in einer Krise kurzfristig eine oder wenige Nächte bleiben können, ohne dass es gleich zu einer längeren Hospitalisierung kommen muss.

Im Rahmen der Arbeitsgruppe Sicherheit wurde das neue Evakuationskonzept erarbeitet, umgesetzt und geschult, womit im Ereignisfall eine rasche und geordnete Evakuierung der Abteilungen mit ihren Patienten und Mitarbeitenden gesichert ist.

Das Rähbus wurde erneut an eine Kinderkrippe der SGF (Gemeinnützige Frauen Schaffhausen) vermietet. Damit ist eine Kinderbetreuung für Mitarbeitende auf dem Gelände wieder möglich geworden.

Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst

Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst nahm die Anzahl der Patienten nur unwesentlich zu (487 Patienten 2006 gegenüber 479 Patienten im Vorjahr) mit einer leichten Zunahme der Konsultationen (8484 gegenüber 7922 im Vorjahr).

Der Trend, wonach die Problematik der angemeldeten Kinder und Jugendlichen komplexer wird und häufig familiäre, soziale und schulische Schwierigkeiten umfasst, hielt aber weiter an; dies führte pro Fall zu einer vermehrten Abklärungs- und Vernetzungsarbeit, was sich in den letzten drei Jahren in einem überproportionalen Anstieg der Konsultationen (rund 50%) gegenüber den Fallzahlen (10%) zeigt. Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst wurden im vergangenen Jahr zwei neue therapeutische Angebote geschaffen, die

vor allem die Eltern intensiv einbeziehen: Das Gruppenprogramm für adipoöse Kinder und deren Eltern SHAKE und die Gruppe für impulsive Kinder mit paralleler intensiver Elterngruppe. Beide Angebote brachten sehr ermutigende Erfolge und Rückmeldungen und sollen mit systematischer Erfolgskontrolle weitergeführt werden.

In einer gemeinsamen Fortbildung mit den Gerichten wurde die im Vorjahr durchgeführte Katamnesestudie aller Scheidungsgutachten vorgestellt und im Hinblick auf Verbesserungen diskutiert. Die befragten Eltern gaben sehr positive Rückmeldungen bezüglich Professionalität und Fairness der Begutachtungen. Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich bei der Information.

Zukünftige Herausforderungen und Aufgaben an den KJPD werden die geplante Reform der Jugendhilfe und der Schulreform mit dem Ziel der grundsätzlichen Integration mit sich bringen. Mitarbeiter des KJPD arbeiteten in diversen Arbeitsgruppen aktiv mit. Im Sinne einer längerfristigen Planung wurde an den Regierungsrat der Antrag gestellt, durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein Konzept der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung des Kantons erarbeiten zu lassen.

KJPD-intern wurde mit Hilfe eines Organisationsberaters die Leitungsstruktur neu geregelt und Verantwortungsbereiche klarer definiert. Bei

den Mitarbeitern kam es – mit Ausnahme der Neubesetzung der Assistenzarztstelle – zu keinen Wechseln. Dies ist im Sinne einer guten Betreuungskonstanz sehr wichtig.

Personelles

Erfreulich war die Konstanz im Kader, wo keine Austritte zu verzeichnen waren. Mit Urs Wanner konnten wir die vakante Stabstelle Organisationsentwicklung kompetent besetzen. Die Personalbewegungen haben im Vergleich zum Vorjahr minim zugenommen. Mit 24 Eintritten und 24 Austritten lag die Fluktuationsrate bei 11.05%. Nicht berücksichtigt wurden in diesen Zahlen die Auszubildenden. Nach wie vor ist die Teilzeitarbeit sehr beliebt. In den Bereichen Psychologischer Dienst, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Ergotherapeutischer Dienst wurden 12 Praktikantinnen und Praktikanten beschäftigt. Die Umstellungen in den Pflegeausbildungen führten bei uns zu einem Einbruch der Einsätze im Rahmen von Pflegepraktika auf den Abteilungen. Das Rekrutieren von Assistenzärzten erwies sich im Berichtsjahr als relativ schwierig, da es oft an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern mangelte.

Geschäftsleitung Psychiatrische Dienste

Dr. Gerhard Ebner, CEO/Chefarzt
Dr. Christian Begemann, Chefarzt KJPD
Hanspeter Güntert, Verwaltungsleiter
Markus Schmidlin, Pflegedienstleiter

Kaderärzte Spitäler Schaffhausen

Anästhesie

Dr. med. Klaus Lang	Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin
Dr. med. Christa Brenig	Leitende Ärztin Anästhesie
Dr. med. Klaus Bischof	Leitender Arzt Anästhesie
Dr. med. Urs Denzler	Leitender Arzt Anästhesie und Intensivmedizin

Chirurgie

PD Dr. med. Walter Schweizer	Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Peter Soyka	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Barna Boldog	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Bruno Hüttenmoser	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. med. Markus Rau	Leitender Arzt Handchirurgie
Dr. med. Jean-Claude Zuber	Leitender Arzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Peter Dejica	Spezialarzt Ophtalmologie
Dr. med. Ernst Hegi	Spezialarzt Chirurgie

Geburtshilfe/Gynäkologie

Prof. Dr. med. Mario Litschgi	Chefarzt Geburtshilfe/Gynäkologie (bis 31.12.2006)
Dr. med. Markus Eberhard	Leitender Arzt Geburtshilfe/Gynäkologie (ab 1.1.2007 Chefarzt)
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
Dr. med. Christine Carosso	Spezialärztin Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Peter Fehr	Spezialarzt Geburtshilfe/Gynäkologie
pract. med. Susan Baur	Spezialärztin Geburtshilfe/Gynäkologie

Geriatric

Dr. med. Kurt Müller	Chefarzt Geriatric/Rehabilitation
----------------------	-----------------------------------

HNO

Dr. med. Christoph Thüning	Chefarzt HNO
Dr. med. Benjamin Heinz	Spezialarzt HNO
Dr. med. Claudia Pieren Frei	Spezialärztin HNO

Innere Medizin

Prof. Dr. med. Sigmund Rüttimann	Chefarzt Innere Medizin
Dr. med. Jürg Peter	Leitender Arzt Innere Medizin und Kardiologie
Dr. med. Hans-Jakob Gloor	Leitender Arzt Innere Medizin und Nephrologie
Dr. med. Gilles Sauvant	Leitender Arzt Innere Medizin und Angiologie
Dr. med. Albert Steiner	Leitender Arzt Innere Medizin und Gastroenterologie
PD Dr. med. Michael Buslau	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Theodor Karamfilov	Spezialarzt Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Rudolf Hermann	Spezialarzt Gastroenterologie
Dr. med. Jürg Lämmli	Spezialarzt Gastroenterologie
Dr. med. René Frey	Spezialarzt Kardiologie
Dr. med. Paul Hänny	Spezialarzt Neurologie
Dr. med. Hannes Michel	Spezialarzt Onkologie
Dr. med. Jürg Häggi	Spezialarzt Pneumologie
Dr. med. Hans-Peter Schäfer	Spezialarzt Hämatologie

