

vom 18. November 2021

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Gesundheitskommission hat an drei Sitzungen über die Vorlage des Regierungsrats vom 8. Juni 2021 betreffend die Schaffhauser Spitalplanung 2023 (Planungsbericht und Prognose 2030 inkl. Planungsgrundsätze) beraten. Der Planungsbericht wurde erläutert und vertreten von den Verfassern Frau Anna Sax, Leiterin des Gesundheitsamtes und Herrn Dr. Michael Vetter (spitalplanung.swiss AG). Die Vorlage wurde vom zuständigen Regierungsrat Walter Vogelsanger vertreten.

1 Ausgangslage

Gemäss Art. 4 des Spitalgesetzes vom 22. November 2004 hat der Regierungsrat einmal pro Legislaturperiode einen Bericht betreffend den Stand der Spitalplanung dem Kantonsrat zur Genehmigung vorzulegen. Die letzte Schaffhauser Spitalplanung inklusive Spitalliste wurde 2012 erstellt und 2013 in Kraft gesetzt, auf der Grundlage des Planungsberichts 2012/2020 – in der Legislatur 2017-2020 wurde angeblich aus Ressourcengründen kein Planungsbericht und entsprechend auch keine neue Spitalliste erstellt.

Gemäss Empfehlungen der GDK soll eine Neuauflage der Spitalplanung mit umfassender Bedarfsanalyse und Ausschreibung aller Leistungsaufträge nur erfolgen, wenn grössere Abweichungen zwischen der Bedarfsprognose und den tatsächlichen Entwicklungen festgestellt werden (Planungs- und Investitionssicherheit für die Leistungserbringer).

Trotzdem ist anzustreben, dass wenigstens ein Bericht über den Stand der Spitalplanung pro Legislatur zu erfolgen hat in Ausführung des gesetzlichen Auftrages und auch angesichts der Volatilität der Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Die Spitalplanung mit der Evaluation aller Leistungserbringer nach den relevanten Planungskriterien mündet in den Erlass der kantonalen Spitalliste. Diese muss den Kriterien und Planungsschritten gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung KVV vom 27. Juni 1995 (SR 832.102 Art. 58a) sowie des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG vom 18. März 1994 (SR 832.10 Art. 39 Abs. 2) entsprechen.

Der Planungsbericht mit den Planungsgrundsätzen bildet also den ersten Schritt zu einer neuen Schaffhauser Spitalliste. Gemäss oben erwähnten rechtlichen Grundlagen haben folgende weitere Schritte zu erfolgen:

- Bewerbungsverfahren
- Beurteilung und Festlegung des Angebotes
- Koordination mit anderen Kantonen (sic!)

- Erlass der Spitalliste

Die Spitalliste stellt die stationäre Versorgung in den Bereichen Akutspitäler, Psychiatrie und Rehabilitation sicher.

Die nach KVG Art. 39 verpflichtende Bedarfsplanung bildet die Grundlage für die Spitalliste, auf welcher die einzelnen Leistungsaufträge der Spitäler aufgeführt sind.

Kriterien nach KVG sind: die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags.

Aus den rechtlichen Grundlagen ist zu entnehmen, dass:

- eine Konzentration des Angebots dem KVG entspricht.
- die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten zu den Zielen der Spitalplanung gehört.
- die angestrebte Kosteneindämmung eine optimale Ressourcennutzung voraussetzt.
- grundsätzlich kein Anspruch auf die Aufnahme auf die Spitalliste bzw. auf die Weiterführung eines Leistungsauftrags bestehe.
- der Kanton bei der Auswahl der Listenspitäler die bundesrechtlichen Kriterien für die Spitalplanung zu berücksichtigen hat.
- der Kanton seine Planung mit den anderen Kantonen zu koordinieren hat.
- der Kanton bei der Auswahl der grundsätzlich geeigneten Spitäler für die Aufnahme auf die Spitalliste über einen gewissen Ermessensspielraum verfügt.

2 Planungsbericht

Es handelt sich um eine Prognose des stationären Versorgungsbedarfs für die Bevölkerung des Kantons Schaffhausen bis 2030; Ausgangslage ist der Ist-Zustand 2019.

Die Voraussagen basieren auf Daten des Bundesamts für Statistik über die Entwicklung der Bevölkerungszahl und der Altersverteilung. Sie berücksichtigen zudem die medizinische und epidemiologische Entwicklung sowie die regulatorischen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, die notwendige medizinische Versorgung bis 2030 möglichst bedarfsgerecht vor auszuplanen, so dass weder eine Über- noch eine Unterversorgung entsteht.

Der Planungsbericht erstellt das Mengengerüst für die Erneuerung der Spitalliste des Kantons Schaffhausen. Basierend auf diesen Bedarfsprognosen wird der Kanton die Leistungsaufträge für die stationären Spitalleistungen neu ausschreiben.

