

# Psychiatriekonzept 2015 für den Kanton Schaffhausen



## IMPRESSUM

### Herausgeber

- Kanton Schaffhausen, Departement des Innern

### Redaktion (Projektgruppe)

- Dr. Regula Ruffin, socialdesign ag, Bern
- Dr. Christian Begemann, Chefarzt Kinder und Jugendpsychiatrie Spitäler SH
- Andrea Dörig, Leiterin Departement Pflege der Spitäler SH
- Dr. Jörg Püschel, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler SH
- Christoph Roost, Leiter Sozialamt Kanton Schaffhausen
- Dr. Markus Scharrer, Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen
- Monica Studer, Leiterin Bereich Alter der Stadt Schaffhausen
- Christine Meister, socialdesign ag, Bern

### Gestaltung

- socialdesign / Gesundheitsamt Schaffhausen

### Auflage November 2015

- 200 Exemplare

### Bezugsmöglichkeit Konzept + Arbeitsmaterialien in elektronischer Form

- [www.ktsh.ch](http://www.ktsh.ch) => Departemente => Departement des Innern => Gesundheitsamt

### Kontakt

- Gesundheitsamt Schaffhausen, Muhlentelstr. 105, 8200 Schaffhausen
- [sekretariat.ga@ktsh.ch](mailto:sekretariat.ga@ktsh.ch) / Tel. 052 632 74 67



## Vorwort

Die Psychiatrie wird in Teilen der Öffentlichkeit als ein spezielles Randgebiet des Gesundheitswesens mit beschränkter Bedeutung für die grosse Mehrheit der Bevölkerung wahrgenommen. Diese Wahrnehmung zielt an den Realitäten vorbei. Die Zahl der Menschen, die von psychischen Krankheiten zumindest in einzelnen Phasen des Lebens betroffen sind, ist wesentlich grösser als vielfach angenommen. Zudem ist die zeitgerechte Verfügbarkeit geeigneter Behandlungs- und Unterstützungsangebote sehr bedeutsam für die mittel- und langfristigen Lebensperspektiven der betroffenen Menschen. Wenn schwerwiegende psychische Störungen zu spät erkannt oder die nötige Hilfen zu schlecht koordiniert werden, können Familien und soziale Netze auseinanderbrechen, Arbeitsstellen verloren gehen und hohe Folgekosten für die staatlichen Sozialeinrichtungen entstehen.

Die psychiatrische Versorgung ist stärker als die meisten anderen Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens geprägt von zahlreichen Schnittstellen verschiedenster Fachbereiche, Berufsgruppen, Leistungsanbieter, Finanzierungspartner und Amtsstellen:

- Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen sind neben ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Fachpersonen häufig die Lehrpersonen und auch weitere familienbegleitende Dienste mitbetroffen.
- Bei Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Behinderungen sind Fragen der beruflichen Integration und der materiellen Existenzsicherung ähnlich bedeutsam wie die fachkundige medizinische Betreuung.
- In besonders schwierigen Fällen können psychische Krankheiten zu fremd- und selbstgefährdendem Verhalten führen, was den Beizug von Kinds- und Erwachsenenschutzbehörden oder gar Organen des Strafvollzugs nötig machen kann.
- Bei psychiatrischen Alterspatienten schliesslich überlagert sich der engere psychiatrische Behandlungsbedarf oftmals mit den Leistungen der "normalen" Alterspflege, wie sie auf der Stufe der Gemeinden im Heim- und Spitexbereich abgedeckt werden.

Mit dem hier vorgelegten Psychiatriekonzept 2015 für den Kanton Schaffhausen wird eine Übersicht geschaffen über die wichtigsten Herausforderungen, die im Sinne dieser weiten

interdisziplinären und interprofessionellen Perspektive zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Psychiatrieversorgung in unserer Region in den nächsten Jahren angepackt werden müssen.

Bei der Erarbeitung des Konzeptes wurden Fachleute und Betroffene aus den verschiedensten Leistungsbereichen beigezogen, um einen möglichst engen Praxisbezug der Analysen und Problemlösungsvorschläge zu erreichen. Das erarbeitete Grundlagenpapier bezieht sich dem entsprechend auf breite Wirkungsbereiche nicht nur des Gesundheitswesens, sondern vielmehr auch auf die Aktivitäten mit Psychiatriebezug in den Schulen, in den sozialen Diensten der Gemeinden, in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, in der Spitexpflege und in den Alterspflegeheimen.

Die Arbeiten am Psychiatriekonzept fanden vor dem Hintergrund einer angespannten Finanzlage von Kanton und Gemeinden statt. Diese Ausgangslage musste bei der Konzeptentwicklung berücksichtigt werden. Es wurde ein mehrstufiger Aufbau gewählt: Zunächst wurden die Ausgangslage und die absehbaren Herausforderungen sorgfältig und breit erfasst und dargelegt; für die Bewältigung der Aufgaben wurde dann eine Fokussierung vorgenommen auf eine beschränkte Zahl von Handlungsfeldern, die in den nächsten Jahren schrittweise weiter bearbeitet werden können.

Ein Teil der ins Auge gefassten Massnahmen kann im Rahmen der ordentlichen Prozesse der Spital- und Heimplanung sowie der Weiterentwicklung der Leistungsaufträge für die Spitäler Schaffhausen rasch angegangen werden. Andere Vorhaben, an deren Umsetzung ein breiter Kreis von Partnern beteiligt werden muss, sind im Rahmen von gesonderten Projektaufträgen in den nächsten drei bis fünf Jahren schrittweise anzupacken und voranzutreiben.

Das Ausmass der erreichbaren Veränderungen und das Tempo der Umsetzung können naturgemäss nicht in allen Teilbereichen gleich gross sein. So lassen sich etwa die absehbaren Personalengpässe, die Veränderungen der bundesrechtlichen Vorgaben im Sozialversicherungsbereich und auch die Grenzen der verfügbaren Finanzmittel durch gesundheits- und sozialpolitische Planungen allein nur sehr bedingt steuern und beeinflussen. Gleichwohl stellt das hier vorliegende Konzept aber einen wertvollen Orientierungsrahmen bereit zur Abstimmung der Aktivitäten der zahlreichen involvierten Partner und zur Sicherstellung einer geordneten Prioritätensetzung.

*Ursula Hafner-Wipf, Regierungsrätin  
Vorsteherin Departement des Innern*

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Grundlagen, Auftrag und Vorgehen.....</b>	<b>13</b>
1.1 Grundlagen .....	13
1.2 Auftrag .....	13
1.3 Projektorganisation und Vorgehen .....	14
1.4 Aufbau des Konzeptes .....	15
<b>2 Zielgruppen .....</b>	<b>17</b>
2.1 Menschen mit psychischen Problemen & psychiatrischen Erkrankungen.	17
2.2 Demografische Perspektiven .....	18
<b>3 Leitsätze der Psychiatrieversorgung.....</b>	<b>20</b>
<b>4 Übersicht über das heutige Angebot der psychiatrischen Versorgung Schaffhausen .....</b>	<b>21</b>
4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	21
4.2 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie .....	22
4.3 Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung .....	24
<b>5 Aktuelle Trends .....</b>	<b>26</b>
<b>6 Stärken, Schwächen und Handlungsfelder .....</b>	<b>29</b>
6.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	29
6.1.1 <i>Stärken</i> .....	29
6.1.2 <i>Schwächen</i> .....	30
6.1.3 <i>Handlungsfelder</i> .....	31
6.1.4 <i>Weitere Anliegen und Schnittbereiche</i> .....	31
6.2 Erwachsenenpsychiatrie .....	32
6.2.1 <i>Stärken</i> .....	32
6.2.2 <i>Schwächen</i> .....	32
6.2.3 <i>Handlungsfelder</i> .....	34
6.3 Alterspsychiatrie.....	35
6.3.1 <i>Stärken</i> .....	35
6.3.2 <i>Schwächen</i> .....	35
6.3.3 <i>Handlungsfeld</i> .....	36

6.4	Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung .....	36
6.4.1	<i>Stärken</i> .....	36
6.4.2	<i>Schwächen</i> .....	37
6.4.3	<i>Handlungsfeld</i> .....	38
6.5	Bereichsübergreifende Handlungsfelder .....	39
<b>7</b>	<b>Umsetzung Massnahmen und weiteres Vorgehen .....</b>	<b>40</b>
7.1	Überarbeitung Spital- und Heimliste KVG (2016) .....	40
7.2	Anpassungen Leistungsauftrag Spitäler Schaffhausen .....	41
7.3	Projekte mit übergreifender Projektorganisation.....	42
7.4	Kosten und Finanzierung .....	44
<b>8</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>45</b>
8.1	Abkürzungsverzeichnis .....	45
8.2	Literatur- und Materialienverzeichnis.....	46

## Zusammenfassung

### **Ausgangslage und Vorgehen**

Der Regierungsrat hat in seinem Legislaturprogramm 2013 – 2016 die Erarbeitung eines kantonalen Psychiatrieversorgungskonzeptes in Aussicht gestellt. Auf der Basis eines Projektauftrages des Departementes des Innern vom Mai 2014 wurde das Konzept von einer achtköpfigen Projektgruppe erarbeitet. Darin wirkten die fachlich hauptbetroffenen Bereichsleiterinnen und -leiter der Spitäler Schaffhausen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Langzeitpflege), des Kantons (Gesundheitsamt, Sozialamt) und der Stadt Schaffhausen (Bereich Alter) mit; die Moderation, Koordination und fachliche Begleitung des Projektes wurde durch die Firma socialdesign ag, Bern, wahrgenommen.

Einbezogen in die Konzepterarbeitung wurden Vertreterinnen und Vertreter von wichtigen Anspruchsgruppen. In zwei Workshops (Mai 2014 und März 2015) wurden die Stärken und Schwächen der psychiatrischen Versorgung im Kanton Schaffhausen, Entwicklungstendenzen sowie Handlungsmaßnahmen diskutiert, konkretisiert und priorisiert. Für spezielle Fragen wurden zusätzliche Interviews sowie themenspezifische Sitzungen durchgeführt.

Das hier vorliegende Konzept beinhaltet die wichtigsten Eckwerte der heutigen psychiatrischen Versorgung, aktuelle Trends, die wichtigsten Stärken und Problemfelder, die daraus abgeleiteten Handlungsfelder und das konkret vorgeschlagene Umsetzungsvorgehen. Ergänzende Information, die im Rahmen des Projektes gesammelt und erarbeitet wurden, sind in einem separaten Anhang zu diesem Konzept festgehalten (Arbeitsmaterialien).

Die Bearbeitung der Themen erfolgte sowohl gesamthaft und übergeordnet, wie auch getrennt nach den Altersgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Alterspsychiatrie (Zuordnung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18. Altersjahr für stationäre Behandlungen bzw. bis zum 20. Altersjahr in der ambulanten Versorgung, Zuordnung zur Alterspsychiatrie ab Erreichen des AHV-Rentalalters 64/65 Jahre). Zudem wurde die Situation bei den spezialisierten stationären Einrichtungen der psychiatrischen Langzeitversorgung gesondert analysiert.

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Für ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Abklärungen, Beratungen und Behandlung bestehen im Kanton Schaffhausen gut qualifizierte und leistungsfähige Angebote. Für Kinder und Jugendliche mit stationärem Behandlungsbedarf bestehen Leistungsverträge mit zwei ausserkantonalen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken. Zusätzlich wird ein breites psychosoziales Versorgungsangebot von vielen unterschiedlichen Akteuren erbracht.

Als *Stärken* beurteilt werden die hohe Kompetenz der diversen Akteure in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Drehscheibenfunktion des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes der Spitäler Schaffhausen.

*Mängel und Schwächen* wurden insbesondere in folgenden Bereichen festgestellt: fehlende tagesklinischen Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, teilweise längere

Wartezeiten bei stationären Hospitalisationen, Optimierungsbedarf in der Koordination und in den Absprachen zwischen verschiedenen Angeboten sowie die fehlende kantonale Gesamtsteuerung in der Jugendhilfe.

Als prioritäre Handlungsfelder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Rahmen der Konzeptarbeiten die folgenden Themenbereiche ermittelt:

<b>Handlungsfelder Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	
K1	Sicherstellung und Verbesserung der ausserkantonalen Hospitalisierungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (inklusive Notfall): Überprüfung und Anpassung der Verträge mit den ausserkantonalen Anbietern
K2	Aufbau eines teilstationären kinderpsychiatrischen Behandlungsangebotes in der weiteren Region Schaffhausen, d.h. unter Einbezug der Grenzregionen Thurgau und Zürich (Vorprojekt)
K3	Früherfassung und Behandlung von Kindern mit hohen absehbaren Entwicklungsrisiken (Umsetzung mit Bezug zum Konzept Frühe Förderung in enger Abstimmung insbesondere mit den diesbezüglich Aktivitäten der Stadt Schaffhausen und mit dem Kantonalen Programm Kinder- und Jugendpolitik 2016-2018)

Als weiteres wichtiges Handlungsfeld mit relevanten Bezügen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde die kantonale Koordination der Jugendhilfe erkannt. Die diesbezüglichen Anliegen betreffen allerdings vordringlich psychosoziale, sozialpädagogische sowie soziokulturelle Aufgabenbereiche von Kanton und Gemeinden im Bildungs- und Sozialbereich. Deshalb konnte dieser Aspekt im Rahmen des Psychiatriekonzeptes nicht weiter bearbeitet werden.

