

Protokoll der 1. Sitzung

vom 10. Januar 2022, 08:00 Uhr im Kantonsratssaal in Schaffhausen

Vorsitz Stefan Lacher

Protokoll Claudia Porfido und Claudia Indermühle

Während der ganzen Sitzung abwesend (entschuldigt)
Markus Fehr, Herbert Hirsiger, Daniel Meyer, Andrea Müller,
Michael Mundt

Während Teilen der Sitzung abwesend (entschuldigt)
Franziska Brenn

Traktanden	Seite
1. Wahl zweier Mitglieder der Kommission für grenzüberschreitende Zusammenarbeit	6
2. Interpellation Nr. 2021/4 von Matthias Freivogel vom 17. März 2021 mit dem Titel: «Spitäler Schaffhausen – quo vadis (Fortführung der Beratung) / Postulat Nr. 2021/8 von Pentti Aellig vom 27. September 2021 betreffend «Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen», Fortsetzung der Beratungen vom 13. Dezember 2021	6
3. Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 8. Juni 2021 betreffend Schaffhauser Spitalplanung 2023 (Planungsbericht und Prognose 2030 inkl. Planungsgrundsätze)	32

Eröffnungsrede des Präsidenten

Geschätzte Kantonsrätinnen und Kantonsräte, geehrte Dame und Herren Regierungsräte, Herr Staatsschreiber geehrte Medienschaffende, verehrte Gäste auf der Tribüne

Da meine Wahl nun in trockenen Tüchern ist, kann ich mir auch ein kleines Geständnis erlauben. Ich muss gestehen, ich war vor meiner Wahl etwas nervös, ob ich denn die nötigen Stimmen erhalten würde. Nicht aufgrund von langen Messern in der Nacht zuvor. Vielmehr, weil ich gar kein perfekter Schaffhauser bin. Obwohl ich während den Sommermonaten sehr gern auf und im Rhein meine Zeit verbringe, kann ich nicht wirklich Stacheln.

Meine Sorgen waren aber unbegründet. Unabhängig von ihrer Parteizugehörigkeit haben Sie mir für dieses hohe Amt ihr Vertrauen ausgesprochen. Das ehrt und freut mich sehr. Ich nutze die Gelegenheit deshalb gerne, um mich dafür zu bedanken. Dieser Rat hat ein starkes Zeichen für meine Generation – für junge Menschen – im Kanton Schaffhausen gesetzt. Sie haben, wie der Souverän bei den letzten Wahlen, damit klargemacht, in Schaffhausen dürfen auch die jungen Verantwortung tragen.

Ich komme zurück auf mein kleines Defizit an Bord von Weidlingen. Letzten Sommer habe ich einen Stachelkurs von einem erprobten Weidlingskapitän bekommen. Ganz klappen will es mit der Technik aber noch nicht. Das Steuern nach Links beherrsche ich schon ganz ordentlich – was ich vom ausgleichenden Gegensteuern nach rechts nicht ganz behaupten kann. Das will aber nicht heissen, dass ich es nie Rheinaufwärts schaffe. Das gelingt nämlich dann, wenn ich gemeinsam mit einem Freund das Schiff zu zweit bewegen kann.

Was auf dem Rhein gilt, gilt oft auch für den gesamten Kanton Schaffhausen. Gemeinsam lassen sich Herausforderungen leichter meistern. Leider mangelt es uns nicht an grossen Herausforderungen. So befinden wir uns beispielsweise noch immer in einer Pandemie und in einer Welt, deren Klima sich zu unseren Ungunsten wandelt. Wir, geschätzte Kolleginnen und Kollegen sind von der Schaffhauser Bevölkerung beauftragt Antworten auf Herausforderungen zu finden. Ich wünsche mir für mein Präsidialjahr, dass wir dies auch weiterhin im gegenseitigen Respekt und möglichst im Rahmen von Kompromissen tun werden.

Diese Art des Zusammenarbeitens wünsche ich mir nicht nur deshalb, weil es mir die Ratsleitung erleichtern würde und die präsidiale Glocke dann selten zum Einsatz kommen muss. Nein. Vielmehr wünsche ich mir das, weil wir dadurch unserer Vorbildrolle auch weiterhin gerecht werden.

Wenn im gesellschaftlichen Diskurs von der Spaltung der Gesellschaft und von Diktatur gesprochen wird, so müssen wir als demokratische Institution

umso mehr ein Gegenpol zu solchen Narrativen bleiben. Es ist an uns weiterhin aufzuzeigen, dass demokratischer Dialog auf gegenseitigem Respekt, auf Solidarität und nicht Eigennutzen basiert. Dazu gehört es, anstelle vom populistischen Heraufbeschwören von Gräben vielmehr, in der Gesellschaft, das Verbindende zu suchen und diese Gräben zu überwinden. Ich freue mich darauf, die Kantonsratssitzungen im Jahr 2022 leiten zu dürfen. Es ist an uns, unsere Entscheide im kommenden Jahr Anhand objektiver Fakten zu treffen. Nur so werden wir gemeinsam als Kanton auch in Zukunft an der einen oder anderen tückischen Waffe vorbeirudern

*

Neueingänge seit der letzten Sitzung vom 13. Dezember 2021:

1. Antwort des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 auf die Kleine Anfrage Nr. 2021/38 von Eva Neumann vom 20. September 2021 betreffend «Wann wird das Feuerwehrzentrum in Beringen gebaut?»
2. Schriftliche Beantwortung des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 auf die Interpellation Nr. 2021/5 von Erwin Sutter vom 25. Oktober 2021 mit dem Titel «Wie bereitet sich der Kanton auf Blackouts und Strommangellagen vor?»
3. Schriftliche Beantwortung des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 auf das Postulat Nr. 2021/10 von Markus Fehr betreffend Berichterstattung über die Anwendung der Härtefallklausel im Kanton Schaffhausen.
4. Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend das Gesetz über den Beitritt zur revidierten Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen.
5. Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend Umsetzung des Demenzkonzepts Schaffhausen.
6. Kleine Anfrage Nr. 2022/1 von Andrea Müller vom 6. Januar 2022 betreffend Erweiterung der Maskenpflicht ab der 1. Klasse: Wo bleibt die Verhältnismässigkeit?
7. Motion Nr. 2022/1 von Hansueli Graf vom 4. Januar 2022 mit dem Titel «Familienzulagen in der Landwirtschaft».

*

Protokollgenehmigung:

Die Protokolle der 17. bis 19. Sitzung des letzten Jahres sind vom Büro genehmigt worden.

*

Mitteilungen des Präsidenten:

Ich komme als erstes zur Würdigung von Alt Kantonsrat Andreas Arthur Bachmann, der am 13. Dezember 2021 im Alter von 67 Jahren verstorben ist.

Als Vertreter des unteren Kantonsteils wurde der SVP-Politiker am 12. Januar 2009 als Kantonsrat in Pflicht genommen und mit Datum vom 13. April 2016 gab er aus gesundheitlichen Gründen seinen Rücktritt bekannt. Der selbstständige Berater aus Rüdlingen war zwischen Januar 2009 und Januar 2012 Mitglied der Geschäftsprüfungskommission. Nebst dem gehörte er zahlreichen Spezialkommissionen an. Ein paar seien hier genannt: Programm der Agglomerationsverkehr, Zukunft Sicherung der URh und Volksinitiative für bezahlbare Krankenkassenprämien.

Andreas Arthur Bachmann war nicht nur kantonal politisch aktiv, sondern war daneben auch geschätztes Gemeinderatsmitglied von Rüdlingen in der Zeit vom 9. Februar 2004 bis 31. Dezember 2016.

Der Verstorbene galt als geselliger lebensfroher und engagierter Einwohner, der sich stark für die Allgemeinheit eingesetzt hat. Ich danke dem Verstorbenen für seinen Einsatz und seinen vielfältigen Engagements zum Wohle unseres Kantons. Seinen Angehörigen entbiete ich im Namen des Kantonsrats unser herzliches und aufrichtiges Beileid.

Zu den weiteren Mitteilungen:

Ich schlage Ihnen vor, den Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend dem Gesetz über den Beitritt zur revidierten interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen einer 9er-Kommission zur Vorberatung zu überweisen.

Urs Capaul (GRÜNE): Für was haben wir eine GrüZ? Alle interkantonalen Vereinbarungen werden in der Regel der GrüZ zugewiesen. Ich bitte euch, dies nochmals zu überdenken.

Abstimmung

Das Geschäft wird mit 35 : 19 Stimmen der GrüZ zugewiesen.

Kantonsratspräsident Stefan Lacher (SP): Ich schlage Ihnen zusätzlich vor, den Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend die Umsetzung des Demenzkonzepts zur Vorbereitung der Gesundheitskommission zu überweisen. Ihrem Stillschweigen entnehme ich, dass Sie damit einverstanden sind.

*

Zur Traktandenliste:

Ulrich Böhni (GLP): Ich beziehe mich auf die Traktandenliste Traktandum fünf, Postulat Nr. 2021/12 der Gesundheitskommission betreffend Revision der Verordnung zum Spitalgesetz, die sogenannte Spitalverordnung. Wie die meisten Kantonsräte erfahren haben, hat der Regierungsrat das Postulat betreffend notwendige Anpassung der Spitalverordnung im Zusammenhang mit der Planung und Ausschreibung der Spitalliste per Regierungsratsbeschluss vom 14. Dezember 2021 bereits umgesetzt. Mittlerweile ist die revidierte Verordnung publiziert und Sie konnten vergleichend prüfen, dass der Textvorschlag der Gesundheitskommission vollumfänglich in die neue Verordnung übernommen wurde. Ich ziehe deshalb im Auftrag der Gesundheitskommission das Postulat bezugnehmend auf den Regierungsratsbeschluss vom 15. Dezember und bezugnehmend auf die neue publizierte revidierte und bereits in Kraft gesetzte Spitalverordnung zurück.

Ich bedanke mich beim Regierungsrat, insbesondere bei Regierungsrat Walter Vogelsanger für die zügige Umsetzung unseres wichtigen Anliegens. Die verpflichtende Übernahme der vom Kanton Zürich festgelegten Regeln bezüglich Gliederung der Spitalliste, der Umschreibung der Leistungsaufträge sowie der Qualitätsstandards und weiteren Anforderungen, die von den betroffenen Spitälern zu erfüllen sind, aufgehoben wird und eine aktualisierte Version in Kraft gesetzt wurde.

Kantonsratspräsident Stefan Lacher (SP): Gibt es weitere Wortmeldungen zur Traktandenliste? Das scheint nicht der Fall zu sein. Die Traktandenliste ist somit genehmigt.

*

1. Wahl zweier Mitglieder der Kommission für grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Frau Kantonsrätin Irene Gruhler Heinzer der SP-Fraktion und Herr Kantonsrat Michael Mundt der SVP-EDU-Fraktion werden in stiller Wahl als Mitglieder der Kommission für grenzüberschreitende Zusammenarbeit gewählt.

*

2. Interpellation Nr. 2021/4 von Matthias Freivogel vom 17. März 2021 mit dem Titel: «Spitäler Schaffhausen – quo vadis (Fortführung der Beratung) / Postulat Nr. 2021/8 von Pentti Aellig vom 27. September 2021 betreffend «Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen», Fortsetzung der Beratungen vom 13. Dezember 2021

Kantonsratspräsident Stefan Lacher (SP): Die Interpellation Nr. 2021/4 von Matthias Freivogel vom 17. März 2021 mit dem Titel Spitäler Schaffhausen quo vadis und Traktandum Nummer drei, das wäre das Postulat Nr. 2021/8 von Pentti Aellig vom 27. September 2021 betreffend Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen haben wir anlässlich der letzten Kantonsratssitzung vom 13. Dezember 2021 gemeinsam beraten. Die zeitlichen Gegebenheiten waren damals aufgrund der zahlreichen Wortmeldungen etwas begrenzt und wir haben die Beratung der Vorstösse bis 12:00 Uhr nicht beenden können. Herr Kantonsrat Patrick Portmann hat deshalb einen Ordnungsantrag auf Abbruch der Sitzung und Fortführung der Beratung an der heutigen Sitzung gestellt. Als Letzte hat am 13. Dezember 2021 Frau Kantonsrätin Corinne Ullmann zum Postulat von Herrn Kantonsrat Pentti Aellig gesprochen.

Kurt Zubler (SP): Die Ratsdebatte zum Ende des Jahres zum Postulat vor allem und auch zur Interpellation hat durch das Schreiben aus den Spitälern noch eine zusätzliche Komplizierung erfahren, die auch gezeigt oder unterstrichen hat, dass die Art und Weise, wie wir hier diskutieren oder was das Postulat eigentlich will, völlig aus den Ebenen gefallen ist. Ich möchte Sie und den Rat deshalb ersuchen, wieder auf die richtige Ebene zurückzufinden. Was ist unsere Zuständigkeit und was ist unser Auftrag?

Ich hoffe, dass wir das in dieser zweiten Sitzung zu diesem Thema schaffen werden. Sie wissen, dass gerade die AL, aber auch einzelne Personen aus unserer Partei, damals skeptisch waren und die AL war sogar sehr kritisch gegenüber der Übertragung der Gebäude an die Spitäler. Die Mehrheit dieses Rates und auch des Volkes haben das gewollt. Das ist

beschlossen worden und mit dieser Übertragung an die Spitäler ist eigentlich auch die Kompetenz übertragen worden, die Überführung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt und die wurde aus linken Kreisen durchaus sehr kritisch betrachtet. Es war aber von der Mehrheit damals so gewollt und damals wurden auch Zuständigkeiten festgelegt, übrigens auch bezüglich der Budgetprozesse. Es ist einfach wichtig, denke ich, dass wir Klarheit behalten und uns in den Ebenen bewegen, wo wir auch zuständig sind. Natürlich gehört es dazu, dass wir uns kritisch über die Möglichkeiten und die Perspektiven äussern und unterhalten. Wenn es aber darum geht, jetzt Postulate zu beschliessen oder nicht zu beschliessen, sollten wir dortbleiben, wo wir auch hingehören. Deshalb bitte ich Sie, und das ist die Meinung unserer Fraktion, am Ende der Diskussion das Postulat abzulehnen, weil es nicht die richtige Ebene der Diskussion umfasst und auch inhaltlich nicht das Richtige will.

Sie haben ja sicher alle das Interview des neuen Spitalratspräsidenten gehört oder gelesen. Ich glaube, er hat mir, zumindest aus meiner Sicht, aus dem Herzen gesprochen. Dann möchte ich denen, die immer noch von dieser verstärkten Kooperation, die unbedingt mit den Spitälern Thurgau stattfinden soll, auf den Weg geben, dass Sie sich einmal etwas bei der Bevölkerung umhören sollten und ob sich diese die Ausrichtung nach Frauenfeld tatsächlich sehr wünscht. Überlegen Sie sich, wohin wir orientiert sind, wohin die Leute pendeln und wohin die Leute studieren gehen, wie die Wege auch aussehen und wie wir doch in diesen Nachbarkanton Zürich auch sehr starke Partnerschaften haben und eingehen können. Noch etwas zum Schluss, was mich das letzte Mal aufgerüttelt oder angeregt hat, mich zu melden. Herr Aellig hat mehrfach kritisiert, dass die Regierung bzw. der Spitalrat die EBITDA-Marge nicht auf 10% erhöht habe, wie das gefordert worden sei oder sich diese nicht dazu geäussert haben. In der gleichen Sitzung hat sich Corinne Ullmann erzürnt gezeigt, dass es sein könne, dass offensichtlich jetzt, in dieser Budgetdiskussion, der Spitalrat möglicherweise diese Marge erhöht habe. Das gehe gar nicht. Das zeigt ja, dass, also immerhin in ihrer Kritik, auch Widersprüchlichkeiten umfassen. Ich möchte Sie bitten, wieder auf die richtige Ebene zurückzukommen und in Ihrer Argumentation konsistent zu sein.

Peter Scheck (SVP): Eine kurze Korrektur, Kurt Zubler. So hat das Corinne Ullmann nicht gesagt. Das hast du falsch verstanden.

Eigentlich bin ich ein Freund der besonnenen Worte und meide Polemik wenn immer möglich. Doch an der letzten Kantonsratssitzung im alten Jahr hätte ich wirklich Lust gehabt, wie einst der damalige sowjetische Machthaber Nikita Chruschtschow, mit dem Schuh aufs Rednerpult zu hauen. Zum Glück hatten wir dazwischen eine Pause, sodass sich mein Gemüt etwas abkühlen konnte. Was mich so aus der Fassung gebracht hat, ist

die undurchsichtige Informationspolitik des Gesundheitsdirektors. Mit Erstaunen haben wir an diesem Montag, dem 13. Dezember 2021, den Notruf der Chefärzte und dazu die Aussagen zu diesem Schreiben von Herrn Regierungsrat Walter Vogelsanger zur Kenntnis genommen. Laut seiner Aussage sei das Budget am 6. Dezember 2021 in erster Lesung im Spitalrat behandelt und anschliessend abgelehnt worden. Das sei ein ganz normaler Budgetprozess. Dass dies so nicht stimmen kann, war evident, denn welches Unternehmen hat im letzten Monat des Vorjahres immer noch kein gültiges Budget? Gemäss Schreiben der Spitalleitung wird diese merkwürdige Aussage ebenfalls infrage gestellt, denn bereits am 25. Oktober hatte nämlich der Spitalrat Kenntnis des erarbeiteten Budgets gehabt. Ging es bei der Ablehnung des Budgets um die Kennzahl EBITDA? Es wird darüber vermutet und spekuliert. Doch kein Wort davon vom zuständigen Regierungsrat. Er lässt uns und den gesamten Souverän im Ungewissen. Man kann jetzt zwar sagen – wie Kurt Zubler – das Budget der Spitäler sei einzig Sache der Spitalleitung und des Spitalrats und gehe uns Kantonsrätinnen und Kantonsräte eigentlich nichts an. Das mag zwar stimmen, doch setzen Sie als Gesundheitsdirektor damit eine weitere Duftmarke Ihrer Informationspolitik ab. Dies scheint im Moment Methode zu haben. Was zum Beispiel ist der Stand der Spitalstrategie? Wo liegt das Dossier der erweiterten Spitalstrategie? Was ist geplant oder zumindest angedacht bei der Psychiatrie Breitenau? Ist das Provisorium der Radiologie im Posthof Neuhausen tatsächlich eine Dauerlösung und wo liegen die Gründe dafür? Alles Fragen, die den Souverän beschäftigen und worüber er nur laviierende Auskünfte erhält. Was mich daran am meisten ärgert, sind die Halbauskünfte. Häppchenweise, ungenau und widerwillig kommen sie daher. Diese Methode stellen wir in mehreren Bereichen Ihres Departementes fest. Stichwort: Gesundheitsamt, Hand in Hand, Kantonsärztin, Spitäler und KSD, um nur die Wichtigsten zu nennen. Es scheint, als ob die wichtigsten Führungsgrundsätze verloren gingen.

Oberster Führungsgrundsatz aber ist Information. Information schafft Vertrauen. Jede militärische Befehlsausgabe beginnt mit einer Orientierung, der Schilderung der Lage und allenfalls von besonderen Situationen. Offene Kommunikation auf allen Stufen, nach oben, nach unten und seitwärts ist der Schlüssel zum Erfolg. Vorgesetzte kommunizieren wertschätzend, ehrlich und so umfassend wie möglich, heisst es zum Beispiel im Führungsleitbild des Kantons Zürich. Ich hoffe nun, dass sich Regierungsrat Walter Vogelsanger diesen Grundsatz zum persönlichen Ziel im neuen Jahr gefasst hat.