Orthopädie

PD Dr. med. Karl-Heinz Widmer	Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Christoph Brumm	Leitender Arzt Orthopädie

Psychiatrische Dienste

Dr. med. Gerhard Ebner	Chefarzt Psychiatriezentrum Breitenau
Dr. med. Dieter Böhm	Leitender Arzt Sozialpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Christian Begemann	Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Dr. med. Martin Brütsch	Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Radiologie

Dr. med. Friedrich Weigert	Chefarzt Radiologie
Dr. med. Stefan Seidel	Leitender Arzt Radiologie

Rheumatologie/Rehabilitation

PD Dr. med. Thomas Stoll	Chefarzt Rheumatologie/Rehabilitation
Dr. med. Jan Ungar	Leitender Arzt Psychiatrie

Urologie

Dr. med. Dietegen Pestalozzi	Chefarzt Urologie
Dr. med. Isabel Reilly	Leitende Ärztin Urologie



«Die Spitäler Schaffhausen blicken in ihrem ersten Geschäftsjahr auf eine ausserordentlich positive Entwicklung zurück.»

Dr. Markus Malagoli

Besser als budgetiert

Finanzen, Leistungen und Personal



Besser als budgetiert

Finanzen, Leistungen und Personal

Die Spitäler Schaffhausen blicken in ihrem ersten Geschäftsjahr auf eine ausserordentlich positive Entwicklung zurück. Die Zahl der stationären Patienten ist gegenüber dem Vorjahr sowohl im Kantonsspital (+7,4%) wie auch in den Psychiatrischen Diensten (+8,9%) ausserordentlich stark angestiegen. Neben der Chirurgie und der Inneren Medizin hat insbesondere die Abteilung Orthopädie eine unerwartet hohe Zuwachsrate zu verzeichnen. Dazu kommt ein deutlicher Patientenzuwachs in der Akutpsychiatrie.

Aufgrund der nochmals deutlich gesunkenen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in praktisch allen Bereichen ist die Zahl der Pflage tage trotz höherer Patientenzahl im Kantonsspital sogar leicht rückläufig.

Die ambulanten Erträge sind gegenüber dem Vorjahr als Folge der rückläufigen Tarife (TarMed, Labor) nur unwesentlich gestiegen.

Der Aufwand konnte dank grosser Sparanstrengungen real gesenkt werden.

Im Personalaufwand schlagen sich die Stellenreduktion im Kantonsspital und die unbesetzten Stellen in den Psychiatrischen Diensten nieder.

Bedingt durch den Systemwechsel, wonach Investitionen in der Bilanz

aktiviert und über ihrer Nutzungsdauer abgeschrieben werden, also nicht mehr direkt als Aufwand verbucht werden, ist der Sachaufwand mit dem Vorjahr nur beschränkt vergleichbar. Zudem wurden den Spitälern Schaffhausen im Berichtsjahr erstmals Gebühren für die Gebäude-nutzung verrechnet (CHF 10,9 Mio.).

Der ausserordentliche Erfolg von CHF 2,4 Mio. setzt sich zusammen aus Erträgen (Auflösung Rückstellung für TarMed-Rückzahlung, Auflösung von Investitionsüberträgen aus Vorjahren) und ausserordentlichem Aufwand (u.a. Rückstellung für höheren Haftpflichtselbstbehalt).

Gegenüber dem Voranschlag ist das Ergebnis der Spitäler Schaffhausen um rund CHF 5,3 Mio. besser ausgefallen.

*Dr. Markus Malagoli,
CEO Kantonsspital*

*Dr. Gerhard Ebner,
CEO Psychiatrische Dienste*

Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen

Nr. Bezeichnung (in CHF)	2006 ¹	Voranschlag 2006 ²	2005 ²⁺³
Personalaufwand	112 342 667	114 730 800	111 244 030
Sachaufwand (inkl. Kapitalzinsen) ^{1,3}	32 602 449	37 094 400	35 913 902
Abschreibungen	5 480 119	–	–
Nutzungsgebühren (inkl. Fremdmieten)	10 938 727	10 935 500	–
Total Aufwand	161 363 962	162 760 700	147 157 932
Stationärer Ertrag Akut/Rehabilitation	51 291 812	51 445 000	50 390 660
Stationärer Ertrag Langzeit	9 811 408	10 637 000	8 981 772
Ambulanter Ertrag (inkl. Tagesklinik Geriatrie)	27 286 551	23 473 200	26 947 204
Uberiger Ertrag (Patienten/Personal & Dritte) ¹	8 617 252	9 888 000	10 162 418
Kantonsbeitrag	67 317 500	67 317 500	53 620 752
Total Ertrag	164 324 523	162 760 700	150 102 806
Betriebsergebnis	2 960 561	–	2 944 874
a.o. Erfolg (+ = Ertrag / – = Aufwand)	2 389 593	–	–2 944 874
Gesamtergebnis	5 350 154	–	–

¹ Konsolidierung der Spitäler Schaffhausen.

² Voranschlag 2006 und IST 2005 keine Konsolidierung.

³ Ab 2006 werden Investitionen aktiviert und abgeschrieben. Bis 2005 flossen sie direkt in den Sachaufwand.

Bilanz der Spitäler Schaffhausen

Aktiven (in CHF)	per 31.12.2006	per 1.1.2006*	Abw.
Umlaufvermögen			
Liquide Mittel	8 273 900	6 008 878	2 265 022
Forderungen	20 580 632	22 802 123	-2 221 491
Vorräte ¹	243 088	284 505	-41 417
Aktive Rechnungsabgrenzung	1 153 479	1 268 002	-114 523
Total Umlaufvermögen	30 251 099	30 363 508	-112 409
Anlagevermögen			
Mobile Sachanlagen	14 103 378	13 611 507	491 871
Immobilie Sachanlagen	7 579 617	6 388 493	1 191 124
Total Anlagevermögen	21 682 995	20 000 000	1 682 995
Total Aktiven	51 934 094	50 363 508	1 570 586
Passiven (in CHF)			
Fremdkapital			
Kreditoren	8 888 886	5 465 248	3 423 638
Honorarverbindlichkeiten	1 630 518	2 538 448	-907 930
Uebrige Verbindlichkeiten	191 569	1 515 877	-1 324 308
Transitorische Passiven	1 384 536	6 171 972	-4 787 436
Kto Krt Finanzverwaltung des Kantons	673 272	1 358 798	-685 526
Kto Krt Konti und Durchlaufkonti	296 485	331 411	-34 926
Rückstellungen	6 675 220	6 164 690	510 530
Total Fremdkapital	19 740 486	23 546 444	-3 805 958
Eigenkapital			
Dotationskapital	25 000 000	25 000 000	0
Total Eigenkapital	25 000 000	25 000 000	0
Fonds- und Stiftungskapital			
Fonds	1 843 453	1 817 064	26 389
Total Fonds- und Stiftungskapital	1 843 453	1 817 064	26 389
Total Passiven	46 583 939	50 363 508	-3 779 569
Ergebnis 2006	5 350 155	0	5 350 155

¹ zu Anschaffungswerten TCHF 2 279.