### ***Erwachsenenpsychiatrie***

Das psychiatrische Versorgungsangebot für Erwachsene im Kanton Schaffhausen ist vielfältig, umfangreich und umfasst stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Wichtige Akteure sind die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen, die Psychiater/innen, die psychologischen Psychotherapeut/innen sowie die Hausärztinnen und Hausärzte. Zudem tragen Spitex-Organisationen und private Pflegeanbieter sowie verschiedene psychosoziale Beratungsstellen massgeblich zur Versorgung bei.

Als *Stärken* beurteilt werden das ausreichende Angebot an stationären Behandlungsplätzen, das Tagesklinikangebot, die flexible interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationen sowie die fachlichen Kompetenzen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen.

*Schwächen* wurden insbesondere bei den ambulanten und intermediären Behandlungsangeboten erkannt, bei der niederschweligen Unterstützung von Angehörigen in Krisensituationen, bei der Kooperation zwischen verschiedenen Anbietern (Patientenpfade, Case Management) sowie bei der konsiliar- und liaisondienstlichen Unterstützung von Wohneinrich-

tungen des Alters-, Behinderten- und Sozialbereichs. Im Weiteren wurde ein genereller psychiatrischer Fachkräftemangel festgestellt. Bei der Infrastruktur der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie besteht im stationären Akutbereich ein ausgewiesener Handlungsbedarf. Das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit wird noch immer stark von chronischen Erkrankungen geprägt. Die erhebliche Bedeutung von episodischen psychiatrischen Erkrankungen, die wirksam behandelt werden können, wird daneben oftmals nicht angemessen wahrgenommen.

Als prioritäre Handlungsfelder in der Erwachsenenpsychiatrie wurden im Rahmen der Konzeptarbeiten die folgenden Themenbereiche ermittelt:

<b>Handlungsfelder Erwachsenenpsychiatrie</b>	
E1	Optimierung der psychiatrischen Notfallorganisation
E2	Schaffung einer niederschweligen ambulanten Abklärungs- und Kriseninterventionsstelle für Patientinnen / Patienten und Angehörige
E3	Klärung und bedarfsgerechter Ausbau der poststationären Übergangsbehandlung
E4	Sicherung des Zugangs zu forensisch-psychiatrischen Behandlungen (Behandlungen für Personen mit erhöhtem Sicherheitsbedarf)
E5	Sanierung der baulichen Infrastruktur der akutpsychiatrischen Stationen der Spitäler Schaffhausen im alten Hauptgebäude des Psychiatriezentrums Breitenau

### ***Alterspsychiatrie***

Die Alterspsychiatrie umfasst die Behandlung und Betreuung von Menschen über 65 Jahren mit psychiatrischen Problemen. Dazu gehören sämtliche psychiatrische Diagnosen. Leistungen in diesem Bereich werden im Kanton Schaffhausen insbesondere von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angeboten. Im stationären Bereich wird eine der drei Akutstationen als alterspsychiatrische Schwerpunktstation geführt. Im ambulanten Bereich können ältere Personen mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich auf die gleichen ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Angebote zurückgreifen wie jüngere Erwachsene.

Ein in quantitativer Hinsicht besonders bedeutsamer Bereich der Alterspsychiatrie ist die Untersuchung und Behandlung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie die Beratung und Unterstützung ihres Umfeldes. Vereinzelt treten demenzielle Erkrankungen auch bei jüngeren Personen auf; die Dominanz betagter Betroffener in diesem Bereich legt gleichwohl eine Zuordnung zum Kapitel Alterspsychiatrie nahe. Für die Abklärung und Behandlung demenzieller Erkrankungen sowie die Beratung von betroffenen Angehörigen bestehen, neben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, am Kantonsspital spezielle Angebote (Memory-Klinik, geriatrische Rehabilitation, Beratungsstelle der Alzheimer-Vereinigung). Die stationäre Langzeitpflege von altersdementen Personen wird vorwiegend in den Alterspflegeheimen auf der Ebene der Gemeinden wahrgenommen. Die Langzeitab-

teilungen der Spitäler Schaffhausen stellen daneben begrenzte Kapazitäten für die Betreuung in besonders anspruchsvollen Fällen bereit. Diese Kapazitäten werden mit der per Ende 2016 beschlossenen Aufgabe des Standortes Pflegezentrum allerdings reduziert.

Insgesamt wird das alterspsychiatrische Angebot des Kantons als gut beurteilt. Als *Stärken* sind insbesondere die qualifizierten alterspsychiatrischen und geriatrischen Ressourcen der Spitäler Schaffhausen und die Präsenz von qualifizierten privaten und öffentlichen Spitex-Organisationen zu nennen. Zudem bestehen ein guter informeller Austausch und eine entsprechende Vernetzung in der Versorgung.

Als *Schwächen* erachtet wurden insbesondere die unzureichenden definitorischen Abgrenzungen hinsichtlich Diagnostik, Behandlung und Pflege demenzieller Erkrankungen. Die Schnittstellen und die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Fachbereichen der Spitäler Schaffhausen und den Partnern der kommunalen Versorgungsstufe (Heime und Spitex-Dienste) sind nicht klar genug strukturiert. Bei der teilstationären Betreuung und der stationären Pflege von Demenzpatient/innen steht zudem eine Reduktion des Angebotes der Spitäler Schaffhausen per 1. Januar 2017 an. Die Vorbereitungen zur Übernahme der entsprechenden Aufgaben durch Heime der kommunalen Versorgungsstufe sind erst angelaufen.

Die Bedeutung der Demenzproblematik wird aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren markant zunehmen. Zur Bewältigung der diesbezüglichen Aufgaben hat der Bund in Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine „Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017“ erarbeitet. Das umfassende und breit angelegte Dokument eignet sich als Grundlage für die Erarbeitung einer kantonalen Strategie, mit der eine strukturierte Beseitigung der festgestellten Mängel vorangetrieben werden kann.

Aufgrund der getroffenen Abklärungen wird für den Bereich der Alterspsychiatrie das folgende priorisierte Handlungsfeld priorisiert:

<b>Handlungsfelder Alterspsychiatrie</b>	
A1	Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie auf Basis der Nationalen Demenzstrategie 2014-2017 von Bund und Kantonen

### ***Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung***

Im Kanton Schaffhausen bestehen derzeit drei spezialisierte Einrichtungen für die stationäre Langzeitbetreuung von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen und Behinderungen, die als Pflegeheime im Sinne des KVG anerkannt sind und dem entsprechend durch die Krankenversicherer und durch Pflegebeiträge der öffentlichen Hand mitfinanziert werden. Es sind dies die Psychiatrische Langzeitpflege der Spitäler Schaffhausen und die privaten Wohnheime Sonnmatt Wilchingen und Froberg Schaffhausen. Auf einem vergleichbaren Niveau bezüglich Betreuungsintensität und Kosten nimmt zudem die Stiftung altra (Bereich Werken und Wohnen) wichtige Aufgaben der psychiatrischen Langzeitbetreuung wahr. Die Stiftung ist als beitragsberechtigter Einrichtung für Personen mit Behinderung anerkannt und wird vom Kanton mit entsprechenden Betriebsbeiträgen unterstützt.

Ergänzend stehen im Kanton vier weitere Einrichtungen zur Verfügung, welche Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder anderen sozialen Problemen beherbergen und betreuen (die Stiftung Schönhalde Neuhausen, das Soziale Wohnen Geissberg der Stadt Schaffhausen sowie die Wohngemeinschaften Recovery in Neuhausen und Spiesshof in Ramsen). Diese Einrichtungen werden derzeit mit einer tieferen Betreuungsintensität betrieben und auf einem Kostenniveau, das ohne Direktbeiträge des Kantons über die Pensionspreise (unter Einschluss von allfälligen Ergänzungsleistungen oder Beiträgen der Sozialhilfe) finanzierbar ist.

Als *Stärken* beurteilt werden die Vielfalt der Angebote, das grosse Engagement von Angehörigen, die Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben wahrnehmen, sowie die gute kantonsübergreifende Zugänglichkeit der Einrichtungen und Vernetzung des Kantons Schaffhausen mit den Ostschweizer Kantonen (inkl. Kanton Zürich).

Als *Schwäche* wird wahrgenommen, dass die Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Institutionen teilweise unklar ist und die Aufnahme von neuen Bewohner/innen oftmals stark mitbestimmt wird von den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen, die zu grossen Teilen historisch bedingt sind und nicht in allen Fällen mit klar abweichende Aufgaben begründet werden können. Dem entsprechend werden Personen mit besonders hohem und komplexem Unterstützungsbedarf nicht immer in den Einrichtungen mit den grössten finanziellen und personellen Ressourcen betreut.

Als prioritäres Handlungsfeld in der stationären Langzeitbetreuung wurden im Rahmen der Konzeptarbeiten die folgende Thematik definiert:

<b>Handlungsfelder stationäre Langzeitbetreuung</b>	
L1	Klärung der Leistungsaufträge der spezialisierten psychiatrischen Wohn- und Pflegeheime (inkl. Langzeitpsychiatrie Spitäler Schaffhausen) in Abgrenzung zu den psychiatrienahen sozialen Einrichtungen und den Alterspflegeheimen der kommunalen Versorgungsstufe

***Bereichsübergreifende Handlungsfelder zur längerfristigen Versorgungssicherung***

Im Rahmen einer Analyse der aktuellen und absehbaren Entwicklungstendenzen wurden drei bereichsübergreifende prioritäre Handlungsfelder erkannt, denen für die mittel- und längerfristige Sicherung der regionalen psychiatrischen Versorgung eine erhebliche Bedeutung beizumessen ist:

- Der schon heute bestehende Mangel an psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten wird sich in den nächsten Jahren noch zusätzlich verschärfen. Deshalb muss die Teilung der Aufgaben zwischen den Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens und den freiberuflich tätigen Fachpersonen sowie zwischen den ärztlichen und den nichtärztlichen Fachpersonen der psychiatrischen Versorgung neu überdacht werden.
- Im Gegensatz zu den stationären Spital- und Pflegeleistungen, deren Finanzierung durch bundesrechtliche Bestimmungen klar geregelt ist, fehlen für die Finanzierung

von ambulanten und teilstationären Leistungen im sozialpsychiatrischen Bereich klare nationale Vorgaben. Eine sachgerechte Weiterentwicklung dieser Leistungsbereiche setzt deshalb voraus, dass dafür auf der Ebene des Kantons längerfristig verlässliche Grundlagen geschaffen und politisch solide abgestützt werden.

- Bei der Infrastruktur der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie besteht im stationären Akutbereich ein ausgewiesener Handlungsbedarf. Der Behebung der dort bestehenden Mängel ist – in sachgerechter Abstimmung auf die längerfristige Standortstrategie der Spitäler Schaffhausen und die absehbaren Termin-Perspektiven bezüglich der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals – die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

Als prioritäre bereichsbergreifende Handlungsfelder sind demnach die folgenden Themenbereiche vertieft zu bearbeiten:

<b>Bereichsübergreifende Handlungsfelder</b>	
Ü1	Strategieentwicklung zur Überwindung bzw. Bewältigung des absehbaren Fachkräftemangels im Kanton Schaffhausen
Ü2	Festlegung eines neuen Finanzierungskonzeptes für die bundesrechtlich nicht klar geregelten ambulanten und gemeinwirtschaftlichen Psychiatrie-Leistungen der Spitäler Schaffhausen
Ü3	Bedarfsgerechte Sicherung des psychiatrischen Supports für Wohneinrichtungen mit beschränkten eigenen Ressourcen, über alle Altersbereiche

### **Umsetzung**

Die Umsetzung der Handlungsfelder ist auf drei verschiedenen Ebenen vorgesehen:

- 1) *Überarbeitung der Spital- und Heimliste KVG (2016)*
  - Massnahmen K1, E4 und L1
- 2) *Anpassungen des Leistungsauftrages der Spitäler Schaffhausen sowie der zugehörigen Kontrakte und Verträge zwischen dem Kanton und den Spitälern*
  - Massnahmen E1, E2, E3, Ü2 und Ü3
- 3) *Projekte mit separater Projektorganisation*
  - Massnahmen K2, K3, E5, A1 und Ü1

### **Arbeitsmaterialien**

Ergänzende Materialien, die im Zusammenhang mit diesem Konzept erhoben und erarbeitet wurden, sind bei Bedarf elektronisch abrufbar über die folgende Internet-Adresse: [www.ktsh.ch](http://www.ktsh.ch) => Verwaltung => Departement des Innern => Gesundheitsamt => Psychiatriekonzept

# 1 Grundlagen, Auftrag und Vorgehen

## 1.1 Grundlagen

Der Kanton Schaffhausen verfügt über eine kantonale Spital- und Heimplanung. Die stationäre Psychiatrieversorgung wurde bereits im **Planungsbericht Spitalversorgung 2012/2020**<sup>1</sup> ausführlich dargestellt. Infolge seiner methodischen Hauptausrichtung auf die stationäre Akutversorgung, die sich aus den Vorgaben des Bundesrechts (KVG) sowie des kantonalen Spitalgesetzes ergibt, enthielt der Bericht allerdings nur zusammenfassende Aussagen hinsichtlich der ambulanten Versorgung und hinsichtlich psychiatrienahen Institutionen der Behinderten- und Sozialhilfe, die ausserhalb des KVG-Bereichs finanziert werden.