Matthias Frick (AL): Ich bin nun schon länger hier dabei und habe das ganze Trauerspiel um den Spitalneubau praktisch von Anfang an mitbekommen. Deshalb fühle ich mich auch dazu berufen, auch noch meinen

Senf dazugeben. Zuerst haben wir die Geschichte mit den Millionen an Mieterträgen aus zehn Jahren Mietverhältnis, die irgendwo in der Staatsrechnung versickert sind. Sie erinnern sich. Dann gab es mal eine Orientierungsvorlage zu einem Spitalneubau, wo die Bürgerlichen mehr oder weniger klar gesagt haben, dass sie eine eigene Investition des Kantons verhindern werden. Mit den Kosten als zentrales Argument dagegen, an sich ja nichts Neues. Man will lieber die Steuern senken, als zu investieren. Jetzt sind wir beim nächsten Akt der Verzögerung. Dazwischen haben wir aber im Jahr 2016 per Volksabstimmung die Liegenschaften an die Spitäler Schaffhausen übertragen und der Spitalrat kann heute in alleiniger Kompetenz über Investitionen in der Grössenordnung von etwa 250 Mio. Franken entscheiden. Nicht mehr die Politik. Also auch nicht mehr das Stimmvolk und genauso haben Sie das gewollt. Die Mehrheit dieses Rates und die Stimmbevölkerung hat Sie in dieser Haltung bestätigt. Wir, das hat Kurt Zubler erwähnt, waren damals gegen diese Liegenschaftsübertragungen, aber das Stimmvolk hat uns überstimmt. Wenn Sie also heute hier Einfluss zu nehmen versuchen, handeln Sie gegen den Willen des Stimmvolks. Sie können schon ein Postulat überweisen, dass das Spitalneubauprojekt stoppen und einer erneuten Prüfung unterziehen will. Aber Sie kennen wahrscheinlich auch, da gehe ich davon aus, die Definition des Postulats in der Geschäftsordnung des Kantonsrats. Die einzige konkrete Folge einer Überweisung dieses Postulats wird sein, dass Regierungsrat Walter Vogelsanger im Spitalrat diesen Antrag stellt, als Einzelmitglied. Falls denn der Regierungsrat als Gremium zum Schluss kommt, das sei ein sinnvolles Vorgehen. Er kann nämlich auch zum Schluss kommen, dass dies kein sinnvoller Auftrag ist und darauf verzichten, diesen Antrag zu stellen, denn seine Entscheidungsbefugnis wird durch den Auftrag nicht beschränkt. Es sind die Worte aus der Geschäftsordnung. Dass das so gelebt wird, wissen wir spätestens seit dem Weiterverkauf der EKS-Aktien. Also konkrete Auswirkungen wird das Postulat nur haben, wenn ein allfälliger Antrag eine Mehrheit im Regierungsrat und im Spitalrat hat und Letztere findet er bloss, wenn auch der Spitalrat als Gremium der Ansicht ist, dass er über die Bücher muss. Ob das wahrscheinlich ist, wage ich, ehrlich gesagt, zu bezweifeln. Weshalb auch? Ich kann Ihnen sagen, dass unsere Fraktion Mühe damit hat, wenn alle Kantonsräte kommen und Spitalräte spielen. Wir hätten gerne vor fünf oder sechs Jahren konkret politisch diskutiert, auch darüber, wie die politische Einflussnahme gewährleistet bleibt. Kurt Zubler hat es Ihnen bereits erklärt, Sie wollten und haben bereits fast alle Kompetenzen an den Spitalrat übertragen. Der letzte Schritt war 2016. Damals hiess es, nur mit den Liegenschaftsübertragungen bekämen wir ein vollwertiges neues Spitalgebäude. Das war der Tenor der Kampagne. Also leben Sie diesen demokratisch gefällten Entscheid und hören Sie auf, dem Projekt

Spitalneubau Knüppel zwischen die Beine zu werfen. Wenn wir heute dennoch sehr intensiv über den Spitalneubau sprechen, hat das meines Erachtens weniger mit dem Spitalneubau an sich zu tun, sondern eher mit dem allgemeinen Empfinden gegenüber den Spitälern Schaffhausen und natürlich, weil man Stimmung gegen Regierungsrat Walter Vogelsanger machen will. Ob es allerdings sinnvoll ist, eine solche Spitaldebatte zu führen, setze ich ein grosses Fragezeichen dahinter. Oder geht es in erster Linie darum, dass man unbedingt erzwingen will, dass die Spitäler Schaffhausen noch mehr Leistungen nicht mehr selber anbieten und anderen Partnern überlassen? Davon bin ich ehrlich gesagt kein Freund. Erst recht nicht, wenn der Partner im Kanton Thurgau sitzen soll. Thurgau ist rein geografisch der falsche Partner. Dieser Kanton ist auf die Region Zürich ausgerichtet, nach Süden und nicht nach Osten. Wir haben nicht mal eine direkte Eisenbahnverbindung nach Frauenfeld. Kein Mensch will dort ins Spital. Ich weiss nicht, was das immer soll. Wer will eigentlich immer, dass sich dieser Kanton nach dem Kanton Thurgau orientiert oder mit ihm Partnerschaften eingeht? Ich jedenfalls nicht und ich habe auch noch nie jemanden getroffen, der das ernsthaft gut findet. Egal, um welche Zusammenarbeit es geht. Lehnen Sie dieses Postulat ab.

Marco Passafaro (SP): Generell unterstütze ich natürlich meine Vorredner, insbesondere was Matthias Frick und Kurt Zubler ausgeführt haben. Ich habe noch ein paar weitere Aspekte zur Vorlage. Wenn wir vom Kantonsspital Schaffhausen sprechen, sprechen wir von einem Unternehmen, welches *Shareholder Value* generieren muss. Dann sprechen wir nämlich aber auch ziemlich schnell von der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Schaffhausen. Beim Letzteren gibt es für mich nur eine Antwort: Wir benötigen eine möglichst gute lokale Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung. Wie steht es aber um die Rentabilität der Spitäler Schaffhausen? Wenn man die zur Kooperation vorgeschlagenen Spitäler Thurgau als *Benchmark* nimmt, sieht man, dass die Spitäler Schaffhausen einen EBIT von 6.2 Mio. Franken haben und die Spitäler Thurgau einen EBIT von minus 2.2%. Wenn man den besagten PWC-Bericht nimmt, sieht man, dass dort moniert worden ist, dass die EBITDA-Marge der Schweizer Akutsomatik-Spitäler von 7 auf 5.2% gesunken ist. Die Spitäler Schaffhausen haben oder hatten aber eine EBITDA-Marge von 10.2%. Das ist sehr gut. Ob diese gerechtfertigt sei, sei dahingestellt. Ich wäre gespannt, wie du mir diese EBITDA-Marge von 10% herleiten würdest, Pentti Aellig. Das kann eigentlich nur aus *Shareholder-Sicht*, die einen *Return* möchten, hergeleitet werden. Anders ist das nicht gerechtfertigt. Es ist wichtig, dass die Spitäler Schaffhauser die Gesundheitsversorgung des Kantons Schaffhausen gewährleistet und dass sich die Spitäler auf die Patienten konzentrieren. Eine höhere EBITDA-Marge kann nur erreicht werden, wenn sich die

Spitäler auf Privatpatienten und auf medizinische Eingriffe konzentrieren, die einen möglichst hohen *Return* haben.

Das einzige Problem, das ich bei den Spitäler Schaffhauser sehe, ist, dass man mit den Löhnen anderer Spitäler nicht mithalten kann und dass unsere Löhne zu tief sind. Ansonsten haben wir ein grundsolides, finanziertes Spital. Auch wenn man die Krankenkassenprämie im Kanton Schaffhausen nimmt, sieht man, dass wir – gesamtschweizerisch gesehen – sicher nicht negativ herausstechen. Unsere Krankenkassenprämien sind relativ tief. Wir haben eine relativ effiziente Gesundheitsversorgung im Kanton Schaffhausen. Es gibt also keinen Handlungsbedarf. Wir können bei der Rentabilität und bei der Ökonomie im Kanton Schaffhausen einen grossen grünen Haken machen. Beim Bauprojekt ist der Projektleiter gegangen. Na und? Sollen wir jetzt das Projekt überprüfen? Wenn man das Projektteam mit Fragen und Auswertungen beschäftigt, riskieren wir eine Verzögerung. Wie in vielen anderen Fällen gilt auch hier das Heisenbergprinzip: Die Messung beeinflusst das Resultat. Weshalb glauben wir, dass wir im Bauprojekt ein Problem haben, weil der Projektleiter gewechselt hat? Das ist eine goldene Regel des Projektmanagements. Ich habe ebenfalls noch nie von einer solchen Regel gehört. Prinzipiell sind moderne Projektorganisationen so organisiert, dass es keinen Einfluss haben sollte, wenn es personelle Änderungen gibt. Ich würde vorschlagen, dass man die Projektorganisation ihren Job machen lassen soll. Wenn die Gesundheitskommission von Zeit zu Zeit den Fortschritt überwacht, ist das sicher adäquat. Mehr braucht es nicht. Aber der Kantonsrat soll das machen, was er mit der Ausgliederung der Spitäler Schaffhausen in eine öffentlich-rechtliche Anstalt vor Jahren aufgegleist hat; nämlich, dass sich die Politik vornehmlich auf die strategischen Aspekte konzentriert und mit Mikromanagement aufhört. Ich würde vorschlagen, wir machen genau das und lassen die Projektorganisation ihre Arbeit machen und lehnen das Postulat Pentti Aellig ab.

Patrick Portmann (SP): Das Postulat von Pentti Aellig war von Anfang an eher suboptimal. Ich habe ihm und den anderen Mitgliedern der Gesundheitskommission dies dazumal relativ klar mitgeteilt. Das Hauptproblem des Postulats sind die versteckten Absichten dahinter. Pentti Aellig bringt unterschiedliche Themenfelder ein, die einem Tritt ins Wespennest gleichkommen. Viele Emotionen zu einem Zeitpunkt wo es ganz allgemein nicht so gut um das Spital bestellt ist – zumindest in der öffentlichen Meinung. Das kann man natürlich mit zusätzlichem Öl ins Feuer giessen noch verstärken, dient aber weder dem Spital, noch dem Personal, noch uns als Kanton. Spätestens seit dem Schreiben der leitenden Ärzte von Mitte Dezember sollte allen in diesem Raum klar sein, wie gefährlich solche Forderungen einer beispielsweise EBITDA-Marge sein können oder ganz direkt gefragt: Wollen Sie in ein Spital eintreten, wo die Versorgungssicherheit

nicht mehr gewährleistet werden könnte? Oder muten Sie einen solchen Umstand einem ihrer Angehörigen, Verwandten oder Bekannten zu?

Als Gewerkschafter, Pfleger und Gesundheitspolitiker bin ich dankbar für eine engagierte Ärzteschaft, welche Probleme klar beim Namen nennt. Diese Probleme kann man beim Namen nennen, Ökonomisierung und Gewinnmaximierung in Bereichen, wo diese Komponenten nicht hingehören. Mit Wirtschaftlichkeit oder einer schwarzen Null hat dies längst nicht mehr zu tun, sondern ist einfach gefährlich und absurd. Mit der Abänderung des Postulatstextes, den wir vorliegen haben, wird die Sache auch nicht besser.

Du, lieber Ueli Böhni und liebe GLP seid auf einen gefährlich schnell fahrenden Zug aufgesprungen. Mit einer Ablehnung des Postulats könnt ihr aber jetzt heute Morgen noch die lebensrettende Notbremse ziehen.

Ich war nicht einverstanden damit, als man seinerzeit zu einem öffentlichen Spital geworben hat und die Spitalliegenschaften veräussert hat. Leider wurde das über alle Parteigrenzen hinaus bejaht, mit der einzigen Ausnahme der AL und einzelnen SP-Mitgliedern. Das ist ein grösseres Problem, das wir haben. Wir haben einen Vorstoss von Christian Heydecker mit dem Personal, das man auch herausnehmen möchte in ein OR-Gesetz/Arbeitsgesetz/Arbeitsrecht hineinführen möchte. Das ist gefährlich. Ein öffentliches Spital heisst ja eigentlich nichts Anderes, als dass man diese öffentlich-rechtliche Anstalt so beibehält, dass man nicht irgendwelche Privatisierungsgelüste hat oder eine Aktiengesellschaft daraus machen möchte und das Personal herausnimmt. Von dem ist es einfach gefährlich, wenn man solche Vorstösse bringt. Ich hoffe, dass es heute Morgen zu einer Ablehnung kommt, weil ein öffentliches Spital hat sehr viele Aufträge in der Grundversorgung und wir haben es gehört von meinen Vorrednern: Die Spitäler Schaffhausen waren 2018/2019 gut unterwegs. Die Wirtschaftlichkeit war eigentlich nie das Problem, sondern die personalpolitischen Probleme. Wir müssen ein starkes Ja zum Personal haben, zu Löhnen haben, zu diesen Leuten, die tagtäglich arbeiten und nicht irgendwelche Privatisierungsgelüste oder Auslagerungsgelüste äussern. Das ist das, was sich bemängelt und schade finde. Aber sonst ist dieses Spital eigentlich gut aufgestellt und jetzt muss man einfach das richtige tun. Solche Vorstösse sind wirklich gefährlich.

Christian Di Ronco (Die Mitte): Seit einem Jahr darf ich in der Gesundheitskommission mitarbeiten. Es war ein intensives Jahr. Rückblickend muss ich leider feststellen, dass sich die Kommunikation zwischen den verschiedenen Gremien, wie Gesundheitskommission, Gesundheitsdirektor, Gesundheitsdirektor Regierung und Spitalrat als sehr schwierig gestaltete. Leider passt die Kommunikation zwischen den Spitalrat und der Spi-

talleitung dazu und auch die schreibenden Ärzte gehört in dieselbe Kategorie. Bei vielen in der Gesundheitskommission behandelten Themen wie Spitaljahresrechnung, Auskünfte zum Spitalneubau und Second-Opinion zum Neubau. Betreffend das Budget, Hand in Hand flossen die Informationen nur spärlich, intransparent oder gar nicht. Licht ins Dunkel oder Klarheit schaffen konnte nur hartnäckiges Nachfragen der Gesundheitskommission. Zu guter Letzt durften wir aus den Medien erfahren, wie zum Beispiel das Projektteam des Spitalneubaus, welches weggebrochen ist. Peter Scheck hat ein weiteres Münsterchen gebracht. Aufgrund dieser schwierigen Ausgangslage und nicht erfreulichen Vorkommnisse aus meiner Sicht natürlich habe ich mich entschlossen, dieses Postulat zu unterstützen. Die schriftliche Beantwortung des Postulats durch den Regierungsrat hat mich in meiner Entscheidung bestärkt. Zu viele Fragen sind dort noch offen oder nicht klar beantwortet geblieben. Von mir aus gibt es keine versteckten Spielchen, Patrick Portmann. Ich möchte ein gutes, modernes Spital, das unserer Bevölkerung dient. Da gibt es natürlich verschiedene Ansichten, wie das aussehen soll, das ist mir schon klar.

Ich bin optimistisch, ja überzeugt, dass sich die Lage mit dem neugewählten Spitalratspräsidenten von massiv verbessert. Zu einem Spitalneubau gehört auch eine aktuelle Eigner- und Angebotsstrategie. Diese Antwort auf das überwiesene Postulat von Andreas Gnädinger an der Sitzung vom 1. Juli 2019 ist bis heute noch nicht beantwortet. Nach zweieinhalb Jahren erachte ich das praktisch als Arbeitsverweigerung. Das ist für die Auslegung des Spitalneubaus mit Blick bis 2040 aber von grosser Wichtigkeit. Mit der schriftlichen Beantwortung dieses Postulates, wie es heute beim Postulat von Pentti Aellig gemacht wurde, ist es auch nicht getan. Grundsätzlich hat der Neubau eine sinnvolle, kompakte und flexible Struktur, die vieles möglich lässt. Es stellt sich aber doch unter anderem die Frage, wie die Zweitmeinungsstudie eingeflossen ist und was mit dem Psychiatriezentrum geschehen sollte. Im Weiteren steht die Projektorganisation tatsächlich nicht mehr auf stabilen Füßen. Sicher sind die Organisationen heute agiler aufgestellt. Aber trotzdem braucht es Köpfe, die einen Neubau führen.

Ein sorgfältiger *Review* drängt sich bei dieser Ausgangslage erst recht auf. Ein *Review* bedeutet nicht, das Projekt Neubau zu stoppen oder gar zu verhindern, wie es laufend suggeriert wird. Das laufende Baugesuch kann und soll weiter abgearbeitet und nicht zurückgezogen werden. Anpassungen können problemlos nachgereicht werden. Jetzt können wir über das Wort Planungsunterbruch mit Projektreviews diskutieren. Ich bin der Meinung, dass es in der Hand des Regierungsrats liegt, wie er seinen Spielraum bei der Beantwortung von Postulaten einsetzen will. Er kann auch eine Planungsüberprüfung mit *Review* ansetzen. Für mich steht ein gut geplanter und moderner Neubau mit visionärem Blick im Vordergrund und

kostet 240 Mio. Franken. Das soll gut investiert sein. Selbstverständlich muss der Neubau nicht nur funktional, sondern auch auf wirtschaftlich guten stabilen Füßen stehen. Aufgrund der heutigen Datenlage fehlen mir das gute Gefühl und die Sicherheit in diesem Projekt.

Falls der Kantonsrat für den Neubau nicht zuständig sein sollte, müssen wir nicht mehr darüber sprechen. Aber da bin ich nicht ganz der Meinung. Darum erwarte ich gegenüber der Gesundheitskommission doch einen regelmässigen offenen und transparenten Informationsaustausch über den aktuellen Stand des Spitalneubaus und ein bisschen schwanger kann man nicht sein. Entweder ist man verantwortlich für ein Projekt oder man ist es nicht. Da kann man nicht ab und zu mal nachhaken, wie es aussieht. Entweder ist man im Boot oder nicht. Wenn ich nicht im Boot bin, ist es okay. Ich erinnere an die KB Hard in Beringen. Innerhalb weniger Jahre wurden 30 Mio. versenkt, da auf ein falsches Projekt gesetzt worden ist. Dies obwohl es mehrere Anzeichen für ein Scheitern gab. Ich als Postulant will kein Schiffbruch mit dem Neubau der Spitäler Schaffhausen erleiden. Die Zechen würde die Bevölkerung doppelt bezahlen. Erstens mit negativen Auswirkungen auf das medizinische Versorgungsangebot und zweitens mit zusätzlicher Besteuerung, um den entstandenen Schaden zu tragen. Mit der Überweisung des Postulats geben wir uns die Zeit und Chance, mit der Planungsüberprüfung das Projekt des Spitalneubaus zu überprüfen, die Segel erfolgreich zu setzen und abzuschliessen. Danke für die Unterstützung.

Daniel Preisig (SVP): Es gibt auch SVP-ler, die dem Postulat nicht zustimmen können und ich möchte Ihnen erläutern weshalb. Es mag sein, dass bei den Spitälern Schaffhausen in der Vergangenheit nicht alles optimal gelaufen ist. Es gibt sicher auch Themen, bei denen die Regierung ein bisschen mehr Herzblut und auch ein bisschen mehr Kompetenz investieren müsste. Ganz sicher gibt es auch Potenzial bei der Besetzung des Spitalrats. Dort sehe ich primär den Regierungsrat und die Gesundheitskommission in der Pflicht. Ebenfalls bin ich auch der Meinung, dass das wichtige und nötige Spitalbauprojekt von den Verantwortlichen mehr Aufmerksamkeit braucht.