Diese jetzt aufgelegten Mengengerüste für die Zukunft stellen auch ein wichtiges Instrumentarium für die Planung und laufenden Review des Neubaus der Schaffhauser Spitäler dar.

Die Prognoserechnung basiert auf dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG). In diesem von der GDK empfohlenen Klassifikationssystem werden medizinische Leistungen zu Leistungsgruppen zusammengefasst. Es dient als Grundlage für die leistungsorientierte Spitalplanung und wird für die Formulierung von Leistungsaufträgen an die Spitäler verwendet. Dieses Modell bildet die Grundlage für die Spitalplanung in diversen Schweizer Kantonen.

Während den detaillierten Beratungen wurden alle Aspekte des Berichtes erläutert und diskutiert. Die Kommission ist sich bewusst, dass sich Prognosen im Einzelfall als falsch erweisen können. Dem Bericht darf aber eine hohe Qualität attestiert werden. Kritisch beleuchten kann man z.B. die Prognosen bezüglich weiterer Verkürzung der Aufenthaltsdauer und der weiteren Ambulantisierung. Hier stehen teilweise Wirtschaftlichkeit und Qualität in Konkurrenz zueinander. Stichworte wie Versorgungssicherheit und Qualität stehen auf der einen Seite, während Wirtschaftlichkeit und bezahlbare Kosten dem gegenüberstehen. Der Bericht wendet aber genügend vorsichtige diesbezügliche Prognosen an. Weiter ist zu vermerken, dass spätere Planungshorizonte nach 2030 aufgrund der demografischen Entwicklungen (Nach «Babyboomer») sicher kein erhöhter Pfl egetagebedarf im Akutsomatik-Bereich aufzeigen werden. Auch die Berücksichtigung der technischen Entwicklungen in der Zukunft mit Auswirkungen auf Hospitalisationsrate und Aufenthaltsdauer wurde sehr sorgfältig vorgenommen.

Insgesamt ist die Kommission zur Überzeugung gelangt, dass hier eine sorgfältige und nachvollziehbare Prognose vorgenommen wurde; dafür ist dem Departement zu danken.

In der Folge weisen wir auf einige diskutierte Punkte und Bemerkungen hin, die eine gewisse Wichtigkeit für die folgende Planung und Spitalistenverfahren haben; auch angesichts der aktuellen Diskussionen im Umfeld der Spitallandschaft Schaffhausen möchte die Kommission auf einige wichtige Zahlen in diesem Bericht hinweisen (zusammenfassende Auszüge).

I: Zusammenfassung aller Bereiche:

Aktueller Stand der Spitalversorgung:

		SSH		Belair		Ausserkantonale	
		Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
Akutsomatik	11 926	7 504	63%	634	5%	3 788	32%
Psychiatrie	864	580	67%	0		284	33%
Reha	1 291	591	46%	0		700	54%
Total	14 081	8 675	62%	634	5%	4 772	34%

Tabelle 1: Stationäre Spitalbehandlungen (Fälle) der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Schaffhausen im Jahr 2019 in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Kommentar: Beachte den respektablen Anteil der ausserkantonalen Behandlungen, die nicht nur auf hochspezialisierte Behandlungen zurückzuführen ist, sondern auch der Wahlfreiheit geschuldet ist.

Übersicht Prognose 2030

	Fälle			Mittlere Aufenthaltsdauer			Pflegetage		
	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ
Akutsomatik	12 115	13 552	12%	5.5	4.7	-14%	66 412	63 624	-4%
Psychiatrie	868	857	-1%	36.0	31.2	-13%	27 518	26 691	-3%
Reha	1 288	1 379	7%	20.6	20.4	-1%	25 279	28 149	11%
Total	14 271	15 788	11%	8.7	7.5	-14%	119 209	118 464	-1%

Tabelle 3: Übersicht Prognosedaten 2030 der Bevölkerung, Fallzahlen, Hospitalisationsrate, MAHD und Pflegetage in den Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Kommentar: Beachte die Zunahme der Fälle in der Akutsomatik: durch die weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer wird ein Rückgang der Pflegetage um 4% prognostiziert. Zunahme der Rehabilitation um 10%.

II: Akutsomatik

Hospitalisationsraten (pro 1000), MAHD und Rate der Pflegetage (pro 1000) der akutsomatischen stationären Fälle von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons im Vergleich zur ganzen Schweiz im Jahr 2019 pro Altersgruppe.