Neben dem genannten Spitalplanungsbericht wurden im Kanton Schaffhausen verschiedene **Leitbilder und Konzepte** erarbeitet, welche Schnittbereiche mit der Psychiatrieversorgung aufweisen und deshalb auch für das vorliegende Konzept relevant sind. Es sind dies insbesondere die Leitlinien frühe Förderung,<sup>2</sup> das Altersleitbild<sup>3</sup> und das Konzept über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen.<sup>4</sup>

Der **Leitfaden Psychiatrieplanung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und Gesundheitsdirektorinnen GDK**<sup>5</sup> und die Psychiatriekonzepte anderer Kantone<sup>6</sup> hingegen weisen darauf hin, dass eine umsichtige Psychiatrieversorgung mehr als nur die stationäre Gesundheitsversorgung beinhaltet und über verschiedene Themen- und Aufgabenbereiche hinweg erfolgen soll. Auch die unterschiedlichen Versorgungsintensitäten (präventiv, ambulant und stationär) sollen gebührend berücksichtigt werden.

## 1.2 Auftrag

Mit Blick auf einen erweiterten Einbezug der ambulanten und teilstationären Leistungen sowie der psychiatrienahen Angebote im Sozial- und Behinderungsbereich, die im Planungsbericht 2012 noch weitgehend ausgeklammert blieben, hat der **Regierungsrat im Rahmen des Legislaturprogramms 2013 – 2016 die Erarbeitung eines kantonalen Psychiatriekonzeptes** in Aussicht gestellt.

Im Sinne der Zielsetzung des Regierungsrates hat die Vorsteherin des Departementes des Innern, Regierungsrätin Ursula Hafner-Wipf, im Frühjahr 2014 die Erarbeitung eines **Projektauftrages** ausgelöst. Zudem hat sie den Vorsteher des Sozial- und Sicherheitsreferates

---

<sup>1</sup> Vgl. Vorlage des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 18. September 2012.

<sup>2</sup> Vgl. Leitbild Frühe Förderung 2011.

<sup>3</sup> Vgl. Altersleitbild des Kantons Schaffhausen aus dem Jahr 2007.

<sup>4</sup> Vgl. Konzept des Kantons Schaffhausen über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen, 23. März 2010.

<sup>5</sup> Vgl. GDK – Schweizerischer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2008): Leitfaden zur Psychiatrieplanung.

<sup>6</sup> Vgl. z.B. die Psychiatriekonzepte der Kantone Thurgau oder Zürich, des interkantonalen Psychiatriekoncordates Uri / Schwyz / Zug, oder der Psychiatrieversorgungsregionen des Kantons Bern.

der Stadt Schaffhausen, Simon Stocker, sowie den Spitaldirektor der Spitäler Schaffhausen, Dr. Hanspeter Meister, zur Mitwirkung in einem dreiköpfigen **Steuerungsausschuss** eingeladen.

Der Steuerungsausschuss hat am 12. Mai 2015 den Projektauftrag mit den zugehörigen Vorgaben zur Projektorganisation genehmigt. Die Ziele des Konzeptes wurden wie folgt formuliert:

„Das zu erarbeitende Psychiatrieversorgungskonzept Schaffhausen soll

- die Eckwerte und Prinzipien der künftigen Schaffhauser Psychiatrieversorgung definieren, sowie, davon abgeleitet,
- die Leistungsziele definieren,
- die Angebots-Strukturen, Aufgaben und erforderlichen Abläufe resp. Schnittbereiche der künftigen Schaffhauser Psychiatrieversorgung sowie der Finanzierungsregeln umschreiben, und zwar soweit möglich gesamthaft, sowie differenziert für die folgenden Leistungsbereiche :
  - a) Psychiatrische Akutversorgung / Rehabilitation
  - b) Langzeitbetreuung Wohnen / Pflege / soziale Integration (Sensibilität für Überlappung zu IV-Bereich sowie zu kommunalem Altersbereich)
  - c) Alterspsychiatrie inkl. Demenzstrategie
  - d) Kinder- und Jugendpsychiatrie.“

Ausgeklammert aus dem Projektauftrag blieben die Aspekte der Gesundheitsförderung und der Prävention, die unter dem Titel „Psychische Gesundheit in der Schweiz“ derzeit in einem gemeinsamen Projekt von Bund und Kantonen im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik bearbeitet werden.

### **1.3 Projektorganisation und Vorgehen**

Auf der Basis des oberwähnten Projektauftrages vom Mai 2014 wurde das Konzept von einer **Projektgruppe** mit folgenden Mitgliedern erarbeitet:

- Dr. Regula Ruffin, socialdesign ag (externe Projektleitung)
- Dr. Christian Begemann, Chefarzt Kinder und Jugendpsychiatrie Spitäler Schaffhausen
- Andrea Dörig, Leiterin Departement Pflege der Spitäler Schaffhausen
- Dr. Jörg Püschel, Leiter Psychiatrische Dienste und Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Spitäler Schaffhausen
- Christoph Roost, Leiter Sozialamt Kanton Schaffhausen
- Dr. Markus Scharrner, Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen
- Monica Studer, Leiterin Bereich Alter der Stadt Schaffhausen
- Christine Meister, socialdesign ag

Einbezogen in die Konzepterarbeitung wurden Vertreterinnen und Vertreter von wichtigen Anspruchsgruppen. In **zwei Workshops mit breiten Teilnehmerkreisen** (Mai 2014 und März 2015) wurden die Stärken und Schwächen der psychiatrischen Versorgung im Kanton Schaffhausen, Entwicklungstendenzen sowie Handlungsmaßnahmen diskutiert, konkretisiert und priorisiert. Für spezielle Fragen wurden zusätzliche Interviews sowie themenspezifische Sitzungen in kleineren Kreisen durchgeführt.

Das vorliegende Dokument ist das Resultat dieses Prozesses. Entstanden ist es unter Einbezug der Sichtweisen und Anliegen der verschiedenen Akteursgruppen der psychosozialen Versorgung im Kanton Schaffhausen (öffentliche und private Akteure, Anbieter wie auch Angehörige). Berücksichtigt wurden bei der Erarbeitung zudem nationale Empfehlungen (bspw. Demenzstrategie<sup>7</sup>) sowie Erfahrungen anderer Kantone.

Mit dem hier vorliegenden Konzept sollen die Leitlinien sowie die konkreten Entwicklungsbereiche der zukünftigen psychiatrischen Versorgung im Kanton Schaffhausen aufgezeigt werden. Diese wurden abgeleitet aus einer Ist-Soll Analyse, deren Ergebnisse in einem separaten Anhang dargestellt werden (Arbeitsmaterialien).

Der Handlungsbedarf wird in diesem Konzept umfassend dargelegt. Die konkreten Handlungsfelder konzentrieren sich allerdings auf diejenigen Tätigkeitsbereiche, in welchen ein kantonaler Auftrag besteht. Das Departement des Innern soll mit diesem Konzept darin unterstützt werden, das zukünftige Angebot mittels adäquater Leistungsverträge zu steuern.

#### **1.4 Aufbau des Konzeptes**

Das Psychiatriekonzept wurde mit stetem Blick auf die psychiatrische Gesamtversorgung und die Sicherstellung von Schnittbereichen sowie Übergängen erarbeitet. Gleichzeitig erfolgten die Arbeiten im Rahmen von vier thematisch abgegrenzten Teilprojekten:

- Die ersten drei Teilbereiche beziehen sich auf die altersspezifischen Zielgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Alterspsychiatrie, wobei jeweils die ärztlichen und therapeutischen Behandlungen sowie der pflegerische und sozialpsychiatrische Unterstützungsbedarf im Zentrum stehen.
- Der vierte Teilbereich ist konzeptionell altersgemischt und primär auf die Wohnsituation von Menschen ausgerichtet, die aufgrund einer chronischen psychiatrischen Erkrankung auf dauerhafte Pflege und Betreuung in einem Heim oder einer anderen spezialisierten Einrichtung angewiesen sind (Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung).

Das Teilprojekt Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte weitgehend losgelöst von den anderen Teilprojekten bearbeitet werden, da es hier bei den Klientinnen und Klienten sowie den involvierten Leistungserbringern und institutionellen Partnern nur relativ wenige Berüh-

---

<sup>7</sup> Vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2013): Nationale Demenzstrategie 2014-17.

zungspunkte zur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie und zu den Langzeit-Wohn- und Pflegeeinrichtungen gibt. Bei den verbleibenden drei Teilprojekten ergaben sich dagegen starke Überschneidungen.

Die wichtigsten Eckwerte und Ergebnisse der Projektarbeiten werden im vorliegenden Hauptdokument des Psychiatriekonzeptes 2015 zusammengefasst. Das Konzept beinhaltet die relevantesten Eckwerte der heutigen psychiatrischen Versorgung, aktuelle Trends, die zentralen Stärken und Problemfelder, die daraus abgeleiteten Handlungsfelder und das konkret vorgeschlagene Umsetzungsvorgehen. Ergänzende Information, die im Rahmen des Projektes gesammelt bzw. erarbeitet wurden, sind in einem separaten Dokument unter dem Titel „Arbeitsmaterialien zum Psychiatriekonzept 2015“ festgehalten.

## 2 Zielgruppen

### 2.1 Menschen mit psychischen Problemen und psychiatrischen Erkrankungen

Das vorliegende Psychiatriekonzept ist ausgerichtet auf den Bedarf von Menschen mit psychischen Problemen und psychiatrischen Erkrankungen.

Psychische Probleme und psychiatrische Erkrankungen werden in der Bevölkerung unterschiedlich wahrgenommen und unterschiedlich früh behandelt. Für die Diagnose psychischer Störungen gilt im Gesundheitswesen die ICD-10-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation WHO. Wenn erkannt wird, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung besteht, werden von den Betroffenen unterschiedliche Hilfsangebote genutzt:

- Einerseits erfolgt dies innerhalb der **medizinischen Versorgung**, also im Rahmen von Arztpraxen, Tageskliniken, Ambulatorien, Spitälern und ambulanten Pflegeangeboten wie die Spitex und freischaffenden Psycholog/innen.
- Andererseits erfolgt die Unterstützung auch innerhalb der **psychosozialen Versorgung**. Dazu gehören Heime, begleitete Wohngruppen und andere betreute Wohnformen, kommunale und private Sozialberatungsstellen, Arbeitsbeschäftigungsprogramme, Elternerziehungshilfen, Patienten- und Angehörigenorganisationen und unterstützte Selbsthilfegruppen oder die Opferhilfeberatung.
- Es gibt eine Gruppe von **besonderes vulnerablen Menschen**, bei denen sowohl gesundheitliche Probleme bestehen, die sich nicht auf die psychische Gesundheit beschränken müssen, wie auch Probleme des Wohnens und der Existenzsicherung. Sie haben oft nur einen ungenügenden Zugang zu den sozialen- und Gesundheitssystemen, weil sie aus verschiedenen Gründen wie Migration, chronische Krankheit oder langdauernde Arbeitslosigkeit an den Rand der Gesellschaft geraten sind. Sie bedürfen einer Unterstützung, die sich sowohl um soziale wie auch gesundheitliche Fragen kümmert.
- **Kinder und Jugendliche** sind besonders auf die Betreuung und Förderung durch ihre Umgebung angewiesen. Bei ihnen gehören die Bezugspersonen ebenfalls zur Zielgruppe der Beratung oder Behandlung. Ebenfalls sind weitere Versorgungssysteme wie die Schule oder stationäre sozialpädagogische Angebote zu berücksichtigen. Wichtig ist es zudem, in einem präventiven Sinn Entwicklungsgefährdungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Dies gilt besonders im Frühbereich (z.B. bei Schrei-, Schlaf-, Fütterprobleme bei Säuglingen, schwere Beeinträchtigung der elterlichen Feinfühligkeit) und bei Kindern und Jugendlichen aus stark belasteten Familien (z.B. mit psychisch kranken oder drogenabhängigen Eltern).

Das Lebenszeitrisiko, das heisst die Wahrscheinlichkeit, im Laufe einer üblichen Lebensspanne von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein, beträgt in Europa ca. 50%.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Meyer, Rüdiger (2006): Psychische Erkrankungen in Europa.

Pro Jahr erkranken in der Schweiz ca. 19% der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen, psychischen Störung.<sup>9</sup> Davon betroffen sind gemäss internationalen Ergebnissen alle Alters-, Gesellschafts- und Kulturgruppen sowie alle Geschlechter. Gemäss verschiedenen Untersuchungen nehmen aber nur 30 – 40% der betroffenen Personen eine Behandlung in Anspruch.<sup>10</sup>

Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 – 17 Jahren ist gemäss einer repräsentativen Studie aus Deutschland ein Anteil von rund 20% der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zuzuordnen. Dabei zeigen Knaben signifikant häufiger psychische Auffälligkeiten als Mädchen (23% vs. 17%).<sup>11</sup> Für die Schweiz ergab eine epidemiologische Studie im Kanton Zürich ähnliche Werte.<sup>12</sup>

Zu beachten ist der Umstand, dass die Beanspruchung von stationären Psychiatricleistungen schwergewichtig auf Personen im erwerbsfähigen Alter entfällt. In dieser Hinsicht besteht somit ein markanter Unterschied zur Behandlung von körperlichen Krankheiten, bei welchen ältere und betagte Menschen einen weit überproportionalen Anteil der Leistungen beanspruchen.