Zuletzt es ist offensichtlich, dass das Vertrauen zwischen der Gesundheitskommission und dem Spitalrat ungenügend ist. Das kann man aus den verschiedenen Voten heraushören. Ich muss aber Kurt Zubler zu 100% Recht geben. Wir müssen auf der Ebene bleiben, wo wir als Kantonsrat zuständig sind. Was ist unsere Verantwortung als Kantonsrat? Was müssen wir tun, damit unsere Ziele für die Spitäler erreicht werden können und die Projekte, termin- und kostengetreu umgesetzt werden? Unsere Verantwortung als Kantonsräte ist es, dafür zu sorgen, dass die Regierung die richtigen Personen in den Spitalrat wählt. Punkt. Die kürzliche Wahl von

Alfons Schnyder zum neuen Spitalratspräsidenten macht Hoffnung, dass sich die Situation verbessern wird. Herrn Schnyder hat in den Medien aus meiner Sicht einen guten Auftritt gehabt und macht einen professionellen Eindruck. Wenn wir als Kantonsrat oder die Gesundheitskommission das Gefühl haben, wir werden nicht richtig informiert oder es laufen Dinge falsch, muss die Gesundheitskommission darauf bestehen, das besser informiert wird und sie muss Informationen einfordern. Wenn das alles nichts hilft, haben wir offensichtlich nicht die richtigen Leute im Spitalrat und müssen sie ersetzen. Dazu gehört auch, dass seitens Regierungsrat die fähigste und dafür geeignetste Person im Spitalrat Einsitz nimmt. Schliesslich ist der Spitalneubau das mit Abstand investitionsintensivste Projekt im Kanton. Auch der gesamte Regierungsrat hat hier eine Verantwortung. Wir dürfen nicht gelten lassen, dass jedes einzelne Mitglied im Regierungsrat nur auf sein eigenes Gärtchen schaut und als falsch verstandene Rücksichtnahme bei den anderen Departementen wegschaut. Hand aufs Herz: Wir brauchen die richtigen Leute in den Gremien. Dann funktioniert unser Spital und dann funktioniert auch der Spitalneubau. Wir haben kein Strukturproblem, wie auch schon gesagt wurde, sondern wir haben ganz klar ein Personalproblem. Die Strukturen oder die Rechtsform zu ändern, bringt gar nichts, solange wir nicht die richtigen Leute an den Schalthebeln haben. Darauf müssen wir uns konzentrieren und dafür sind wir ja auch zuständig.

Definitiv nicht zuständig sind wir für die operative Leitung des Neubauprojekts. Der Vorstoss, über den wir heute zu entscheiden haben, fordert aber genau das. Der Vorstoss ist damit ein empfindlicher Eingriff in der politischen Ebene, in das operative Geschäft des Spitals. Eine solche Einmischung verstösst gegen die üblichen und bewährten Zuständigkeiten. Ich bin der Meinung, dass eine solche Einmischung nur dann gerechtfertigt wäre, wenn alle anderen ordentlichen Massnahmen nichts geholfen haben und die Situation ausweglos ist. Aus meiner Sicht ist das hier nicht der Fall. Was würde der im Postulat geforderte Marschhalt bedeuten? Es wurde auch schon erklärt: Das Projekt müsste unterbrochen werden. Ich glaube, politisch würde das die Regierung auch so in die Wege leiten. Das wäre mit erheblichen Kosten und mit Verzögerungen verbunden.

Wir müssen uns im Klaren sein, was das in der Praxis bedeutet. Ich bitte Sie: Versetzen Sie sich in die Lage, Sie wären ein Projektleiter und suchen eine Stelle. Würden Sie als Projektleiter für ein Spital arbeiten wollen, bei dem zuerst noch mit 60 Kantonsräten über alle möglichen Details diskutiert werden muss? Die Antwort ist klar nein und zeigt den destruktiven Charakter dieses Postulats klar auf. Ich unterstelle den unterzeichnenden Postulanten nicht, dass sie dem Spital mit ihrem Vorstoss mutwillig schaden wollen. Das nicht nein, aber wahrscheinlich waren sich nicht alle Unterzeichner bewusst, was ein solcher Vorstoss anrichten könnte. Das Risiko eines

solchen, nicht fertig gedachten Vorstosses, ist wohl grösser als die Risiken, welche der Vorstoss eigentlich bekämpfen will. Ich würde sagen, dass der Vorstoss ein gefährlicher Schnellschuss ist.

Wir als Kantonsräte haben eine grosse Verantwortung gegenüber den Spitälern Schaffhausen. Was wir hier drin beschliessen, kann weitreichende Konsequenzen auf den Verwaltungsbetrieb haben. Die Denkhaltung, die bei diesem Vorstoss durchdrückt, nämlich die, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung – und dazu zähle ich die öffentlich-rechtliche Anstalt der Spitäler – faul und untätig seien, wenn wir ihnen nicht sagen, was sie tun müssen, mag vielleicht in reisserischen Kolumnen noch einen gewissen Unterhaltungswert haben. Aber in der verantwortungsvollen Arbeit als Kantonsrat hat so etwas keinen Platz. Auch bei den Spitälern ist die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagiert und setzt sich tagtäglich für das Gemeinwohl ein. Die Überweisung eines solchen Postulats wäre für sie alle ein totaler Motivationskiller. Lassen Sie die Leute arbeiten und hören Sie auf, ihnen Steine in den Weg zu legen – auch wenn das Postulat ein wenig abgeschwächt wurde. Der Ruf nach einem Marschhalt ist letztlich immer der Ruf nach Verhinderung und da mache ich nicht mit. Man kann es auch so sagen: Probleme müssen gezielt dort gelöst werden, wo sie bestehen. Wenn zwischen dem Kantonsrat bzw. der Gesundheitskommission und dem Spitalrat Probleme bestehen, müssen wir diese Probleme auch genau dort lösen. Keine gute Lösung ist es, wenn wir selbst Spitalrat spielen wollen und uns in das operative Geschäft einmischen. Das wird nicht funktionieren und mehr kaputt machen als verbessern.

Ich empfehle der Gesundheitskommission, dass sie sich nochmals überlegt, wie sie ihre Probleme mit dem Spitalrat besser lösen kann und empfehle Ihnen, den Vorstoss deutlich abzulehnen.

Christian Heydecker (FDP): Als senkrechter, bürgerlicher Vertreter der Gesundheitskommission, welcher das Postulat nicht unterzeichnet hat, gestatte ich mir auch noch ein paar Ausführungen zu machen, zumal ich mich an der letzten Sitzung leider entschuldigen lassen musste. Was die Zuständigkeiten anbelangt, die erwähnt worden sind, kann ich mich den Ausführungen von Daniel Preisig und insbesondere auch Matthias Frick anschliessen.

Abgesehen vom letzten Teil seiner Ausführungen hätte ich sein Votum unterschreiben können. Das ist eine seltene Sache. Aber deshalb erwähne ich es auch.

Ich bitte Sie, das Postulat abzulehnen – auch in der abgeänderten Form. Was geändert wurde, ist Kosmetik und ändert am Grundsatz natürlich nichts. Es geht darum, dass wir wieder Ruhe in die Spitäler Schaffhausen bringen müssen. Mit einer Überweisung dieses Postulats würden wir aber

Öl ins Feuer giessen und das wäre das Gegenteil dessen, was wir brauchen. Der Spitalrat, das darf man so feststellen, hat gemerkt, was es geschlagen hat. Man darf konstatieren, dass seit dem August 2021 ein Ruck durch dieses Gremium gegangen ist und es sich seither sehr engagiert und intensiv mit den sich stellenden Fragen auseinandergesetzt hat. Es hat auch seine Arbeit selbstkritisch beleuchtet, was dazu geführt hat, dass man beschlossen hat, einen Projektreview durchzuführen. Ein Projektreview bezüglich des Neubaus und dies notabene zu einem Zeitpunkt, als dieses Postulat noch nicht geschrieben und noch nicht eingereicht war. Wir haben zwischenzeitlich auch das Präsidium neu besetzt und dürfen davon ausgehen, dass wir im ersten Semester dieses Jahres ein oder sogar zwei weitere Mitglieder in den Spitalrat wählen werden, sodass wir auch personell und organisatorisch wieder sehr gut aufgestellt sind.

Mit einer Überweisung des Postulats wäre aus meiner Sicht ein eklatantes Misstrauensvotum gegenüber diesem Gremium verbunden. Wie gesagt, wir müssen in dieser Situation dem Spitalrat den Rücken stärken und ihn nicht mit Misstrauen überziehen. Deshalb wäre es kontraproduktiv, dieses Postulat zu überweisen. Das waren jetzt eher feinstofflichen Gründe für eine Nicht-Überweisung. Es gibt aber auch handfeste, materielle Gründe, welche gegen eine Überweisung des Postulats sprechen.

Es wird verlangt, dass ein Planungsunterbruch mit einem Projektreview vorgenommen wird. Dieser Projektreview läuft aber schon. Das, was verlangt wird, ist am Tun. Jetzt kann man darüber diskutieren, ob dieser Projektreview so abläuft, wie wir als Kantonsräte uns das vorstellen, aber darum geht es nicht. Wir haben nur sicherzustellen, dass die verantwortlichen Gremien sich noch einmal intensiv mit diesen Fragen auseinandersetzen, nicht mehr und nicht weniger. Dieser Projektreview wird im ersten Quartal dieses Semesters abgeschlossen sein. Das heisst, dass dieser Punkt des Postulats eigentlich schon erfüllt wird. Dann wird verlangt, dass es einen Planungsunterbruch geben soll, bis das Postulat Gnädinger erfüllt sei. Ich glaube, diejenigen, die diese Forderungen aufgestellt haben, wissen nicht, was sie verlangen.

Das Postulat von Andreas Gnädinger stellte nämlich zwei Forderungen auf: Erstens geht es um eine Ergänzung der Eignerstrategie bezüglich verstärkter Zusammenarbeit mit inner- und ausserkantonalen Einrichtungen. Dazu hat der Regierungsrat bei der Beantwortung des Postulates aus meiner Sicht zu Recht gesagt, dass diese Forderung erfüllt ist. In der Eignerstrategie gibt es nämlich Aussagen zu dieser Zusammenarbeit. Es wird unterstützt, dass eine solche Zusammenarbeit stattfinden soll. Jetzt kann man sich fragen, ob in diesem Punkt noch eine detailliertere Aussage nötig wäre, eine präzisere. Aber dazu hat der Regierungsrat zu Recht gesagt, dass dies dann aber nicht in eine Eignerstrategie gehört, sondern in die Unternehmensstrategie. Dort wird die Eignerstrategie nämlich umgesetzt,

verfeinert und präzisiert. Aber in der Eignerstrategie genügt es, wenn wir den Grundsatz aufstellen: Ja, wir wollen, dass die Spitäler Schaffhausen mit anderen Institutionen zusammenarbeiten. Sie könnten nämlich auch das Gegenteil in die Eignerstrategie hineinschreiben. Sie könnten sagen, dass wir autonom, autark sein wollen, dass wir genug stark seien, dass wir da nicht mit den Fremden ennet des Rheins zusammenarbeiten wollen, dass wir alles selber machen wollen. Aber das haben wir nicht getan. Wir haben in der Eignerstrategie explizit gesagt, dass wir eine Zusammenarbeit wollen. Wir fördern eine Zusammenarbeit. Wir ermöglichen eine Zusammenarbeit. Mehr braucht es in einer Eignerstrategie nicht. Eine detailliertere Umsetzung erfolgt in der Unternehmensstrategie.

Die zweite Forderung, welche Andreas Gnädinger aufgestellt hatte, war die Prüfung einer *Clusterbildung*, das heisst die Prüfung einer verstärkten Zusammenarbeit mit Wirtschaft und Forschung. Der Regierungsrat hat gesagt, dass er bereit ist, das Postulat in diesem Punkt anzunehmen und eine solche Überprüfung vorzunehmen. In der letzten Sitzung hat der zuständige Regierungsrat gesagt, dass auch entsprechende Gespräche geführt worden seien, insbesondere auch mit der Wirtschaftsförderung, dass das Projekt aber pandemiebedingt in den Hintergrund gerückt worden ist. Und er hat zu Recht gesagt, wiederum bei der Beantwortung des Postulats von Andreas Gnädinger, dass für die Umsetzung oder die Erfüllung dieses Postulatspunkts eine Studie nötig ist.

Sie wissen, dass eine solche Studie dauert. Es muss ein Institut beauftragt werden, es müssen Umfragen gemacht werden, es müssen Kontakte mit Forschungsstellen geknüpft werden und so weiter. Das dauert und was noch viel wichtiger ist: Das Ergebnis dieser Studie ist völlig offen. Selbst wenn Sie zum Schluss kommen, dass eine *Clusterbildung* sinnvoll wäre, brauchen Sie immer noch die entsprechenden Partner. Ob diese dann auch wollen, ist eine andere Frage. Wenn wir warten wollen, bis dieser Punkt erfüllt ist, warten wir – optimistisch gesehen – zwei bis drei Jahre. Das wäre wiederum eine massive Verzögerung für den Neubau. Das macht keinen Sinn, insbesondere, weil eine solche Studie oder der Ausgang dieser Studie völlig offen ist. Sie haben keine Ahnung. Insbesondere können wir auch nicht sagen, dass das Ergebnis dieser Studie einen Einfluss auf den Neubau hat. Das können wir so nicht sagen. Wenn wir einen Planungsstopp verlangen, bis das Postulat Gnädinger erledigt bzw. erfüllt ist, so macht das schlichtweg keinen Sinn.

Wie wollen wir zusammenarbeiten? Mit wem wollen wir zusammenarbeiten? Wie entwickelt sich die generelle Spitallandschaft? Es ist sehr vieles im Fluss und wird auch weiterhin im Fluss sein. Der abgetretene Spitalratspräsident Rolf Leutert hat immer wieder betont, es sei das Ziel, einen flexiblen Neubau zu erstellen, der auch ermöglicht zu reagieren, wenn sich

die Entwicklungen verändern. Dass man nicht im Beton gefangen ist, sondern dass man die nötige Flexibilität hat. Ich glaube, mit dem Projekt Canotila sind wir auf dem richtigen Weg. Wir planen einen flexiblen Neubau, um auf Veränderungen reagieren zu können. Sie haben das auch bei der Projektüberarbeitung gesehen. Da wurde ein ganzes Geschoss gestrichen und trotzdem funktioniert das Ganze immer noch. Das ist die Qualität eines flexiblen Neubaus. Wie gesagt, Flexibilität ist das A und O. Und diese Flexibilität haben wir auch im Realisierungsprozess, in der Realisierungsphase eingebaut. Sie wissen, dass dieser Neubau in Etappen realisiert werden soll. Der Spatenstich wird wohl 2023 erfolgen. Wir beginnen beim Neubau nicht mit den Gebäulichkeiten. Wir beginnen mit der Tiefgarage. Die Gebäude folgen erst ein Jahr später. Wir haben also auch dort eine Flexibilität im Prozess. Wir beginnen mit einem Teil, der, meine ich, unbestritten ist. Wenn wir jetzt aber einen Planungsstopp vornehmen, blockieren wir auch den Bau dieser Tiefgarage, welche eigentlich völlig unbestritten ist. Also hier haben wir auch Interdependenzen, welche der Postulant möglicherweise so nicht beachtet hat.

Sollten aufgrund des Projektreviews Anpassungen notwendig sein, haben wir wie gesagt mit der Flexibilität beim Neubauprozess die Möglichkeit, darauf später reagieren zu können, bzw. wir können in der Realisierungsphase diese Änderungen problemlos einbauen. Ich sehe insgesamt also keinen Grund, das Postulat zu überweisen. Im Gegenteil. Ich bitte Sie, das Postulat nicht zu überweisen, um nicht noch weiter Öl ins Feuer zu gießen. Weil auch ich nicht noch mehr Öl ins Feuer gießen will, äussere ich mich heute auch nicht zum Schreiben der Chefärzte. Ich werde mich an der ersten Sitzung der Gesundheitskommission dazu vernehmen lassen. Ebenso auch zum Schreiben der Spitalleitung.

Ich habe die letzte Sitzung im Livestream nachgeschaut. Ich habe dabei - aber auch heute - den Eindruck gewonnen, dass sehr viel Unmut entstanden ist, dass sehr viel Kritik gegenüber Walter Vogelsanger geäußert worden ist bezüglich seiner Kommunikation. Ich kann das nachvollziehen. Aber bitte, trennen Sie das vom Neubau. Das hat mit dem Neubau nichts zu tun und deshalb bitte ich Sie noch einmal das Postulat nicht zu überweisen.

Corinne Ullmann (SVP): Ich bin etwas erstaunt über diese einzelnen Voten. Ich wollte eigentlich Kurt Zubler antworten. Jetzt müsste ich eine grosse Abhandlung über das, was Daniel Preisig gesagt hat, machen.

Kurt Zubler: Du hast einen Satz aus dem Zusammenhang gerissen, den ich gesagt habe. Du hast nur den ersten Teil meiner Aussage zitiert. Für mich ist klar, dass es für die Spitäler Schaffhausen wichtig ist, ein EBITDA von mindestens 8% zu erreichen, nicht zuletzt um den Neubau zu finanzieren. Das Schreiben der Chefärzte, welches wir im Dezember betreffend

Rückweisung des Budgets erhalten haben, lässt jedoch vermuten, dass der Spitalrat einfach kurzfristig Personaleinsparungen von der Spitalleitung verlangt hat, um einen höheren EBITDA zu erreichen. Das kann und soll nicht das Ziel sein. Das ist der falsche Weg. Die internen Spitalstrukturen, Daniel Preisig, müssen überarbeitet werden. Das ist nicht unser Problem. Aber wir können schauen, dass die Arbeit gemacht wird. Darauf wurde einfach viel zu wenig Beachtung gelegt.

Es sollte auch die Eignerstrategie überprüft werden. Ich glaube nicht, dass das eine so grosse Arbeit ist. Sie ist jetzt seit über zwei Jahren hängig und das braucht es einfach, um diesen Spitalneubau sinnvoll zu nutzen. Was ist zum Beispiel mit der Psychiatrie? Wenn der Neubau stehe, wird dann geschaut, was mit der Psychiatrie geschieht. Ist das sinnvoll? Das Postulat verlangt, dass man nochmals über die Art und Weise der Planung schaut und die richtigen Leute einsetzt. Das ist wichtig und haben wir auch verlangt. Das habe ich auch in meiner Rede an der letzten Sitzung verlangt. Es geht nicht darum, dass wir die operative Führung eines Spitals übernehmen, aber schlussendlich ist immer die Gesundheitskommission nachher verantwortlich. Das habe ich mehr als einmal gehört in der Fraktions-sitzung. Dieses Postulat verlangt das richtige, nämlich noch einmal zu überprüfen, stimmt es, was wir haben und was wir brauchen. Es gibt viele offene Punkte, die bis jetzt nicht geklärt sind. Das möchte ich gerne geklärt haben, bevor gebaut wird. Das heisst aber nicht, dass wir verlangen, dass die Baubewilligung zurückgezogen oder ein totaler Baustopp verlangt wird. Überhaupt nicht. Man kann parallel dazu die Strukturen anschauen und zwar die internen Strukturen wie auch die Strategie, damit es finanzierbar wird. Ein EBITDA von 4% reicht leider nicht aus. Die Bürgerlichen werden als erste schreien, wenn wir vom Kanton Gelder in die Spitäler einschütten müssen, weil es nicht mehr finanzierbar ist. Somit bitte ich Sie, dass dieses Postulat überwiesen wird. Ich werde es überweisen.

Urs Capaul (GRÜNE): Lassen Sie wir nochmals Revue passieren, was Matthias Frick, Daniel Preisig, Christian Heydecker und Kurt Zubler gesagt haben. Das ist nämlich genau das Richtige. Dort finden Sie die tatsächlichen fundamentalen Punkte wieder, die zur Beurteilung dieses Postulats herhalten müssen.

Ein Marschhalt, liebe Corinne, heisst Stopp und ein nicht weiter Bauen. Deinen Salto Mortale verstehe ich überhaupt nicht. Entweder ist es ein Marschhalt und dann wird gestoppt. Dann ist es nicht im Zuständigkeitsbereich des Kantons oder des Kantonsrats, sondern ein Entscheid, der durch das Spital gefällt werden muss. Der zweite Teil, der bei den Diskussionen immer ein wenig zu kurz kommt, ist die Neuausrichtung, die Zusammenarbeit, wo speziell Frauenfeld genannt wird.