Altersgruppe	Hospitalisationsrate			Mittlere Aufenthaltsdauer			Rate Pflegetage		
	SH	CH	Δ	SH	CH	Δ	SH	CH	Δ
0-15	106.9	115.1	8.2	3.7	3.9	0.2	388.8	453.4	64.6
16-39	88.6	91.5	2.9	3.7	3.7	0.0	328.7	331.4	2.7
40-59	100.6	102.5	1.9	4.6	4.5	-0.1	469.9	461.9	-8.0
60-79	227.1	240.6	13.5	6.2	6.4	0.2	1 402.6	1 528.8	126.2
80+	388.2	477.9	89.7	7.8	8.4	0.6	3 049.9	3 992.6	942.7
Total	143.7	147.3	3.6	5.4	5.5	0.1	781.9	810.4	28.5

Kommentar: Die Hospitalisationsrate war in Schaffhausen tiefer als der CH-Durchschnitt, bei den über 80-jährigen sogar deutlich tiefer. Dagegen war die Aufenthaltsdauer im gleichen Rahmen. Die Gründe dafür bleiben unklar; jedenfalls ist nicht von einer Unterversorgung in der Region Schaffhausen auszugehen.

Prognostizierte Fallzahlen, mittlere Aufenthaltsdauer MAHD und Pflegetage für 2030

	Fälle			Mittlere Aufenthaltsdauer			Pflegetage		
	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ
Grundversorgung Chirurgie und Medizin									
Basispaket	4 741	5 658	19%	4.9	4.5	-7%	24 104	25 608	6%
Nervensystem und Sinnesorgane									
Dermatologie	39	42	8%	6.6	4.8	-27%	262	196	-25%
HNO	296	300	1%	3.3	2.6	-21%	965	772	-20%
Neurochirurgie	82	84	2%	10.5	8.1	-23%	795	664	-16%
Neurologie	327	350	7%	6.5	5.4	-17%	2 089	1 875	-10%
Ophthalmologie	175	173	-1%	2.4	1.8	-27%	430	311	-28%
Spezialversorgung Innere Organe									
Endokrinologie	72	83	15%	9.4	7.8	-17%	660	649	-2%
Gastroenterologie	383	456	19%	8.0	6.7	-16%	3 007	3 058	2%
Viszeralchirurgie	351	325	-7%	10.2	8.5	-17%	3 407	2 766	-19%
Hämatologie	188	201	7%	9.9	7.4	-25%	1 777	1 454	-18%
Gefässe	177	205	16%	8.2	6.2	-25%	1 434	1 268	-12%
Herz	594	654	10%	4.8	3.9	-18%	2 759	2 549	-8%
Nephrologie	58	68	17%	13.5	9.0	-34%	792	621	-22%
Urologie	656	742	13%	4.4	3.7	-16%	2 860	2 717	-5%
Pneumologie	223	257	15%	10.1	8.5	-15%	2 205	2 201	0%
Thoraxchirurgie	31	33	6%	9.7	7.8	-19%	289	259	-10%
Transplantationen	2	2	0%	13.0	11.6	-10%	17	18	6%
Bewegungsapparat									
Bewegungsap. chir.	1 494	1 637	10%	6.2	5.0	-19%	8 965	8 190	-9%
Rheumatologie	77	74	-4%	5.8	4.6	-21%	433	337	-22%
Gynäkologie und Geburtshilfe									
Gynäkologie	414	385	-7%	3.6	2.9	-20%	1 433	1 101	-23%
Neugeborene	744	813	9%	4.4	3.6	-19%	3 208	2 918	-9%
Geburtshilfe	864	866	0%	3.9	3.5	-11%	3 369	3 021	-10%
Übrige Spezialversorgung									
(Radio-)Onkologie	97	110	13%	8.9	7.4	-16%	836	810	-3%
Schwere Verletzungen	30	34	13%	11.0	8.0	-27%	316	261	-17%
Total									
Total	12 115	13 552	12%	5.5	4.7	-14%	66 412	63 624	-4%

Tabelle A15: Prognostizierte Fallzahlen, MAHD und Pflegetage der Schaffhauser Einwohnerinnen und Einwohner für das Jahr 2030 nach SPLB

Kommentar: Im Bereich Basispaket leichte Zunahme der Pflegetage, was aber durch wesentliche Rückgänge der Pflegetage in Spezialbereichen, die auch in Schaffhausen angeboten werden und weiterhin angeboten werden sollen, mehr als kompensiert wird (Viszeralchirurgie, Urologie, Neurologie und Orthopädie als Beispiele).