## **2.2 Demografische Perspektiven**

Die Psychiatrieversorgung richtet sich an die heutige und zukünftige Wohnbevölkerung des Kantons Schaffhausens. Demzufolge ist es wichtig, Zahlen zur Wohnbevölkerung und der Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen.

Im Jahr 2014 zählte der Kanton Schaffhausen rund **79'600 Einwohnerinnen und Einwohner**. Davon waren 19% unter 20 Jahre und 20% über 65 Jahre alt. Die Altersgruppe der 20 - 64 Jährigen stellten somit 61% der Bevölkerung.<sup>13</sup>

In seinen Prognosen zur künftigen **Bevölkerungsentwicklung bis 2035** rechnet das Bundesamt für Statistik (BfS) im mittleren Szenario für den Kanton Schaffhausen mit einer weitgehend stabilen Gesamt-Einwohnerzahl. In Bezug auf Altersstruktur werden allerdings – ähnlich wie auch in den meisten anderen Kantonen – markante Verlagerungen erwartet. Für die Veränderungen 2010 bis 2035 geht das genannte BfS-Szenario von Veränderungen in den folgenden Grössenordnungen aus (Werte gerundet):

---

<sup>9</sup> vgl. Rüesch / Bänziger / Juvalta (2013), S. 13f.

<sup>10</sup> Vgl. Wittchen H.-U., Jacobi F. (2001).

<sup>11</sup> Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2014).

<sup>12</sup> Hans-Christoph Steinhausen & Christa Winkler Metzke (Hrsg.) (2002).

<sup>13</sup> STATPOP, Stand 31.12.2014 (vgl. [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/02/03/01/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/02/03/01/01.html)).

Altersgruppen	2010	2019	2026	2035	Veränderung 2010-2035
unter 20 Jahre	14'400	13'500	13'700	13'400	- 1'000 (- 7 %)
20-65 Jahre	46'300	45'000	42'900	41'000	- 5'300 (- 11 %)
über 65-Jahre	15'100	18'000	20'700	23'700	+ 8'600 (+ 57 %)

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung 2010-2035 nach Altersgruppen (Prognose BFS, mittleres Szenario)<sup>14</sup>

Bei den Kindern und den Menschen im Erwerbsalter sind die Prognosen mit grösseren Unsicherheiten behaftet, da insbesondere die Zuwanderung aus dem In- und Ausland sowie die Geburtenraten nicht zuverlässig vorausgesagt werden können. Die Entwicklungen seit 2010 lassen erwarten, dass der Rückgang bei den Kindern und den Personen im Erwerbsalter nicht das prognostizierte Ausmass erreichen wird. Bei den älteren Personen sind die Prognosewerte dagegen relativ gut abgesichert, da die meisten davon betroffenen Personen schon heute im Kanton Schaffhausen leben und die Mobilität mit zunehmendem Alter erfahrungsgemäss stark abnimmt.

Für die Versorgungsplanung ist es wichtig, die prognostizierten Verschiebungen in der Altersstruktur zu berücksichtigen. Einerseits geht es dabei um die Frage der quantitativen Bedarfsentwicklung und die benötigten Kapazitäten der involvierten Leistungserbringer. Andererseits geht es jedoch auch um die Berücksichtigung der spezifischen Krankheitsbilder, welche einen Zusammenhang zur Altersgruppe aufweisen.

---

<sup>14</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key\\_kant/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html) (Stand 09.04.2015).

### 3 *Leitsätze der Psychiatrieversorgung*

Nachfolgend werden die Grundsätze dargestellt, an denen sich die psychiatrische Versorgung des Kantons Schaffhausens orientieren soll. Die Grundsätze sollen sowohl die Planung, die Umsetzung als auch das Handeln prägen. Für alle Bereiche der Psychiatrie (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und psychiatrische Langzeitbetreuung) gelten ähnliche Grundsätze.

- Die psychiatrische Versorgung im Kanton Schaffhausen gestaltet sich tragfähig. Sie berücksichtigt bei der Gestaltung der Angebote die unterschiedlichen Formen und Dauer psychiatrischer Erkrankungen.
- Im Kanton Schaffhausen bestehen ambulante, tagesklinische und stationäre psychiatrische Angebote. Wo ein hoher Spezialisierungsgrad erforderlich ist und für eigene Angebote nicht eine ausreichende Bevölkerungszahl vorhanden ist, bestehen Kooperationen mit ausserkantonalen Anbietern. Anreize sollen so gesetzt sein, dass im Zweifelsfalle ein ambulantes Angebot genutzt wird.
- Die psychiatrische Versorgung ist bedarfsgerecht und individuell angemessen ausgerichtet. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Versorgung darüber hinaus altersgerecht und entwicklungsorientiert ausgerichtet. Der Zugang zu verschiedenen Fachleuten und Netzwerken ist gewährleistet.
- Die Behandlung ist auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Sie fördert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit.
- Die Behandlungen respektieren und fördern das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. Ausnahmen beschränken sich auf Situationen, die gesetzlich geregelt sind, insbesondere im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts.
- Der Zusammenarbeit und der frühzeitigen Vernetzung mit Angehörigen kommt ein hoher Stellenwert in der psychiatrischen Versorgung zu.
- Menschen mit psychiatrischer Erkrankung und ihren Angehörigen steht ein niederschwelliges, kompetentes und rund um die Uhr erreichbares Notfallangebot zur Verfügung.
- Die Versorgung psychisch kranker Menschen erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Rahmenbedingungen integriert, das heisst unter Vernetzung der verschiedenen beteiligten Fachdisziplinen. Es gilt der Grundsatz der kooperativen Versorgung.
- Die Kompetenz- und Zuständigkeitsregelungen betreffend die psychiatrische Versorgung im Kanton Schaffhausen sind geklärt. Einerseits zwischen privaten und öffentlichen Anbietern, andererseits zwischen dem Kanton und den Gemeinden.

## 4 *Übersicht über das heutige Angebot der psychiatrischen Versorgung Schaffhausen*

Bevor in den nächsten Kapiteln aktuelle Trends erläutert werden sowie auf die zukünftige psychiatrische Versorgung eingegangen wird, werden in diesem Kapitel zusammenfassend die wichtigsten Eckwerte und Kennzahlen der heutigen psychiatrischen Versorgung im Kanton Schaffhausen dargelegt. Eine ausführliche Darstellung der Ist-Zustandes finden Sie im separaten Dokument „Ist-Soll Bestandsaufnahme Psychiatrieversorgung Kanton Schaffhausen“.

### 4.1 *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Für **Kinder und Jugendliche** existiert innerhalb des Kantons Schaffhausen ein ambulantes Angebot. Stationäre Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche bestehen im Kanton Schaffhausen nicht. Die Versorgung für stationäre Aufenthalte ist über Leistungsverträge mit zwei ausserkantonalen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken gesichert.

#### ***Akteure der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Schaffhausen sind:***

- Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schaffhausen (KJPD)
- 2 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/innen (Stand Frühjahr 2015)

#### ***Weitere Akteure der erweiterten psychosozialen Versorgung sind:***

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsycholog/innen (7 Personen)
- Die Schulische Abklärungs- und Beratungsstelle (SAB) des kantonalen Erziehungsdepartementes;
- die Beratungsstelle „Teddybär“ für Kinder im Vorschulalter;
- die Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene der Stadt Schaffhausen
- weitere Anbieter im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung

#### ***Kennzahlen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie:***

- In den letzten Jahren wurden im KJPD jährlich zwischen 550 und 600 Kinder und Jugendliche behandelt (2013: 568; 2014: 604).<sup>15</sup>
- Am meisten Anmeldungen im KJPD erfolgen im Jahr 2013 auf Initiative der Eltern (rund 60%), gefolgt durch die Initiative der Ärzt/innen (22%) oder auf Rat der Schule (15%).

---

<sup>15</sup> Daten der Spitäler Schaffhausen

- Die Anmeldungen erfolgten aus unterschiedlichen Gründen: Am Häufigsten wegen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen (23%), gefolgt von externalisierenden (18%) oder internalisierenden (22%) Störungen, familiären Problemen (11%), psychosomatischen Problemen (7%) und Entwicklungsrückständen (5%).<sup>16</sup>
- Im stationären Bereich weist die Medizinische Statistik des Bundes für das Jahr 2013 53 Kinder und Jugendliche der Altersgruppe 1-19 Jahre aus, die mit psychiatrischen Diagnosen in schweizerischen Spitälern und Kliniken behandelt wurden.

## 4.2 *Erwachsenen- und Alterspsychiatrie*

Das psychiatrische Versorgungsangebot für **Erwachsene** umfasst im Kanton Schaffhausen ein breites Spektrum **verschiedener stationärer, teilstationärer und ambulanter Leistungsbereiche**. Grundsätzlich können die meisten von einer psychiatrischen Erkrankung betroffenen Menschen ab Alter 18 Jahre **im Kanton** selber versorgt werden.

Diejenigen Patientinnen und Patienten, die mit den innerkantonalen Angeboten nicht erreichbar sind, bedürfen häufig eine **spezialisierte Versorgung**, beispielsweise im Bereich der Forensik, der spezialisierten Psychotherapie oder der Sucht- oder Anorexie-Behandlung. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Spitäler Schaffhausen versteht sich als „Spezialistin für das Häufige“. Auch im Gebiet der Psychiatrie besteht die freie Spitalwahl, wovon neben zusatzversicherten auch grundversicherte Personen Gebrauch machen können.

### ***Kennzahlen der stationären Versorgung***

- Das stationäre Behandlungsangebot der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst 64 Betten (davon umfasst die Schwerpunktstation Alterspsychiatrie 15 Betten).
- Der Kanton Schaffhausen hat ein Bettenangebot von 0,84 pro 1000 Einwohnenden. Damit liegt der Kanton Schaffhausen im Schweizer Durchschnitt.<sup>17</sup>
- Die Rate der Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Behandlungen der Schaffhauser Bevölkerung lag 2009 mit 8,5 Patienten pro 1'000 Einwohner etwa im Schweizer Durchschnitt.<sup>18</sup>
- Rund 70% der stationären Fälle der Einwohner/innen des Kantons Schaffhausens wurden im Jahr 2013 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt, rund 30% in ausserkantonalen Kliniken.<sup>19</sup>
- Von 243 Behandlungen in ausserkantonalen Psychiatriekliniken, an die der Kanton Schaffhausen im Jahr 2014 finanzielle Beiträge geleistet hat, entfielen je rund 15% auf die beiden Thurgauer Privatkliniken Aadorf und Clenia Littenheid. Die übrigen

---

<sup>16</sup> Daten der Spitäler Schaffhausen

<sup>17</sup> Vgl. GDK (2008) Leitfaden zur Psychiatrieplanung.

<sup>18</sup> Obsan Dossier 23 (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz.

<sup>19</sup> BFS Medizinische Statistik: Jahr 2013, Zahlen für alle Altersgruppen inkl. Kinder und Jugendliche.

Patientinnen und Patienten verteilen sich zu kleineren Anteilen auf zahlreiche andere Kliniken in der ganzen deutschsprachigen Schweiz.<sup>20</sup>

- Die Zahl der stationär behandelten Fälle (gemessen an den Austritten) hat in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie über die letzten Jahre (von 2011 bis 2014) leicht zugenommen (von 574 auf 655 Austritten).<sup>21</sup> Diese Zahlen entsprechen dem Schweizer Trend einer generellen Zunahme an psychiatrischen Behandlungen.<sup>22</sup>
- Die Bandbreite der Altersverteilung der stationär behandelten Patient/innen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie reicht im Jahr 2013 von 15 bis 98 Jahren. Der Mittelwert liegt bei 47 Jahren.<sup>23</sup>

### ***Kennzahlen zur ambulanten Erwachsenen- und Alterspsychiatrie***

Die nachfolgenden Kennzahlen bilden das aktuelle Angebot ab, hingegen ist zu berücksichtigen, dass damit die konkrete Nachfrage nach ambulanten Leistungen nicht ausreichend abgedeckt werden kann:

- Ausserhalb der Spitäler Schaffhausen sind im Kanton Schaffhausen derzeit 16 Fachärzte und Fachärztinnen Psychiatrie sowie 71 nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassen.<sup>24</sup> Die Zahlen sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da viele der genannten Personen nur teilzeitlich aktiv sind und/oder altersbedingt relativ kurz vor der Aufgabe ihrer aktiven Berufstätigkeit stehen.
- Neben den genannten spezifischen Fachpersonen nehmen auch viele Hausärztinnen und Hausärzte und andere Anbieter der medizinischen und pflegerischen Grundversorgungen wesentliche Anteile der psychiatrischen Versorgung wahr.
- Die Entwicklung der ambulanten Leistungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist über die letzten Jahre mit je rund 1'400 bis 1'450 Behandlungsfällen pro Jahr relativ konstant.<sup>25</sup>
- Von den psychiatrischen Leistungen, die 2012 gegenüber den Krankenkassen verrechnet wurden (total inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie), entfielen rund 60% auf Leistungen von Ärztinnen und Ärzten, 30% auf Psychologinnen und Psychologen und 10% auf Pflegende (Anteile unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entschädigungshöhen).
- Auf die niedergelassenen Arzt/innen und Psycholog/innen entfallen rund 54% und auf die Spitäler rund 46% der Leistungen.<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> Erhebung Gesundheitsamt, Geschäftsbericht Kanton Schaffhausen 2014, S. A 21.

