

Beschluss vom 20. März 2018

Kleine Anfrage 2018/3
betreffend Ökonomisierung im Gesundheitswesen - zu welchem Preis?

In einer Kleinen Anfrage vom 15. Januar 2018 bittet Kantonsrätin Franziska Brenn den Regierungsrat um Stellungnahme zu sieben Fragen im Zusammenhang mit dem Katalog der Behandlungen, die ab 1. Mai 2018 im Kantonsspital Schaffhausen und in allen anderen akutsomatischen Listenspitälern des Kantons Schaffhausen in der Regel nur noch ambulant durchgeführt werden sollen. In einem Informationsschreiben vom 15. Dezember 2017 informierte das Gesundheitsamt die betroffenen Spitäler über die vorgesehene Vollzugspraxis.

Der Regierungsrat

a n t w o r t e t :

- 1. Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass aufgrund der bekannten demografischen Situation im Kanton Schaffhausen überdurchschnittlich viele ältere Menschen nicht in der Lage sein werden, das Spital nach einem ambulanten Eingriff umgehend wieder zu verlassen?*

Grundsätzlich ist es unbestritten, dass für eine grosse Zahl von Eingriffen, die heute stationär durchgeführt werden, keine Spitalaufenthalte mehr notwendig sind. Der Regierungsrat ist sich zugleich bewusst, dass es Situationen gibt, wo ein stationärer Spitalaufenthalt weiterhin notwendig ist. Aus diesem Grund ermöglicht die Vollzugspraxis unter besonderen Umständen weiterhin stationäre Spitalaufenthalte, auch in den Fällen, die auf der "Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen" aufgeführt sind. Besondere Umstände sind gegeben, wenn die Patientin / der Patient

- a. besonders schwer erkrankt ist
- b. an schweren Begleiterkrankungen leidet
- c. einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder
- d. besondere soziale Umstände vorliegen.

Damit ist sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen oder sozialen Gründen nach einem Eingriff nicht sofort nach Hause zurückkehren können, länger im Spital betreut werden können.

- 2. Wer beurteilt, ob ein Patient, eine Patientin in der Lage sein wird, sofort nach dem chirurgischen Eingriff nach Hause entlassen zu werden? Wer klärt deren persönliche und soziale Umstände ab? Werden dafür personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt und von wem?*

Die / der Einweisende entscheidet in Absprache mit der Patientin / dem Patienten, ob im Einzelfall die Kriterien für einen stationären Spitalaufenthalt erfüllt sind. Diese Entscheidung und damit auch die Abklärung der persönlichen und sozialen Umstände wird vor der Hospitalisation gefällt werden müssen. Hier kann für die Hausärztin / den Hausarzt ein Zusatzaufwand entstehen. Wenn während oder nach einem ambulanten Eingriff Komplikationen auftreten, kann ebenfalls eine stationäre Behandlung notwendig werden. Das Gesundheitsamt wird eine summarische Überprüfung anhand von Stichproben vornehmen.

- 3. Inwieweit können überweisende Hausärzte verpflichtet werden, ihre Patientinnen und Patienten nach einem ambulanten chirurgischen Eingriff (auch) im Notfall zu versorgen?*

Eine der Voraussetzungen für eine ambulante Massnahme ist die Sicherstellung der Nachversorgung durch den einweisenden Arzt. Die Notfallversorgung wird im Kanton Schaffhausen im Übrigen durch die Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Notfallstation des Kantonsspitals sichergestellt.

- 4. Wie ist der Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinde, wenn Patienten zu früh entlassen werden (Spitex, Notfalltransport etc.)?*

Krankheitskosten und damit auch allfällige Folgekosten nach ambulanten Eingriffen sind durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt. Sollte nach einem ambulanten Eingriff eine stationäre Hospitalisation notwendig werden, erfolgt die Finanzierung nach den Regeln der Spitalfinanzierung, d.h. der Kanton übernimmt nach Abzug von Selbstbehalt und Franchisen 55 Prozent, die Krankenversicherung 45 Prozent der verbleibenden Kosten. Die Finanzierung der Spitex-Leistungen ist im Krankenversicherungsgesetz sowie im kantonalen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz geregelt: Die anrechenbaren Gemeindebeiträge an die Pflegekosten werden vom Kanton zur Hälfte zurückerstattet. Auch bei der Finanzierung von Notfalltransporten gibt es keinen Unterschied zu anderen Patientinnen und Patienten.

5. *Wie hoch wird der dadurch zu erwartende Anstieg der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung ausfallen (in Prozent)?*

Mit einer Verlagerung von den stationären zu den ambulanten Spitalleistungen verändert sich auch der Finanzierungsschlüssel zwischen Kanton und Krankenversicherung. Während der Kanton im stationären Bereich 55 Prozent der Kosten übernimmt, werden die ambulanten Leistungen vollumfänglich durch die Krankenversicherung getragen. So kommen die erwarteten Einsparungen in der Höhe von rund 0,5 Mio. Franken hauptsächlich dem Kanton zugute. Ob mit einem Prämienanstieg zu rechnen ist und wie hoch dieser ausfällt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Schätzungen der Krankenkassenverbände Santésuisse und Curafutura belaufen sich auf ein moderates Wachstum zwischen 0.15 und 0.2 Prozent. Dies unter der Voraussetzung, dass bei den ambulanten Leistungen keine Mengenausweitung aufgrund der neu geschaffenen Bedingungen stattfindet.

6. *Aus welchen Gründen soll die neue Regelung "ambulant vor stationär" bereits im Mai 2018 umgesetzt werden?*

In der Spitalverordnung vom 26. März 2013 (SHR 813.101, § 2 Abs. 2) ist festgehalten, dass für die Schaffhauser Spitäler grundsätzlich die gleichen Anforderungen gelten wie im Kanton Zürich. Mehr als 10 Prozent der Patientinnen und Patienten in den Schaffhauser Spitälern stammen aus dem Kanton Zürich, und bei diesen Patienten müssen sich die Spitäler schon seit dem 1. Januar 2018 an die neuen Regeln halten. Die Anforderungen sind schon länger bekannt. Für Schaffhauser Patienten haben die Spitäler nun vier Monate zusätzliche Zeit zur Umstellung. Danach gelten für Schaffhauser Patienten die gleichen Regeln wie für Zürcher.

7. *Weshalb wurde die Gesundheitskommission des Kantonsrats an ihrer letzten Sitzung vom November 2017 vom Regierungsrat über diese neue Regelung nicht informiert?*

Der Kanton ist dazu verpflichtet, die erbrachten medizinischen Leistungen periodisch auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Die Liste der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen ist eine Massnahme zur Umsetzung des Gebots der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Absatz 1 KVG. Die Thematik "ambulant vor stationär" wurde an der genannten Sitzung der Gesundheitskommission des Kantonsrats angesprochen, unter Hinweis darauf, dass die Einzelheiten des Vollzugs damals noch nicht abschliessend geklärt waren.

Schaffhausen, 20. März 2018

DER STAATSSCHREIBER


Dr. Stefan Bilger