Akutsomatik: Prognostizierte Fallzahlen, mittlere Aufenthaltsdauer und Pfl egetage nach Altersgruppen

	Fälle			Mittlere Aufenthaltsdauer			Pfl egetage		
	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ	2019	2030	Δ
0-15	1 355	1 454	7%	3.9	3.1	-21%	5 191	4 456	-14%
16-39	2 168	2 066	-5%	3.7	3.1	-17%	7 975	6 287	-21%
40-59	2 379	2 291	-4%	4.7	3.8	-21%	11 324	8 575	-24%
60-79	4 166	4 935	18%	6.2	5.2	-17%	25 816	25 617	-1%
80+	2 047	2 806	37%	7.9	6.7	-15%	16 106	18 689	16%
Total	12 115	13 552	12%	5.5	4.7	-14%	66 412	63 624	-4%

Kommentar: Beachte den Rückgang der Pfl egetage bei den jüngeren Generationen, während dieser bei den über 80-jährigen steigt (Demografie / «Babyboomer»); diese Effekte dürften aus demografischen Gründen vorübergehend sein und in späteren Planungshorizonten dürften die Pfl egetage deswegen noch tiefer sein.

III. Psychiatrie

Psychiatrische stationäre Fälle im Jahr 2019 der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons SH

Spital	Fälle	Anteil	PsyLG_1	PsyLG_2	PsyLG_3
SSH	580	67%	F3 (26%)	F4 (18%)	F2 (17%)
Clenia Littenheid	48	6%	F3 (35%)	F4 (25%)	F6 (19%)
Münsterlingen *	34	4%	F2 (24%)	F3 (24%)	F4 (15%)
Gais *	31	4%	F3 (90%)	F4 (10%)	F0 (0%)
ipw *	13	2%	F4 (62%)	F3 (15%)	F6 (8%)
Forel	24	3%	F10 (96%)	F11-19 (4%)	F0 (0%)
Aadorf *	27	3%	F3 (81%)	F5 (11%)	F4 (7%)
Klinik Sonnenhof	4	0%	F9 (75%)	F5 (25%)	F0 (0%)
Übrige	103	12%	F3 (39%)	F4 (14%)	F5 (11%)
Total	864	100%	F3 (31%)	F4 (17%)	F10 (15%)

Kommentar: Für den Bereich Psychiatrie wurden im Bericht die im Jahr 2019 gültige Version der Psychiatrie-Leistungsgruppen (PsyLG) verwendet. Beachte die ausserkantonalen Hospitalisationen von 33%. Dabei ist zu beachten, dass die aktuelle Spitalliste (entgegen den Planungsgrundsätzen) für die umfassende Grundversorgung Psychiatrie und Psychotherapie sowie für die Suchtprobleme (ausser Alkohol) keine ausserkantonale Klinik auf der Spitalliste führt; dies ist ein Unterschied zur Akutsomatik. Entsprechend den Planungsgrundsätzen sollte die Spitalliste Psychiatrie diesbezüglich zukünftig ergänzt sein.

Psychiatrie: Hospitalisationsraten (pro 1000), mittlere Aufenthaltsdauern und Rate der Pflege- tage (pro 1000) der psychiatrischen stationären Fälle von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Schaffhausen im Jahr 2019 nach Altersgruppe

Altersgruppe	Hospitalisationsrate			Mittlere Aufenthaltsdauer			Rate Pflage tage		
	SH	CH	Δ	SH	CH	Δ	SH	CH	Δ
0-13	0.6	0.4	-0.2	76.2	62.2	-14.0	34.0	22.0	-12.0
14-17	8.9	7.6	-1.3	34.5	39.5	5.0	263.5	251.2	-12.3
18-64	13.0	11.1	-1.9	37.4	32.5	-4.9	424.7	316.2	-108.5
65+	8.9	6.8	-2.1	29.6	39.3	9.7	247.1	233.0	-14.1
Total	10.4	8.7	-1.7	36.1	33.9	-2.2	331.3	259.0	-72.3

Kommentar: Der Vergleich der Hospitalisationsrate und der mittleren Aufenthaltsdauer der Schaffhauser Bevölkerung mit der Schweizer Bevölkerung zeigt, dass die Schaffhauser häufiger und insgesamt auch länger hospitalisiert wurden. Das zeigt unter anderem die Wichtigkeit des Ausbaus der ambulanten psychiatrischen Angebote.

Psychiatrie: Bedarf der Schaffhauser Einwohnerinnen und Einwohner für das Jahr 2030

	Basis 2019	Prognose 2030 (Veränderung)			
		Szenario Haupt	Min	Max	
Bevölkerung (in 1'000) EW	83.0	91.9	11%	11%	11%
Hospitalisationsrate/ 1'000 EW	10.5	9.3	-11%	-28%	-2%
Stationäre Behandlungsfälle	868	857	-1%	-20%	9%
Mittlere Aufenthaltsdauer	36.0	31.2	-13%	-12%	-14%
Pflegetage	27 518	26 691	-3%	-20%	6%
Pflegetage / 1'000 EW	331	291	-12%	-28%	-5%

Kommentar: Die Bedarfsprognose wird getrieben von der Bevölkerungszunahme um 11%. Im sog. Minimalszenarium (Reduktion der Pflage tage um -28%!) wurde die Hospitalisationsrate dem Schweizerischen Durchschnitt angepasst sowie eine Verschiebung in den ambulanten Bereich von 10% hinterlegt. Im Maximalszenarium (nur ein Minus von 5%) wurde weder die Hospitalisationsrate, noch die Hospitalisationsdauer noch eine Verschiebung in den ambulanten Bereich angenommen. Auch aus diesen Zahlen ist die Wichtigkeit eines guten und ausgebauten ambulanten Psychiatrieangebots ablesbar.