<sup>21</sup> Daten der Spitäler Schaffhausen

<sup>22</sup> Vgl. Hans Christian Kuhl: Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000-2006, Neuchâtel 2008.

<sup>23</sup> BFS Medizinische Statistik: Jahr 2013.

<sup>24</sup> Erhebung Gesundheitsamt Schaffhausen, Stand Frühjahr 2015.

<sup>25</sup> Daten der Spitäler Schaffhausen

<sup>26</sup> Datenpool der santésuisse.

### 4.3 Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung

Im Kanton Schaffhausen bestehen derzeit acht sozialmedizinische Einrichtungen, die ganz oder zumindest zu wesentlichen Teilen auf die stationäre Langzeitbetreuung von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen und Behinderungen ausgerichtet sind. In Bezug auf den rechtlichen Status und die Finanzierung können dabei gemäss untenstehender Gliederung drei Kategorien unterschieden werden.

**Akteure** der stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung sind die folgenden Institutionen und Einrichtungen:

- Die **Psychiatrische Langzeitpflege der Spitäler Schaffhausen** im Psychiatriezentrum Breitenau sowie die privaten Wohnheime **Sonnmatt**, Wilchingen, und **Frohberg**, Schaffhausen, sind als Pflegeheime mit Leistungsaufträgen im Sinne des KVG auf der Heimliste des Kantons berücksichtigt. Sie unterliegen dem entsprechend den spezifischen Qualitätsansprüchen des KVG und des kantonalen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes und können für die Finanzierung ihrer Leistungen auf Pflegebeiträge der Krankenversicherer und des Kantons bzw. der Herkunftsgemeinden zurückgreifen.
- Die **Wohneinrichtungen der Stiftung alträ** in Schaffhausen wurden im Jahr 2003 im Rahmen einer institutionellen Reform aus dem damaligen Psychiatriezentrum Schaffhausen ausgegliedert. Die Stiftung ist als subventionsberechtigter Einrichtung im Sinne der Interkantonalen Vereinbarung über Soziale Einrichtungen (IVSE) anerkannt, was – in Analogie zur KVG-Heimliste – die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards voraussetzt und gleichzeitig die Voraussetzungen für eine angemessene Finanzierung über entsprechende Kantonsbeiträge schafft.
- Die **Stiftung Schönhalde** in Neuhausen, das **Soziale Wohnen Geissberg** der Stadt Schaffhausen sowie die Wohngemeinschaften **Recovery** in Neuhausen und **Spiesshof** in Ramsen sind dem gegenüber weder als Pflegeheime nach KVG noch als subventionsberechtigter Einrichtungen für Menschen mit Behinderung anerkannt. Sie sind in einem weiteren Sinne als Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte und/oder sozial randständige Menschen konzipiert und bieten Betreuungsleistungen in einem begrenzten Rahmen an, soweit sie im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Bewohner unter Einschluss von allfälligen Renten, Ergänzungsleistungen oder Beiträgen der Sozialhilfe finanzierbar sind.

Eine Erhebung, die im Rahmen der Arbeiten zum vorliegenden Konzept im Sommer 2014 durchgeführt wurde, zeigte für die Einrichtungen der stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung die folgenden auffälligen Merkmale auf:

- Die vier psychiatrischen Langzeiteinrichtungen im Kanton Schaffhausen, die entweder als kassenzulässiges Pflegeheim im Sinne des KVG oder als subventionsberechtigte Einrichtung für Menschen mit Behinderung anerkannt sind, betreuten am Stichtag insgesamt 229 Personen.
- Von den genannten Personen stammte allerdings nur gut die Hälfte aus dem Kanton Schaffhausen. Daneben wies insbesondere das Wohnheim Sonnmatt neben annähernd 100 Bewohnenden mit ausserkantonalem rechtlichem Wohnsitz nur einen kleinen Anteil von Bewohnenden aus dem eigenen Kanton aus.
- Auf der anderen Seite fällt auf, dass jene vier Einrichtungen, die weder als Pflegeheim im Sinne des KVG noch als subventionsberechtigte Einrichtung für Menschen mit Behinderung anerkannt sind und die sich deshalb mit deutlich geringeren finanziellen Ressourcen begnügen müssen, einen recht erheblichen Anteil Bewohnender mit psychischen Behinderungen (IV-Rentenbezüger) betreuten. Insbesondere im Wohnheim Schönhalde ist die Zahl der Bewohnenden mit psychischer Behinderung auffallend hoch.

Neben den genannten Einrichtungen im Kanton werden in einzelnen speziellen Fällen auch **ausserkantonale psychiatrische Langzeiteinrichtungen** durch Personen aus dem Kanton Schaffhausen beansprucht.

Bei betagten Menschen übernehmen in vielen Fällen **kommunale und private Alterspflegeheimen** auch Betreuungsaufgaben, die mit psychischen Störungen und Erkrankungen im Zusammenhang stehen.

Bei leichteren psychiatrischen Beeinträchtigungen können die verschiedenen Wohneinrichtungen des Alters-, Behinderten- und Sozialbereichs die nötige Betreuung mit ihren ordentlichen personellen Ressourcen selbst leisten. In komplexeren Fällen sind hier allerdings Rückgriffsmöglichkeiten auf unterstützende fachpsychiatrische Leistungen erforderlich. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass Personen mit komplexen psychiatrischen Beeinträchtigungen oftmals ein anderes Betreuungssetting als andere Bewohner/innen brauchen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass im Kanton Schaffhausen auch in der stationären Langzeitpsychiatrie ein breites und differenziertes Angebot besteht. Die spezifische fachliche und soziale Ausrichtung der einzelnen Institutionen sowie die unterschiedlichen Finanzierungsregeln sind historisch gewachsen und im Rahmen der künftigen Versorgungsplanung mit Blick auf die Versorgungsqualität und auch auf die wirtschaftlich effiziente Nutzung vertieft zu überprüfen.

## 5 Aktuelle Trends

Folgend werden aktuelle Trends aufgeführt, welche einen Einfluss auf die Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen und somit sich auch auf die zukünftige Versorgung auswirken können.<sup>27</sup>

### ***Fachpersonalmangel und Verlagerung bei den Berufsgruppen innerhalb der Psychiatrie***

Es gibt immer weniger Psychiaterinnen und Psychiater. Im Rahmen des Möglichen und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, werden deshalb zunehmend entsprechende Aufgaben von Psychologinnen und Psychologen oder von psychiatrischen Pflegekräften wahrgenommen. In der dezentralen ambulanten Versorgung stehen der Substituierung von ärztlichem durch psychologisches Fachpersonal derzeit allerdings noch hohe Hindernisse entgegen (fehlende Kompetenz zur Medikamentenverschreibung und fehlende Zulassung zur Grundversicherung).

### ***Trend zur Spezialisierung innerhalb der Psychiatrie***

In den letzten Jahren besteht ein Trend hin zu einer Spezialisierung innerhalb der Psychiatrie, welcher allerdings teilweise auch auf ein verändertes Nachfrageverhalten zurückzuführen ist.

### ***Steigende Bedeutung der Alterspsychiatrie***

Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung zeigen, dass der Anteil an älteren Menschen stark zunehmen wird. Der psychiatrischen Versorgung von älteren Menschen wird deshalb künftig eine noch grössere Bedeutung zukommen. Zum einen wird der Leistungsbedarf in der alterspsychiatrischen Akutversorgung steigen, und zudem werden die qualitativen Ansprüche an die Pflege von Menschen, bei denen sich psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen mit altersbedingten körperlichen Beeinträchtigungen überlagern, grösser werden.

### ***Zunahme von Personen mit demenziellen Beeinträchtigungen***

Als besonders ausgeprägte Konsequenz der demografischen Entwicklung ist ein starker Anstieg der Personen mit demenziellen Störungen zu erwarten. Diese Entwicklung wird vor allem die Institutionen der Alterspflege auf der kommunalen Ebene (Heime und Spitex) stark fordern. Zusätzlich wird auch eine ausgebaute Unterstützung durch spezialisierte psychiatrische und geriatrische Fachkräfte erforderlich.

---

<sup>27</sup> Die Zusammenstellung basiert primär auf den Diskussionen in den Workshops, die im Rahmen des Projektes durchgeführt wurden (vgl. Anhang Arbeitsmaterialien) sowie auf Publikationen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums obsan (Baer / Füglistler-Dousse / Moreau-Gruet / Schuler 2013: Depressionen in der Schweizer Bevölkerung; Burla / Schuler 2012: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52).

### ***Generelle Zunahme von Personen mit psychischen Problemen***

Auch die Zahl der Menschen, die vor Erreichen des AHV-Rentenalters aufgrund von psychischen Problemen unterstützungsbedürftig werden, nimmt nach Einschätzung von Experten des Gesundheits- und Sozialwesens tendenziell zu.

### ***Immer mehr Single-Haushalte***

Der Anteil an Einpersonenhaushalten hat zugenommen. Dies kann dazu führen, dass betroffene Personen früher professionelle Leistungen in Anspruch nehmen, da das informelle Unterstützungssystem kleiner ist.

### ***Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen***

Aufgrund der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen werden psychiatrische Leistungen tendenziell eher in Anspruch genommen. Die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen kann deshalb steigen.

### ***Neue Krankheitsbilder***

Neue Krankheitsbilder wie bspw. das Burnout-Syndrom führen dazu, dass sich das Nachfrageverhalten von psychiatrischen Angeboten verändern kann. Insbesondere Burn-out Patient/innen lassen sich gerne in Kliniken behandeln, welche wohnortfern und einen gewissen Komfort mit sich bringen.

### ***Zunahme von Migrationsfamilien***

Aufgrund der Zunahme von Migrationsfamilien ist in der psychiatrischen Versorgung zunehmend wichtig, kulturelle Unterschiede zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit zu berücksichtigen, wie auch der Aspekt der sprachlichen Verständigung, welche für eine psychiatrische Behandlung zentral ist. Personen mit Migrationshintergrund können überdies aufgrund ihrer Erlebnisse im Herkunftsland oder auf der Flucht auch Traumata aufweisen. Der interkulturellen Kommunikation kommt eine steigende Bedeutung zu (Verständnis von Krankheit, interkulturelle Behandlungsteams, Arbeit mit interkulturellen Dolmetschern<sup>28</sup>).

### ***Prävention bei Risikogruppen***

Der Prävention von Risikogruppen wird eine verstärkte Bedeutung zugemessen. Wichtige Elemente sind diesbezüglich die Früherfassung oder die spezifische Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Der Kanton Schaffhausen lancierte in den „Leitlinien frühe Förderung“ aus dem Jahr 2011 konkrete Handlungsfelder, welche auch die psychische Gesundheit von Kindern berücksichtigen<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Vgl. hierzu bspw. den nationalen Dachverein Interpret' [www.inter-pret.ch/](http://www.inter-pret.ch/) (Stand 15.04.2015).

<sup>29</sup> Vgl. Leitlinien Frühe Förderung (2011).

### ***Finanzielle Einschränkungen im Bereich der Sozialversicherungen***

Der gesellschaftliche Konsens darüber, welche Störungen als Krankheit und/oder als Behinderung anerkannt sind und damit Ansprüche auf Finanzierungsbeiträge der Sozialversicherungen auslösen, ist im Psychatriebereich weniger klar als bei körperlichen Einschränkungen. Die bestehenden Unsicherheiten haben starke Auswirkungen auf die Gestaltung und Finanzierung der künftigen Leistungsangebote.

Markante Auswirkungen ergeben sich insbesondere aus den jüngsten gesetzlichen Änderungen im Bereich der Invalidenversicherung. Als Konsequenz einer zunehmend restriktiveren Definition des Begriffs der psychischen Behinderung wird eine Zunahme von Menschen mit chronischer psychischer Beeinträchtigung ohne IV-Rente festgestellt. Aufgrund von fehlenden Renten und Ergänzungsleistungen werden die finanziellen und sozialen Probleme in solchen Fällen zunehmen. Zugleich werden auch die Zugangshürden zu geschützten Beschäftigungsmöglichkeiten erhöht, was wiederum Rückwirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann. Dem entsprechend kommt der Bestandssicherung von niederschweligen und kostengünstigen sozialpsychiatrischen Angeboten und der Klärung ihrer Finanzierung künftig eine weiter wachsende Bedeutung zu.

### ***Veränderte Steuerungsanreize aufgrund von veränderten Finanzierungsregeln***

Neben der Invalidenversicherung zeichnen sich auch im Bereich der Krankenversicherung Änderungen der Finanzierungsregeln ab, welche spürbare Rückwirkungen auf die Gestaltung der Angebote haben könnten (Einführung eines neuen Tarifsystems mit diagnosebezogenen Fallpauschal-Komponenten in der stationären Akutversorgung, neue Tarifmodelle für teilstationäre Behandlungen u.a.). In Bezug auf die Termine der Einführung neuer Regelung sowie auf deren längerfristige Verlässlichkeit bestehen allerdings noch erhebliche Unsicherheiten.