Im Bericht und Antrag des Regierungsrats betreffend die Schaffhauser Spitalplanung wird in Tabelle A zwei aufgezeigt, wohin sich die Patienten effektiv richten. Es ist nicht nur alleine durch die Planung gegeben, wohin die Kunden gehen, sondern es gibt dort auch Bedürfnisse. Die Bedürfnisse werden dann ganz unterschiedlich gesucht und abgedeckt. Dort finden Sie von 100% akutsomatischen, stationären Fälle im Jahr 2019, der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Schaffhausen, dass sich lediglich 2% nicht nach Schaffhausen begeben haben. Nun soll sich das Ganze nach Frauenfeld ausrichten. Das kann doch nicht sein. Das ist vollkommen neben den Kunden vorbeigeplant. Wohin gehen die Patienten? Wo lassen sie sich behandeln? Wo werden sie operiert? Hier hat Schaffhausen mit dem Belair und mit den Schaffhauser Spitälern zu mehr als Zweidrittel den Grossanteil. Der Rest geht in Richtung Zürcher Spitäler. Das sind auch Privatspitäler, in die Schulthess-Klinik, Hirslanden und so weiter. Aber es geht in Richtung Zürich und nicht in Richtung Frauenfeld. Solche Dummheiten müssen wir als Kantonsrat unterlassen. Wir sollten uns nicht in solche Planungen einmischen, sondern das ist Sache der operativen Tätigkeit des Spitals und nicht zuletzt der Kunden.

Arnold Isliker (SVP): Wir sprechen hier momentan nur von personellen Strukturen und so weiter und sofort. Ich habe eine etwas andere Ansicht. Bundesrat Ignazio Cassis hat sich bei seiner Antrittsrede betreffend EU wie folgt geäußert: Man sollte den *Reset*-Knopf drücken und die Sache neu überprüfen. Dass dann der damalige Bundesrat Parmelin die Reissleine gezogen hat, hat wohl viele überrascht. Ich weiss nicht, ob unser Regierungsrat nicht weiss, wo sich der *Reset*-Knopf befindet, oder ob er den Dimmschalter nicht findet, damit endlich Licht in die Dunkelheit kommt. Dass wir ein neues Spital brauchen, hat die Bevölkerung gefordert. Aber wurde auch abgeklärt, welche Bedürfnisse wir im Kanton Schaffhausen abdecken sollen, wollen und können? Können wir uns teure Spezialabteilungen leisten?

Wir haben im Umkreis von 25 Kilometern drei neugebaute Spitäler. Der obere Kantonsteil richtet sich nach Frauenfeld, der untere Kantonsteil nach Bülach aus und die Stadt und Agglo von ca. 70'000 Einwohner hat zwei Spitäler. Eine Vielzahl von Schaffhausern; ich gehöre auch dazu. Ich war zum Beispiel in der Augenklinik in Winterthur und es wird sogar von den Schaffhauser Ärzten nach Winterthur oder nach Zürich verwiesen. Ebenso Kinder, da keine Abteilung für kleine Blessuren in Schaffhausen vorhanden ist. Meine Tochter hat das selbst erlebt. Letzthin wurde sie um 20 Uhr abends wegen einer kleinen Schramme am Kopf nach Winterthur verwiesen, um die nötigen Vorkommnisse und Heilungsmassnahmen einzuleiten. In Schaffhausen wurde sie abgewiesen. Was macht eine Frau, wenn sie

alleinstehend ist und kein Auto hat? Sie muss ein Taxi nehmen. Die Weichen wurden damals falsch gestellt, als man die Spitäler Schaffhausen in eine öffentlich-rechtliche Anstalt überwiesen hat und nicht in eine AG. Das sollte nach meiner Meinung – da bin ich wahrscheinlich nicht alleine – schnellstmöglich geschehen oder mindestens geprüft werden. Wir sprechen immer von Frauenfeld. Dass eine AG wie in Frauenfeld bestens funktioniert, beweisen die Zahlen ohne dass der Kanton Thurgau Gelder zuschiessen muss wie bei uns mit 65 Mio. Franken. Dass eine Prüfung mit der Zusammenarbeit der Planer der Spitäler Frauenfeld stattfinden soll, ist ein Muss, kann aber auch fraglich sein, da diese ohne grosse Fehlleistungen dieses Bauwerk realisiert haben. Vielleicht könnte das Spital Schaffhausen als Filiale betrieben oder Synergien genutzt werden.

Der Kanton St. Gallen hat es vorgemacht und vier Spitäler geschlossen. In der Erkenntnis, dass die Fachleute bestätigen, dass schweizweit 50 Spitäler geschlossen werden sollten wegen Überkapazität. Was wir brauchen, ist eine Notfallversorgung; Allgemeinmedizin, Geburtenabteilung sowie eine Knochenschlosserei. Alles andere sollte in den umliegenden Spitälern auf die Reihe gebracht werden.

Ulrich Böhni (GLP): Ich möchte nicht auf alles eingehen, was jetzt alles gesagt wurde, wo ich in vielen Bereichen absolut gleicher Meinung bin. Ich glaubte, eigentlich klargestellt zu haben, dass niemand Spitalrat spielen will.

Niemand oder mindestens ich persönlich zweifle am Einsatz des Personals. Ich habe das letzte Mal ausführlich dargelegt, wie wichtig ein Neubau ist. Es geht nicht darum, Personen anzuschliessen oder Personen anzuzeigen. Das ist nun wirklich nicht die Aufgabe und die Vorstellung einer Verantwortungswahrnehmung von mir persönlich zum Beispiel in der Gesundheitskommission. Solche Vermutungen möchte ich klar von mir weisen. Ich möchte jetzt einige Präzisierungen und nicht Wiederholungen und Ergänzungen zu den Ausführungen in der letzten Sitzung machen.

Die Stellungnahme des Regierungsrats vom 23. November 2021 zu diesem Thema hat ein fast verantwortungsloses Horrorszenarium gezeichnet, wie das jetzt hier auch zum Teil wieder gemacht wurde. Ich bitte darum, die Geschäftsordnung des Kantonsrats zu beachten. Die Überweisung eines Postulats bedeutet, dass dem Regierungsrat der Auftrag erteilt wird, die Angelegenheit zu überprüfen und soweit möglich im Sinne des Auftrages tätig zu werden, wobei seine Entscheidungsbefugnis nicht beschränkt wird. Es ist also die Sache des Regierungsrats vernünftig zu handhaben, handeln und entsprechend den Verlauf der Abklärungen Entscheidungen zu treffen und nicht, das Neubau-Projekt zu gefährden. Persönlich habe ich das wiederholt betont, dass weder das Neubauprojekt infrage gestellt würde, noch jegliche Planungsarbeiten unterbrochen werden müssen.

Daher hatte ich ja auch den Vorschlag gemacht, angesichts der stattgefundenen Diskussionen Anpassungen vorzunehmen. Ich persönlich wollte eigentlich nur, und das habe ich auch formuliert, das letzte Mal eine Planungsüberprüfung mit *Projektreviews* initiieren. Der Erstunterzeichner wünschte aber, Projektunterbruch stehenzulassen, womit gewisse Unsicherheiten im Raume stehenbleiben, was die Absichten bei einzelnen Beteiligten sind. Ich für meinen Teil sehe das klar. Es ist die Sache des Regierungsrats, den Auftrag vernünftig und den Fakten angepasst gegebenenfalls überhaupt umzusetzen. Noch etwas zur Klärung:

Ich hatte das Postulat unterzeichnet, weil ich als Mitglied der Gesundheitskommission den Informationsfluss zwischen Gesundheitsamt und Regierungsrat, aber vor allem auch vonseiten des Spitalrates uns gegenüber als ungenügend und eigentlich dysfunktional erlebt habe. Sie haben es im Zusammenhang mit den Honorierungen erlebt. Wir bohren nach, sind nicht zu bequem, um nicht nachzubohren, aber wir haben viele Auskünfte nur tröpfchenweise erhalten. Man musste repetitiv nachfragen. Es hat sich eine merkwürdige Zurückhaltung eingestellt, immer unter dem inhaltlich schon korrekten, aber manchmal doch falschen Argument, dass alles gehe die Politik nichts an. Das sei alles operativ und nur Angelegenheit des Spitalrats und so weiter. Ich erinnere auch hier wieder an die Diskussionen betreffend die Honorierungen. Mich hat die Meinung überrascht, dass diese Fragen im Postulat den Kantonsrat angeblich nichts angehen sollen, wegen der erfolgten Übergabe der Liegenschaften auf den Geissberg und der Gründung einer selbstständigen Einheit des öffentlichen Rechtes. Auf rein operativer Ebene wäre ich damit einverstanden und es würde mir nicht einfallen, operativ mitdiskutieren zu wollen auf der Ebene der Gesundheitskommission. Sie alle und die Gesundheitskommission speziell und unabhängig ob das Postulat angenommen wird oder nicht: Wir haben die Oberaufsicht wahrzunehmen und wir tragen diesbezüglich eine hohe finanzielle Verantwortung gegenüber dem Souverän als Eigner- und Hauptfinanzierer. Bedenken Sie die implizite Defizitgarantie und auch den verfassungsmässigen medizinischen Versorgungsauftrag.

Niemand will Spitalrat spielen. Niemand will den Spitalneubau verhindern. Um es einmal für allemal klarzustellen: Was auch mit dem Postulat geschieht, auch das Neubauprojekt unterliegt verwaltungsrechtlich finanztechnisch klar der sogenannten Oberaufsicht nach Gesetz, was übrigens im Rahmen einer Diskussion der Gesundheitskommission über den Auftrag der Kommission im September 2020 durch den eingeladenen Staatschreiber bestätigt wurde.

Persönlich bin ich aber als Präsident der Gesundheitskommission heute für die Zukunft positiver gestimmt als noch im Dezember, wo ich klar festgehalten habe, dass mich die schriftliche Stellungnahme des Regierungsrats zum Postulat nicht befriedigt hat. Auch war ich mit den mündlichen

Ausführungen – im Gegensatz zu anderen Mitgliedern der Kommission – des Rest-Spitalrates gegenüber der Gesundheitskommission bezüglich Absichten nicht befriedigt. Ich habe nicht das genügende Zutrauen zum Projektstand und weiteren Schritten erhalten. Über den Ausstieg wichtiger Personen in der Projektorganisation, die übrigens parallel zu dieser damaligen Sitzung stattgefunden haben, wurden wir von den Anwesenden nicht einmal informiert. Die Details haben wir dann aus der Presse erfahren. Die Projektorganisation stand und steht noch nicht. Positiver gestimmt bin ich aber aus folgendem Grund: Der neugewählte Präsident, den wir mit grosser Sorgfalt in der Kommission gewählt haben und durch den Regierungsrat gewählt wurde, hat bereits zwischen Weihnachten und Neujahr mit mir als Präsident der Gesundheitskommission ausführliche Gespräche geführt. Ein zweiter, ebenso ausgedehnter Austausch, hat Ende letzter Woche nach Kenntnisnahme fast aller Dossiers und nach ersten Besprechungen mit Spitalrat, Spitalleitung und Kaderärzten stattgefunden. Ich darf befriedigt feststellen, dass erstens immerhin ein direkter und intensiver Austausch mit der Gesundheitskommission unter anderem den Verlauf des Projektes etabliert werden soll. Diesbezüglich scheint eine andere Ansicht zu überwiegen als bisher und der Projektreview bezüglich wichtiger Fragen zügig umgesetzt werden muss. Angebotsstrategie und Einbezug der publizierten prognostizierten stationären und ambulanten Nachfragen gemäss Planungsbericht. Anpassung des Bestellerkonzeptes: Daraus ergeben sich Auswirkungen auf Raumkonzept und Platzbedarf und so weiter. Konzeptionierung und Standortbestimmung der ambulanten Angebote und damit weitere Auswirkung. Vorziehung der Planung Psychiatrie und insbesondere Akutpsychiatrie inklusive Standortbestimmungen.

Der Projektablauf soll weitergeführt werden, gemäss SIA-Planungsnorm, Projektierungsphase, Teilphase 32 bis Frühsommer spätestens. Ich möchte noch etwas Wichtiges sagen und bin sehr froh, dass ich das auch vom Spitalratspräsidenten gehört habe: rasche Klärung und Entwicklung einer Kooperationsstrategie mit dem Grundsatz des *Give and Take*. Hier wurde wieder gesagt, es gäbe Leute, ich bin nicht derjenige, der sagt, man muss nach Frauenfeld ins Spital gehen. Wenn man über Kooperationsstrategie entspricht, geht es nicht darum, dass das Schaffhauser Patient plötzlich nach Münsterlingen oder Frauenfeld gehen muss oder irgend in einen anderen Kanton. Kooperationsstrategien braucht es und nicht einfach Einzelentscheidungen. In welche Richtung will man sich bewegen? Wo bekommt man etwas zurück und mit welchen Kooperationen kann man gewisse Angebote am Standort erhalten? Das sind die Gedanken für eine noch fehlende Kooperationsstrategie. Ich bin sehr froh, dass das auch stattfinden soll als wichtigen Auftrag aus Sicht des neuen Präsidenten. Analyse und dringende Anpassung der Bauorganisation und so weiter,

viele Dinge und auch die Empfehlungen der Studie, die es zur Betriebsorganisationen und Wirtschaftlichkeit gibt. Man kann hier schon diskutieren, dass es einen EBITDA nicht braucht und dann sagt man noch EBITDA und/oder EBITDAR, um das hier klarzustellen, da wir das Spital ja nicht mehr vermieten also die Spitäler auf den Geissberg müssen keine Miete zahlen, ist EBITDA und EBITDAR praktisch gleich. Bezüglich der Breitenau gibt es einen kleinen Unterschied. Da gibt es immer eine Differenz von 1 bis 2%, ob das jetzt 8% ist oder Richtung 10%, wie das die PWC sagt. Er muss auf jeden Fall acht und höher sein. Das ist auch die klare Meinung des neu zusammenzusetzenden Gremiums unter Begleitung des gewählten Spitalratspräsidenten. Noch etwas: Die Betriebszahlen bis 2018 waren in der Tat günstig. 2019 wurden sie auch etwas geglättet und es ist nicht alles Gold, was glänzt. Das wissen alle, die genau hinschauen. Auch da bin ich froh, dass man genau hinschauen will und auch erkennt, dass ein weiterer Abfluss von Patienten und Fällen unbedingt gestoppt werden muss, der im Gange ist. Die schweren Verwerfungen der letzten Wochen zwischen dem Restspitalrat, der Spitalleitung und Kaderärzten werden ab sofort ernstgenommen. Es ist klar geworden, dass eine alleinige Adressierung auf die Führungslinie an Spitalleitung und Kaderärzte nicht genügt, wie das als Reaktion des Regierungsrats kurz vor den Festtagen geschehen ist. Auch die Spitalräte sind in die Pflicht zu nehmen. Zu guter Letzt: Die Gesundheitskommission soll laufend informiert werden. So stehen wir erst heute an einem Punkt, wo ich persönlich erwarte, dass es gelingen kann, mittelfristig das Projekt endlich in geordnete Bahnen zu lenken und dass die politischen Organe und Verantwortungsträger endlich ernstgenommen und transparent informiert werden, damit wir unseren Auftrag der Oberaufsicht auch wirklich wahrnehmen können. Ich wollte mit meiner Unterschrift unter das Postulat weder einen Projektunterbruch, noch einen Baustopp, noch einen Rückzug des Baugesuches. Ich wollte garantieren, dass der Regierungsrat prüft und dafür sorgt, dass ein wirklich sorgfältig vertiefter Projektrückblick vorgenommen wird und somit auch die baulichen Dimensionierungen und wirtschaftlichen Konsequenzen mit der dringend notwendigen Seriosität überprüft und diese eventuell angepasst werden. Bis im Frühsommer haben wir solche Informationen einfach nicht erhalten. Sie wurden uns mit dem Hinweis vorenthalten, das gehe uns nichts an. Das sei operativ und so weiter. Ich wiederhole es nochmals: Wir hatten das Vertrauen dazu aus diesen vielen Gründen eben nicht. So lautete der Prüfungsauftrag an den Regierungsrat und nicht ein Abbruch der Planungen und Projektierungen. Unter all diesen Aspekten könnte man heute natürlich auch auf das Postulat verzichten. Diese Diskussion hat in unserer Fraktion in den letzten zwei Tagen stattgefunden – mit etwas uneinheitlicher Meinung, ob das jetzt so genügt. Ich bitte zu verstehen, warum, wer hier und insbesondere gehöre ich dazu, hier entsprechend Stellung genommen hat.

Noch ein Satz zum Postulat von Andreas Gnädinger. Ich bin nur teilweise einverstanden mit der Antwort. Ich möchte nur einen Satz sagen. Lesen Sie das Zitat aus dem Protokoll, was der Regierungsrat gesagt hatte. Bei Annahme des Postulats nur das hätte ich erwartet, in den letzten zwei Jahren.

Walter Hotz (SVP): Zuerst möchte ich Kollege Daniel Preisig mitteilen: Wenn man als Stadtrat hier intern Parteikollegen kritisiert, sollte man erst die Baustellen im Stadtrat überdenken, bevor man hier Ratschläge erteilt. Wir hatten das grosse Glück, dass Kantonsrätin Regula Widmer den Jahresbericht der Spitäler genau gelesen hat und die Debatte angerissen hat. Das grosse Glück ist auch, dass wir jetzt einen sehr guten Präsidenten in der Gesundheitskommission haben. Ich kann dem Regierungsrat nur empfehlen: nehmen Sie diesen Mann in den Spitalrat. Wir haben drei grosse Probleme. Das ist einmal die Ertragskraft allgemein und die Ertragskraft für den Neubau des Spitals. Das ist ein Problem und dann haben wir auch ein Problem der Führung. Der Präsident der Gesundheitskommission hat klar und deutlich gesagt, dass wir die Oberaufsicht haben und die haben wir so oder so, ob wir uns äussern zum Spital oder ob wir uns nicht äussern. Wir haben immer die Oberaufsicht.

Jetzt haben wir die Massnahmen zu ergreifen und die sind richtig mit dem Postulat, welches Sie unterstützen müssen. Wenn Sie es nämlich nicht unterstützen, nehmen Sie Ihre Oberaufsicht nicht wahr. Es braucht eine überarbeitete Strategie. Es braucht eine Überprüfung des Spitalprojekts. Es sollte eine externe Vergabe bei diesem Spitalneubau geben und es braucht eine Sicherstellung für eine Führungsorganisation. Die jetzige Führung mit drei CEOs ist völlig falsch. Es braucht einen CEO, der die Verantwortung trägt. Weiter muss sich der Regierungsrat auch überlegen, wie die Handlungsfreiheit des Spitals aussehen soll. Wir können hoffen, dass mit der neuen Besetzung des Präsidenten Ruhe einkehrt, aber es braucht einen Marschhalt und wir müssen das überweisen, damit die Regierung die richtigen Weichen stellt. Bis jetzt hat sie das nämlich nicht gemacht.

Matthias Freivogel (SP): Ich gehöre mit meiner Interpellation zu den Übeltätern dieser langen Debatte.

