

Beschluss vom 27. August 2013

**Kleine Anfrage 2013/19**  
**Ausserkantonale Behandlung von Schaffhauser Patientinnen und Patienten**

In einer Kleinen Anfrage vom 27. Juni 2013 verlangt Kantonsrat Thomas Hurter Auskünfte zum Ausmass der Beanspruchung von ausserkantonalen und privaten Spitälern durch die Bevölkerung des Kantons Schaffhausen sowie zu den Auswirkungen der Entwicklung auf die Spitalplanung des Kantons.

Der Regierungsrat

a n t w o r t e t :

*1. Wie viel Prozent der Schaffhauser Bevölkerung lassen sich ausserkantonal behandeln?*

Aufgrund der statistischen Erhebungen des Bundes lag der Anteil der Schaffhauser Patientinnen und Patienten, die in ausserkantonalen Spitälern stationär behandelt wurden, bei 25,0 % im Jahr 2010 bzw. 24,8 % im Jahr 2011 (Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Standardtabellen B 2 und B 3). Die analogen Zahlen des Bundes für 2012 liegen noch nicht vor. Die Frage, ob das Inkrafttreten der neuen Bundesvorgaben zur Spitalfinanzierung im Jahre 2012 zu Veränderungen der Patientenströme geführt hat, kann deshalb noch nicht abschliessend beantwortet werden.

Die Angaben über die stationären Spitalbehandlungen, die sich im Geschäftsbericht 2012 des Regierungsrates finden (S. A 20), sind mit den Werten der Bundesstatistik nicht direkt vergleichbar, da sie sich ausschliesslich auf Personen beziehen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG mit bundesrechtlicher Beitragspflicht des Kantons behandelt wurden. In diesem Bereich erreichten die ausserkantonalen Spitäler 2012 einen Anteil von 22,8 % (2'520 von 11'047 Fällen). Unter Mitberücksichtigung der Unfall-Patienten, die in der Bundesstatistik zusätzlich enthalten sind, kann am Ende wiederum ein Gesamtanteil von rund 25 % ausserkantonalen Behandlungen erwartet werden, womit der Rahmen der Vorjahre weiterhin gewahrt bleibt.

Die ausserkantonalen Spitaleintritte entfallen zu rund zwei Dritteln auf Fälle, in denen eine Behandlung in Schaffhausen aus medizinischen Gründen nicht möglich bzw. nicht sinnvoll wäre (Spitzenmedizin, Spezialversorgung [inkl. Rehabilitation] und Unfälle / Notfälle bei ausserkantonalem Aufenthalt). Der Rest (deutlich unter 10 % aller Spitaleintritte) entfällt auf Wahlbehandlungen, die grundsätzlich auch im Kanton Schaffhausen möglich wären.

*2. Wie steht der Kanton Schaffhausen im Vergleich zu anderen Kantonen, insbesondere den Nachbarkantonen da?*

Die Anteile der ausserkantonalen Behandlungsfälle liegen in den Kantonen mit eigenen Universitätsspitalern (Zürich, Bern, Basel, Waadt und Genf) sowie in den übrigen Kantonen mit grossen Zentrumsspitalern (St. Gallen, Aargau und Luzern) naturgemäss deutlich tiefer als in Schaffhausen. Im Quervergleich mit den kleineren und mittelgrossen Kantonen ist der Selbstversorgungsgrad des Kantons Schaffhausen dagegen relativ hoch:

- Von den deutschschweizerischen Kantonen mit weniger als 300'000 Einwohnern weist - bedingt durch die besondere geografische Lage - einzig der Kanton Graubünden einen deutlich tieferen Anteil der ausserkantonalen Spitalbehandlungen aus als Schaffhausen (15,2 % im Jahr 2011).
- Die Kantone Thurgau und Zug lagen in einer mit Schaffhausen vergleichbaren Gröszenordnung (22,4 % bzw. 26,3 % ausserkantonale Spitalbehandlungen).
- In allen anderen kleineren und mittleren Kantonen lagen die Anteile der ausserkantonalen Behandlungen deutlich höher als in Schaffhausen (z.B. Glarus 29,9 %, Appenzell Ausserrhoden 37,4 %, Solothurn 39,9 %, Schwyz 41,2 %).