IV. Rehabilitation

Ab 2019 wird in Schaffhausen keine muskuloskelettale Reha mehr angeboten. 2019 wurden alle geriatrischen Reha-Fälle in Schaffhausen behandelt.

Stationäre Rehabilitationsfälle der Schaffhauser Spitäler von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Schaffhausen im Jahr 2019 nach Leistungsgruppen

RehaLG	Total	SSH		Ausserkantonale	
		Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
GER	319	319	100%	0	
INO	195	94	48%	101	52%
MSK	336	26	8%	310	92%
NER	187	67	36%	120	64%
NER6	11	2	18%	9	82%
PNR	89	39	44%	50	56%
RKA	120	35	29%	85	71%
SOM	33	8	24%	25	76%
Total	1 290	590	46%	700	54%

Stationäre Rehabilitationsfälle der Schaffhauser Spitäler von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Schaffhausen im Jahr 2019 nach Leistungsgruppen und Spital

RehaLG	Total	SSH	St. Katharinental *	Schloss Mammern *	Zurzach	Gais	Zürschlucht	Bellikon *	Wald	Davos	Seewis *	Dussnang	Notwil	Kispi Affoltern	Übrige
GER	319	319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INO	195	94	36	30	6	9	0	0	3	4	2	0	1	1	9
MSK	336	26	199	49	12	0	2	9	0	4	0	15	0	0	20
NER	187	67	8	1	33	0	42	2	5	2	0	0	0	3	24
NER6	11	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
PNR	89	39	4	19	0	1	0	0	15	5	0	1	0	0	5
RKA	120	35	7	22	1	26	0	0	3	1	11	0	0	0	14
SOM	33	8	1	0	1	5	0	1	0	4	0	0	0	0	13
Total	1 290	590	256	121	55	41	44	13	26	20	13	16	1	4	90

Kommentar: Die grösste Fallmenge haben die muskuloskelettale Rehabilitation MSK (336; weitestgehend ausserkantonale), gefolgt von geriatrischer Reha GER (319; ausschliesslich in Schaffhausen), internistisch-onkologischer Reha INO (195; 50% in Schaffhausen) sowie Neurorehabilitation NER/NER6 (198; 2/3 ausserkantonale).

In der Kommission wurde angesprochen, ob es notwendig war, die muskuloskelettale Reha MSK in den Schaffhauser Spitälern nicht mehr anzubieten; aufgrund der geringen Fallzahlen und der hohen Ansprüche für eine multidisziplinäre muskuloskelettale Reha ist das nicht mehr zielführend in Schaffhausen. Die geriatrische Rehabilitation soll aber unbedingt weiter angeboten werden.

Hier wurden noch pendente Fragestellungen geortet, die aufzeigen, wie wichtig die zum Teil notwendige Schaffung eigenständiger Leistungsgruppen und evtl. Qualitätskriterien sein kann, unabhängig anderer Kantone z.B. Zürich (siehe Planungsgrundsätze weiter unten und Kommissionspostulat): Mit dem neuen Leistungsgruppen-Konzept der GDK Ost gilt die geriatrische Reha nicht mehr als eigene Leistungsgruppe, sondern als Querschnittsbereich in Kombination mit organspezifischen Leistungsgruppen (z.B. Muskuloskelettal (MSK) oder Neuro. Zürich definiert drei Querschnittsbereiche: Kinder, Erwachsene und geriatrische Patientinnen und Patienten. Würden wir die Zürcher Systematik übernehmen, könnten wir die Reha schliessen, da die Voraussetzungen für die organspezifischen Leistungsgruppen nicht gegeben wären.

Es ist aber durchaus möglich, dass wir in Schaffhausen eine eigene Leistungsgruppe für die geriatrische Reha schaffen würden, was eine Umsortierung der Fälle bedeuten würde. Im Grunde genommen sind die allermeisten MSK-Fälle ohnehin geriatrische Fälle. Die Absprache mit den SSH ist noch pendent.