Zur Interpellation möchte ich nicht mehr viel sagen. Sie wurde ja schriftlich beantwortet und es gab ja auch teilweise mindestens Äusserungen dazu. Ich möchte mich aber doch noch kurz zum Postulat äussern und zurückgehen auf das, was wirklich in diesem Postulat steht. Was steht am Anfang? Prüfungsauftrag und Begründung. Dieses Postulat hinterfragt nicht den Neubau des Spitals, sondern fordert die Prüfung eines sofortigen Marschhalts des kostenintensiven Generationenprojektes. Jetzt kommt es, meine Damen und Herren: bis einerseits das aktuelle Führungsvakuum der

Spitäler Schaffhausen gelöst ist. Also erste Voraussetzung dieses Problems ist gelöst und entfällt für dieses Postulat, denn das Führungsvakuum gibt es nicht mehr im Spitalrat. Ich gebe Ihnen aber recht: Der Spitalrat muss natürlich ergänzt werden. Es gibt noch offene Plätze und das ist in Vorbereitung, wie wir gehört haben. Dann steht andererseits die Eigner- und Angebotsstrategie der sich schnell ändernden Schweizer Spitallandschaft, die nochmals angepasst wird. Weiter hat Kollege Pentti Aellig zur Begründung des Postulats auf seine berühmten drei Punkte hingewiesen. Erster Punkt: die pendente Antwort auf das überwiesene Postulat Gnädinger. Kollege Christian Heydecker und auch andere haben die Situation klar aufgezeigt. Diese Bedingung ist nicht stichhaltig und entspricht nicht einer sachlichen Notwendigkeit. Also vergessen wir Punkt eins. Zweiter Punkt, die empfohlene 10%-EBITDA Marge, die vonseiten des Postulanten immer wieder gefordert wird. Wir haben eine gültige Eignerstrategie, die noch nicht sehr alt ist – nämlich weniger als drei Jahre. Dort steht 8% und 8% sind genug. Wir von der SP haben Ihnen mit meiner Motion einen Vorschlag unterbreitet, wie der Druck abgeschwächt werden kann. Es macht doch keinen Sinn, die Spitäler zu peitschen, eine EBITDA-Marge von 8% oder mehr zu verlangen, um dann die Hälfte wieder an den Kanton abzuführen. Das ist ein Widersinn. Damit muss Schluss sein. Die Nagelprobe für jene, die die hohe EBITDA-Marge von 10% wirklich fordern, kommt dann, wenn wir meine Motion hier besprechen. Dann möchte ich sehen, ob Sie den Druck von den Spitälern wegnehmen wollen auf eine solche hohe Marge oder ob Sie eine Ausrede finden wollen.

Drittens: die Sache mit dem Psychiatriezentrum. Das ist – zuzugeben – etwas auf die lange Bank geschoben worden. Das muss man einräumen. Was hat das jetzt aber mit dem Neubau des Akutspitals zu tun? Nichts. Für die Psychiatrie ist alles möglich. Und wenn wir dieses Akutspital das Somatische bauen, wollen wir es ohne Unterbruch planen und wir werden es bauen.

Patrick Portmann (SP): Interne Diskussionen in der Gesundheitskommission sind wichtig. Vieles wurde ausgeführt. Ich als Mitglied der Kommission habe mich nie einer solchen Diskussion verweigert. Ich finde es sogar sehr wichtig, dass diese Kommission sehr kritisch unterwegs ist. Stefan Lacher und ich haben auch Hand geboten und haben alle diese Bereiche, die wir heute Morgen auch gehört haben, die seitens der SVP gebracht wurden, kritisch mitgetragen und nicht einfach gesagt, dass es gut ist und wir es durchwinken.

Der Spitalrat hat aus meiner Perspektive tatsächlich nicht immer nur einen guten Job gemacht. Ich habe das ebenfalls jeweils an diesen Gesundheitskommissionssitzungen eingebracht. Das ist wirklich so. Da hat es Bereiche gegeben, wo ich sagen musste, dass ich zu wenig Vertrauen hatte. Aber

das ist nicht so, dass man sich irgendwie dem Gespräch verweigern würde, sondern ich finde es wichtig, dass es eine kritische Abhandlung dieser Themen gibt und dass man auch genau hinschaut.

Ich habe von Corinne Ullmann gehört, dass man in der durch die leitenden Spitalärzte ausgelösten Diskussion auch über den Abbau von Personal gesprochen hätte bzw. eine höhere EBITDA-Marge könnte dann erzielt werden, wenn man Personal abbauen würde. Das ist brandgefährlich und das möchte ich und wir auf der linken Seite auf keinen Fall. Das wäre wirklich nicht gut. In der aktuellen Situation benötigt es nicht weniger Personal, sondern eben genau dieses Personal in den Spitälern Schaffhausen. Ich denke, da sind wir uns eigentlich einig und ich hoffe, dass es dem Spitalrat zusammen mit der Spitalleitung ebenfalls bewusst ist. Die Zusammenarbeit gibt es. Wir haben über Bülach, Zürich und Thurgau gesprochen. Es gibt bereits heute Kooperationen mit all diesen Spitälern, die erwähnt wurden. Es gibt auch eine Kooperation mit dem Kanton Thurgau und dem St. Katharinental und Münsterlingen. Ich denke, da sind wir uns auch relativ einig, dass diese Kooperationen wichtig und auch richtig sind. Das eine schliesst das andere nicht aus. Arnold Isliker: Du hast aus meiner Sicht falsch argumentiert. Du hast davon gesprochen, dass die Spitäler Schaffhausen zu viele spezialisierte Bereiche hätten, die man abdeckt. Das ist nicht so. Die Spitäler Schaffhausen haben unterschiedliche Bereiche in der Grundversorgung Plus. Diese Leistungen sind wichtig für das Personal hier, für den Ausbildungsstandort Schaffhausen. Man muss eher schauen, dass man nicht durch die Kooperationen immer mehr in die anderen Kantone gibt, sondern das wirklich im Kanton Schaffhausen behält. Ich denke, es ist einfach wichtig, dass wir uns bewusst sind, dass, wenn wir ein starkes Spital möchten, müssen wir hier Leute ausbilden. Wir müssen hier Leute halten und wir müssen dafür sorgen, dass diese Leute gerne hier arbeiten und dass es ein attraktiver Arbeitgeber ist. Ich denke, wir schaffen das mit dem neuen Spitalratspräsidenten, mit der Spitalleitung, mit einer Gesundheitskommission, die kritisch hinschaut und einem Regierungsrat, der sich aktiv einbringt. Wir schaffen es gemeinsam, dass wir weiterkommen und dass wir einen guten Spitalstandort haben. Es ist nicht schlecht, wenn man ein Postulat macht. Es ist gut, wenn man kritische Punkte einbringt und diese diskutiert. Hier ist Pentti Aellig aber etwas über das Ziel hinausgeschossen.

Kurt Zubler (SP): Die Diskussion heute Morgen hat mir vor allem seitens der befürwortenden Voten noch mehr gezeigt, weshalb man das Postulat ablehnen muss. Wir haben so viele verschiedene Interpretationen dessen gehört, was mit dem Postulat gemeint sei, dass ich vor allem auch Christian Di Ronco und Ueli Böhni dazu motivieren möchte, einen Sinneswandel

zu vollziehen. Man kann ja auch klüger werden, wenn man ein Postulat unterschrieben hat.

Ich beginne mit Corinne Ullmann. Sie hat gesagt, diese EBITDA-Marge sei wichtig und müsse mindestens 8% betragen. Man hat ja diesen Bericht der Regierung das letzte Mal stark kritisiert. Dort drin steht nichts anderes. Ich zitiere: «Die Anforderungen eines wirtschaftlichen Betriebs an die Infrastruktur einerseits und die wirtschaftlichen Auswirkungen nach Inbetriebnahme andererseits sollen sich mit den finanziellen Zielen gemäss Eigentümerstrategie für die Spitäler Schaffhausen und der ausgewiesenen EBITDA-Marge von grösser oder kleiner 8% decken». Da verstehe ich nicht mehr, weshalb man ein Postulat, das jetzt 10% will, unterstützt und nicht mit dem was hier steht leben kann. Weiter bin ich auch froh, hat Matthias Freivogel die Angelegenheit mit dem Psychiatriezentrum aufgegriffen. Ich weiss nicht, ob Sie sich erinnern: Das Psychiatriezentrum war bei der Eigentumsübertragung explizit ausgenommen. Man hat das von der Eigentumsübertragung ausgenommen, weil man gesagt hat, dass es eine Sache für sich ist. Man hat das in der Botschaft zuhanden des Volkes so ausgewiesen. Jetzt kommen Sie und sagen, das muss unbedingt zusammen gedacht werden. Das war auch in diesem Rat explizit so noch nicht angedacht. Die Liegenschaften des Psychiatriezentrums sind ausgenommen, denn dort gibt es Rückstellungen. Das hat man dort geändert, dass es Rückstellungen aus dem Gewinn gibt, um dann die Baugeschichte beim Psychiatriezentrum zu finanzieren.

Was ich jetzt aber das Sonderbarste finde und deshalb habe ich auch Herrn Di Ronco und Herrn Böhni angesprochen. Ich finde es seltsam, dass Sie uns motivieren und auffordern, ein Postulat zu überweisen mit dem Hinweis auf die Geschäftsordnung, dass die Regierung dann schon wisse, dass sie das Postulat nicht so wie es dastehe, umsetzen soll. Dann seien Sie doch so gut und sagen, dass Sie es begriffen haben, dass es gewisse Änderungen gegeben hat. Es ist jetzt gut so und deshalb macht es keinen Sinn, weil im Postulat steht Projektplanungsunterbruch – verbunden mit drei konkreten Bedingungen, die eingefordert werden. Es wird von Marschhalt gesprochen. Walter Hotz hat wieder davon gesprochen, dass es ein Marschhalt sein muss. Arnold Isliker hat von Filiale und *Reset* gesprochen. Jetzt sagen Sie, dass man das unterstützen soll, aber die Geschäftsleitung, der Regierungsrat soll dann doch machen, was er will. Dann höre ich Sie, ich glaube, es war Kollege Ueli Böhni, der zitiert hat, was der Regierungsrat damals bei dieser Überweisung des Postulats ganz genau gesagt hat und so geht das nicht. Ziehen Sie Ihre Unterstützung zurück, weil Sie nämlich, wie ich Sie verstanden habe, das Postulat im Wortlaut gar nicht unterstützen wollen und nicht können. Dann macht das doch keinen Sinn.

Pentti Aellig (SVP): Seit ich Mitglied der Gesundheitskommission bin, fragen mich regelmässig Schaffhauserinnen und Schaffhauser, ob der Kanton mit dem Neubau des Spitals auf dem richtigen Weg ist. Seit wir das Postulat Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen eingereicht haben, haben wir von mehreren Ärzten, aber auch von Fachleuten aus der Medizin Zuspruch bekommen. Zumindest einen Prüfungsauftrag. Ob man während eines Planungsunterbruchs mit Projektreview unsere drei wichtigen Punkte nochmals vertieft überprüfen wolle, wird von erstaunlich vielen Leuten begrüsst. Mir wurde innerhalb der Gesundheitskommission geraten, das Postulat so umzuformulieren, dass es nicht einen Planungsstopp, sondern einen Planungsunterbruch mit Projektreview gibt, der überprüft werden soll. Das haben wir ja auf Wunsch umformuliert. Zusätzlich verlangen wir, bei unserem dringlichen Anliegen die Eigner- und Angebotsstrategie zu überprüfen und auch noch eine zeitnahe Beantwortung des Postulats von meinem Vorgänger Alt-Kantonsrat Andreas Gnädinger. Er wartet auf dieselbe Frage seit bald drei Jahren. Für mich ein Beweis, dass die Volksvertreter ohne politischen Druck kaum ernstgenommen werden. Ich möchte nochmals meine Ratsfreunde von der linken und von den grünen Parteien darauf hinweisen, dass die für eine nachhaltige Finanzierung unseres Spitals notwendige EBITDA-Marge bei 10% liegen sollte. Da geht es nicht um Gewinnmaximierung. Da geht es um ein tragfähiges, gesundes Spital. Ansonsten muss der Kanton, sprich der Steuerzahler, die Verluste nachschliessen. Der Kanton als Besitzer der Spitäler Schaffhausen erteilt einen Leistungsauftrag. Im Normalfall zahlt er für diese erbrachten Leistungen rund 65 Mio. jährlich. Aktuell liegt die Summe wegen Corona bei rund 73 Mio. Franken. Die Gefahr, dass bei einer falschen Eigner- und Angebotsstrategie, bei falschen Kooperationen oder bei einer ungenügenden Ertragsstärke die Schaffhauser Bevölkerung durch die Defizitgarantie gemäss Verfassungsartikel 87 jährlich zur Kasse gebeten wird, ist leider realistisch. Vielleicht haben Sie im Schaffhauser Fernsehen das Gespräch mit dem neuen Spitalratspräsidenten Alfons Schnyder gesehen. Er verfügt auch über Erfahrung im Psychiatriebereich, was bei der Konstellation der Spitäler Schaffhausen von grossem Vorteil ist. Die Standort- und Gebäudestrategie für das Psychiatriezentrum haben wir neu im Postulat integriert, weil dies für die Dimensionierung sehr wichtig wäre. Alfons Schnyder meinte in den Schaffhauser Nachrichten, wenn der Kantonsrat dieses Postulat als erheblich erklärt, er diesen Prüfungsauftrag selbstverständlich ausführen wird. Nutzen wir die Chance mit diesem Prüfungsauftrag. Zum Schluss noch ein weiterer Punkt. Die Gesundheitskommission ist optimistisch, dass mit dem neuen Spitalratspräsidenten Schnyder als kompetenter Fachmann ein Teil des Führungsvakuums reduziert wurde. Aber Alfons Schnyder hat es selbst erwähnt: Ein Spital ohne Direktor gilt schweizweit eher als Kuriosum. Sprich: Wir brauchen für die operative

Führung einen Direktor, denn Schnyder will für die strategische Führung nur ein 20%-Pensum aufwenden. Auch ad interim Spitalratspräsidentin Babara Bürgi hat auf Anfrage bestätigt, dass die Suche nach einem neuen Spitaldirektor oberste Priorität habe.

Zudem verfügen wir nach wie vor über keinerlei Informationen betreffend den Gesamtprojektleiter des Spitalneubaus und ob auch Regierungsrat Walter Vogelsanger gemäss eigenem Wunsch den Spitalrat verlassen darf, bleibt offen. Das Führungsvakuum ist noch nicht behoben. Eine klare Strategie, wie sich die Spitäler Schaffhausen in Zukunft ausrichten sollen, besteht nicht. Eine nachhaltige Finanzierung ist nicht sichergestellt.

Mit dem Spitalneubau fahren wir in eine etwas unübersichtliche Kurve. Unser Postulat will nichts anderes, als die Geschwindigkeit in dieser Kurve etwas anzupassen. Wenn Sie unser Postulat als erheblich erklären, sagen Sie ja zu einem Prüfungsauftrag, der die Zukunft der Spitäler Schaffhausen auf eine solide Basis stellen will.

Regierungsrat Walter Vogelsanger (SP): Vieles wurde bereits gesagt. Die Interpellation von Matthias Freivogel und das Postulat von Pentti Aellig haben gehörigen politischen Druck erzeugt und die Spitäler – abgesehen von Corona – in den Fokus der Politik und der Öffentlichkeit gebracht. Es wurde unter anderem die Kommunikation kritisiert und Unsicherheiten beim Neubauprojekt moniert. Dies zu Recht.

Ich bedanke mich für die wertvolle Diskussion. Insbesondere Daniel Preisig aus der SVP, Christian Heydecker aus der FDP und Kurt Zubler aus der SP haben mit Ihren Voten eine gute Analyse der Situation vorgetragen. Ich nehme die angebrachte Kritik, insbesondere zur Kommunikation, sehr ernst. Ich werde aktiv die Kommunikation zusammen mit dem neuen Spitalratspräsidenten verbessern. Wir sind in einem Übergangsjahr. Geben Sie dem neuen Präsidenten Zeit, Ruhe einkehren zu lassen und die Dinge wieder zu ordnen. Als Eignervertreter werde ich die Interessen des Eigners in engem Kontakt mit der Gesundheitskommission in den Spitalrat einbringen. Die Botschaft ist angekommen. Lassen Sie uns nun in engem Kontakt mit der Gesundheitskommission arbeiten und lehnen Sie das Postulat von Pentti Aellig ab.

Die Wortmeldungen haben sich erschöpft.

Abstimmung

Das Postulat von Kantonsrat Pentti Aellig wird mit 32 : 19 Stimmen nicht erheblich erklärt. – Das Geschäft ist erledigt.

3. Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 8. Juni 2021 betreffend Schaffhauser Spitalplanung 2023 (Planungsbericht und Prognose 2030 inkl. Planungsgrundsätze)

Grundlagen

Amtsdruckschrift 21-48

Kommissionsvorlage: Amtsdruckschrift 21-107

Eintretensdebatte

Präsident der Gesundheitskommission, Ulrich Böhni (GLP): Sie haben unseren ausführlichen Kommissionsbericht erhalten. Ich werde nur einige Punkte herausgreifen, denn ich möchte Sie nicht mit dem Verlesen des ganzen Berichtes belasten. Ich bin froh, dass die Beratung erst heute stattfindet. Nicht nur in unserer Fraktion, sondern auch aus anderen Fraktionen habe ich gehört, dass vor den Festtagen der Zeitpunkt, die Unterlagen zu studieren, zu kurz gewesen wäre.

Die Gesundheitskommission hat an mehreren Sitzungen über die Vorlage des Regierungsrats beraten. Ich möchte gerade am Anfang meinen Dank aussprechen. Es gab eine Phase in der Beratung dieses Geschäfts, wo die Gesundheitskommission klarstellen musste, dass wir das Geschäft dem Kantonsrat nicht auf der Basis einer zusammenfassenden Präsentation weitergeben, sondern die Gesundheitskommission hat Wert daraufgelegt, den ganzen Bericht und die entsprechenden Grundsätze à fond und ausführlich zu bearbeiten und zu diskutieren. Diese Zusammenarbeit war mit den Vertretern des Gesundheitsamtes und mit dem zuständigen Regierungsrat Walter Vogelsanger ausgezeichnet. Dafür möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Die Ausgangslage haben Sie zur Kenntnis genommen. Das ist die zweite Phase, wo eine Spitalliste neu aufzusetzen ist. Ich nehme an, dass das auch alle wissen, ich sage es trotzdem nochmals: Das ist eine typische Vorlage, die wir genehmigen und zur Kenntnis nehmen können. Es ist aber nicht so, dass man an einzelnen Planungsgrundsätzen herumschrauben kann. Das ist nicht unser Auftrag, auch hier ist wieder die Flughöhe zu beachten.