## 6 *Stärken, Schwächen und Handlungsfelder*

Für eine zukünftige psychiatrische Versorgung im Kanton Schaffhausen sollen die heutigen Stärken auch in Zukunft erhalten bleiben. Mit Blick auf eine umsichtige und effektive Psychiatrieversorgung sollen die eruierten Schwächen bearbeitet werden. Im Rahmen der Arbeiten zu diesem Konzept wurden in einer ersten Phase zahlreiche Handlungsmassnahmen formuliert.<sup>30</sup> In einem zweiten Schritt wurde sodann eine Verdichtung und Priorisierung der diskutierten Handlungsmassnahmen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Prozesses wurden unter dem Titel „Handlungsfelder“ in das vorliegende Psychiatriekonzept integriert. Dies erfolgte sowohl mit Blick auf die formulierten Leitsätze der psychiatrischen Versorgung als auch auf mit Blick auf eine realistische, konkrete Umsetzung unter Berücksichtigung der begrenzten Ressourcen aller Finanzierungspartner und Leistungserbringer.

### 6.1 *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

#### 6.1.1 *Stärken*

Im Kanton Schaffhausen besteht eine gute kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Zusätzlich wird ein breites psychosoziales Versorgungsangebot von vielen unterschiedlichen Akteuren erbracht. Diese haben jeweils einen anderen Fokus. Die Bandbreite reicht dabei von psychiatrischen Behandlungen oder psychologischen Beratungen im engeren Sinne bis zu einem breiten psychosozialen Angebot für Kinder und Jugendliche. Es gehören auch Angebote für die Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen oder deren Umfeld dazu.

Heutige Stärken der Psychiatrieversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Schaffhausen sind:

- Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst verfügt über eine gute Kompetenz und eine Drehscheibenfunktion. Die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme ist tief und die Bekanntheit ist gross
- Grosse Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Akteuren.
- Im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besteht eine Reihe hochkompetenter und flexibler, im Interesse des Kindeswohl handelnden Fachpersonen und Fachorganisationen

---

<sup>30</sup> Vgl. Anhang zu diesem Konzept (Arbeitsmaterialien).

### **6.1.2 Schwächen**

Als Schwächen im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Rahmen der Projektarbeiten die folgenden Themen geortet:

- Es fehlen tagesklinische Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, welche aufgrund grösserer psychischer Probleme ambulant nicht genügend behandelt werden können.
- Für jugendpsychiatrische Hospitalisationen bestehen teilweise lange Wartezeiten. Insbesondere bei Notfällen ist dies problematisch.
- Zwischen dem KJPD, dem (Sonder-)Schulbereich und der Jugendanwaltschaft besteht in einigen Bereichen Optimierungsbedarf in der Zusammenarbeit bei gefährdeten oder verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen.
- Es fehlt ein Angebot zur Erreichung schwierig erreichbarer entwicklungsgefährdeter Kinder, welche in einem belasteten sozialen Umfeld leben.
- In den vielfältigen Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, finden sich unterschiedliche Verständnisse hinsichtlich Schweigepflicht und Zuständigkeiten, was zu abweichenden Erwartungen und damit teilweise unerfüllten resp. unerfüllbaren Anliegen hinsichtlich Datentransfer / Datenschutz führt.
- Es gibt im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wenige niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, und auch bei den entsprechend spezialisierten Psychologinnen und Psychologen besteht ein Mangel.
- Die Abstimmung von Leistungsauftrag und Finanzierung des KJPD ist nicht hinreichend geklärt.
- In Bezug auf die Planung und Steuerung sowie die Finanzierungsregeln im Bereich der kantonalen Jugendhilfe (insbesondere Kinderschutz und stationäre Unterbringung) bestehen Unsicherheiten und ein entsprechender Klärungsbedarf.

### 6.1.3 Handlungsfelder

Folgende Handlungsfelder sind für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der nächsten Jahre priorisiert:

<b>Handlungsfelder Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	
<b>K1</b>	<b>Sicherstellung und Verbesserung der ausserkantonalen Hospitalisierungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (inklusive Notfall)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Überprüfung und Anpassung der Verträge mit den ausserkantonalen Anbietern (Klinik Littenheid, Klinik Ganterschwil), inkl. Sicherung der Notfallaufnahmen und der Übergänge zur poststationären Nachbetreuung</li> </ul>
<b>K2</b>	<b>Aufbau eines teilstationären kinderpsychiatrischen Behandlungsangebotes in der weiteren Region Schaffhausen unter Einbezug der Grenzregionen der Kantone Thurgau und Zürich (Vorprojekt)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen zum Aufbau einer tagesklinischen Behandlungsmöglichkeit für Kinder und Jugendliche in der weiteren Region Schaffhausen (Initiierung eines Vorprojektes durch den Kanton Schaffhausen unter Einbezug von Vertretern der Nachbarkantone, ohne präjudizierende Wirkung in Bezug auf den Standort der Einrichtung).</li> </ul>
<b>K3</b>	<b>Früherfassung und Behandlung von Kindern mit hohen absehbaren Entwicklungsrisiken (Umsetzung mit Bezug zum Konzept Frühe Förderung)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederaufnahme des im Rahmen der Konzeptarbeiten Frühe Förderung diskutierten interdisziplinären Projektes zur Früherfassung und Behandlung von hochgradig entwicklungsgefährdeten Kindern und ihren Familien in Zusammenarbeit mit den betroffenen Organen der Gemeinden und des Bildungswesens (in enger Abstimmung insbesondere mit den diesbezüglich Aktivitäten der Stadt Schaffhausen und mit dem Kantonalen Programm Kinder- und Jugendpolitik 2016-2018).</li> </ul>

Tabelle 2: Handlungsfelder Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 6.1.4 Weitere Anliegen und Schnittbereiche

Neben den oben aufgeführten Massnahmen, welche das Psychiatriekonzept betreffen, wurden weitere Massnahmen diskutiert. Diese liegen ausserhalb dieses Konzeptes, tangieren jedoch die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Es handelt sich um die folgenden beiden Themenbereiche:

- Interdepartementale Sicherung der Finanzierung von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialkosten bei Kindern und Jugendlichen (bspw. Finanzierung von Platzierungen)
- Kantonale Koordination der Kinder und Jugendhilfe, sowohl konzeptionell wie auch operativ.

## **6.2 Erwachsenenpsychiatrie**

### **6.2.1 Stärken**

Heutige Stärken der Psychiatrieversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie im Kanton Schaffhausen sind:

- Der Kanton verfügt über eine kompetente Psychiatrische Klinik.
- Es gibt ausreichend stationäre Behandlungsplätze für die Schaffhauser Bevölkerung im Kanton und in spezialisierten ausserkantonalen Kliniken.
- Im Rahmen der Tagesklinik besteht ein gutes teilstationäres Angebot. Allerdings sind die Wartezeiten zu lang.
- Für ambulante psychiatrische und psychotherapeutisches Kurz- und Langzeitbehandlungen bestehen kompetente Angebote im Rahmen der Klinik und bei freiberuflichen Leistungserbringern.
- Im Nachgang zu stationären Behandlungen bietet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie poststationäre ambulante pflegerische Betreuung in denselben Stationen an, in welchen die Patientinnen und Patienten zuvor stationär behandelt wurden.
- Es besteht eine hohe Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Die Zusammenarbeit zwischen den in der Psychiatrie involvierten Disziplinen (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pflege, Sozialarbeitende) ist unkompliziert und flexibel.
- Es besteht eine Zusammenarbeit mit Angehörigen und teilweise der Selbsthilfe.

### **6.2.2 Schwächen**

Als Problemfelder zeigen sich in der Erwachsenenpsychiatrie insbesondere folgende Bereiche:

- Die verfügbaren Behandlungsplätze für ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen in Wohnortnähe sind bereits heute knapp. Mit Blick auf die anstehenden Pensionierungen wird sich der psychiatrische Fachkräftemangel in Schaffhausen in den kommenden Jahren noch weiter akzentuieren.
- Kritisch ist insbesondere die Verfügbarkeit qualifizierter ambulanter Angebote in Krisensituationen. So gibt es keine Stelle, die zuverlässig innert Stunden oder innerhalb von 1-2 Tagen Gesprächstermine oder Hausbesuche anbieten oder vermitteln kann. Zudem besteht Handlungsbedarf hinsichtlich einer niederschweligen Unterstützung der Angehörigen bei Krisen.
- Ein weiterer Mangel besteht bei den intermediären Behandlungsangeboten für schwerer oder frisch erkrankte Personen, bei welchen der Betreuungsaufwand übliche ambulante Behandlungen übersteigt, die aber noch nicht oder nicht mehr stationär behandelt werden müssen.

- In den Heimen und Wohneinrichtungen, die Menschen mit chronischen psychischen Beeinträchtigungen betreuen, ist die konsiliar- und liaisondienstliche Unterstützung nicht immer im erwünschten Rahmen gewährleistet. Bei Veränderungen der Krankheitssymptome und Verhaltensauffälligkeiten einzelner Heimbewohnenden könnten kritische Verläufe durch einen frühen Beizug qualifizierter externer Fachpersonen oftmals verhindert werden (Vermeidung von psychiatrischen Hospitalisierungen oder Kündigungen des Bereuungsvertrags).
- In der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie besteht keine auf Triage und Aufnahmeentscheide spezialisierte Stelle. Die Entscheide über den Ort und die Art der Behandlung (ambulant / stationär, allfällige Überweisungen in andere Kliniken) werden turnusmässig durch die tagesverantwortlichen Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychologinnen/Psychologen gefällt.
- Bei der ambulanten pflegerischen Betreuung von psychisch kranken Personen durch private und öffentliche Pflegedienste (Spitex) ist die Koordination mit den behandelnden Psychiaterinnen / Psychiatern teilweise zu wenig strukturiert oder systematisiert.
- Das Bild der Psychiatrie im Kanton Schaffhausen ist wie andernorts stark geprägt von chronisch kranken Patientinnen und Patienten, obwohl in der Psychiatrie viele Störungen vorübergehender Art und behandelbar sind.
- Die Infrastruktur des Psychiatriezentrums Schaffhausen, konkret der Stationen, auf welchen behandelt wird, ist erneuerungs-, respektive sanierungsbedürftig
- Es gibt im Kanton kein Angebot für psychosomatische Patientinnen und Patienten. Diese lassen sich häufig ausserhalb des Kantons in Privat- und Rehabilitationskliniken behandeln.
- Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit strafrechtlicher Zuweisung und erhöhtem Sicherheitsbedarf besteht im Kanton kein geeignetes Angebot. Aufnahmen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind nur ausnahmeweise und für begrenzte Zeit möglich. Es bestehen auch keine Verträge mit ausserkantonalen forensisch-psychiatrischen Einrichtungen.
- Für die Gruppe besonders betreuungsintensiver und rückfallgefährdeter Patient/innen besteht keine institutionalisierte Behandlungskette mit definierten Rollen und Aufgaben und systematisch geklärten Versorgungsschnittstellen über verschiedene Anbieter hinweg (Case Management).

### 6.2.3 Handlungsfelder

Folgende Handlungsfelder sind für die Erwachsenenpsychiatrie der nächsten Jahre priorisiert:

<b>Handlungsfelder Erwachsenenpsychiatrie</b>	
<b>E1</b>	<b>Optimierung der psychiatrischen Notfallorganisation</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung der ärztlich-psychiatrischen Notfallorganisation in Abstimmung zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und der KPP der Spitäler Schaffhausen</li> <li>• Rollenklärung und Zusammenarbeit von KPP, Polizei und sozialen Diensten in besonders schwierigen Fällen</li> </ul>
<b>E2</b>	<b>Schaffung einer niederschweligen ambulanten Abklärungs- und Kriseninterventionsstelle für Patientinnen / Patienten und Angehörige</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Stelle soll kurzfristige Abklärungen und Notfallbehandlungen anbieten bzw. vermitteln</li> <li>• Sie soll interprofessionell besetzt sein (ärztlich / psychologisch, Pflege, Sozialdienst)</li> </ul>
<b>E3</b>	<b>Klärung und bedarfsgerechter Ausbau der poststationären Übergangsbehandlung</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisierung und Koordination der Zusammenarbeit zwischen behandelnden Psychiaterinnen / Psychiatern von Klinik oder Praxis und den spezialisierten psychiatrischen Spitex-Diensten.</li> </ul>
<b>E4</b>	<b>Sicherung des Zugangs zu forensisch-psychiatrischen Behandlungen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsauftrag zur Sicherung der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit einem erhöhten Sicherheitsbedarf (mit und ohne entsprechende strafrechtliche Massnahme)</li> </ul>
<b>E5</b>	<b>Sanierung der baulichen Infrastruktur der akutpsychiatrischen Stationen PKK (altes Hauptgebäude Klinik Breitenau)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insbesondere die Aussenflügel Ost und West des alten Klinik-Hauptgebäudes können den zeitgemässen Bedürfnissen der dort untergebrachten Leistungsbereiche der KPP nicht mehr genügen.</li> </ul>

Tabelle 3: Handlungsfelder Erwachsenenpsychiatrie

## **6.3 Alterspsychiatrie**

### **6.3.1 Stärken**

Heutige Stärken der Psychiatrieversorgung im Bereich der Alterspsychiatrie im Kanton Schaffhausen sind:

- Im Kanton gibt es ein gutes alterspsychiatrisches Angebot.
- Als Stärke wird die Präsenz von privaten und öffentlichen Spitex-Organisationen bezeichnet.
- Viele Alterspflegeheime der kommunalen Versorgungsstufe haben ihre Kompetenzen zur Betreuung von Demenzpatienten in den letzten Jahren ausgebaut und auch entsprechende Anpassungen der Infrastruktur vorgenommen.
- Es bestehen ein hoher informeller Austausch und eine entsprechende Vernetzung in der Versorgung.

