

Interpellation FDP-Fraktion vom 24. September 2012

Grenzüberschreitende Koordination der Spitalplanung

Schriftliche Antwort der Regierung vom 18. Dezember 2012

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 24. September 2012 nach den kantonsübergreifenden Koordinationsmassnahmen des Kantons St.Gallen im Bereich der Spitalplanung. Dabei wird als Beispiel das Vorgehen der Nordwestschweizer Kantone herangezogen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) sind die Kantone verpflichtet, im Rahmen der Zulassung von Spitälern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine leistungsorientierte Planung und – daraus abgeleitet – eine Spitalliste zu erstellen. Im Rahmen der Revision des KVG zur Spitalfinanzierung sind die Kantone angehalten, ihre Spitalplanungen bis spätestens Ende 2014 zu überarbeiten. Dabei müssen die Kantone ihre Planungen untereinander koordinieren. Nach Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) sind damit die Auswertung und der Austausch der interkantonalen Patientenströme sowie die Koordination der beabsichtigten Planungsmassnahmen gemeint. Die Planung der hochspezialisierten Medizin erfolgt auf Konkordatsbasis durch die Kantone auf gesamtschweizerischer Ebene¹.

Der Kanton St.Gallen erarbeitet für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation separate Planungsdokumente und Spitallisten. Gemäss KVG-Vorgaben werden die Planungen in nachvollziehbare Schritte unterteilt. Einer Analyse der aktuellen Versorgung folgt die Prognose über die Entwicklung des bedarfsgerechten Angebots bis ins Jahr 2020. Abklärungen zur Bedarfssicherung und -deckung bilden die zweite Etappe. Dazu erfolgt eine Evaluation der Spitäler anhand von einheitlichen Planungskriterien. Daraus resultieren die Spitalliste und die Leistungsaufträge. Nach Kenntnisnahme des Versorgungsberichts Akutsomatik im Juli 2011 hat die Regierung im Januar 2013 den Strukturbericht in die Vernehmlassung gegeben. Im Bereich der Psychiatrie nahm die Regierung im Februar 2012 den Versorgungsbericht zur Kenntnis. Der Strukturbericht wird gegenwärtig erarbeitet. In der Rehabilitation sind die Arbeiten zum Versorgungsbericht im Gang.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Der Kanton St.Gallen hat sich auf verschiedenen Ebenen für kantonsübergreifende Massnahmen im Bereich der Spitalplanung eingesetzt. Im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben sich Vertreterinnen und Vertreter des Kantons St.Gallen aktiv an der Überarbeitung der Empfehlungen zur Spitalplanung und Spitalliste beteiligt. Mit den Empfehlungen wird bezweckt, dass die Kantone die Spitalplanung und Spitalliste möglichst einheitlich umsetzen. Weiter hat der Kanton St.Gallen darauf hingewirkt, dass die GDK ein von den Kantonen Bern und Zürich entwickeltes Instrument zur Spitalplanung allen Kantonen zur Anwendung empfohlen hat.

¹ Alle Kantone sind der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beigetreten und diese trat am 1. Januar 2009 in Kraft. Mit der Vereinbarung delegieren die Kantone die Kompetenz, den Bereich der hochspezialisierten Medizin zu definieren und zu planen, an das HSM-Beschlussorgan.

Der Kanton St.Gallen ist überdies ständiges Mitglied der Arbeitsgruppe «Spitalplanung» der GDK. Diese Arbeitsgruppe hat eine Harmonisierung der Spitalplanungen der einzelnen Kantone zum Zweck.

Zur Einheitlichen Umsetzung der Spitalplanung und Erstellung der Spitallisten haben die Ostschweizer Kantone unter intensiver Mitwirkung des Kantons St.Gallen auf Ebene der Konferenz der Ostschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK-Ost) eine gemeinsame Ostschweizer Spitalvereinbarung ausgearbeitet. Im Rahmen dieser Vereinbarung tauschten die Kantone ihre entsprechenden interkantonalen Patientenströme aus und definierten Grundsätze für die Aufnahme von ausserkantonalen Spitälern auf die Spitalliste. Die Ostschweizer Spitalvereinbarung ist mit dem Instrument der Nordwestschweizer Kantone vergleichbar. Schliesslich pflegt der Kanton St.Gallen den Austausch mit dem Ressort Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein zwecks Weiterentwicklung der bestehenden Zusammenarbeit zwischen dem Liechtensteinischen Landesspital in Vaduz und der St.Galler Spitalverbunde.

- 2./3. Der Kanton St.Gallen verwendet in den Versorgungsberichten Akutsomatik und Psychiatrie die vom Kanton Zürich entwickelten Prognosemodelle. Zudem befolgte der Kanton St.Gallen im Bereich der Akutsomatik die Empfehlung der GDK und setzte für die Formulierung der Leistungsaufträge das von den Kantonen Bern und Zürich entwickelte Leistungsgruppenkonzept ein. Dieses klassiert alle stationären Spitalaufenthalte in insgesamt 125 Leistungsgruppen und verknüpft jede Leistungsgruppe mit Anforderungen in den Bereichen Personal, Infrastruktur und Abläufe. Mit diesem Instrument wird erreicht, dass die medizinischen Leistungsaufträge der Kantone auf einer einheitlichen Systematik erfolgen. Es ist geplant, auch im Bereich der Psychiatrie die vom Kanton Zürich entwickelte Systematik der medizinischen Einteilung der Leistungsaufträge zu verwenden. Auch der Bereich Rehabilitation wird sich an den bestehenden Vorgaben des Kantons Zürich orientieren. Schliesslich hat der Kanton St.Gallen neu auf Grund der KVG-Revision zur Spitalplanung Zugang zu den statistischen Daten aller stationären Aufenthalte der Schweizer Bevölkerung.
4. Die Ostschweizer Kantone haben sich für eine separate, aber koordinierte Erarbeitung der Spitalplanung entschieden. Analog zu den Nordwestschweizer Kantonen basieren alle Versorgungsberichte auf der Methodik der Kantone Zürich und Bern. Die Berücksichtigung der interkantonalen Patientenströme ist in jedem Versorgungsbericht gewährleistet. Die Vorgehensweisen in den Nordwestschweizer und den Ostschweizer Kantonen führten zum identischen Resultat. Es entstanden kantonale Planungsberichte über das bestehende Angebot mit Bedarfsprognosen bis ins Jahr 2020 unter Verwendung einer einheitlichen Methodik. Bei der Bedarfsdeckung haben sich auch die Nordwestschweizer Kantone für eigenständige Planungsberichte entschieden. Wie bei den Ostschweizer Kantonen kam dabei immer das von der GDK empfohlene Leistungsgruppenkonzept zur Anwendung.