Trotzdem war es uns wichtig, auf einige Punkte hinzuweisen. Darum haben wir uns erlaubt, auch eine Zusammenfassung des Berichts insofern vorzunehmen, als dass wir für die Kantonsräte auch für die Überlegungen und Themen, die in den nächsten Jahren folgen, wichtige Hinweise und Konsequenzen aus dem Bericht herausgearbeitet haben. Ich hoffe, dass Sie uns die vielleicht dadurch entstandene Ausführlichkeit des Berichtes verzeihen. Sie wissen, dass ein Planungsbericht eine Planung ist. Das ist letzten Endes eine statistische Aussage. Gerade in der heutigen Zeit von Corona muss man immer wieder darauf hinweisen, was eigentlich Statistik

heisst. Statistik ist eine Aussage, die man aufgrund von verschiedenen Faktoren macht, das aber auf den Einzelfall doch nichts aussagt und damit auch eine gewisse Unschärfe in sich trägt. Der Planungsbericht erstellt das Mengengerüst für die Erneuerung der Spitalliste des Kantons Schaffhausen und basierend auf diesen Bedarfsprognosen wird der Kanton die Leistungsaufträge für die stationären Spitalleistungen neu ausschreiben. Die Prognoserechnung basiert auf dem Spitalplanungsleistungsgruppenkonzept SPLG. In diesen von der GDK empfohlenen Klassifikationssystemen werden medizinische Leistungen zu Gruppen zusammengefasst und dienen als gute Grundlage für die leistungsorientierte Spitalplanung, gerade auch jetzt im Zusammenhang mit dem *Review* eine wichtige Datenbasis. Die Kommission ist sich bewusst, dass sich Prognosen im Einzelfall als falsch erweisen können. Dem Bericht darf aber eine hohe Qualität attestiert werden. Sicher kritisch beleuchten kann man die Prognosen bezüglich weiterer Verkürzung der Aufenthaltsdauer und der weiteren Ambulantisierung. Darauf komme ich noch zurück. 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 diesbezüglich genügend vorsichtige Prognosen an. Weiter ist zu bemerken, dass spätere Planungshorizonte nach 2030 aufgrund der demografischen Entwicklungen, sprich die Nach-Babyboomer-Jahrgangszeit, die anbricht, sicher kein erhöhter Pflegebedarf oder unwahrscheinlicherweise ein erhöhter Pfl egetagebedarf im Akutsomatik-Bereich aufzeigen werden. Das ist eine wichtige Überlegung auch aktuell bei den Diskussionen in den Gemeinden im Zusammenhang mit Planungsfragen für Pflegeinstitutionen. Insgesamt ist die Kommission zur Überzeugung gelangt, dass eine sorgfältige und nachvollziehbare Prognose vorgenommen wurde und dafür ist den Fachleuten zu danken. Die anschliessenden Ausführungen im Bericht zu einzelnen Bereichen, die wir Ihnen abgegeben haben, erscheinen uns wichtig, möchten wir hier aber plenar nicht diskutieren. Wichtige Hinweise auch im Zusammenhang mit der Psychiatrie, wo ja in den nächsten Jahren auch Überlegungen anstehen. Ebenso im Bereich der Rehabilitation, wo Sie sehen, dass im Moment sehr viel ausserkantonale geht. Es geht viel mehr ausserkantonale, als dies früher der Fall war. Gerade die Rehabilitation ist ein typisches Beispiel, wo Kooperationen, Kooperationsstrategie, eine Verbesserung der lokalen Möglichkeiten des Angebotes erzeugen können, als sie heute der Fall sind, ohne dass deswegen sehr viel exportiert werden muss, sondern eben weniger. Die Planungsgrundsätze, das ist ein wichtiges Instrument, wurden einzeln diskutiert und kommentiert. Das Grundsatzziel der Spitalplanung ist es, eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige, stationäre Grundversorgung für die Schaffhauser Bevölkerung sicherzustellen. Dem ist natürlich zuzustimmen. Der Planungsbericht

prognostiziert den zukünftigen Bedarf an stationären Spitalleistungen und 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 bundentsprechend vorsehen. Ich verweise auch auf die Grundsätze in der Eignerstrategie, die ebenfalls mitberücksichtigt werden müssen. Zwar fliesst diese Vorgabe in die Planungsgrundsätze mit ein, es muss aber beachtet werden, dass mit dem Instrument Spitalleistungen eine allgemeine Spitalplanung gemacht werden muss, mit den eingangs dargelegten rechtlichen Grundsätzen und Prinzipien, welche andere Anbieter in- und ausserhalb des Kantons berücksichtigen müssen. Dies liegt im Interesse der Schaffhauser Bevölkerung, welche auch eine gewisse Wahlfreiheit erwarten darf. Diesbezüglich wurde auch das KVG vor einigen Jahren revidiert, wo man die Kantonsgrenzen als Mauern etwas abgebaut hat; dies auch im Interesse der Bevölkerung. Planungsgrundsatz eins: Die Grundversorgung wird wohnortnah, in der Regel innerhalb des Kantons sichergestellt. Dieser ist grundsätzlich zu unterstützen. Aber das nicht nur die hochkomplexe Medizin, die klar in die grossen Zentren abfliesst, sondern dass eben auch weitere fachliche Spezialisierungen durch gezielte Kooperationen vor Ort besser erhalten werden können, gerade auch im Sinne des Gebens und Nehmens. Es darf nicht sein, dass grundsätzlich nur abgegeben wird, sondern es muss in Zukunft ein Geben und Nehmen sein. Das erscheint uns sehr wichtig. Selbstverständlich wird ein Leistungsauftrag für die umfassende, stationäre Grundversorgung mit Notfallaufnahme nur einem Anbieter, den Spitälern Schaffhausen übertragen werden. Das ist der Planungsgrundsatz zwei. Die Spitäler sind angehalten, Planungsgrundsatz drei, Behandlungen ambulant durchzuführen, wo es sinnvoll und möglich ist. Grundsatz ambulant vor stationär oder auch AVOS genannt. Dieser Anspruch hat in der Gesundheitskommission, wie wir im Bericht dargelegt haben, berechtigterweise auch gewisse Diskussionen ausgelöst. Wir haben das kommentiert und ich nehme an, dass anschliessend diesbezügliche Voten kommen werden.

Die Kommissionsmehrheit folgt diesem Grundsatz unter der Voraussetzung, dass die ambulanten integrierten Versorgungsstrukturen genügend vorhanden sind. Das ist sehr wichtig. Das Prinzip ambulant vor stationär wird zu einem geringen Anteil auf der Planungsgrundlage des Kantons abgewickelt. Da sind die übergeordneten Vorschriften und Richtlinien des Bundes auf der einen Seite und der Versicherungsträger auf der anderen Seite, wesentlich relevanter, die diesen Prozess bestimmen.

Vierter Grundsatz: Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden für alle Leistungen inner- und ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen. Das ist bisher schon der Fall gewesen und die Gesundheitskommission unterstützt diesen Ansatz, dass

der Patient auch in speziellen Situationen eine gewisse Wahlfreiheit haben soll. Die Erfahrung und die Statistiken zeigen, dass sich der Schaffhauser Patient nicht einfach exportieren will. Im Durchschnitt will er sich vor Ort behandeln lassen, wenn er zufrieden ist und das ist wichtig. Auf der anderen Seite soll eine gewisse Wahlfreiheit möglich sein, die nicht unbedingt nur mit Kosten zu tun hat. Selbstverständlich hat es etwas mit Kosten zu tun, indirekt aufgrund der sogenannten Sockelbeiträge, die natürlich ausserkantonale abfliessen.

Zu den sogenannten Sockelbeiträgen, die Sie aus der Rechnung und dem Budget kennen. Das ist eine Zahl, die hoch ist, weil der Gesetzgeber Bund damals die Revision des KVG vorgenommen hatte. Das hatte zur Folge, dass auch die Zusatzversicherten, die sich ausserkantonale behandeln lassen, so sie denn ein Spital besuchen, das im entsprechenden Kanton auf der Spitalliste figuriert, der Kanton den Sockelbeitrag leisten muss – auch an die ausserkantonalen Spitäler. Das ist eine gesetzliche Grundlage. Die können wir nicht ändern, auch wenn man diesem Grundsatz hier anders nachleben wollte. Die Kommission hat dann festgestellt, dass dieser Grundsatz schon früher war, aber im Bereich der Psychiatrie nicht eingehalten wurde. Es sind auf der Spitalliste bisher nur für spezialisierte Leistungen andere Kliniken aufgeführt gewesen und kein Alternativstandort bei Bedarf. Insofern, wenn man diesem Grundsatz nachleben will, müsste das dann auch entsprechend bei der Spitalliste geschehen.

Die Anforderungen an die Listenspitäler richten sich im Wesentlichen nach dem Leistungsgruppenkonzept der GDK, welches inzwischen in den meisten Kantonen angewandt wird. Diesen Grundsatz unterstützen wir und in diesem Grundsatz war das Postulat versteckt. Wo es der Gesundheitskommission ein ganz wichtiges Anliegen war, dass eben diese fixe Koppelung in der Spitalverordnung mit den Richtlinien und Bedingungen des Kantons Zürich ersetzt wird, mit den aktuell gültigen und verbrieften Definitionen in Zusammenarbeit mit der GDK. Das ist bereits erfolgt. Erlauben Sie mir aber einen Satz dazu. Ich bin auch von einigen Parlamentariern angefragt worden, ob das eine Entscheidung sei, die gegen die Zusammenarbeit mit dem Kanton Zürich spricht. Dem ist nicht so. Das hat überhaupt nichts damit zu tun. Das ist eine ganz andere Geschichte. Es geht darum, dass eine gewisse Gefahr besteht, auch in anderen Kantonsregionen in der Schweiz, dass die grossen Kantone die Tendenz haben, über die Fallzahlsteuerung zu versuchen, die anderen zu zwingen, gewisse Angebote nicht mehr zu machen und ihnen die Patienten schicken zu müssen. Deswegen ist es zum heutigen Zeitpunkt, im Gegensatz zu vor sieben Jahren, nicht mehr zielführend, wenn wir auf Verordnungsebene diese fixe Koppelung an den Kanton Zürich belassen hätten. Wenn jetzt der Kanton Zürich plötzlich seine Fallzahldefinitionen stark erhöhen würde und wir dann sogar mit unserem Spital dort auf der Spitalliste wären, hätten wir ein

echtes Problem, sodass wir dann diese Leistungen bei uns nicht mehr anbieten könnten. Das ist der Grund. Es hat also nichts mit einer Abkehr von der gewünschten Zusammenarbeit in spezialisierten Fachgebieten mit den grossen Zürcher Spitälern zu tun. Es war mir ein Anliegen, das hier zu klären. Die Frage der Wirtschaftlichkeit ist gegeben, wenn ein Spital innerhalb der 40. Perzentil im Schweizer *Benchmark* liegt. Grundsatz sechs: Auch dort wurde die EBITDA-Diskussion in der Gesundheitskommission kontrovers geführt. Eine grosse Mehrheit der Kommission unterstützt diesen Grundsatz. Wir weisen aber auch daraufhin, dass wir erwarten, dass die noch immer hängige Vorlage zur überwiesenen Motion von Christian Heydecker in diesen Fragestellungen bezüglich mehr Flexibilität in der Lohnpolitik für die Schaffhauser Spitäler noch pendent bleibt. Diese politische Antwort zu dieser Fragestellung muss noch erfolgen. Das ist sehr wichtig.

Der Grundsatz sieben, wo die Listenspitäler eine integrierte Versorgungsstruktur und eine optimale Vor- und Nachbetreuung sicherstellen müssen, erscheint sehr wichtig. Dazu erlaube ich mir den Hinweis, dass dieses Prinzip für jedes Spital gelten muss, das im Kanton Schaffhausen Leistungen erbringen will und nicht nur für die Spitäler Schaffhausen. Das finde ich sehr wichtig. Man darf hier nicht mit unterschiedlichen Ellen messen.

Achtens: Die Leistungsaufträge können mit spezifischen Anforderungen verbunden werden. Zum Beispiel Ausbildungsverpflichtungen, Leistungsmengen, wohnortnahes Angebot und so weiter. Das erscheint uns sehr wichtig zu sein und der Kommentar in der Vorlage des Regierungsrats ist wichtig, dass dazu die Sicherstellung des Nachwuchses im ärztlichen und pflegerischen Bereich gehört, und – ganz wichtig – die Verantwortung, ein Überangebot zu vermeiden. Wir müssen aufpassen und das ist eine Einladung an das Departement. Das ist nicht unsere Ebene als Kantonsrat, beim Erteilen von Aufträgen und Bewilligungen darauf zu achten, soweit man den Handlungsspielraum hat, zu vermeiden, dass es zu unsinnigen Auswüchsen und damit zu Mengenausweitungen kommt. Das darf nicht passieren. Das muss sehr genau umgesetzt und überwacht werden.

Dem letzten Grundsatz, neue Leistungsaufträge ausserhalb der Spitalplanung werden nur in Ausnahmefällen mit einer angemessenen Vorlaufzeit erteilt, stimmen wir vollumfänglich zu. Wir haben uns erlaubt, mündlich in den Erwägungen an der Sitzung und schriftlich auch nochmals im Bericht zuhanden des Gesundheitsamtes festzuhalten, dass die Rahmenbedingungen, wie es zu solchen Änderungen kommen kann, intern in den Richtlinien genügend scharf formuliert sein sollten. Nicht damit sich irgendein Anbieter darauf berufen kann, dass man das Recht hat, dies oder jenen Auftrag zusätzlich zu bekommen, was nämlich einerseits wiederum zu einer Mengenausweitung führen kann und andererseits die Planungssicher-

heit desjenigen Spitals, dass den entsprechenden Leistungsauftrag bekommen hat, in bedenklicher Art und Weise einschränken und behindern würde. Das sind ein paar Bemerkungen aus Sicht der Gesundheitskommission aus unserem Bericht. Die Zusammenfassung und Anträge haben wir Ihnen aufgelistet. Die Gesundheitskommission beantragt dem Kantonsrat einstimmig mit 7 Ja-Stimmen und zwei Enthaltungen, die Vorlage der Schaffhauser Spitalplanung vom 8. Juni 2021, mit Planungsbericht Prognose 2030 und Grundsätzen zur Spitalplanung, inklusive der gemachten Bemerkungen und Hinweise zu genehmigen. Der Postulatsantrag entfällt.

Corinne Ullmann (SVP): Gerne gebe ich Ihnen die Fraktionserklärung der SVP-EDU bekannt. Wir haben die Vorlage in der Fraktion beraten und haben folgende Anmerkungen oder unterstützende Worte dazu: Am 8. Juni 2021 legte uns der Regierungsrat einen umfangreichen und ausführlichen Bericht und Antrag betreffend der Schaffhauser Spitalplanung 2023 zur Genehmigung vor. Der Bericht umfasst den Planungsbericht und die Prognose 2030 inklusive der Planungsgrundsätze. Nur ein kleiner Hinweis dazu. Die letzte Schaffhauser Spitalplanung inklusive Spitalliste wurde 2012 erstellt und 2013 in Kraft gesetzt. In der letzten Legislatur wurden scheinbar, wie im Bericht der Gesundheitskommission erwähnt, aus Ressourcengründen kein Planungsbericht und auch keine neue Spitalliste erstellt. Angesichts der schnellen Entwicklung im Gesundheitswesen ist es zukünftig notwendig, mindestens einen Bericht pro Legislatur über den Stand der Spitalplanung vorzulegen.

Zurück zur Vorlage. Als nächster Schritt folgt nun der Erlass der Spitalliste mit den einzelnen Leistungsaufträgen der Spitäler. Diese Liste stellt die stationäre Versorgung in den Bereichen Akutspitäler, Psychiatrie und Rehabilitation sicher. Gemäss dem Krankenversicherungsgesetz gelten nachfolgende wichtige Kriterien: die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, die Behandlung der Patientinnen und Patienten innert nützlicher Frist und die Fähigkeit der Erfüllung des Leistungsauftrages. Ebenfalls beinhalten die rechtlichen Grundlagen unter anderem, dass die wichtigsten Ziele der Spitalplanung eine Kostendämmung sowie vor allem der Abbau von Überkapazitäten sind. Dies setzt allerdings eine optimale Ressourcennutzung voraus. Ausserdem muss der Kanton unter anderem seine Planung mit anderen Kantonen koordinieren. Bei der Auswahl der grundsätzlich geeigneten Spitäler für die Spitalliste verfügt der Kanton über einen gewissen Ermessensspielraum. Der vorliegende Planungsbericht ist eine Prognose des stationären Versorgungsbedarfs des Kantons Schaffhausen bis 2030 und basiert auf Daten des Bundesamtes für Statistik über die Entwicklung der Bevölkerungszahl und der Altersverteilung. Ziel ist es,

die notwendige medizinische Versorgung bis 2030 möglichst bedarfsgerecht vor auszuplanen. Dieses erstellte Mengengerüst ist übrigens auch für die Planung und den laufenden Review des Neubaus der Schaffhauser Spitäler sehr wichtig. Wir sind uns wahrscheinlich alle bewusst, dass sich einzelne Prognosen als falsch erweisen können. Doch der Bericht hat eine hohe Qualität, denn es wurde eine sorgfältige und nachvollziehbare Prognose vorgenommen. Aber ob zum Beispiel die prognostizierte Verkürzung der Aufenthaltsdauer und eine weitere Ambulantisierung so eintreffen werden, darf hinterfragt werden. Eine Antwort darauf kann uns zum aktuellen Zeitpunkt niemand geben. Die Planungsgrundsätze sind die wichtigen, strategischen Leitplanken für die Spitalplanung 2023. Sie sind die Ergänzung zum prognostizierten Bedarf an stationären Spitalleistungen. Dem Grundsatz, Ziel der Spitalplanung ist es, eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige stationäre Grundversorgung für die Schaffhauser Bevölkerung sicherzustellen, kann vollumfänglich zugestimmt werden. Dieser stimmt auch mit der Eignerstrategie des Kantons Schaffhausens überein, welcher sich zum Spitalstandort Schaffhausen mit einer langfristigen Verfügbarkeit qualitativ hochstehender Gesundheitsleistungen für die ganze Bevölkerung bekennt.

Einzelne Planungsgrundsätze sind sicherlich kritisch zu betrachten. Gerade der dritte Grundsatz, dass die Spitäler angehalten sind, Behandlungen ambulant durchzuführen, wo es sinnvoll und möglich ist, kann kritisch hinterfragt werden. Doch dieser Grundsatz wird vor allem durch übergeordnete Vorgaben des Bundes bestimmt. Ausserdem werden auch entsprechende Auflagen von den Krankenversicherern gemacht. Voraussetzung und wichtig für eine Umsetzung dieses Grundsatzes ist jedoch, dass die ambulanten integrierten Versorgungsstrukturen genügend vorhanden sind.

Ebenfalls wichtig ist der vierte Grundsatz: Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden für alle Leistungen inner- und ausserkantonale Spitäler in die Spitalliste aufgenommen. Hierbei ist vor allem Augenmerk auf die Psychiatrie zu legen, denn mit der aktuellen Spitalliste wird diesem Grundsatz leider nicht gefolgt. Dies muss sich zukünftig ändern. Ergänzend dazu möchte ich den Regierungsrat und den Spitalrat nochmals darauf hinweisen, dass die Planung der Psychiatrieangebote vor Beginn des Spitalneubaus erfolgen sollte und nicht erst danach. Zum fünften Planungsgrundsatz. Die Anforderungen an die Listenspitäler richten sich im Wesentlichen nach dem Leistungsgruppenkonzept der GDK, welches inzwischen in den meisten Kantonen angewandt wird. Die Gesundheitskommission hat das Postulat 2021/12 eingereicht, um die Spitalverordnung Art. 2 Abs. 2 anzupassen. Verdankenswerterweise hat der Regierungsrat die im Postulat geforderte Anpassung der Spitalverordnung

zusammen mit der Planung und Ausschreibung der Spitalliste per Regierungsratsbeschluss vom 14. Dezember 2021 bereits umgesetzt. Bisher war in der Spitalverordnung die Bezugnahme und Übernahme der aktuellen Qualitätsstandards und Anforderung des Kantons Zürich festgeschrieben. Dies könnte Probleme ergeben, sogar die regionalen Leistungserbringer unnötig gefährden, wenn zum Beispiel der Kanton Zürich die Fallzahlen erhöhen oder neu Zertifizierungen einführen würde. Neu sind in der Spitalverordnung Art. 2 Abs. 2 die Anforderung gemäss der Schaffhauser Spitalplanung hinterlegt, welche die Möglichkeit des begründeten Abweichens vom Spitalplanungsleistungsgruppenkonzept vorsieht, damit begründete Ausnahmen gemacht werden und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden können.

Somit kann auch diesem wichtigen Planungsgrundsatz, welcher die Qualität der Leistungserbringung durch generelle und leistungsspezifische Anforderung sicherstellt, zugestimmt werden. Dem Planungsgrundsatz sechs, die Wirtschaftlichkeit eines Spitals, unterstützt unsere Fraktion natürlich ebenfalls. Auch hier sei nochmals auf die fehlende Vorlage zur überwiesenen Motion Heydecker aus dem Jahr 2019 hingewiesen. Ein wirtschaftliches Gesundheitswesen schliesst eine gute und faire Lohnpolitik nicht aus. Wohl eher im Gegenteil. Nochmals hervorheben möchte ich den Planungsgrundsatz sieben: Die Listenspitäler sind in integrierte Versorgungsstrukturen eingebunden und stellen eine optimale Vor- und Nachbetreuung sicher. Hier geht es vor allem um die Vor- und Nachbetreuung der Patienten, welche speziell für unsere älteren Bewohnerinnen und Bewohner sehr wichtig sind. Dazu gehören zum Beispiel ein Sozialdienst sowie ein Case-Management. Abschliessend dankt die Fraktion der Regierung für die äusserst umfassende Vorlage, welche für viele Ratsmitglieder eine Herausforderung war. Für das bessere Verständnis und zur Klärung hat der Bericht der Gesundheitskommission viel beigetragen. Auch dieser sei an dieser Stelle herzlich verdankt. Die SVP-EDU-Fraktion wird die Vorlage unterstützen und überweisen.

