

Schaffhauser Spitalplanung 2023



Grundsätze für die Spitalplanung

Vorlage des Regierungsrats an den Kantonsrat
vom 8. Juni 2021

Einleitung

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

Grundsätze

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

Der Kanton Schaffhausen verfolgt das Ziel, eine erweiterte Grundversorgung der Bevölkerung durch die Spitäler Schaffhausen (SSH) und die Privatklinik Belair nach anerkannten Qualitätsmassstäben zu gewährleisten. Die Eignerstrategie des Kantons Schaffhausen für die SSH, vom Regierungsrat am 30. April 2019 beschlossen, hält fest, was unter einer "erweiterten Grundversorgung" zu verstehen ist: "Sie beinhaltet einen 24-Stunden-Notfalldienst, einen Rettungsdienst und eine Intensivpflegestation. Zudem sollen innerhalb des Kantons im Minimum Eingriffe und Behandlungen in den wichtigen Disziplinen angeboten werden, namentlich in der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Orthopädie, der Gynäkologie und der Geburtshilfe."

Kooperationen mit grösseren Spitälern machen es in gewissen Fällen möglich, dass auch komplexere Fälle, die eine fachliche Spezialisierung voraussetzen, am Kantonsspital Schaffhausen behandelt werden können. Dies gilt insbesondere für die ambulante prä- und postoperative Versorgung. Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin (HSM) werden normalerweise an ausserkantonale Zentrumsspitäler im näheren Umkreis von Schaffhausen vergeben.

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

Die Aufrechterhaltung einer möglichst umfassenden Notfallbereitschaft mit guter Erreichbarkeit für die Bevölkerung des Kantons und der angrenzenden Gebiete ist für die Versorgungssicherheit zentral. Angesichts des begrenzten Einzugsgebietes von rund 100'000 Einwohnerinnen und Einwohnern gilt es, die Kräfte zu bündeln, um dieses Ziel zu erreichen. Leistungsaufträge mit engen Bezügen zur Notfallversorgung und Intensivpflege, die hohe Bereitschaftskosten verursachen und rund um die Uhr verfügbar sein müssen, sollen nicht mehrfach angeboten werden und werden auf dem Platz Schaffhausen dem Kantonsspital zugewiesen.

3. Die Spitäler sind angehalten, Behandlungen ambulant durchzuführen, wo es sinnvoll und möglich ist.

Es gilt grundsätzlich ambulant vor stationär. Der Kanton Schaffhausen hat 2018 die Listen der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen des Kantons Zürich übernommen. Allfällige Anpassungen dieser Liste werden übernommen unter der Voraussetzung, dass die dazu notwendigen spitalexternen Strukturen wie z. B. Spitex vorhanden sind.

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

Ein Grossteil der Bevölkerung wünscht sich eine freie Spitalwahl. Die Spitalplanung trägt diesem Bedürfnis Rechnung, indem für alle Leistungen sowohl inner- als auch ausserkantonale Spitäler im Einzugsgebiet des Kantons Schaffhausen auf die Spitalliste aufgenommen werden. Schaffhauserinnen und Schaffhauser können so zwischen Alternativen wählen und sich im Bedarfsfall bei voller Kostenerstattung zum Beispiel in Winterthur, Bülach oder Zürich behandeln lassen.

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

Die Qualität der Leistungserbringung wird sichergestellt durch generelle und leistungsspezifische Anforderungen, die von den Listenspitälern erfüllt werden müssen. Die Schaffhauser Spitalplanung baut auf dem Konzept der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) auf, welches von der GDK empfohlen wird. Dies bedeutet, dass die Leistungsgruppen und Leistungsbe- reiche nach medizinischen Kriterien definiert sind. Generelle Anforderungen, die für sämtliche SPLG gelten, sind die folgenden:

- Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten
- Aus- und Weiterbildung des Personals
- Generelle Qualitätsanforderungen, z.B.
 - Qualitätssicherungskonzept
 - Critical Incident Reporting System (CIRS)
 - Hygienekonzept
 - Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Erreichbarkeit

Hinzu kommen medizinisch begründete, pro Leistungsgruppe spezifische Anforderungen wie z.B. Erreichbarkeit von Fachärzten, Notfall- und Intensivstation, Tumorboard, Mindestfallzahlen oder Zertifizierungen.

Die im SPLG-Konzept vorgegebenen Rahmenbedingungen und Anforderungen werden in der Schaffhauser Spitalplanung grundsätzlich übernommen. Bei Bedarf können einzelne gut begründete Ausnahmen gemacht werden und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden. Für diese Ausnahmen soll in einem Konzept dargelegt werden, wie die Qualität der Leistungserbringung sichergestellt bleibt.

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

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung werden die schweregradbereinigten Fallkosten des Jahres 2019 verwendet. Als Grundlage dienen die von der GDK nach Art. 49 Abs. 8 KVG bei den Kantonen erhobenen und vom Bundesamt für Gesundheit publizierten Kostendaten. Die Werte eines Listenspitals sollen innerhalb des 40. Perzentils im schweizerischen Benchmark liegen. Neue Spitäler, die noch nicht im Benchmark erfasst sind, müssen einen Businessplan vorlegen und das Wirtschaftlichkeitsziel innerhalb von drei Jahren erreichen.

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

Mit der älter werdenden Bevölkerung steigt die Zahl an Patientinnen und Patienten, die mehrere Diagnosen aufweisen und auf eine umfassende Betreuung angewiesen sind, die über den Spitalaufenthalt hinausgeht. In komplexeren Fällen sind Kooperationen inhouse und extern von zunehmender Bedeutung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsleistungen. So ist z.B. bei geriatrischen Patientinnen und Patienten das Zusammenspiel von Akutgeriatrie, geriatrischer Rehabilitation und Langzeitpflege wichtig. Listenspitäler müssen enge Kontakte zu den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten unterhalten, um die Betreuung während des Spitalaufenthalts zu optimieren. Und sie müssen über ein Case Management und einen Sozialdienst verfügen, um die Nachbetreuung sicherzustellen und Wiedereintritte möglichst zu vermeiden.

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

Aus der Tätigkeit im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung können sich Verpflichtungen im Sinne von gemeinwirtschaftlichen Leistungen ergeben, die über die reine Behandlung einzelner Patientinnen und Patienten hinausgehen und vom Kanton separat vergütet werden. Dazu zählt etwa die Sicherstellung des Nachwuchses im ärztlichen und pflegerischen Bereich oder die Verantwortung, ein Überangebot zu vermeiden. Um dies zu gewährleisten, können Bedingungen für die Erteilung einzelner Leistungsaufträge oder für die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste formuliert werden.

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

Für kantonale Projekte wie z.B. die Umsetzung eines Palliativ- oder des Demenzkonzepts oder für Massnahmen im Pandemiefall braucht es im Spital eine medizinische Fachperson, die den kantonalen Behörden als Kontaktperson dient und für das Gesundheitsamt erreichbar ist.

Diese Person muss über Entscheidungskompetenzen verfügen, um Projekte und Massnahmen zusammen mit dem Kanton möglichst effizient umsetzen zu können.

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

Die Spitalplanung ist auf 10 Jahre ausgelegt. Von den Spitälern wird entsprechend eine nachhaltige strategische Planung erwartet. Ausserhalb der Spitalplanung sind Anträge für neue Leistungsaufträge auf Anfang des Jahres und zur Abrundung des bestehenden Leistungsangebots möglich.