3. *Weshalb lagen die Kosten, an denen sich der Kanton beteiligen musste, über den Erwartungen?*

4. *Welche Gründe sieht der Regierungsrat für die Entwicklung?*

Die wichtigste Ursache der Budget-Überschreitung lag in den neurechtlichen Tarifen (Fallpauschalen mit Einbezug der Investitionen), die insbesondere in den erstmals subventionsberechtigten Privatspitalern und in den Universitätsspitalern deutlich über den Erwartungen lagen. Zudem wurden die Patientenzahlen und die Aufenthaltstage pro Patient in den ausserkantonalen Rehabilitations- und Psychiatriekliniken aufgrund der zum Budgetierungszeitpunkt vorliegenden Datenlage unterschätzt.

Die finanziellen Umlagerungen, die durch das neue Gesetz und das neue Tarifsysteem ausgelöst wurden, dürfen allerdings nicht mit einer entsprechenden Veränderung der Patientenströme verwechselt werden. Die verfügbaren Angaben zur Fallzahlen-Entwicklung 2012 deuten vielmehr darauf hin, dass der Anteil der ausserkantonalen und privaten Spitaler an der Versorgung der Schaffhauser Kantonsbevölkerung im Rahmen der Vorjahre weitgehend stabil geblieben ist (vgl. Antwort auf Frage 1).

5. *Welche allfälligen Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu treffen?*

Angesichts der Tatsache, dass aufgrund der neuen Spitalfinanzierungsregeln keine namhaften und unerwarteten Veränderungen der Patientenströme aufgetreten sind, behalten auch die Analysen und die vorgesehenen Massnahmen, die der Regierungsrat im Planungsbericht Spitalversorgung 2012/2020 vom 18. September 2012 zuhanden des Kantonsrates dargelegt hat, ihre Gültigkeit (elektronisch einsehbar unter [www.sh.ch](http://www.sh.ch) => Parlament => Vorlagen Regierung 2012).

Die Strategie des Regierungsrates ist darauf ausgerichtet, den regionalen Selbstversorgungsgrad in den Schaffhauser Spitalern in etwa auf dem heutigen Niveau zu halten. In einzelnen hoch spezialisierten Bereichen wird aufgrund der medizinischen Entwicklungen in den kommenden Jahren eine gewisse Verlagerung zu grösseren ausserkantonalen Spitalern und Spezialkliniken erwartet. Gleichzeitig wird aber angestrebt, andere Bereiche durch den Ausbau

von Kooperationen mit anderen Spitälern (inkl. Nutzung neuer Möglichkeiten der Telemedizin) noch besser in Schaffhausen zu verankern.

Eine besondere Bedeutung misst der Regierungsrat dem Umstand bei, dass der Anteil älterer Patientinnen und Patienten mit Mehrfach-Erkrankungen, die auf eine wohnortnahe Behandlung besonders angewiesen sind, in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Zudem sind die absehbaren Engpässe bei der Nachfolgeregelung in den ambulanten Haus- und Spezialarztpraxen der Region im Auge zu behalten. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung des Kantonsspitals nicht nur im stationären Bereich, sondern auch als Zentrum der Notfallversorgung und der spezialärztlichen Diagnostik weiter zunehmen. Die mittelfristige Sicherung der zentralen Position des Kantonsspitals im Schaffhauser Gesundheitswesen setzt voraus, dass auch die nötigen Investitionen zur Bereitstellung und Erhaltung einer modernen, bedarfsgerechten Infrastruktur zeitgerecht getätigt werden.

*6. Falls dieser Trend anhalten würde: Welche Auswirkungen hätte das auf die Kantonsfinanzen sowie den geplanten Ausbau des Kantonsspitals Schaffhausen?*

Die Belastungen des Kantonshaushaltes im Spitalbereich sind primär abhängig von der Entwicklung der Patientenzahlen und der Tarife in den von der Schaffhauser Kantonsbevölkerung beanspruchten Spitälern. Ob eine Behandlung im Kantonsspital Schaffhausen oder in einem anderen zugelassenen Spital stattfindet, ändert dabei grundsätzlich nichts, da der Kanton aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben in jedem Falle zahlungspflichtig ist. Ein gewisser Gestaltungsspielraum besteht einzig bei der Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Sonderkosten in den Spitälern Schaffhausen, die mit den stationären Fallzahlen in keinem direkten Zusammenhang stehen (Rettungswesen und Notfallbereitschaft, Aus- und Weiterbildung, Sozialpsychiatrie etc.).