Christian Heydecker (FDP): Ich kann es kürzer machen. Unsere Fraktion wird den Planungsbericht inklusive den entsprechenden Planungsgrundsätzen genehmigen. Ich kann mich kürzer halten, weil unser Kommissionspräsident einen sehr ausführlichen Kommissionsbericht gemacht hat, den ich an dieser Stelle ganz herzlich danke. Auch heute hat er nochmals sehr ausführliche Ausführungen vorgenommen, welche eigentlich alle selbsterklärend sind bzw. alle Fragen abdecken.

Es ist bei solchen Prognosen immer etwas schwierig. Das hat unser Kommissionspräsident ja auch schon gesagt. Sie sehen, dass die prognostizierten Pflage tage rückläufig sind, obwohl unsere Bevölkerungszahl steigt und obwohl wir immer älter werden. Aber diesen beiden Trends stehen

gegenläufige Trends gegenüber. Die Fachleute gehen davon aus, dass sowohl die Hospitalisierungsrate als auch die Aufenthaltsdauer gegenüber der Vergangenheit zurückgehen und dass sich die hohen Schaffhauser Zahlen, die sich bei den entsprechenden Parametern über dem schweizerischen Durchschnitt verhalten, dem schweizerischen Durchschnitt annähern werden. Nun kann man sich natürlich fragen, ob das wirklich so ist. Wenn diese Zahlen in Schaffhausen über dem Durchschnitt liegen, müsste man sich fragen, was da der Grund dafür ist. Wenn man den Grund kennt, kann man Massnahmen dagegen treffen. Dann kann man sagen, wenn diese Massnahmen ergriffen werden, gehen die Zahlen zurück. Hier ist es aber so, dass eigentlich niemand genau weiss, weshalb diese Zahlen höher sind als der schweizerische Schnitt. In dieser Situation anzunehmen, dass diese schon zurückgehen werden, in Richtung schweizerischer Durchschnitt, ist das Prinzip Hoffnung, meine ich.

Aber nun gut. Es steht mir nicht zu, diese Zahlen infrage zu stellen. Immerhin waren das Fachleute, die sehr grosse Arbeit geleistet haben und dafür braucht es auch ein gewisses Vertrauen. Immerhin muss man sich einfach bewusst sein, dass es Prognosen sind, die eintreffen können oder nicht. Man könnte ja auch so vorgehen und sagen, wenn man Prognosen erstellt, schauen wir mal, wie die letzten Prognosen gelaufen sind und ob sie zutreffend waren. Das waren die Prognosen im Jahre 2010 für die Pflagetage und den Bedarf im Jahr 2020. Dann hätte man also die Ist-Zahlen von 2019 mit den Ist-Zahlen von 2010 vergleichen können. Nur: Es steht im Bericht irgendwo als Randbemerkung, dass dieser Vergleich nicht vorgenommen werden konnte. Man glaubt es kaum, denn man hat die 2010er-Zahlen nicht mehr gefunden. Etwas eigenartig. Aber gut, wir haben das so zur Kenntnis genommen. Nochmals: Unsere Fraktion wird den Bericht einstimmig genehmigen.

Patrick Portmann (SP): Die SP-Fraktion begrüsst die Vorlage Spitalbericht Schaffhauser Planung Spital 2023 vom Regierungsrat und hat diesen zur Kenntnis genommen und ausführlich diskutiert. Die zukünftige Spitalplanung ist ein äusserst wichtiges Instrument, um eine zukünftige Versorgungssicherheit für Menschen mit Beeinträchtigung, Erkrankte, vulnerable Personen und älteren Menschen in unserem Kanton zu garantieren. Der Spitalplanungsbericht gilt als Steuerungsinstrument und ist auch für das Gesundheitspersonal im Kanton Schaffhausen und deren Ausbildungen, Weiterbildungen und allgemein für die Zukunft von hoher Wichtigkeit. Die Vorlage ist, wie ich gesagt habe, umfangreich und intensiv. Innerhalb der Gesundheitskommission wurden viele Bereiche lange besprochen und kritische Punkte flossen dann auch ein. Das haben Sie gehört. Aus Transparenzgründen möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass ich mich inner-

halb der Gesundheitskommission kritisch zum Thema ambulant vor stationär geäußert habe. Ich halte das Thema insbesondere für die stationären Einrichtungen grundsätzlich für ungut. Diese gelangen mit der aktuellen Strategie in das Hintertreffen und kämpfen schweizweit, aber auch hier in Schaffhausen, mit Re-Dimensionierungen. Nicht alle Eingriffe und Operationen lassen sich ambulant abwickeln. Effizienz kennt eben auch ihre Grenzen. Das muss den Verantwortlichen, dem Regierungsrat, sicherlich auch bewusst sein. Ich bedanke mich herzlich für die gute Zusammenarbeit mit Walter Vogelsanger, mit dem Gesundheitsamt und mit der Gesundheitskommission.

Ein kurzer Bezug zum Statement von Corinne Ullmann: Du hast gesagt, dass die Wirtschaftlichkeit ein wichtiger Faktor ist. Das eine schliesst das andere nicht aus. Weshalb sind denn die Löhne bei den Angestellten in den Spitälern Schaffhausen so tief? Wenn dieses Spital doch eigentlich 2018/2019 so gut performt hat? Dann müsste das ja anders aussehen. Das ist genau das Problem. Wir waren ja wirtschaftlich immer gut aufgestellt und dann müssten wir eben auch schauen, dass man auch beim Personal etwas macht.

Noch etwas zu Christian Heydecker. Er hat noch diese Vergleichszahlen, den *Benchmark*, eingebracht. Das ist ein Unding. Die Generationen vor uns würden die Köpfe darüber schütteln, wie wir heute in einem Bereich unterwegs sind, wo es um Empathie, Menschlichkeit und medizinische Bereiche geht. Es ist ungut, dass man überall Vergleichszahlen hat. Das müsste ja so sein, wenn man in einen Bereich ein zu hohes Angebot hat, verglichen mit anderen Kantonen, dann «schränzt» man ab. Hat man aber ein zu geringes Angebot, wird nie etwas aufgestockt. Das ist das, was grundsätzlich zu hinterfragen ist und hat eigentlich nichts mit links oder rechts zu tun hat, sondern es einfach ein ungutes Verständnis ist, wie man heute mit diesem Benchmark, mit diesen Vergleichszahlen umgeht.

Marianne Wildberger (AL): Ich spreche für die AL-GRÜNE-Junge Grüne-Fraktion zur Spitalplanung Planungsbericht 2023 bis 2030 und zur Spitalliste. Wir brauchen dringend eine neue Spitalplanung. Corinne Ullmann hat es schon erwähnt, dass sie von 2012 stammt und dass in der letzten Legislatur 2017 bis 2020, nicht so wie im Spitalgesetz von 2004 vorgesehen, keine Spitalplanung und kein Planungsbericht stattfand und dementsprechend auch keine neue Spitalliste erstellt wurde. Angeblich aus Ressourcengründen. Eigentlich erstaunlich, dass damals niemand darauf bestanden hat. Aus dem Krankenversicherungsgesetz Art. 39 ergeben sich die rechtlichen Grundlagen für eine verpflichtende Bedarfsplanung. Es handelt sich um eine Prognose des stationären Versorgungsbedarfs für die Bevölkerung bis 2030. Ausgangslage ist der Ist-Zustand 2019. Dies ist ja auch

wichtig für die Planung und die laufenden Anpassungen und Überprüfungen des Neubaus. Auch wenn hier eine sorgfältige und nachvollziehbare Prognose vorgenommen wurde, haben wir einige Kritikpunkte.

Die Pandemie hat schmerzlich aufgezeigt, dass das Schweizer Gesundheitswesen zahlreiche Konstruktionsfehler aufweist, die dringend behoben werden müssten. Das System der Fallpauschalen in der Spitalfinanzierung hat auf ganzer Linie versagt. Die Spitäler werden in einen Konkurrenzkampf gezwungen, was den Stress und die Arbeitsbelastung des Personals verschärft. Vor lauter administrativen Aufgaben bleibt immer weniger Zeit für die eigentliche Arbeit und mit den Patienten. In dieser systembedingten Stresssituation brennen viele Mitarbeitende nach wenigen Jahren aus und verlassen ihr Berufsfeld. Es nützt nichts, mehr junge Berufsleute anzuwerben, wenn diese kurze Zeit später entmutigt und erschöpft wieder aufgeben. Patrick Portmann hat das auch schon mehrfach erwähnt. Das Auffüllen der Personallücken durch ausländische Fachkräfte ist weder fair noch nachhaltig. Diese Berufsleute fehlen in ihren Herkunftsländern, notabene in den Ländern, die ihre Ausbildung finanziert haben. Hier sind es vor allem Deutsche, in Deutschland sind es vor allem Polen und so weiter. Das ist ein Rattenschwanz. Damit sind wir wieder bei den Löhnen, die hier verbessert werden müssen, damit die Leute bleiben.

Das System der Fallpauschalen hat den Privatkliniken und gewinnorientierten und privaten Spitex-Firmen einen Konkurrenzvorteil zulasten der öffentlichen Spitäler und Spitex-Diensten verschafft. Die Privaten sichern sich die guten lukrativen Fälle, während die öffentlichen Betriebe Verluste schreiben. Diese Privatisierungsspirale dreht sich auch zulasten der Arbeitsbedingungen und der Pflegequalität.

Nun zu einzelnen Punkten in diesem Planungsbericht: Ökonomische Einflussfaktoren wie Tarifentwicklungen sind im Planungsbericht explizit nicht miteinbezogen, sind aber meiner Meinung nach für eine seriöse Planung entscheidend. Die demografische Entwicklung wird als wichtigster Hauptfaktor betrachtet. Es wird von einem Bevölkerungswachstum von 83'000 Menschen im Jahr 2019 auf fast 93'000 im Jahr 2030 ausgegangen. Weshalb? Vielleicht wird es nicht so passieren, denn es gibt viele Unsicherheiten. Es darf nach der Vorlage in der Planung auf jeden Fall keine Überversorgung stattfinden. Was wir aber jetzt hatten und haben, ist eher eine Unterversorgung. Davon steht aber in allen Berichten nichts. Meistens geht es nur um die Vermeidung einer Überversorgung. Stichwort Pflegenotstand.

Auch können beispielsweise Entwicklungen, wie zum Beispiel die Zunahme von Orthopäden, die Mindestfallzahlen der Schaffhauser Spitäler gefährden. Irgendwie müssen auch die Zulassungen gesteuert werden. Ein Hinweis an das Gesundheitsamt. Die Spitäler Schaffhausen fordern auch, dass Leistungsaufträge flexibler gehandhabt werden können. Die

Vorgaben seien zu rigide und zu streng. Die medizinische Entwicklung ist schnelllebig. Netzwerke und Kooperationen müssten bei Bedarf schnell und flexibel eingegangen werden können und nicht nur jährlich, wie es jetzt der Fall ist. Auch darüber müsste man nachdenken. Was nicht in diesem Planungsbericht miteinbezogen ist, sind andere voraussehbare Notfälle. Zum Beispiel Klimaauswirkungen, Hitze, Überschwemmungsoffer, mehr Verkehr gibt mehr Unfälle, multiresistente Keime, vor denen schon lange gewarnt wird oder neue Viren mit verheerenden Folgen, wie wir es gerade erfahren.

Diese Dinge muss man flexibel handhaben und miteinbeziehen. Auch den Leitgrundsatz ambulant vor stationär sehen wir sehr kritisch. Es braucht zumindest ein gutes ambulantes Angebot. Die Planung wird leider immer zu knapp bemessen und immer am Limit. Wir sehen jetzt gerade, wohin das führt. Es braucht unserer Meinung nach eine gewisse Reserve. Wir müssen dem Personal auch mal zugestehen, einfach nur in Ruhe zu arbeiten. Das ist im Moment kaum der Fall. Mich beunruhigt auch die grosse Diskrepanz und unterschiedliche Beurteilung zwischen den Spitälern, dem Spitalrat und dem Gesundheitsamt, zum Beispiel mit diesem Brief. Ich hoffe, es wird wie versprochen Verbesserungen geben. Ich glaube, die Menschen, die vor Ort und an der Basis arbeiten, müssen mehr miteinbezogen werden. Sie sind es, die die Lage am besten beurteilen können. Nehmen wir sie ernster und nehmen wir ihre Meinung wichtiger. Es geht nämlich nicht, wie ich oft den Eindruck habe, um ein Wunschdenken oder ein Wunschsparen. Ja, wir können da noch ein bisschen sparen, sondern um reale, prekäre Wirklichkeit. Wenn wir etwas in den letzten zwei Jahren der Pandemie gelernt haben, dann dies, dass das Einzige was wir voraussagen können, ist, dass wir nichts voraussagen können. Oder anders gesagt, was wir mit Sicherheit wissen, ist, dass wir nichts sicher wissen. Das hat Corona wohl deutlich bewiesen. Das macht natürlich eine Planung generell sehr schwierig. Wer hätte in unserer rationalen Welt vor wenigen Jahren gedacht, dass wir einmal über Triage-Kriterien und über Impfzwang reden würden oder dass wir krank oder zumindest infiziert zur Arbeit verpflichtet werden könnten. Das hätte wohl niemand gedacht, Hand auf's Herz.

Präsident der Gesundheitskommission, Ulrich Böhni (GLP): Die Fraktionserklärung kann ich kurz machen. Die Fraktion der GLP-EVP unterstützt die Vorlage. Wir haben sie ausführlich diskutiert, vom Bericht Kenntnis genommen und sie wird einstimmig unterstützt.

Ich erlaube mir noch zwei Bemerkungen als Kommissionspräsident. Das eine sind diese Unterschiede der Hospitalisationsraten und Hospitalisationsdauer in bestimmten Bereichen. Es ist zum Teil schwierig, herauszufinden und herauszufiltrieren, woran das liegt. Es gibt trotzdem wichtige

Hinweise, wenn man das sieht. Wir haben das zum Beispiel am Beispiel der Psychiatrie im Bericht erwogen. Dort kann es ein wichtiger Grund sein. Das sieht man auch bei anderen Kantonen, wenn man die Zahlen der Hospitalisationsrate und Hospitalisationsdauer in der Psychiatrie herbeizieht, dass diese ein wichtiger Faktor sind, wie gut und wie gut ausgebaut die ambulanten Angebots- und Kriseninterventionsmöglichkeiten sind. Das hat einen direkten Einfluss auf die stationäre Hospitalisationsrate bzw. auf die Aufenthaltsdauer. Es kann also schon Hinweise geben, woran das liegen könnte. Das ist für die Planungen in unserem Kanton zum Beispiel gerade sehr wichtig. Zweitens wurde noch im Zusammenhang mit der Vorlage des Regierungsrats die unterschiedlichen Meinungen oder nicht gerade Auseinandersetzungen mit Vertretern der Spitäler Schaffhausen und der Spitalleitung erwähnt. Die Kommission beantragte beim Departement die Stellungnahme und die Protokollierung der entsprechenden Workshops. Das haben wir alles angeschaut. Die Vorbehalte, die gegen diese Planungsgrundsätze gemacht wurden und vor allem gegen den Bericht, konnten eigentlich grösstenteils durch die Revision der Verordnung mit den Bedingungen neutralisiert werden, wie sie eben jetzt bereits von der Regierung in der neuen Spitalverordnung umgesetzt wurden. Damit sind diese vermuteten Gefahren für den Spitalstandort Schaffhausen eigentlich ausgeräumt.

Regierungsrat Walter Vogelsanger (SP): Vielen Dank für die gute Aufnahme des Spitalplanungsberichts und der Planungsgrundsätze. Es handelt sich um ein sehr komplexes Geschäft, weil zum einen viele medizinische Fachbegriffe wie Endokrinologie oder Viszeralchirurgie verwendet wurden und zum anderen eine Planungssystematik mit Abkürzungen wie End 1 oder Wyse 1.5 hinterlegt werden. Dann werden Prognose mit Daten vom Bundesamt für Statistik und wissenschaftlichen Modellen mit Annahmen zur technischen Entwicklung, der demografischen Entwicklung und Annahmen bezüglich ambulant vor stationär gemacht. Es werden nicht Spitalbetten gezählt, sondern Pflgetage prognostiziert. Es hat Abkürzungen, wie SPLG und MAHD, also Spitalplanungsleistungsgruppenkonzept und mittlere Aufenthaltsdauer. Die Gesundheitskommission hat sich die Zeit genommen und die Mühe nicht gescheut, sich in diese komplexe Materie einzuarbeiten. Ich zitiere aus dem Kommissionsbericht: Insgesamt ist die Kommission zur Überzeugung gelangt, dass hier eine sorgfältige und nachvollziehbare Prognose vorgenommen wurde. Es wurde im Kommissionsbericht auch betont, dass es sich um Prognosen handelt. Diese sind mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Wichtig sind die Planungsgrundsätze im zweiten Teil, welche auch ohne vertiefte medizinische Kenntnisse gut diskutiert werden können. Diese Prognosen und die Planungsgrund-

sätze bilden nun die Grundlage für den weiteren Prozess. Es werden Leistungsaufträge ausgeschrieben, auf die sich auch die umliegenden Spitäler bewerben können. Es findet eine Evaluation der Bewerbungen statt, bei der die Planungsgrundsätze zur Anwendung kommen. Der Entwurf der Spitalliste wird in die Vernehmlassung gegeben und am Schluss vom Regierungsrat beschlossen. Die letzte Spitalliste wurde 2012 erstellt und wird jetzt, zehn Jahre später, durch diesen aufwendigen Prozess erneuert.

Die erwartete starke Zunahme der Bevölkerung bis im Jahr 2030 und die Verschiebung zu den älteren Altersgruppen prägt im Wesentlichen die Bedarfsprognose für 2030. Der Zunahme der Fallzahlen steht die technisch medizinische Entwicklung und damit die Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer gegenüber. Es resultiert in der Akutsomatik und der Psychiatrie eine leichte Reduktion der Pflage tage gegenüber heute. In der Rehabilitation hingegen wird eine etwa zehnprozentige Zunahme prognostiziert. Der Bericht enthält wesentlich detailliertere Prognosen. Weitere Details entnehmen Sie darum bitte dem Bericht und Antrag mit Planungsbericht 2030 inklusive Planungsgrundsätzen bzw. dem sehr guten Bericht der Kommission. Ziel dieses Projekts, dieses Prozesses ist, eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige stationäre Grundversorgung für die Schaffhauser Bevölkerung sicherzustellen. Mit der Genehmigung dieses Geschäfts machen wir den nächsten Schritt dazu.

Eintreten ist unbestritten und somit beschlossen.

Detailberatung

Iren Eichenberger (GRÜNE): Ich spreche zur Tabelle drei Seite acht. Verschiedene haben es erwähnt. Bei der Akutsomatik geht die Planung von plus 11% Bevölkerungswachstum aus. Weil die stärkere Zunahme der älteren Bevölkerung dazu gehört, wird letztlich mit 12% mehr Fällen bis 2030 gerechnet. Ich will Ihnen jetzt weitere Prozentzahlen ersparen, weil Sie so Hochprozentiges vor dem Mittagessen vermutlich schlecht ertragen. Darum in einem Satz: Trotz Babyboomer mit Alterskrankheiten soll die Aufenthaltsdauer um minus 14% sinken. Ich meine, dass das an den Menschen vorbei geplant ist. Ein Drittel der Schweizer Haushalte sind nämlich Allein-Haushalte. Wie soll ein Senior mit Oberschenkelhalsbruch nach vier-einhalb Tagen Spital allein in seiner Wohnung zurechtkommen? Der Patient wird pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfe benötigen und zahlreiche Handreichungen und Transporte, die im Idealfall die Mitbewohnerinnen übernehmen. Wenn Sie auf die Umbuchung in die Reha zählen, wird Ihnen die zunehmend restriktivere Bewilligungspraxis der Krankenkasse in die Quere kommen. Ich fürchte, das Geld, diese Zahlenschieberei ist nicht ein Prozentsatz, sondern ein Leistungs- und Qualitätsabbau. Natürlich, die

Spitex soll es richten. Die Kosten fallen damit der Gemeinde und den Patienten an. Auch wenn sich der Kanton mit 50% beteiligt, zahlen wir dafür jährlich Tausende von Franken an die Krankenversicherung.