Prognostizierter Bedarf der Schaffhauser Einwohnerinnen und Einwohner für das Jahr 2030

	Basis 2019	Prognose 2030 (Veränderung)			
		Szenario Haupt	Min	Max	
Bevölkerung (in 1'000) EW	83.0	91.9	11%	11%	11%
Hospitalisationsrate/ 1'000 EW	15.5	15.0	-3%	-17%	11%
Stationäre Behandlungsfälle	1 288	1 379	7%	-8%	23%
Mittlere Aufenthaltsdauer	20.6	20.4	-1%	-1%	-1%
Pflegetage	25 279	28 149	11%	-4%	28%
Pflegetage / 1'000 EW	305	306	1%	-14%	16%

Kommentar: In der Rehabilitation, mit den überwiegend älteren Patientinnen und Patienten, ist die Entwicklung der Demografie mit einem Plus bei der Bevölkerung von 11% für die Bedarfprognose prägend. Dem stehen die Verschiebung in den ambulanten Bereich und die zunehmende Zurückhaltung bei den Kostengutsprachen gegenüber. Das Minimalszenarium geht von einer verdoppelten Ambulantisierung und Zurückhaltung bei den Kostengutsprachen aus (- 14% Pflegetage) gegenüber der Hauptprognose (stabile Pflegetage).

3 Planungsgrundsätze

Die Planungsgrundsätze wurden in der Kommission einzeln diskutiert und kommentiert.

Dem Grundsatz stimmt die Kommission vollumfänglich zu: «Ziel der Spitalplanung ist es, eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige stationäre Grundversorgung für die Schaffhauser Bevölkerung sicherzustellen. Der Planungsbericht prognostiziert den zukünftigen Bedarf an stationären Spitalleistungen. In Ergänzung dazu bilden die Planungsgrundsätze die strategischen Leitplanken für die Spitalplanung 2023. Der Kanton steht in der Pflicht, die Spielräume gestaltend zu nutzen, welche das Gesetz und die Gerichtspraxis vorsehen».

In der Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen bekennt sich der Kanton Schaffhausen zum Spitalstandort Schaffhausen mit den Spitälern Schaffhausen als Garant für die langfristige Verfügbarkeit qualitativ hochstehender Gesundheitsleistungen für die ganze Bevölkerung. *Zwar fliesst diese Vorgabe in die Planungsgrundsätze mit ein; es muss aber beachtet werden,*

dass mit dem Instrument Spitalliste eine allgemeine Spitalplanung gemacht werden muss mit den eingangs dargelegten rechtlichen Grundsätzen und Prinzipien, welche andere Anbieter im und ausserhalb des Kantons mitberücksichtigen müssen. Dies liegt auch im Interesse der Schaffhauser Bevölkerung, welche auch eine gewisse Wahlfreiheit erwarten darf. Eine reine Steuerung im eigenen Interesse wäre nicht zulässig.

1. Die Grundversorgung wird wohnortnah – in der Regel innerhalb des Kantons – sichergestellt.

Die Kommission unterstützt diesen Planungsgrundsatz inklusive der Ausführungen im Kommentar der Vorlage. Es wurde aber darauf hingewiesen, dass nicht nur Kooperationen mit grösseren Zentrumsspitalern ermöglichen können, dass unter Umständen auch komplexere Fälle, die eine fachliche Spezialisierung voraussetzen, am Kantonsspital Schaffhausen behandelt werden können. Vielmehr können auch Kooperationen mit ähnlichen grossen Spitälern oder Kantone dazu führen, dass komplexere Fälle unter Umständen in Schaffhausen behandelt werden können. Vertiefte Kooperationen sind deshalb nicht nur mit den grossen (Zürcher) Zentrumsspitalern zu prüfen.

2. Im Kanton Schaffhausen bietet einzig das Kantonsspital die umfassende stationäre Grundversorgung an und betreibt eine Notfallaufnahme.

Diesem Grundsatz ist aus Kommissionssicht nichts beizufügen.

3. Die Spitäler sind angehalten, Behandlungen ambulant durchzuführen, wo es sinnvoll und möglich ist (Grundsatz ambulant vor stationär AVOS).

Eine Minderheit der Kommission hat diesen Planungsgrundsatz infrage gestellt und kritisch beleuchtet; dies besonders mit Fokus auf die kritische Versorgungsqualität und auf das Personal in den Spitälern. Es ist auf den Kommentar in der Vorlage zu verweisen. Dieser Grundsatz wird mehrheitlich durch übergeordnete Vorgaben des Bundes bestimmt (bindende Minimaldefinitionen; Verordnung des Bundesrates zur AVOS). Schaffhausen hat sich 2018 an die Listen des Kantons Zürich orientiert. Diesbezügliche Auflagen folgen auch von den Versicherern.

Die Kommissionmehrheit folgt diesem Grundsatz unter der Voraussetzung, dass die ambulanten integrierten Versorgungsstrukturen genügend vorhanden sind.

4. Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden für alle Leistungen inner- und ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen.