*Eröffnungsbilanz, Datum der Verselbstständigung der Spitäler Schaffhausen.

Erfolgsrechnung 2006 (nach H+ Die Spitäler der Schweiz)

Bezeichnung	Kantonsspital 2006 (in CHF)	Psychiatrie 2006 (in CHF)
30–36 Besoldungen	69 811 584	16 758 474
37 Sozialleistungen	12 803 262	2 976 954
38 Honorare	8 511 390	379 180
39 Personalnebenaufwand	893 803	208 020
Personalaufwand	92 020 040	20 322 628
40 Medizinischer Aufwand	14 335 250	1 450 317
41 Lebensmittelaufwand	1 923 578	846 149
42 Haushaltsaufwand	3 275 908	303 799
43 Unterhalt/Reparaturen	3 172 912	644 287
44 Anlagenutzung ¹	13 929 532	3 155 530
45 Energieaufwand	1 982 014	362 585
46 Kapitalzinsaufwand	1 901	–
47 Büro- u. Verwaltungsaufwand	1 878 154	308 209
49 übriger Betriebsaufwand	2 106 041	430 212
Sachaufwand	42 605 289	7 501 088
Total Aufwand	134 625 329	27 823 716
60–64 Erlös stationär	51 266 662	9 836 558
61 Honorare ambulant	6 560 328	327 148
62 Nebenleistungen ambulant	7 005 624	2 681 406
63–64 Med. techn. Leistungen ambulant	10 693 795	18 251
60–64 Erlös ambulant inkl. Tagesklinik	24 259 746	3 026 805
65 Verschiedene Erlöse von Patienten	1 496 312	148 564
66 Miet- u. Kapitalzinsertrag	48 188	158 448
68 Verschiedene Erlöse Personal/Dritte	6 698 503	1 006 000
69 Beiträge u. Subventionen	146 320	–
69 Staatsbeitrag ²	49 781 672	12 185 674
übrige Erlöse	58 170 995	13 498 686
Total Ertrag	133 697 403	26 362 049
78 a. o. Erfolg (+ = Ertrag)	927 926	1 461 667
Rechnungsergebnis	0	0

Zusatztliche Angaben:

¹inkl. Nutzungsgebühr, Abschreibungen u. Investitionen unter CHF 3000.

²ab 2006 Staatsbeitrag als Ertrag gebucht u. mit Rechnungserfolg saldiert.

Leistungen stationär

Leistungen stationär Gesamtüberblick*	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Patientenaustritte	8 421	8 810	497	541	8 918	9 351
davon Allgemeinversichert (%)	78%	79%	94%	95%	79%	87%
davon Zusatzversicherte (%)	22%	21%	6%	5%	21%	13%
Patientenaustritte nach Herkunft	8 421	8 810	497	541	8 918	9 351
davon Kantonseinwohner	6 952	7 251	465	502	7 417	7 753
davon Ausserkantonale	1 286	1 392	29	32	1 315	1 424
davon Ausland	183	167	3	7	186	174
Pflegetage	95 760	95 335	45 025	46 282	140 785	141 617
Ø Verweildauer (ohne Langzeit & Gerontologie)	8.24	7.96	43.40	44.70	15.79	15.14
Bettenbestand	321	310	131	131	452	441
Geburten	609	581	–	–	609	581

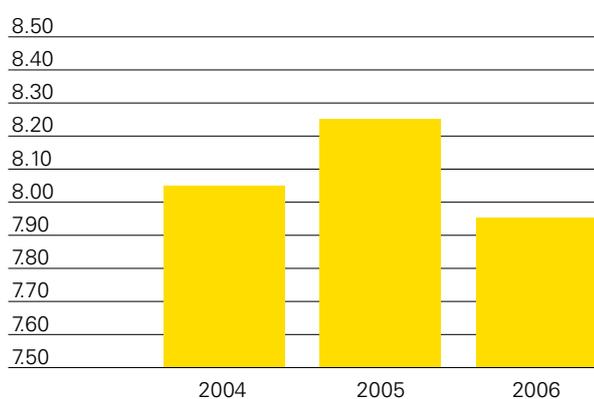
* inkl. Gesunde Säuglinge

Leistungen stationär nach Abteilungen

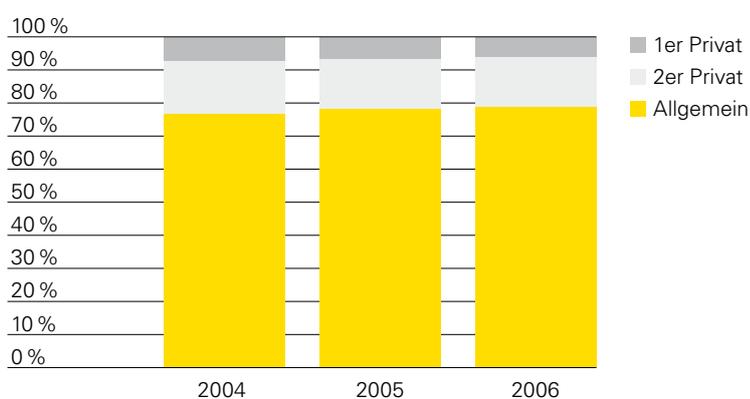
Patientenaustritte	8 421	8 810	497	541	8 918	9 351
Innere Medizin	2 566	2 724	–	–	2 566	2 724
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	312	323	–	–	312	323
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	2 564	2 541	–	–	2 564	2 541
Orthopädie/Traumatologie	194	525	–	–	194	525
Geburtshilfe/Gynäkologie	1 824	1 806	–	–	1 824	1 806
Urologie	352	317	–	–	352	317
HNO/ORL	163	104	–	–	163	104
Geriatric- u. Neurorehabilitation	230	221	–	–	230	221
Langzeitpflege	216	249	–	–	216	249
Akut- u. Rehabilitationspsychiatrie	–	–	488	523	488	523
Langzeit- u. Gerontopsychiatrie	–	–	9	18	9	18
Pflegetage	95 760	95 335	45 025	46 282	140 785	141 617
Innere Medizin	24 443	23 683	–	–	24 443	23 683
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	6 297	6 079	–	–	6 297	6 079
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	18 630	17 664	–	–	18 630	17 664
Orthopädie/Traumatologie	2 232	5 195	–	–	2 232	5 195
Geburtshilfe/Gynäkologie	11 284	11 332	–	–	11 284	11 332
Urologie	2 333	2 088	–	–	2 333	2 088
HNO/ORL	478	308	–	–	478	308
Geriatric- u. Neurorehabilitation	7 234	6 169	–	–	7 234	6 169
Langzeitpflege	22 829	22 817	–	–	22 829	22 817
Akut- u. Rehabilitationspsychiatrie	–	–	21 182	23 361	21 182	23 361
Langzeit- u. Gerontopsychiatrie	–	–	23 843	22 921	23 843	22 921