Im Finanzplan erwartet der Regierungsrat bis 2017 einen Anstieg der kumulierten Kantonsbeiträge an inner- und ausserkantonale Spitäler auf 93,3 Mio. Fr., entsprechend einem Zuwachs um 5,4 Mio. Fr. (6 %) gegenüber 2012. Dabei schlägt insbesondere die bundesrechtlich vorgeschriebene Erhöhung des Kantonsanteils an den Tarifen von 53 % auf 55 % per 2017 zu Buche. Auf der anderen Seite sind gemäss Sparprogramm ESH 3 weitere Reduktionen der Beiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Sonderkosten der Spitäler Schaffhausen vorgesehen. Im Übrigen wird bei der proportionalen Verteilung zwischen den inner- und den ausserkantonalen Spitälern keine signifikante Änderung erwartet.

Aufgrund der neuen bundesrechtlichen Regeln sind die Investitionen der Spitäler über die dafür bestimmten Anteile der Tariferträge zu finanzieren. Um diesem Grundsatz konsequent und transparent Rechnung zu tragen, wird derzeit die Möglichkeit geprüft, die Spitalbauten ins Eigentum der Spitäler zu übertragen und die Baufinanzierung damit vollständig von den Kantonsfinanzen zu entkoppeln. Die laufenden diesbezüglichen Abklärungen erfolgen unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des Investitionsprojektes. An der Zielsetzung, das Kantonsspital mit einem stationären Kapazitätsrahmen von rund 200 Akutbetten zu erneuern, wird weiterhin festgehalten.

*7. Welcher Anteil der Schaffhauser Patientinnen und Patienten wird durch die Klinik Belair betreut?*

Die Bedeutung der Klinik Belair für die Spitalversorgung der Schaffhauser Bevölkerung wurde im Planungsbericht 2012/2012 vom 18. September 2012 (S. 22 ff.), der vom Kantonsrat am 3. Dezember 2012 genehmigt wurde, differenziert dargestellt. Demnach deckt die Klinik im Kanton Schaffhausen einen Anteil von gut 9 % der akutsomatischen stationären Spitalbehandlungen ab, wobei eine klare fachliche Hauptausrichtung auf die Chirurgie des Bewegungsapparates besteht (gut 60 % der stationären Fälle). Ein zweiter Schwerpunkt besteht in der Augenchirurgie, wo allerdings die meisten Operationen ambulant durchgeführt werden. In den übrigen medizinischen Fachbereichen ist der Versorgungsanteil der Klinik Belair relativ bescheiden. Insbesondere können keine Notfälle aufgenommen und keine Operationen mit grösseren Komplikationsrisiken durchgeführt werden (fehlende Notfall- und Intensivstation, fehlende Arzt-Präsenz rund um die Uhr).

8. *Wie ist die aktuelle Zusammenarbeit mit der Klinik Belair?*

Auf der Ebene der Versorgungsplanung und der darauf gestützten Spitalliste (Beschluss des Regierungsrates vom 26. März 2013, Amtsblatt 2013, S. 487) sind die medizinischen Leistungsaufträge des Kantonsspitals, der Klinik Belair und der übrigen versorgungsnotwendigen Spitäler klar definiert. Bei der Vorbereitung des Planungsberichts und der Spitalliste stand das Departement des Innern in regelmässigem konstruktivem Kontakt mit den Verantwortlichen der Klinik Belair. Zudem pflegen das Departement des Innern und der Spitalrat einen regelmässigen Dialog mit der Konzernleitung der Hirslanden-Gruppe, der die Klinik Belair zugehört.

Innerhalb des politisch abgesteckten Rahmens gemäss Spitalliste ist die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Spitälern grundsätzlich Sache der betroffenen Betriebe. Auf der Ebene der Geschäftsleitungen werden dem entsprechend regelmässige Kontakte gepflegt und Gespräche sowie Abklärungen betreffend einen Ausbau der Zusammenarbeit geführt. Eine Einflussnahme der politischen Behörden auf dieser betrieblichen Ebene ist nach den Regeln des Spitalgesetzes vom 22. November 2004 (SHR 813.100) nicht vorgesehen.

Schaffhausen, 27. August 2013

DER STAATSSCHREIBER:

  
Dr. Stefan Bilger