Die Kommission unterstützt diesen Planungsgrundsatz. Verweis auf die oben gemachten Ausführungen, dass im Bereich Psychiatrie diesem Grundsatz mit der aktuellen Spitalliste nicht gefolgt wird. Eine klare Mehrheit der Kommission legt Wert darauf, dass dies gerade bei der Psychiatrie bei der neuen Spitalliste berücksichtigt werden soll. Eine Minderheit der Kommission weist auf die Gefahr der zu tiefen Hospitalisationszahlen in Schaffhausen für ein gutes stationäres psychiatrisches Angebot hin.

Obwohl nicht Gegenstand dieser Vorlage, wurde in der Kommission angesichts dieser Diskussion und der anstehenden Bauphase darauf hingewiesen, dass die Planung der Psychiatrieangebote nicht erst nach der Spitalneubauphase sondern unmittelbar erfolgen sollten.

5. Die Anforderungen an die Listenspitäler richten sich im Wesentlichen nach dem Leistungsgruppen-Konzept der GDK, welches inzwischen in den meisten Kantonen angewandt wird.

Dem Grundsatz stimmt die Kommission mit einem gewichtigen Vorbehalt zu.

Im Planungsgrundsatz 5 wird richtigerweise für die Anforderungskriterien auf das Leistungsgruppenkonzept der GDK Bezug genommen. Dadurch wird die Qualität der Leistungserbringung durch generelle und leistungsspezifische Anforderungen sichergestellt, welche die Listenspitäler erfüllen müssen. Die Schaffhauser Spitalplanung baut zukünftig auf dem Konzept der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) auf, welches von der GDK empfohlen wird. Den aufgelisteten generellen Anforderungen, die für sämtliche SGLP gelten, ist zuzustimmen.

Zusätzlich sind medizinisch begründete, pro Leistungsgruppe spezifische Anforderungen wie z.B. Erreichbarkeit von Fachärzten, Notfall- und Intensivstation, Tumorboard, Mindestfallzahlen oder Zertifizierungen vorgesehen. Die im SPLG-Konzept vorgegebenen Rahmenbedingungen und Anforderungen werden in der Schaffhauser Spitalplanung grundsätzlich übernommen. Gemäss Planungsgrundsatz 5 (Kommentar) können bei Bedarf einzelne begründete Ausnahmen gemacht und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden. Für diese Ausnahmen soll in einem Konzept dargelegt werden, wie die Qualität der Leistungserbringung sichergestellt bleibt. Auch dieses Vorgehen ist zu unterstützen.

Zusammenfassend kann dem Planungsgrundsatz insgesamt zugestimmt werden, weil es einerseits Wert auf die notwendigen Qualitätsansprüche legt und andererseits aber auch eine begründete Flexibilität bezüglich lokaler Bedürfnisse ermöglicht.

Dagegen ist in diesem neuen Kontext die in **der Spitalverordnung von 2013** verbriefte Bezugnahme und Übernahme der aktuellen Qualitätsstandards und Anforderungen des Kantons Zürich unnötig geworden – das hatte zum Zeitpunkt der letzten Spitalistendefinition bei fehlenden weitergehenden Kriterien noch Sinn gemacht. Zukünftig könnte dies durchaus auch Schwierigkeiten machen, wenn z.B. der Kanton Zürich stark erhöhte Fallzahlen oder bestimmte neue Zertifizierungen einführen würde, welche sich in unserem Umfeld kaum mit vertretbaren Argumenten umsetzen lassen.

Viele angedachte, vorgesehene und mögliche Anforderungen im Bereich Qualität aber auch im Bereich Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit der Gesundheitsdirektion des Kanton Zürich bringen nicht zwingend einen Patientennutzen, sondern können auch die regionale Leistungserbringung unnötig gefährden (solche sind nachzulesen im Versorgungsbericht Züricher Spitalplanung 2023, Beilage zum Versorgungsbericht Januar 2021, abrufbar bei der GD Zürich).

Somit sind in der **Spitalverordnung § 2 Abs. 2 neu** die Anforderungen gemäss Grundsatz 5 der Schaffhauser Spitalplanung 2023 zu hinterlegen. Dabei ist unbedingt die Möglichkeit des begründeten Abweichens vom SPLG-Konzept in der Verordnung vorzusehen, damit begründete Ausnahmen gemacht werden und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden können.

Daher beantragt die Gesundheitskommission gleichzeitig mit der Genehmigung dieser Planungsgrundsätze ein entsprechendes Kommissionspostulat zur Revision der Spitalverordnung § 2 Abs. 2 zu überweisen.