Leistungen stationär

Durchschnittliche Verweildauer Akutspital 2004 – 2006



Versichertenmix Akutspital 2004 – 2006



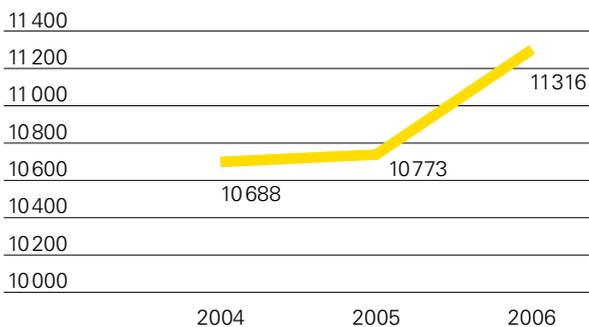
AP-DRG nach Häufigkeit (Top 10) akutsomatische Medizin

Nr. Bezeichnung	2006
629 Neugeborenes, Geburtsgewicht > 2499g, ohne bedeutenden Eingriff , mit norm. Neugeb.-Diagnose	529
373 Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen	295
209 Eingriffe an grossen Gelenken u. Wiederannähen abgetrennter Gliedmassen (untere Extremitäten)	200
127 Herzinsuffizienz (-versagen) u. Schock	145
359 Eingriffe an Uterus u. Adnexen wegen Ca in situ u. nicht malignen Neoplasien, ohne KK	139
162 Inguinal- u. Femoralhernieeingriffe, Alter > 17, ohne KK	139
494 Laparoskopische Cholezystektomie ohne C. D. E. (wsh. Choledochoenterostomie), ohne KK	135
243 Medizinische Rückenprobleme, Alter < 76	132
183 Ösophagitis, gastrointestinale + verschied. Störungen des Verdauungstraktes, Alter > 17, ohne KK	123
224 Schulter-, Ellbogen- oder Vorderarmeingriffe, ausgen. Eingriffe an grossen Gelenken, ohne KK	112
Anzahl codierte Fälle	7 610
Case Mix Index (Version 5.1 AP_DRG) inkl. Outlier	0.925

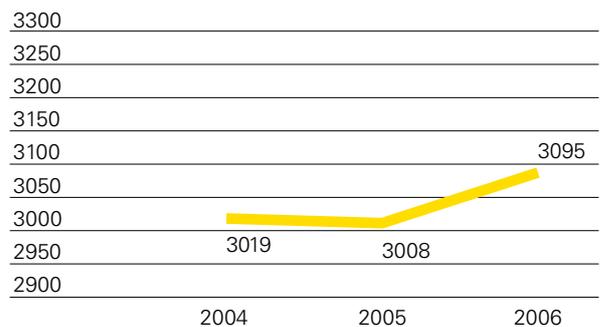
Leistungen teilstationär/ambulant

Leistungen teilstationär/ambulant nach Abteilungen	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Behandlungsfälle	38 495	40 871	1 484	1 510	39 979	42 381
Innere Medizin	6 375	6 420	–	–	6 375	6 420
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	517	644	–	–	517	644
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)		8 652	–	–	8 015	8 652
Orthopädie/Traumatologie	310	1 925	–	–	310	1 925
Geburtshilfe/Gynäkologie	7 693	7 474	–	–	7 693	7 474
Urologie	1 007	1 084	–	–	1 007	1 084
HNO/ORL	215	177	–	–	215	177
Geriatric- u. Neurorehabilitation	368	381	–	–	368	381
Radiologie	8 762	8 891	–	–	8 762	8 891
Labor	924	881	–	–	924	881
Therapien	3 228	3 414	–	–	3 228	3 414
Diverse	9 096	928	–	–	1 081	928
Psychiatrie Klinik u. SPD	–	–	1 005	1 023	1 005	1 023
Psychiatrie KJPD	–	–	479	487	479	487
verrechenbare Taxpunkte	18 067 460	20 431 150	2 235 790	2 184 667	20 303 250	22 615 817
Innere Medizin	3 164 697	3 458 909	–	–	3 164 697	3 458 909
Rheumatologie/muskulo-skelettale Rehabilitation	565 536	721 245	–	–	565 536	721 245
Chirurgie (inkl. Augen, Pädiatrie)	4 110 372	4 891 199	–	–	4 110 372	4 891 199
Orthopädie/Traumatologie	316 519	1 099 450	–	–	316 519	1 099 450
Geburtshilfe/Gynäkologie	3 723 491	4 100 776	–	–	3 723 491	4 100 776
Urologie	747 068	659 378	–	–	747 068	659 378
HNO/ORL	402 105	326 631	–	–	402 105	326 631
Geriatric- u. Neurorehabilitation	223 019	197 945	–	–	223 019	197 945
Radiologie	2 858 259	2 886 040	–	–	2 858 259	2 886 040
Labor	287 625	278 364	–	–	287 625	278 364
Therapien	1 460 581	1 548 059	–	–	1 460 581	1 548 059
Diverse	208 188	263 154	–	–	208 188	263 154
Psychiatrie Klinik u. SPD	–	–	1 308 183	1 288 290	1 308 183	1 288 290
Psychiatrie KJPD	–	–	927 607	896 377	927 607	896 377

Notfalleintritte 2004 – 2006

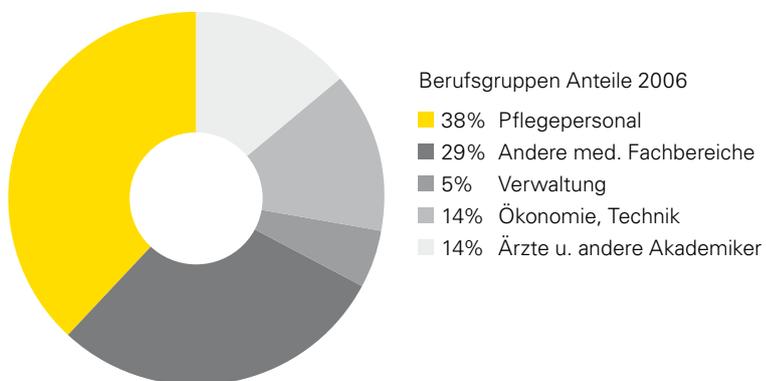


Einsätze Rettungsdienst 2004 – 2006



Personalstatistik

Personalstatistik nach Berufsgruppen Stellen per Stichtag 31.12.	Kantonsspital		Psychiatrie		Spitäler Schaffhausen	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Total Anzahl Stellen (exkl. Auszubildende)	749.11	733.95	179.80	178.70	928.91	912.65
Ärzte u. andere Akademiker	93.47	103.67	26.70	27.70	120.17	131.37
Pflegepersonal	291.47	271.45	90.40	89.60	381.87	361.05
and. med. Fachbereiche	216.50	213.81	10.30	9.90	226.80	223.71
Verwaltung	43.30	40.10	9.10	8.90	52.40	49.00
Ökonomie, Technik	104.37	104.92	43.30	42.60	147.67	147.52
Anzahl Auszubildende (inkl. Schulen)	231	212	8	11	239	223