Das Gleiche befürchte ich in der Psychiatrie, ebenfalls Tabelle drei. Zwar ist absolut zu unterstützen, dass die Anzahl und die Dauer der Klinikaufenthalte reduziert werden sollen. Das wird aber nur funktionieren, wenn die Umlagerung auf ambulante Behandlungen tatsächlich stattfinden kann. Die Planung 2030 möchte im optimistischen Fall 10% der Hospitalisationen in den ambulanten Bereich verschieben und sich damit einem schweizerischen Durchschnitt annähern. Meine Frage lautet: Wo sollen diese Patientinnen künftig einen Arzt oder eine Ärztin finden? Psychiatrie ist bekanntlich nicht das lukrative Betätigungsfeld für Ärzte. Die regionale Versorgungssituation muss mitbedacht werden. Anerkennend ist zu sagen, dass die psychiatrische Versorgung mit dem neuen Krisenzentrum einen Sprung geschafft hat. Es nützt aber nichts, wenn wir die Patientinnen nach einigen Tagen mit einem «Bhüet di Gott» wieder entlassen. Ich möchte wissen, was die Regierung zur Förderung des ambulanten psychiatrischen Angebots tun wird.

Urs Capaul (Grüne): Ich melde mich zur Seite zwölf, Einfluss der Corona-Pandemie. Es ist interessant, wenn ein wenig verfolgt, was hier geschehen ist. Dafür muss man ein bisschen zurückgehen, nämlich ins Jahr 2014, als die Kantone mit dem Bund zusammen eine Pandemieübung durchführten. Das Resultat dieser Übung war damals, dass die Vorsorgeplanungen der Kantone für eine Pandemie nicht auf dem neuesten Stand waren. Es wurde dann ein nationaler Pandemieplan eingerichtet. Es gab dann auch einen grossen Massnahmenplan, die den Kantonen relativ viele Aufgaben zugeordnet hatte. Im Jahr 2018 wurde der ehemalige Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Thomas Zehnder, beauftragt, abzuklären, wie weit die Schweiz die Bewältigung einer Krise wirklich bewältigen könnte und wie sie aufgestellt sei. Damals kam Zehnder zum Schluss, dass die Kantone ihre Hausaufgaben nicht gemacht hätten. Sie lagerten für den Notstand in ihren Spitälern nicht, wie vom Bund gefordert genügend Medikamente, Medizinalprodukte, Labormaterialien und so weiter ein und er hielt fest, dass das in die Leistungsvereinbarung mit den Spitälern aufzunehmen sei. Meine Frage: Wurde das gemacht? Weiter hielt er fest, dass schweizweit rund 70 Spitäler für etwa 20 Mia. neu gebaut oder umgebaut werden. Er sagte dann, dass es doch höchst sinnvoll wäre, im Rahmen dieser Bauprojekte die zusätzlichen Bedürfnisse für Notlagen zu berücksichtigen und die Auftragserteilung aufzunehmen. Er kam zum Schluss, dass das damals alles nicht gemacht wurde. Auch hier meine Frage: Ist das nun erfolgt? Im Jahr 2020 gab es einen Bundesbericht zum Thema Risiken auf nationaler Ebene und damals gab es dann das Resultat, dass

in Zukunft Epidemien mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit mit extremer Kostenfolge zu erwarten sind. Dann erstaunt mich natürlich, wenn ich im Planungsbericht lese: Sollten die Folgejahre zeigen, dass der Einfluss der Corona-Pandemie langfristige Auswirkungen auf die Hospitalisation und die Demografie hat, müsste eine Anpassung der Prognose geprüft werden. Das ist eigentlich seit 2014 der Fall. Seit da besteht der Auftrag, dass das gemacht werden soll. Es hat Einfluss auf die Intensiv-Bettenanzahl usw. Meine Frage jetzt lautet: Ist es nicht ein wenig gar mager, was hier aufgeführt worden ist? Sollte man hier nicht weiter ins Detail gehen, zumal der Klimabericht, den wir heute vermutlich nicht mehr diskutieren werden, auch unter Sektor elf Gesundheit zum Schluss kommt, dass in Zukunft eben auch mehr Epidemien, vektor-übertragene Krankheiten und so weiter möglich sind? Hier weiss einmal mehr die rechte Hand nicht was die linke tut.

Regierungsrat Walter Vogelsanger: Ich möchte zuerst noch auf Iren Eichenberger reagieren. Sie hat eine Frage zur Psychiatrie gestellt und was die Regierung zu unternehmen gedenke. In den Legislaturzielen bzw. auch in den Jahreszielen ist es ein Ziel der Regierung, die Psychiatrieplanung und insbesondere auch die ambulante Versorgung im Bereich der Psychiatrie weiter zu entwickeln. Das ist also auf dem Radar der Regierung. Dann zu Urs Capaul. Um belastbare Aussagen zu den Auswirkungen der Pandemie zu haben – und diese Pandemie ist noch nicht vorbei – müssen Daten erhoben werden. Im aktuellen Zeitpunkt können einfach keine Aussagen gemacht werden. Aber selbstverständlich müssen der Leistungserbringer und natürlich auch der Besteller, sollten Tendenzen erkennbar sein, entsprechend darauf reagieren. Bezüglich Lagerhaltung hatten wir im Kanton Schaffhausen immer einen Bestand. Aber das ist auch ein Bestandteil der aktuellen Planung, wie gross der Umfang der Lagerhaltung sein soll. Da sind wir dran. Wir hatten jetzt gerade eine Leistungsvereinbarung bezüglich Masken mit einem Hersteller in Schaffhausen und hier sind wir daran das neu zu organisieren. Die Problematik ist halt die: Wenn wir hunderttausende von Masken haben und es jahrelang keine Pandemie gibt, verfallen sie. Es muss eine Bewirtschaftung stattfinden und das ist ein operatives Problem, das aber sehr wohl auf dem Radar ist.

Andreas Schnetzler (EDU): Mich beschäftigen einige Fragen. Ich bin mir nicht sicher, ob ich sie beim letzten Traktandum hätte stellen sollen oder ob ich hier wirklich am richtigen Ort bin. In der Einleitung zu diesem Bereich können wir lesen, dass der Planungsbericht den zukünftigen Bedarf an stationären Spitalleistungen prognostiziert. Ich habe die Vorlage durchsucht und fand fast nichts zum Thema Radiologie und Computertomografie. Radiologie wird in den Tabellen immer nur zusammen mit der Onkologie erwähnt. Die thematische Vertiefung fehlt mir aber in diesem Bericht. Gerade

auch deshalb, weil auf Seite 36, im Abbild A4, mit einem Zuwachs von 13% gerechnet wird. Ich spreche aber nur über die Radiologie. Schauen wir bei diesem Thema zurück. Schaffhausen hat einmal einen Fehlentscheid gefällt, denn man hat sich gegen den Computertomographen entschieden. Private haben diese Chance genutzt und diese Zukunftstechnologie selber angeschafft. Als die höchsten Vertreter vom Spital Schaffhausen im 2021 bei uns in der Fraktion waren, wurde die Frage gestellt, ob die Radiologie wieder mit einem kompletten Angebot zurück ins Spital kommt. Die Antwort war schwammig und unklar. Deshalb frage ich nochmals nach. Erste Frage: Weshalb steht in diesem sonst sehr umfassenden Bericht nicht mehr über dieses Thema? Zur Frage zwei: Planen die Spitäler Schaffhausen im Neubau eine komplette Radiologie inklusive Computertomographie? Frage drei: Plant sie, dies künftig wieder auf eigene Rechnung zu tun? Warum frage ich dies? Ein Gerät vor Ort spart erstens den Transport, Spital nach Hause zurück und/oder in das Spital und dies würde die Diagnose verschnellern und vereinfachen. Zweitens kommt auch der finanzielle Aspekt hinzu. Im letzten Traktandum ging es um Rentabilität und EBITDA des Spitals nach dem Neubau. Meine laienhafte Einschätzung sagt mir, dass mit diesen Tomographen Geld verdient werden könnte. Aus meiner Sicht wäre es finanziell töricht, dieses Geschäft anderen zu überlassen und nicht auf eigene Rechnung vor Ort zu betreiben. Um es bildlich darzustellen: Es kommt mir vor, wie wenn ein Milchbauer seine rentabelste Kuh nicht selber melken würde, sondern sie seinem Angestellten übergeben würde. Dies wäre zwar extrem sozial, aber überhaupt nicht wirtschaftlich. Darum meine Frage: Weshalb steht nicht mehr im Bericht? Kommt es in den Neubau zurück? Und wird es künftig wieder auf eigene Rechnung betrieben?

Regierungsrat Walter Vogelsanger (SP): Dieser Bericht enthält Krankheitsbilder oder medizinische Tätigkeitsfelder, Endokrinologie oder Viszeralchirurgie. Es sind Krankheitsbilder hinterlegt und bei der Radiologie geht es ja um ein Diagnoseinstrument. Insofern ist es jetzt für meine auch einfache Sicht logisch, dass das nicht zentrales Thema in diesem Bericht sein kann, sondern es geht ja eben um die Krankheitsbilder, die behandelt werden müssen. Dann zur nächsten Frage, ob die Radiologie im Neubau eingeplant werden soll. Hierzu ist der Entscheid noch nicht gefällt. Dazu kann ich keine weiteren Auskünfte geben. Aber mit der Beurteilung, dass das ein rentables Geschäft ist, liegt Kantonsrat Andreas Schnetzler völlig richtig. Ob man es mit einer Kuh vergleicht oder nicht, sei dahingestellt. Aber, und ich glaube, dass es auch klar und bekannt ist im Kantonsrat, dass hier sehr viele Einweiser, also in Schaffhausen tätige Ärzte, eben an der MRS AG, die ja diesen Auftrag hat, beteiligt sind. Die Situation ist also nicht ganz einfach.

Präsident der Gesundheitskommission, Ulrich Böhni (GLP): Es gibt einen wichtigen Hinweis. Wir reden von stationären medizinischen Leistungen. Da gibt es nur ein Gebiet, das zur Diskussion stünde und auch steht. In kurzer Erwähnung ist das die Radio- und Onkologie; also was in der Krebstherapie radiotherapeutisch gemacht wird. Das ist im Moment ein Fachgebiet, das ausgelagert ist und das in Schaffhausen nicht selber gemacht wird. Das sieht man bei den entsprechenden Zahlen. Vielleicht ändert sich das wieder einmal. Wir reden hier von stationären Leistungen und nicht von ambulanten.

Patrick Portmann (SP): Ich würde gerne noch etwas zu Andreas Schnetzer sagen. Du musst dir vorstellen, dass es wichtig ist, dass man natürlich auch Aussenstationen hat. Man muss diese Zubringer haben und es muss nicht sein, dass einfach nur an einem Ort alles abgewickelt wird. Es gibt durchaus die Möglichkeit verschiedene Standorte, verschiedene Möglichkeiten und verschiedene Zubringer zu den Spitälern Schaffhausen zu haben und das darf man nicht vergessen. Das funktioniert in anderen Kantonen ebenfalls genauso. Ob das richtig ist oder nicht, muss man natürlich anschauen, wo macht was Sinn. Aber stellen Sie sich vor, wenn wir im Kanton Schaffhausen alles nur noch an einem Standort in der Stadt abwickeln würden. Es ist doch auch in Ihrem Interesse, im Interesse der Landbevölkerung oder beispielsweise von Neuhausen, dass man als Zubringer verschiedene Bereiche abdeckt.

Urs Capaul (GRÜNE): Ich habe eine Frage zum Planungsgrundsatz freie Spitalwahl. Müsste man das nicht eher als eingeschränkte Spitalwahl benennen? Die Sockelbeiträge werden ja nur für Spitäler ausgerichtet, die auf der Liste sind. Alles, was über diese Sockelbeiträge hinausgeht, müsste dann von den Privatpersonen selber bezahlt werden, wenn Sie nicht in einem Spital sind, der auf die Spitalliste ist.

Präsident der Gesundheitskommission, Ulrich Böhni (GLP): Die Gestaltung der Spitalliste hätte dann natürlich indirekt etwas damit zu tun. Wenn man so blöd wäre, sage ich jetzt mal und ein Spital auf die Liste setzen würde, was wieder aus anderen Gründen nicht geht und das auf keiner Spitalliste des anderen Kantons steht, wird der Kanton dies natürlich nicht tun und das kann er aus ordnungspolitischen Gründen auch gar nicht. Da gibt es noch andere rechtliche Hindernisse. Solange das nicht geschieht, muss der Kanton diese Sockelbeiträge bezahlen, aber nicht den ganzen Tarif. Es ist sogar so, dass die Zusatzversicherten zum Teil nicht in Spitäler gehen können, wo es keinen Sockelbeitrag des Kantons gibt, weil das quasi zu teuer ist, denn da gibt es mittlerweile eingeschränkte Listen. Es ist aber so, der Bund hat das so bei der letzten grossen KVG-

Revision angelegt, dass man die Mauern der Kantonsgrenzen abgebaut und gesagt hat, wer ausserkantonal gehen will, solange die Grundkosten, die *Baserate*, gleich ist, hat das Anrecht auf den Sockelbeitrag.

Die Wortmeldungen haben sich erschöpft.

Abstimmung

Der Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 8. Juni 2021 betreffend die Schaffhauser Spitalplanung 2023 (Planungsbericht und Prognose 2030 inkl. Planungsgrundsätze) wird mit 50 : 0 Stimmen genehmigt.

Schluss der Sitzung: 12:09 Uhr

Nachnamen	Vornamen	Fraktionen	Parteien	Abst. 1	Abst. 2	Abst. 3	Abst. 4
Aellig	Pentti	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Alaye	Mayowa	GLP-EVP	GLP	Ja	Nein	Nein	Ja
Böhni	Ulrich	GLP-EVP	GLP	Ja	V/A/N	Nein	Ja
Brenn	Franziska	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Bringolf	Lukas	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Bucher	Tim	GLP-EVP	GLP	Ja	Ja	Ja	V/A/N
Capaul	Urs	AL-GRÜNE-Junge Grüne	GRÜNE	Nein	Nein	Nein	Ja
De Ventura	Linda	AL-GRÜNE-Junge Grüne	AL	Nein	Nein	Nein	Ja
Derksen	Theresia	FDP-Die Mitte	Die Mitte	Nein	Nein	Nein	Ja
Di Ronco	Christian	FDP-Die Mitte	Die Mitte	Nein	Ja	Ja	Ja
Eichenberger	Iren	AL-GRÜNE-Junge Grüne	GRÜNE	Nein	Nein	Nein	Ja
Erb	Samuel	SVP-EDU	SVP Senioren	Nein	Ja	Ja	Ja
Faccani	Diego	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	Ja
Fehr	Markus	SVP-EDU	SVP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	V/A/N
Fioretti	Mariano	SVP-EDU	SVP	Ja	V/A/N	Enth	Ja
Flubacher Rüedlinger	Melanie	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Freivogel	Matthias	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Frick	Matthias	AL-GRÜNE-Junge Grüne	AL	Ja	Nein	Nein	Enth
Graf	Hansueli	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Gruhler Heinzer	Irene	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Hedinger	Beat	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	Ja
Herrn	Nicole	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	Ja
Heydecker	Christian	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	Ja
Hirsiger	Herbert	SVP-EDU	SVP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	V/A/N
Hotz	Walter	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Isiker	Arnold	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Knapp	Hannes	AL-GRÜNE-Junge Grüne	AL	Nein	Nein	Nein	Ja
Lacher	Stefan	SP	SP	Ja	Nein	Nein	Ja
Laich	Lorenz	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	V/A/N	Nein	Ja
Looser	Gianluca	AL-GRÜNE-Junge Grüne	Junge Grüne	Nein	Nein	Nein	Ja
Meyer	Daniel	SP	SP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	V/A/N
Montanari	Marcel	FDP-Die Mitte	FDP	Ja	Nein	Nein	Ja
Müller	Roland	AL-GRÜNE-Junge Grüne	GRÜNE	Nein	Nein	Ja	Enth
Müller	Andrea	SVP-EDU	SVP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	V/A/N
Müller	Markus	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Müller	Bruno	SP	SP	Ja	Nein	Nein	Ja
Mundt	Michael	SVP-EDU	SVP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	V/A/N
Neukomm	Peter	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Neumann	Eva	SP	SP	Nein	V/A/N	V/A/N	Ja
Passafaro	Marco	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
Pfalzgraf	Maurus	AL-GRÜNE-Junge Grüne	Junge Grüne	Nein	Nein	Nein	Ja
Portmann	Patrick	SP	SP	V/A/N	V/A/N	V/A/N	Enth
Preisig	Daniel	SVP-EDU	SVP	Ja	Nein	Nein	Ja

Nachnamen	Vornamen	Fraktionen	Parteien	Abst. 1	Abst. 2	Abst. 3	Abst. 4
Rohner	Raphaël	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	V/A/N
Salathé	Regula	GLP-EVP	EVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Scheck	Peter	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Schlatter	Martin	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Schmidig	Rainer	GLP-EVP	EVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Schmidt	René	GLP-EVP	GLP	Ja	Ja	Enth	Ja
Schnetzler	Andreas	SVP-EDU	EDU	Nein	Ja	Ja	Ja
Schudel	Erich	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Stamm	Erhard	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Sutter	Erwin	SVP-EDU	EDU	Nein	Nein	Nein	Ja
Tektas	Nihat	FDP-Die Mitte	FDP	Nein	Nein	Nein	Ja
Ullmann	Corinne	SVP-EDU	SVP	Nein	Ja	Ja	Ja
Werner	Peter	SVP-EDU	SVP	Ja	Ja	Ja	Ja
Widmer	Regula	GLP-EVP	GLP	Nein	Nein	Nein	Ja
Wildberger	Marianne	AL-GRÜNE-Junge Grüne	AL	Nein	Nein	Nein	Ja
Würms	Josef	SVP-EDU	SVP	Ja	Nein	Nein	Ja
Zubler	Kurt	SP	SP	Nein	Nein	Nein	Ja
				Ja	19	19	50
				Nein	31	32	0
				Enthaltung	0	2	3
				V / A / N	10	7	7
Total				60	60	60	60
Vacanz, Abwesenheit, Nicht-Teilnahme							

Nr.	Traktandum	Betreff	Abstimmung	Stimmen
Abstimmung 1	Antrag Urs Capaul Überweisung des Berichts und Antrags des Regierungsrats vom 21. Dezember 2021 betreffend das Gesetz über de Antrag Beitritt zur revidierten Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen an die Kommission für grenzüberschreitende Zusammenarbeit und nicht an eine 9er-Spezialkommission.	Urs Capaul	Ja Nein Enth V/A/N Total	19 35 0 6 60
			Ja bedeutet Überweisung an 9er-SPK Nein bedeutet Überweisung an GrÜZ	
Abstimmung 2	Postulat Nr. 2021/8 von Pentti Aellig vom 27. September 2021 betreffend «Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen» <i>Ungültige Abstimmung - Wiederholung (s. Abstimmung Nr. 3)</i>	Erheblicherklärung <i>ungültige Abstimmung</i>	Ja Nein Enth V/A/N Total	19 31 0 10 60
Abstimmung 3	Postulat Nr. 2021/8 von Pentti Aellig vom 27. September 2021 betreffend «Marschhalt Neubau der Spitäler Schaffhausen»	Erheblicherklärung	Ja Nein Enth V/A/N Total	19 32 2 7 60
Abstimmung 4	Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 8. Juni 2021 betreffend Schaffhauser Spitalplanung 2023 (Planungsbericht und Prognose 2030 inkl. Planungsgrundsätze)	Genehmigung	Ja Nein Enth V/A/N Total	50 0 3 7 60
			Enthaltung	