6. Die Wirtschaftlichkeit ist gegeben, wenn ein Spital innerhalb des 40. Perzentils im schweizerischen Benchmark liegt.

Die Mehrheit der Kommission unterstützt diesen Grundsatz. Das Thema «wirtschaftliches Gesundheitswesen» wurde in diesem Zusammenhang von Teilen der Kommission kritisch beleuchtet (z.B. Ziel EBITDA 8-10); man befürchtet mit diesen Zielen einen kritischen Umgang mit dem Personal auch lohntechnisch. Die Mehrheit der Kommission sieht die Notwendigkeit einer gewissen Wirtschaftlichkeit prioritär; anderweitige Aufgaben und Interessen können durch den Kanton im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Jahreskontrakt) separat beschlossen werden.

In diesem Rahmen wurde auch die immer noch hängige Vorlage zum überwiesenen Motion Heydecker 2019/9 «Mehr Flexibilität in der Lohnpolitik für die Spitäler Schaffhausen» gegenüber der Regierung moniert.

7. Die Listenspitäler sind eingebunden in integrierte Versorgungsstrukturen und stellen eine optimale Vor- und Nachbetreuung sicher.

Die Kommission ist mit diesem Grundsatz sehr einverstanden. Dazu gehört v.a. bei älteren Patienten auch ein funktionierender Sozialdienst, ein Case-Management und ein Netzwerk zu den Zuweisern etc. bezüglich Vor- und Nachbetreuung. Das muss auch durchgesetzt werden durch das Gesundheitsamt für alle Listenspitäler.

8. Die Leistungsaufträge können mit spezifischen Anforderungen verbunden werden, z.B. betreffend Ausbildungsverpflichtungen, Leistungsmengen, Sicherstellung eines wohnortnahen Angebots, Versorgung in Notlagen, Konsiliardienste oder Teilnahme an Qualitätssicherungsmassnahmen.

Unbestritten in der Kommission. Es ist auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die im Jahreskontrakt geregelt werden, zu verweisen. Dabei ist im Kommentar in der Vorlage ein Hinweis besonders interessant aber wichtig: «Dazu zählt etwa die Sicherstellung des Nachwuchses im ärztlichen und pflegerischen Bereich oder *die Verantwortung, ein Überangebot zu vermeiden*. Um dies zu gewährleisten, können Bedingungen für die Erteilung einzelner Leistungsaufträge oder für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste formuliert werden». Das muss gegebenenfalls auch überwacht und durchgesetzt werden.

9. In den Listenspitälern muss eine medizinische Fachperson als Ansprechstelle für den Kanton definiert werden.

Keine Bemerkungen.

10. Neue Leistungsaufträge ausserhalb der Spitalplanung werden nur in Ausnahmefällen und mit einer angemessenen Vorlaufzeit erteilt.

Kritisch wurde vermerkt, dass im Kommentar in der Vorlage die Gründe und Bedingungen zu einer solchen Anpassung ungenügend definiert sind (nur Hinweis auf Zeitpunkt der Einführung Ende Jahr und Abrundung des bisherigen Leistungsangebotes). Der Planungssicherheit für die Inhaber der bestehenden Leistungsaufträge ist eine hohe Priorität beizumessen, wie auch in den GDK-Richtlinien vermerkt ist.

Dies sollte beschränkt sein bei ausgewiesenem Bedarf, bei bestehender oder sich abzeichnender Unterversorgung in einem bestimmten Leistungsbereich. Allfällige neue Leistungsteilungen müssen den Kriterien Bedarf, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang innert nützlicher Frist entsprechen. Die Leistungsaufträge der bisherigen Listenspitäler werden dadurch nicht in Frage gestellt. *Zusammenfassend ist hier eine Präzisierung der möglichen Gründe für Ausnahmefälle (gemäss Bedingungen GDK) zu machen.*

4 Zusammenfassung und Anträge

1.

Die Gesundheitskommission beantragt dem Kantonsrat einstimmig mit 7 Ja-Stimmen und 2 Enthaltungen die Vorlage Schaffhauser Spitalplanung 21-48 vom 8. Juni 2021 mit Planungsbericht und Prognose 2030 und Grundsätze zur Spitalplanung inklusive der gemachten Bemerkungen und Hinweise zu genehmigen.

2.

Die Gesundheitskommission erwartet die Umsetzung der gemachten Hinweise im Rahmen der weiteren Schritte in Richtung Ausschreibung und Vergabe der Leistungsaufträge, was in eine neue Spitalliste mündet inklusive Vernehmlassungsphase.

3.

Die Gesundheitskommission beantragt dem Büro des Kantonsrats die zeitgleiche Traktandierung und Behandlung des Kommissionspostulates der Gesundheitskommission betreffend Revision der Verordnung zum Spitalgesetz (Spitalverordnung) § 2 Abs. 2.

Für die Gesundheitskommission:

Ulrich Böhni (Präsident)

Pentti Aellig

Christian Di Ronco

Samuel Erb

Christian Heydecker

Stefan Lacher

Patrick Portmann

Corinne Ullmann

Marianne Wildberger