Organigramm

Spitalrat Prof. Dr. Edgar Hänssler, Präsident Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin Franziska Mattes, Vizepräsidentin Dr. Hanspeter Meister Dr. Christian Schär	Sekretär Spitalrat Arend Wilpshaar
---	--

Spitalleitung Kantonsspital Dr. oec. Markus Malagoli, CEO und Vorsitz Prof. Dr. Sigmund Rüttimann, Stv. Vorsitz Dr. Klaus Lang Dr. Kurt Müller Christoph Schaub			Stab Spitalleitung Arend Wilpshaar		Geschäftsleitung Psychiatrische Dienste Dr. Gerhard Ebner, CEO und Vorsitz Hanspeter Güntert, Stv. Vorsitz Dr. Christian Begemann Markus Schmidlin			Organisation und Qualität Urs Wanner
Führungsgruppen Kader-, Spital-, Ärzte- und Pflegekonferenz	Arbeits- und Projektgruppen	Betriebskommission				Arbeits- und Projektgruppen	Personal-kommission	Patientenrat
Operative Disziplinen Dr. Klaus Lang	Medizin Prof. Dr. Sigmund Rüttimann	Geriatric Dr. Kurt Müller	Pflegedienst Christoph Schaub	Verwaltung/ Dienste Dr. Markus Malagoli	Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. Christian Begemann	Akutpsychiatrie Dr. Gerhard Ebner	Verwaltung Hanspeter Güntert	
Chirurgie PD Dr. Walter Schweizer	Innere Medizin Prof. Dr. Sigmund Rüttimann	Geriatric Dr. Kurt Müller			Verwaltung/ Dienste Dr. Markus Malagoli	Rehabilitation Dr. Bernd Lehle	Support-bereiche	
Orthopädie PD Dr. Karl-Heinz Widmer	Rehabilitation/ Rheumatologie PD Dr. Thomas Stoll	Langzeitpflege Paul Herzog			Personal-dienste Matthias Schlatter	Geronto- und Langzeitpsychiatrie Markus Schmidlin		
Geburtshilfe/ Gynäkologie Prof. Dr. Mario Litschgi	Radiologie Dr. Friedrich Weigert					Sozialpsychiatrie Dr. Dieter Böhm		
Anästhesie Intensivmedizin Dr. Klaus Lang	Apotheke Dr. Beat Schmid							
Urologie Dr. Dietegen Pestalozzi	Zentrallabor Dr. Beat Schmid							
HNO Dr. Christoph Thüning								

STADT  SCHAFFHAUSEN



Finanzkontrolle
von Kanton und Stadt
Schaffhausen
Bachstrasse 29
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

Telefon 052 632 55 43
Fax 052 632 53 52
patrik.eichkorn@ktsh.ch

Schaffhausen, 13. März 2007

**Bericht der Revisionsstelle
an den Spitalrat der Spitäler Schaffhausen**

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung) der Spitäler Schaffhausen für das am 31. Dezember 2006 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Spitalrat der Spitäler Schaffhausen verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüfte die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsunterschiede sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung den im Rechnungsjahr gültigen Gesetzen und Vorschriften.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung des Rechnungsjahres 2006 der Spitäler Schaffhausen zu genehmigen.

FINANZKONTROLLE

Alfred Stamm
Chef Finanzkontrolle

Patrik Eichkorn
Leitender Revisor, CIA

Beilagen:

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung)



«Allen Projekten ist das eine Ziel
gemeinsam, nämlich unsere Qualität
und Leistung stetig zu verbessern.»

Arend Wilpshaar

Unsere Vision verwirklichen

Projekte 2007



Unsere Vision verwirklichen

Projekte 2007

Gemeinsam bauen und zusammenwachsen bedeutet, alte Gewohnheiten zu überdenken, Eigeninteressen zurückzustellen, die Kräfte zu koordinieren, neue Wege zu beschreiten und für die Zukunft vorbereitet zu sein. Ein dynamischer und anspruchsvoller Prozess, welcher mit viel Engagement und Zeit verbunden ist.

Visionen haben die aktive Gestaltung der Zukunft zum Thema. Sie bieten nicht nur Orientierung, sondern sind oft auch mit Angst und Unsicherheit verbunden. Auf dem Weg zum angestrebten Ziel werden diese Bedenken trotz der Vereinheitlichung und Angleichung fachlicher und kultureller Unterschiede besonders zu berücksichtigen sein.

Die Spitäler Schaffhausen sind auf dem Weg zur Verwirklichung der Vision. Die Bausteine dazu bilden die verschiedenen Projekte, die für 2007 geplant oder bereits in Bearbeitung sind. Allen Projekten ist das eine Ziel gemeinsam, unsere Leistungen qualitativ und quantitativ stetig zu verbessern. Die Schwerpunktprojekte 2007 werden auf den folgenden Seiten dargestellt.

Sie lassen sich den strategischen Bereichen der Spitäler Schaffhausen zuordnen:

1. Spitäler Schaffhausen

– Führungsstrukturen Spitäler Schaffhausen.

– Human-Resource-Management Spitäler Schaffhausen.

– Strategische Informatikplanung.

2. Qualität und Wirtschaftlichkeit

– EFQM Selbstbewertung mit externem Audit zur Anerkennungsurkunde «Committed to Excellence» (Psychiatrische Dienste).

– Dezentrale wirtschaftliche Führungsverantwortung (Kantonsspital).

3. Patienten und Angehörige

– Patientenzufriedenheitsmessung (Psychiatrische Dienste und Kantonsspital).

– Implementierung interdisziplinärer Psychoedukation (Psychiatrische Dienste).

– Implementierung von Vereinbarungen für Rückfallprophylaxe und Krisenintervention mit Begleitevaluation (Psychiatrische Dienste).

– Betreuung von Kindern psychiatrisch hospitalisierter Patienten (Psychiatrische Dienste).

4. Zusammenarbeit und Kooperation

– Manual zur Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Spitäler Schaffhausen und Zuweisern.

5. Kantonsspital und Psychiatrische Dienste

– Ermittlung der Synergien einer Zusammenführung von Kantonsspital und Psychiatrische Dienste.

6. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

– Corporate Identity Spitäler Schaffhausen – «Eine Identität schaffen».

– Mitarbeiterumfrage (Psychiatrische Dienste).

7. Organisation und Unternehmen

– Zukunft Geriatrie.

– Konzeptentwurf für die Neuorganisation des Rettungsdienstes.

– Sanierungskonzept Operationstrakt.

Spitäler Schaffhausen

Mit der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen im Januar 2006 sowie den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen muss das Unternehmen Spitäler Schaffhausen seine strategische Ausrichtung neu definieren. Teil davon ist die Entwicklung neuer Organisationsstrukturen sowie eines gemeinsamen Human-Resource-Management-Konzeptes (HRM) und einer Informatikstrategie.

Führungsstrukturen

Das Kantonsspital und die Psychiatrischen Dienste, die gegenwärtig noch getrennte Spital- resp. Geschäftsleitungen haben, werden künftig auf der operativen Ebene zusammengeführt. Mit der rechtlichen Zusammenfassung der beiden Häuser zum Unternehmen «Spitäler Schaffhausen» muss die Führungsstruktur überdacht und angepasst werden. Das Erzielen

von Synergien bezüglich Qualität und Kosten sowie die Optimierung der Prozesse und der Effizienz werden bei der Erarbeitung von Varianten zur Führungsstruktur besonders zu beachten sein. Als Basis gelten für die neue Organisationsstruktur folgende Eckwerte:

- Führung durch Einer-CEO-Prinzip.
- Ein Unternehmen «Spitäler Schaffhausen».
- Sicherstellen, respektive verbessern der aktuellen Standards von Behandlung und Pflege.
- Erzielen von Synergien bezüglich Qualität und Kosten.
- Verbesserung von Prozessen und Effizienz.

Die neuen Organisationsstrukturen werden im Sommer 2007 bekannt sein.

Das Projekt Human-Ressource-Management der Spitäler Schaffhausen beinhaltet die Entwicklung einer Personalpolitik, welche die Grundlage eines Konzeptes zur Einführung einer integrierten Personalarbeit und Organisation des Personaldienstes bildet.

Zentrale Elemente des Konzeptes sind die Gestaltung folgender Prozesse: Personalgewinnung und -austritt, Führung und Entwicklung, Administration und Betreuung. Im Vordergrund stehen eine optimale Bewirtschaftung der Personalres-

ourcen, Flexibilität und Handlungsspielräume für strategische Optionen.

Die effektive und effiziente Nutzung der Informatik ist eine wesentliche Voraussetzung, sich strategisch auf die neuen Rahmenbedingungen in einem zunehmend harten Wettbewerb einzustellen. Im Vordergrund stehen eine optimale Unterstützung der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und administrativen Prozesse sowie Flexibilität und Handlungsspielräume für strategische Optionen.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung einer Informatikstrategie der Spitäler Schaffhausen, welche als Grundlage für das anschliessend zu erarbeitenden Informatikbetriebskonzept dient. Im Mittelpunkt stehen hier Fragestellungen zu den Themen eHealth-Umfeld, Führung und Organisation, Finanzen, Technik, Service, Sicherheit, Beschaffung und Kooperation.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

EFQM-Selbstbewertung mit externem Audit zur Anerkennungsurkunde «Committed to Excellence» (Psychiatrische Dienste)

Um die vielfältigen Qualitätsaktivitäten weiter zu systematisieren, wird das im Gesundheitswesen bereits vielfach eingesetzte und anerkannte

EFQM-Modell für Excellence als Qualitätssystem eingeführt. EFQM steht für European Foundation for Quality Management. Das EFQM-Modell zeichnet sich dadurch aus, dass es den nötigen Spielraum für situationsgerechte Anpassungen zulässt, alle Ebenen einer Klinik einschliesst und somit ein eigentliches Managementsystem darstellt. EFQM bietet einheitliche Bewertungskriterien und liefert Hinweise, wo Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Mit der Einführung von EFQM wird an den Psychiatrischen Diensten Schaffhausen ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in die Wege geleitet. Der erste Schritt dazu besteht in der Durchführung einer Selbstbewertung nach den EFQM-Kriterien.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Selbstbewertung werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Durch die EFQM-konforme Umsetzung dieser Massnahmen bis Ende 2007 wird die Anerkennungsurkunde «Committed to Excellence» (bei der SAQ – Swiss Association for Quality) angestrebt.

Dezentrale wirtschaftliche Führungsverantwortung (Kantonsspital)

Mit der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen hat der Kanton seine Beziehung zum Spital entflochten und die Möglichkeit geschaffen, sich in Zukunft vermehrt

auf die Rolle als Leistungseinkäufer zu konzentrieren, der über Leistungsaufträge und (Global-)Budgets das Leistungsangebot steuert. Dies bedeutet für die Spitäler Schaffhausen nicht nur grössere unternehmerische und finanzielle Freiheit, sondern auch grössere finanzielle Verantwortung.

Die Spitalleitung hat vor dem Hintergrund

- des grossen Spardruckes im Gesundheitswesen,
- der Umstellung auf die sogenannte Fallfinanzierung im Jahr 2009,
- der wachsenden Bedeutung von Kostenvergleichen unter den Spitälern,

für die mittelfristige Sicherung der Konkurrenzfähigkeit im November 2005 ein Kostensenkungsprogramm beschlossen mit dem Ziel, die mittleren Kosten pro Behandlungsfall deutlich zu senken.

Um die unternehmerische Gesamtverantwortung effektiv und effizient wahrzunehmen, muss die Spitalleitung intern einzelne Verantwortungsbereiche delegieren können. Dazu werden neue Steuerungsinstrumente benötigt, die das Gesamtbudget auf die einzelnen Verantwortungsbereiche aufteilen und es ermöglichen, nicht nur verbindliche leistungsbezogene Zielvorgaben zu formulieren, sondern auch die Flexibilität im Um-

gang mit finanziellen und personellen Ressourcen zu erhöhen.

Das neue Steuerungsinstrument soll dazu beitragen, die vorgesehenen Sparmassnahmen erfolgreich umzusetzen und deren Nachhaltigkeit zu sichern. Des Weiteren ermöglicht es uns, schneller auf Marktveränderungen zu reagieren und eine solide Verbindung zwischen strategischer und operativer Planung herzustellen.

Patienten und Angehörige Patientenzufriedenheitsmessung (Psychiatrische Dienste und Kantonsspital)

Bei der Arbeit mit Menschen müssen besonders hohe Qualitätsmassstäbe gelten. Dieser Verantwortung sind sich die Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen sehr bewusst. Zufriedenheitsbefragungen helfen, die Stärken und Schwächen eines Spitals aufzuzeigen, die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten zu fördern, sowie Verbesserungsmassnahmen auf ihre Wirkung hin zu kontrollieren.