### **6.3.2 Schwächen**

Als Problemfelder zeigen sich insbesondere folgende Bereiche:

- Psychiatrische Erkrankungen von älteren Menschen werden nicht immer als solche erkannt und behandelt. Im Rahmen von somatisch ausgerichteten Pflegekonzepten von Alterspflegeheimen und Spitex-Diensten ist eine angemessene psychiatrische Versorgung nicht immer gewährleistet.
- Die Zuständigkeiten und Abläufe bei der Abklärung, Behandlung und Beratung von Demenzpatienten und ihren Angehörigen ist innerhalb der Spitäler Schaffhausen teilweise unklar (Aufgabenteilung Psychiatrie - Geriatrie).
- Nicht alle Alterspflegeheime haben Zugang zu genügend psychiatrischer Fachberatung.
- Es fehlt eine systematische Vernetzung zwischen den Spitälern Schaffhausen, den Alterspflegeheimen und den Spitex-Organisationen.
- Ein Konzept zur Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kanton Schaffhausen wurde noch nicht erstellt.

### 6.3.3 Handlungsfeld

Das folgende Handlungsfeld wurde für die Alterspsychiatrie der nächsten Jahre priorisiert:

<b>Handlungsfeld Alterspsychiatrie</b>	
<b>1</b>	<p><b>Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie auf Basis der Nationalen Demenzstrategie 2014-2017 von Bund und Kantonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung einer auf die spezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten des Kantons angepassten Umsetzung nationale Demenzstrategie</li> <li>• Ausbau und bessere Vernetzung der ambulanten und stationären Leistungsangebote für Demenzkranke</li> <li>• Klärung der Rollen der verschiedenen Akteure</li> <li>• Auf- und Ausbau teilstationärer und temporärer Betreuungsangebote (koordinierte Planung im Rahmen der Versorgungsregionen)</li> <li>• Entwicklung von institutionsübergreifenden Behandlungspfaden</li> <li>• Sicherstellung eines bedarfsgerechten Informations- und Beratungsangebots für Demenzkranke</li> </ul>

Tabelle 4: Handlungsfeld Alterspsychiatrie

## 6.4 Stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung

### 6.4.1 Stärken

Heutige Stärken der stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung im Kanton Schaffhausen sind:

- Es steht im Kanton ein grosses Angebot an stationären Wohnplätzen in spezialisierten psychiatrischen Langzeit-Einrichtungen zur Verfügung.
- In Einrichtungen mit begrenzter Betreuungsintensität und entsprechend tieferen Betriebskosten, die primär auf die Bedürfnisse von sozial randständigen Personen ausgerichtet sind, bestehen weitere ergänzende Angebote, die von Personen mit psychischer Beeinträchtigung genutzt werden können.
- Die betrieblichen Strukturen der psychiatrischen sowie der psychiatrienahen sozialen Einrichtungen sind bezüglich Art und Intensität der Betreuung vielfältig und eröffnen für Personen mit unterschiedlichen Problemstellungen entsprechend differenzierte Betreuungsmöglichkeiten.
- Von Seiten der Angehörigen besteht eine hohe Initiative, Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben wahrzunehmen.

### 6.4.2 Schwächen

Als Problemfelder zeigen sich im Bereich der stationären psychiatrischen Langzeitbetreuung insbesondere die folgenden Bereiche:

- Die Platzierung von Menschen mit besonders grossen Verhaltensauffälligkeiten ist oft nicht einfach (keine Aufnahmeverpflichtung der einzelnen Institutionen).
- Die unterschiedlichen Finanzierungsregeln für Pflegeheime im Sinne des KVG, für subventionsberechtigten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und für die übrigen Einrichtungen, die keine Direktbeiträge der öffentlichen Hand beanspruchen können, sind historisch gewachsen und sachlich nicht in allen Teilen und Fällen begründbar.
- Die Abgrenzung der Leistungsaufträge zwischen den unterschiedlich finanzierten Einrichtungen ist teilweise unscharf. Daraus ergibt sich, dass Personen mit schweren psychischen Störungen, bei welchen grundsätzlich von einem hohen Betreuungsbedarf auszugehen wäre, teilweise in nichtsubventionierten Einrichtungen mit entsprechend geringen Personalressourcen betreut werden. Auf der anderen Seite ist es möglich, dass Personen mit mässigem Betreuungsbedarf in Institutionen mit grossem Personalbestand und entsprechend hohen Kosten leben. Eine optimierte Abstimmung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ist somit nicht immer gegeben.
- Mit Ausnahme der Spitäler Schaffhausen und des Wohnheims Sonnmatt sind die Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Personen im Kanton Schaffhausen nicht oder nur bedingt für die Betreuung von Personen mit stärkeren Mobilitätseinschränkungen und / oder einem erheblichen körperlichen Pflegebedarf ausgerichtet. Zur Frage, in welchen Fällen und ab welchem Alter ein Übertritt in eine der beiden erstgenannten Einrichtungen oder allenfalls in ein Alterspflegheim der kommunalen Grundversorgung angezeigt ist, sind bislang noch keine klaren Kriterien definiert.
- Bei den privaten Wohnheimen Sonnmatt und Frohberg, die derzeit vorwiegend durch Personen mit ausserkantonalem zivilrechtlichem Wohnsitz beansprucht werden, besteht ein Klärungsbedarf bezüglich der künftigen Bedeutung für die innerkantonale Versorgung.

In den letzten Jahren haben sich die übergeordneten gesetzlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Invalidenversicherung, die Krankenversicherung und die Sozialhilfe in verschiedener Hinsicht markant verändert. Deshalb ist es angezeigt, die Aufgabenteilung und die Schnittstellen zwischen den Institutionen, die nach den genannten Gesetzen mitfinanziert werden, neu zu prüfen und den aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen anzupassen.

### 6.4.3 Handlungsfeld

Aufgrund der dargelegten Ausgangslage wurde im Bereich der stationären psychiatrische Langzeitbetreuung der folgende prioritäre Handlungsbedarf festgelegt:

<b>Handlungsfeld stationäre psychiatrische Langzeitbetreuung</b>	
<b>L1</b>	<b>Klärung der Leistungsaufträge der spezialisierten psychiatrischen Wohn- und Alterspflegeheime (inkl. Langzeitpsychiatrie Spitäl Schaffhausen) in Abgrenzung zu den psychiatrienahen sozialen Einrichtungen und den Alterspflegeheimen der kommunalen Versorgungsstufe</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung der Aufnahme- und Ausschlusskriterien der einzelnen Einrichtungen bezüglich Alter, Behinderungsgrad und besondere fachliche Ansprüche (Wohnen und Arbeit / Beschäftigung)</li> <li>• Anpassung der Leistungen der kommunalen und privaten Alterspflegeheime sowie der Spitäl Schaffhausen an die veränderten Gegebenheiten nach der Reduktion der Langzeitpflegebetten in den Spitäl Schaffhausen und die weiteren damit verbundenen Umsetzungsthemen per 1.1.2017</li> <li>• Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei der Zuordnung der Leistungsaufträge an stationären Einrichtungen</li> <li>• Neubeurteilung des Stellenwertes der Wohnheime Sonnmatt und Froberg, die bislang mehrheitlich von Personen aus anderen Kantonen beansprucht wurden, für die innerkantonale Versorgung</li> <li>• Koordinierter Auf- / Ausbau von teilstationären Angeboten und geschützten Dauer-Wohnplätzen für Demenzpatienten in den kommunalen / privaten Alterspflegeheimen</li> <li>• Klärung der Übertrittskriterien von Personen mit psychischer Behinderung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen in Institutionen der Alterspflege beim zunehmenden Auftreten von altersbedingten körperlichen Beeinträchtigungen</li> </ul>

Tabelle 5: Handlungsfeld psychiatrische stationäre Langzeitbetreuung

## 6.5 Bereichsübergreifende Handlungsfelder

Eine Psychiatrieversorgung ist nur dann umsichtig, wenn sie sowohl das Gesamte im Blick hat, wie auch die einzelnen Bereiche. Aktuelle Trends und Entwicklungen beeinflussen alle Bereiche. Ebenfalls fanden sich mehrere Schwächen in mehreren Bereichen. Aus diesem Grund finden sich nachfolgend bereichsübergreifende Handlungsfelder, welche für die Psychiatrie insgesamt in den nächsten Jahren priorisiert behandelt werden sollen.

<b>Bereichsübergreifende Handlungsfelder</b>	
<b>Ü1</b>	<b>Strategieentwicklung zur Überwindung bzw. Bewältigung des absehbaren Fachkräftemangels im Kanton Schaffhausen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung einer Strategie zum Umgang mit der absehbaren weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels im ärztlichen Bereich und in einzelnen anderen psychiatrischen Berufsfeldern im Kanton Schaffhausen, bspw. hinsichtlich Bedingungen für niedergelassene Psychiater/innen, Stärkung Sensibilisierung des Wertes delegierter Therapien, bei Bedarf Anpassungen gesetzliche Grundlagen zur Behandlungszulassung weiterer Berufsgruppen, etc.</li> <li>• Bearbeitung der Thematik im Rahmen einer interdisziplinären und interprofessionellen Projektgruppe unter Einbezug der Spitäler, der Heime und der ambulanten Leistungserbringer</li> </ul>
<b>Ü2</b>	<b>Festlegung eines neuen Finanzierungskonzeptes für die bundesrechtlich nicht klar geregelten ambulanten und gemeinwirtschaftlichen Psychiatrieleistungen der Spitäler Schaffhausen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung einer leistungsorientierten Finanzierung der Ambulatorien und gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler Schaffhausen in den psychiatrischen Leistungsbereichen (KPP, KJPD, Memory-Klinik, Beratungsleistungen für externe Partner etc.)</li> </ul>
<b>Ü3</b>	<b>Bedarfsgerechte Sicherung des psychiatrischen Supports für Wohneinrichtungen mit beschränkten eigenen Ressourcen, über alle Altersbereiche</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung des Bedarfs an spezifischen psychiatrischen Support- und Beratungsleistungen in Institutionen mit nicht-psychiatrischer Hauptausrichtung der Leistungsaufträge (Alterspflegeheime, soziale Einrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Einrichtungen der Sonderschulung)</li> <li>• Entwicklung von Konzepten zur Bereitstellung der nötigen Support- und Beratungsleistungen</li> </ul>

Tabelle 6: Bereichsübergreifende Handlungsfelder

## 7 Umsetzung Massnahmen und weiteres Vorgehen

### 7.1 Überarbeitung Spital- und Heimliste KVG (2016)

Per 2016 steht im Kanton Schaffhausen die Überarbeitung der Spital- und Heimliste KVG an. Im Rahmen dieser Überarbeitung sind auch Themenstellungen mit zu beachten und zu bearbeiten, welche direkt aus dem hier vorliegenden Konzept zur psychiatrischen Versorgung resultieren.

Überarbeitung der Spital- und Heimliste KVG (2016)	
<b>K1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherstellung und Verbesserung der ausserkantonalen Hospitalisierungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (inkl. Notfall): Überprüfung und Anpassung der Verträge mit den ausserkantonalen Anbietern</li> </ul>
<b>E4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherung des Zugangs zu forensisch-psychiatrischen Behandlungen (Behandlungen für Personen mit erhöhtem Sicherheitsbedarf)</li> </ul>
<b>L1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klärung der Leistungsaufträge der spezialisierten psychiatrischen Wohn- und Alterspflegeheime (inkl. Langzeitpsychiatrie Spitäler Schaffhausen) in Abgrenzung zu den psychiatrienahen sozialen Einrichtungen und den Alterspflegeheimen der kommunalen Versorgungsstufe.</li> </ul>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Departement des Innern (Gesundheitsamt und Sozialamt)</li> <li>Einbezug der Gemeinden und der privaten Heimträger im Handlungsfeld L1</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erarbeitung 2016, Inkrafttreten per 1.1.2017</li> </ul>
Kostenfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektkosten Überarbeitung der Spital- und Heimliste KVG im Rahmen des Budgets 2016</li> <li>Beim Handlungsfeld L1 sind eine Beseitigung finanzieller Fehlansätze und damit eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit zu erwarten.</li> <li>Die längerfristigen finanziellen Auswirkungen der Bearbeitung der übrigen Handlungsfelder sind abhängig von der Bedarfsentwicklung sowie den allfälligen Veränderungen der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen im Tarifbereich.</li> </ul>

Tabelle 7: Umsetzung: Überarbeitung Spital- und Heimliste KVG

## 7.2 Anpassungen Leistungsauftrag Spitäler Schaffhausen

Der Leistungsauftrag mit den Spitälern Schaffhausen sowie die zugehörigen Kontrakte werden jahrluch überprüft und bei Bedarf den veränderten Verhältnissen angepasst. In der kommenden Verhandlung sollen Anpassungen vorgenommen werden, um den Handlungsfeldern des vorliegenden Psychiatriekonzepts begegnen zu können. Aufgrund der definierten Handlungsfelder sind folgende Bereiche zu berücksichtigen:

<b>Anpassungen Leistungsauftrag Spitäler Schaffhausen</b>	
<b>E1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung der psychiatrischen Notfallorganisation</li> </ul>
<b>E2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung einer niederschweligen ambulanten Abklärungs- und Kriseninterventionsstelle für Patientinnen / Patienten und Angehörige</li> </ul>
<b>E3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung und bedarfsgerechter Ausbau der poststationären Übergangsbehandlung</li> </ul>
<b>U2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung eines neuen Finanzierungskonzeptes für die bundesrechtlich nicht klar geregelten ambulanten und gemeinwirtschaftlichen Psychiatrie-Leistungen der Spitäler Schaffhausen</li> </ul>
<b>U3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerechte Sicherung des psychiatrischen Supports für Wohneinrichtungen mit beschränkten eigenen Ressourcen, über alle Altersbereiche</li> </ul>
<b>Federführung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitäler Schaffhausen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt</li> <li>• Einbezug der Gemeinden und der privaten Heimtragerschaften im Handlungsfeld U3</li> </ul>
<b>Fristen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragstellung jahrluch im Rahmen der Verhandlungen zum Budget / Jahreskontrakt zwischen den Spitälern Schaffhausen und dem Gesundheitsamt</li> <li>• Etappierung der Massnahmen im Rahmen der für die Bearbeitung verfügbaren Ressourcen sowie der Budgetvorgaben des Regierungsrates</li> <li>• Erstmals mit dem Budget / Jahreskontrakt 2017 aufzunehmen (Verhandlungen erstes Semester 2016)</li> </ul>
<b>Kostenfolgen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kostenfolgen sind mit den konkretisierten Massnahmen und Projektanträgen im Rahmen der jeweiligen Budgetprozesse aufzuzeigen und den zuständigen Organen (Regierungsrat, Spitalrat) zur Entscheidung vorzulegen.</li> <li>• Die Massnahmen und Projekte sind voraussichtlich mit erheblichen kurzfristigen Zusatzkosten verbunden. Gleichzeitig besteht ein Potenzial zur mittelfristigen Kostensenkung im Bereich der stationären Behandlungen.</li> </ul>

Tabelle 8: Umsetzung: Anpassungen Leistungsauftrag Spitäler Schaffhausen

### 7.3 Projekte mit übergreifender Projektorganisation

<b>Projekte mit übergreifender Projektorganisation</b>	
<b>Projekt K2</b>	<b>Aufbau eines teilstationären kinderpsychiatrischen Behandlungsangebotes in der weiteren Region Schaffhausen, d.h. unter Einbezug der Grenzregionen Thurgau und Zürich (Vorprojekt)</b>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KJPD Spitäler Schaffhausen in enger Zusammenarbeit mit Departement des Innern, unter Einbezug von ausserkantonalen Partnern und bei Bedarf von Erziehungsdepartement Schaffhausen</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2015: Vorabklärungen zur Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Kantonen TG und ZH sowie weiteren diesbezüglichen Partnern</li> <li>• Entwicklung Vorprojekt 2016, sofern weitere Partner an der Entwicklung dieses gemeinsamen Projekts interessiert sind</li> </ul>
Kostenfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung Vorprojekt ohne unmittelbaren Kostenfolgen für den Kanton (Bearbeitung in Eigenregie der betroffenen Partner)</li> <li>• Klärung Kostenfolgen Umsetzung im Rahmen des Vorprojektes</li> </ul>
<b>Projekt K3</b>	<b>Früherfassung und Behandlung von Kindern mit hohen absehbaren Entwicklungsrisiken (Umsetzung mit Bezug zum Konzept Frühe Förderung)</b>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KJPD, in Abstimmung mit Departement des Innern und Erziehungsdepartement, sowie in enger Koordination und Absprache mit der Stadt Schaffhausen</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Regierungsrates 2015 / 2016</li> </ul>
Kostenfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterführende Konzeptentwicklung ohne externe Kosten</li> <li>• Klärung der Kostenfolgen zur Umsetzung im Rahmen des aktualisierten Konzeptes, inkl. Klärung der Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Gesuche um Bundeshilfen betreffend die Jugendhilfe</li> </ul>

<b>Projekt E5</b>	<b>Sanierung der baulichen Infrastruktur der akutpsychiatrischen Stationen PKK (altes Hauptgebäude Klinik Breitenau)</b>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hochbauamt Kanton in Abstimmung mit den Spitälern SH</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorprojekt 2015 / Anfang 2016</li> <li>Kreditantrag an den Regierungsrat mit Budget 2017</li> </ul>
Kostenfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provisorische Kostenschätzung ca. 9 Mio. Franken</li> <li>Finanzierung aus den von den Spitälern Schaffhausen bezahlten Mieterträgen (Zweckbindung gemäss Antrag Gesundheitskommission zur Revision des Spitalgesetzes)</li> </ul>
<b>Projekt A1</b>	<b>Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie, auf Basis der Nationalen Demenzstrategie 2014-2017 von Bund und Kantonen</b>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitsamt mit Einbezug der Spitäler Schaffhausen sowie der Gemeinden, der Alterspflegeheime sowie der ambulanten Leistungsanbieter</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start 2016</li> </ul>
Kostenfolge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten externe Projektbegleitung im Rahmen des Budgets 2016 (in Abstimmung mit den Projektkosten Spital- und Heimplanung)</li> </ul>
<b>Projekt Ü1</b>	<b>Strategieentwicklung zur Überwindung bzw. Bewältigung des absehbaren Fachkräftemangels im Kanton Schaffhausen</b>
Federführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>KPP Spitäler Schaffhausen, mit Einbezug von Vertretenden mit-betroffener Berufsgruppen, unter Beachtung der nationalen Diskussionen und Entwicklungen zum Fachkräftemangel</li> </ul>
Fristen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start 2016</li> </ul>
Kostenfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine externen Kosten zu Lasten des Kantons (Bearbeitung in Eigenregie der betroffenen Partner)</li> </ul>

Tabelle 9: Umsetzung: Projekte mit übergreifender Projektorganisation

## **7.4 Kosten und Finanzierung**

Gemäss Projektauftrag des Departementes des Innern waren die folgenden finanz- bzw. effizienzbezogenen Restriktionen zu berücksichtigen:

- Die vorgeschlagene Strukturanpassungen müssen Vorteile hinsichtlich der wirtschaftlichen Effizienz bringen (Relation Aufwand - Nutzen).
- Allfällige Zusatzkosten aufgrund einem Ausbau von ambulanten Leistungen sind durch Einsparungen im stationären Bereich zu kompensieren.
- Reformen, die zu einer Verschiebungen in der Finanzierungszuständigkeit zwischen Kanton, Gemeinden und Sozialversicherungen führen, sind zulässig, wenn sie zu einer Verbesserung der Effizienz des Gesamtsystems führen (Optimierung Qualität und Wirtschaftlichkeit).
- Im Falle von Verschiebungen in der Finanzierungszuständigkeit zwischen Kanton und Gemeinden sind Kompensationsmöglichkeiten aufzuzeigen.

In Bezug auf die finanziellen Konsequenzen, die sich aus der mittel- und längerfristigen Umsetzung des Konzeptes ergeben, können aufgrund der vorgelegten Umschreibung von prioritären Handlungsfeldern noch keine verbindlichen Aussagen gemacht werden. In der Tendenz zeichnet sich allerdings bereits ab, dass eine kostenneutrale Umsetzung der Anpassungen des Leistungsangebotes, die mit dem Konzept ins Auge gefasst werden, kaum möglich sein wird.

Den Vorgaben des Projektauftrages stand die Idee zugrunde, dass die Zusatzkosten, die aufgrund eines nötigen Ausbaus von ambulanten Leistungen entstehen werden, durch Einsparungen im stationären Bereich kompensiert werden könnten. Angesichts der expansiven Entwicklungstendenzen bei der Beanspruchung stationärer Psychiatrieleistungen, wie sie derzeit landesweit feststellbar ist, erscheint diese Annahme aus heutiger Sicht nun allerdings wenig realistisch. Eine Kapazitätsreduktion der innerkantonalen stationären Psychiatrie-Kapazitäten würde im Rahmen der erweiterten Spitalwahlfreiheit, wie sie seit 2012 gilt, zwangsläufig zu einer erhöhten Beanspruchung von ausserkantonalen Kliniken führen. Eine relevante Kosteneinsparung für den Kanton könnte somit nicht erreicht werden.

Über die konkrete Umsetzung und Finanzierung der einzelnen vorgeschlagenen Projekte wird unter Abwägung des erkennbaren Nutzens und der anfallenden Kosten zeitgerecht zu entscheiden sein, wenn die dazu benötigten Entscheidungsgrundlagen vorliegen.

## 8 Anhang

### 8.1 Abkürzungsverzeichnis

AP	Alterspsychiatrie
BFS	Bundesamt für Statistik
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1
DI	Departement des Innern
ED	Erziehungsdepartement
EP	Erwachsenenpsychiatrie
FD	Finanzdepartement
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
IFEG	Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen, SR 831.26
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Stand am 1. Januar 2014), SR 831.20
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der Spitäler Schaffhausen
KPP	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Stand am 1. Januar 2015), SR 832.10
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung
SSH	Die Spitäler Schaffhausen
VD	Volkswirtschaftsdepartement
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Bei Unklarheiten bezüglich psychiatrischer Begrifflichkeiten verweisen wir auf folgende Quellen:

- Ihde-Scholl, Thomas (2013): Taschenapotheke – Psychische Gesundheit. Pro Mente Sana. Zürich.
- <https://www.gbe-bund.de> (15.06.2015).

## 8.2 Literatur- und Materialienverzeichnis

### Literatur

Baer, Niklas; Füglistler-Dousse, Sylvie; Moreau-Gruet, Florence; Schuler, Daniela (2013): *Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration*. Obsan. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2013): *Nationale Demenzstrategie 2014-17*. November 2013. BAG, GDK.

Burla, Laila; Schuler, Daniela (2012): *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52. Neuchâtel.

GDK – Schweizerischer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2008): *Leitfaden zur Psychiatrieplanung*. Bericht der Arbeitsgruppe „Spitalplanung“. Juli 2008.

Hans Christian Kuhl: *Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000-2006*, Arbeitsdokument 31, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel 2008.

Hans-Christoph Steinhausen & Christa Winkler Metzke: *Seelische Gesundheit und psychische Probleme im Jugendalter: Verbreitung und Bedingungsfaktoren*, In: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2002, Hrsg.): *Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich*

Ihde-Scholl, Thomas (2013): *Taschenapotheke – Psychische Gesundheit*. Pro mente sana. Zürich.

Kanton Schaffhausen (2012): *Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020*. Vorlage des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 18. September 2012.

Kanton Thurgau (2014). *Psychiatrieplanung Kanton Thurgau*. Bericht zur Psychiatrieplanung. [http://www.gesundheit.tg.ch/documents/Version\\_Homepage\\_Bericht\\_Psychiatrieplanung\\_Version.pdf](http://www.gesundheit.tg.ch/documents/Version_Homepage_Bericht_Psychiatrieplanung_Version.pdf) (Stand 15.06.2015)

Kanton Zürich. Gesundheitsdirektion. Planung und Investitionen. *Zürcher Psychiatrieplanung 2012*.

Meyer, Rüdiger (2006): *Psychische Erkrankungen in Europa. Lebenszeitrisko mehr als 50 Prozent*. Deutsches Ärzteblatt. PP. Heft 1. Januar 2006.

Obsan Dossier 23 (2013): *Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz*.

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2014) *Psychische Auffälligkeiten. KIGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2009-2012*.

Rüesch, Peter/ Bänziger, Andreas/ Juvalta, Sibylle (2013): *Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie*. Obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.

Rusch, Carmen (2011): *Gemeinsame Psychiatrieplanung. Versorgungsbericht 2011*. Erstellt im Auftrag des Psychiatriekonkordats Uri, Schwyz und Zug.

Spital Emmental, Psychiatrischer Dienst (2014). *Regionales Versorgungskonzept Psychiatrie 2015-2018 Region Emmental*. 2013. [http://www.rs-e.ch/upload/docs/docs/Regionales%20PsychiatrieVersorgungskonzept\\_Teil11.pdf](http://www.rs-e.ch/upload/docs/docs/Regionales%20PsychiatrieVersorgungskonzept_Teil11.pdf) (15.06.2015)

Wittchen H.-U., Jacobi F. (2001): *Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland*. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44, 993-1000 (2001).

### **Gesetzliche Grundlagen**

Gesundheitsgesetz (GesG), SHR 810.100

Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV), SHR 810.102

Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (AbPG), SHR 813.500

Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG), SHR 850.100

Verordnung über die Zusammenarbeit in der Jugendpolitik und Jugendhilfe, SHR 211.223

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), SR 832.102

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), SR 831.20

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), SR 831.201

### **Kantonale Leitbilder, Konzepte und Planungen**

Altersleitbild des Kantons Schaffhausen (2007)

Konzept über Einrichtungen zur Förderung der Eingliederung invalider Personen (2010)

Planungsbericht zur Spitalversorgung 2012/2020.

Leitbild Frühe Förderung 2011

### **Materialien**

Bundesamt für Statistik, STATPOP-Daten 2014

Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik 2013

Datenpool der santésuisse, Jahr 2012

Erhebung Gesundheitsamt, Geschäftsbericht Kanton Schaffhausen 2014

Erhebung Gesundheitsamt, Frühjahr 2015

Geschäftsberichte und interne Daten 2012, 2013 und 2014 der Spitäler Schaffhausen