2007 werden sowohl im Kantonsspital als auch in den Psychiatrischen Diensten eine Patientenbefragung durchgeführt. Zentrale Bereiche des Fragebogens sind ärztliche und pflegerische Betreuung, Information/Aufklärung/Instruktion, Hotelkomfort,

Organisation und Infrastruktur. Die Ergebnisse werden von einer unabhängigen, externen Institution ausgewertet. Die Erhebung erfolgt mit anerkannten Messinstrumenten und die Ergebnisse können mit den Resultaten anderer Kliniken in der Schweiz verglichen werden (Benchmark).

Implementierung interdisziplinärer Psychoedukation (Psychiatrische Dienste)

Die Behandlung psychischer Erkrankungen erfolgt heute auf medikamentöser, pflegerischer und therapeutischer Ebene mit der Zielsetzung, das «Empowerment» des Patienten – Hilfe für den Patienten zur Selbsthilfe – zu fördern. Dieses Ziel wird von den Psychiatrischen Diensten Schaffhausen mit der Einführung von Psychoedukation verstärkt angestrebt. Durch gezielte Information und Diskussion in regelmässig stattfindenden Gruppenveranstaltungen wird eine Unterstützung in folgenden Bereichen angestrebt:

- Verbesserung des Wissens der Patienten über ihre Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten.
- Vermittlung von Hoffnung, Zunahme von Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeit.
- Förderung des Gesundheitsprozesses sowie der Rückfallprophylaxe.

Durch die erwartete Zunahme der individuellen Therapiemotivation wird

grundsätzlich eine Besserung des Krankheitsverlaufes erwartet.

Anfänglich werden auf den Akutabteilungen diagnoseübergreifende Psychoedukationsgruppen eingeführt. Die Erfahrungen aus den ersten Durchführungszyklen werden im Sommer 2007 evaluiert. In einem zweiten Schritt werden diagnosespezifische Psychoedukationsgruppen für ambulante Patienten und Angehörige geplant, in denen einzelne Themen vertieft werden.

Implementierung von Vereinbarungen für Rückfallprophylaxe und Krisenintervention mit Begleitevaluation (Psychiatrische Dienste)

Die Behandlung psychisch erkrankter Personen hat in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte gemacht, sowohl was die verfügbaren Behandlungsmethoden als auch was Qualität und Quantität der stationären und ambulanten Angebote betrifft. Trotzdem ist die Behandlung auf einer psychiatrischen Abteilung noch immer vielfach angstbesetzt. Insbesondere Aufnahmesituationen werden von Patientinnen und Patienten oft als schwierig erlebt.

Solche und ähnliche Äusserungen an Versammlungen des Patientenrates in den Psychiatrischen Diensten waren der Auslöser für das Projekt zur Einführung von Vereinbarungen für Rückfallprophylaxe und Krisenintervention.

Diese Vereinbarungen sollen zwischen der Klinik, der Patientin bzw. dem Patienten und – wo angebracht – benannten Vertrauenspersonen erfolgen. Dadurch soll der Patientin bzw. dem Patienten ermöglicht werden, das zu formulieren, was aus eigener Erfahrung das Auftreten von neuen Krisen rascher erkennen lässt, was einen möglichen Rückfall verhindern hilft oder was einen allfälligen Wiedereintritt in die Klinik erleichtert. Durch derartige Vereinbarungen haben im Weiteren die Behandler vermehrte Möglichkeiten, im Krisenfall einzugreifen, da die Massnahmen wie zum Beispiel Hausbesuche oder Kontaktaufnahme mit Vertrauenspersonen bereits vereinbart sind.

Projektbegleitend läuft eine Evaluation dieser Vereinbarungen, damit Verbesserungen am Instrumentarium zielgerichtet vorgenommen werden können.

Betreuung von Kindern psychiatrisch hospitalisierter Patienten (Psychiatrische Dienste)

Die psychische Erkrankung einer erwachsenen Person stellt häufig auch eine Belastung für deren minderjährige Kinder dar. Um so wichtiger ist es, hospitalisierte Patienten auf ihre Kinder anzusprechen. Einerseits bietet sich oft ein besonders guter Zugang zu Patienten, wenn man ihre Funktion als Eltern anspricht. Andererseits gehören Kinder von Eltern mit psychi-

schen Problemen zu einer Hochrisikogruppe für Entwicklungsprobleme.

In einem Projekt des KJPD und des Psychiatriezentrums werden die nötigen interdisziplinären Strukturen und Vernetzungen geschaffen, um die systematische Erfassung und Beratung von Eltern, die in stationärer Behandlung sind, sicherzustellen. Im weiteren soll gewährleistet werden, dass die Eltern die nötigen Informationen erhalten und eine allfällig notwendige Hilfe und Beratung für ihre Kinder organisiert wird. Dadurch sollen die Eltern entlastet und die Entwicklung der Kinder präventiv unterstützt werden.

Zusammenarbeit und Kooperation

Manual zur Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Schaffhausen und ihren Zuweisern

Die Grundversorgung der Bevölkerung in der Schweiz ist auf ein gut funktionierendes ärztliches Dispositiv angewiesen, das auf einem Netz von allgemein- und spezialmedizinischen Praxen und einer engen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Spitälern beruht.

Seit 1998 finden im Rahmen des damals gegründeten «Forum Praxis-Spital» regelmässige Besprechungen

zwischen den Chefärzten der bettenführenden Abteilungen des Kantonsspitals und Delegierten der kantonalen Ärztesgesellschaft und des Hausärztereins des Kantons Schaffhausen statt.

Gemeinsam mit den Zuweisern wird ein Manual zur Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Schaffhausen und ihren Zuweisern erarbeitet, welches künftig als verbindliche Leitlinie im Sinne eines Verhaltenskodexes dient. Folgende Themenkreise stehen bei der Projektarbeit im Mittelpunkt:

- Zuweisungs- und Rückweisungspraxis.
- Informationen Eintrittsphase und Spitalaufenthalte.
- Präoperative Abklärungen bei Patienten ohne besonderes Gesamtrisiko.
- Informationen beim Austritt: Berichtswesen.
- Zusammenarbeit bei komplexen Fällen.
- Schnittstellen zwischen Haus- und Spitalarzt.
- Medikamente.
- Erreichbarkeit, Ansprechpartner.

Kantonsspital und Psychiatrische Dienste

Ermittlung der Synergien einer Zusammenführung Kantonsspital und Psychiatrische Dienste

Mit der rechtlichen Zusammenführung des Kantonsspitals und der Psychiatrischen Dienste zum Unternehmen «Spitäler Schaffhausen» wird die Zusammenarbeit in sämtlichen Bereichen intensiviert. Qualitative und quantitative Synergien müssen ermittelt und genutzt werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Corporate Identity der Spitäler Schaffhausen – «Eine Identität schaffen»

Ziel der Corporate Identity (CI) ist die Schaffung einer gemeinsamen Identität. Diese soll sowohl nach innen (Mitarbeitende) wie auch nach aussen wirken (externe Interessengruppen, Öffentlichkeit). Das Ziel der CI ist es, alle Handlungsinstrumente des Unternehmens in einen einheitlichen Rahmen einzugliedern. Die CI wird in folgenden Teilbereichen umgesetzt: Corporate Design (CD), Corporate Communication (CC) und Corporate Behaviour (CB) bzw. Corporate Culture (CCL), die sich teilweise überschneiden und gegenseitig beeinflussen:

- Ein Projekt, welches die CI nach aussen am deutlichsten sichtbar werden lassen wird, ist die Vereinheitlichung des graphischen Auftretens (Geschäftsbericht, Broschüren, Briefe etc.).
- Viele der anderen hier beschriebenen Projekte haben direkt oder

indirekt einen wesentlichen Einfluss auf die gemeinsame Identität der Spitäler Schaffhausen.

Mitarbeiter-Umfrage (Psychiatrische Dienste)

Die Mitarbeitenden bilden die wichtigste Grundlage für den Erfolg einer Organisation. Um dieses Potential zu erhalten und zu fördern, werden Mitarbeiterumfragen durchgeführt. Dadurch soll der Stand der Zufriedenheit der Mitarbeitenden hinsichtlich Betriebsklima, Abläufen, Führung, Information und Anstellungsbedingungen erhoben werden.

Aufgrund der Mitarbeiterumfrage 2004 in den Psychiatrischen Diensten flossen einzelne Massnahmen, welche das Thema interne Kommunikation betrafen, in eine Masterarbeit zu einem Nachdiplomstudium an der Uni Bern ein. Um den dadurch eingeleiteten Verbesserungsprozess abzuschliessen, wird im 2007 diese Umfrage in den Psychiatrischen Diensten Schaffhausen wiederholt. Abgesehen davon, dass die Ergebnisse zur Überprüfung der Zielerreichung der bereits umgesetzten Massnahmen dienen soll, werden weitere Verbesserungs-massnahmen abzuleiten und umzusetzen sein, welche die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhalten oder steigern helfen.

Organisation und Unternehmen

Zukunft Geriatrie

Der Regierungsrat hat im Sommer 2006 beschlossen, für die bauliche Erneuerung des Pflegezentrums und die ergänzenden Massnahmen am Kantonsspital eine reduzierte Sanierungsvariante durch eine gemischte Projektgruppe Kanton/Spitäler Schaffhausen konkretisieren zu lassen. Ziel ist die Verlegung der neuro-geriatrischen Rehabilitation ins Hauptgebäude des Kantonsspitals. Damit sollten die Grundlagen geschaffen werden für einen definitive Entscheide bezüglich:

- Anpassungen Kantonsspital, Hauptgebäude,
- Sofortmassnahmen/Sanierung Geriatrie,
- Fremdnutzungsoptionen.

Konzeptentwurf für die Neuorganisation des Rettungsdienstes

Im Kanton Schaffhausen sind das Rettungswesen sowie die Sanitätsnotrufzentrale 144 traditionell eng mit der innerbetrieblichen Organisation des Kantonsspitals verbunden. Die stetige Zunahme der Einsatzzahlen bei Rettungs-, Verlegungs- und Krankentransporten sowie bei den Anrufen auf den Linien der Nummer 144 führt aufgrund der engen Verzahnung mit dem eigentlichen Spitalbetrieb (Operationsbetrieb, Notfallstation, Anästhesie) regelmässig zu Situationen, in denen zwei oder mehr Situationen

mit zeitkritischer Problematik gleichzeitig zu bewältigen sind. Des Weiteren ist die heutige Notrufzentrale mit den in der Notfallstation angesiedelt und die Mitarbeiter der Notfallstation bedienen das Telefon 144 quasi im Nebenamt.

In der heutigen Organisationsstruktur ist das Rettungswesen inklusive Sanitätsnotrufzentrale im Hinblick auf die zunehmend schweizweit geforderte Professionalisierung und Qualitätsentwicklung aufgrund der Mehrfachfunktionen der eingesetzten Mitarbeiter nicht mehr im geforderten Mass zu erreichen. Aus diesen Gründen wird dieses Modell in der Schweiz immer häufiger aufgegeben.

Ziel des Projektes ist die Erstellung eines Betriebskonzeptes zur Neuorganisation des Rettungsdienstes.

Sanierungskonzept Operationstrakt

Der Operationstrakt ist mittlerweile mehr als dreissig Jahre alt. Im Sommer 2006 wurde die vom Starkstrominspektorat dringlich geforderte Sanierung der elektrischen Anlagen durchgeführt. Der Antrag zuhanden der Spitalleitung vom Juni 2005 zur Reduktion bestehenden OPS-Infrastruktur im Umfang von CHF 1.0 Mio. wurde in Herbst 2005 mit Rücksicht auf eine zukunftssträchtigere Gesamt-sanierung zurückgestellt. Neben dem notwendigen Ersatz von Installatio-

nen, Oberflächen, OP-Tischen und anderer Infrastruktur sind im Hinblick auf die heute geforderte Effizienz sowie die Qualität der Prozesse im OP-Bereich auch grundrissrelevante Änderungen notwendig. Dies ermöglicht Optimierungen im Bereich Sterilgut- und Materiallogistik, dem Personaleinsatz und den Patientenflüssen. Die technologische Entwicklung und die sich daraus ableitenden neuen, innovativen Behandlungsmöglichkeiten bringen es mit sich, dass zunehmend neue Anforderungen an die Infrastruktur eines Operationstraktes gestellt werden.

Ziel des Vorprojektes ist es, bis Ende Juni 2007 mögliche Varianten einer Sanierung aufzuzeigen und eine mit Grobkosten unterlegte Empfehlung an den Spitalrat abzugeben. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit Katharina Müller, Leiterin Hochbauamt, sowie einem externen Fachplanungsbüro durchgeführt.

Überlegungen zur Entwicklungsfähigkeit anderer Themen mit bereits ausgewiesenem und zukünftigem Raum- und Sanierungsbedarf werden im Projekt ebenfalls angestellt. Wichtig sind insbesondere der Standort des Rettungswesens, die Verlagerung der Gebärsäle und der Notfallstation.

*Urs Wanner, Organisation und Qualität
Arend Wilpshaar, Stab Spitalleitung*

Konzept Inhalt:

Hirzel. Neef. Schmid. Konsulenten AG

Urs Läubli

Zürich

Redaktion:

redigo/

Erich Liebi

Zürich

Grafisches Konzept/Gestaltung:

BieriDesign

Ueli Bieri, Matteo Rodoni

Zürich

Fotografie:

Giorgio von Arb

Zürich

Druck/Litho:

Landenberg Druckerei AG

Sarnen

