

Interpellation FDP-Fraktion / SVP-Fraktion vom 11. Juni 2018

## Gesundheitspolitik in funktionalen Räumen denken

Schriftliche Antwort der Regierung vom 28. August 2018

Die FDP-Fraktion und die SVP-Fraktion erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 11. Juni 2018 nach den interkantonalen Koordinationsbemühungen in der Gesundheitspolitik und stellen verschiedene Fragen zur möglichen Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Der hohe Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen, die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin und der Fachkräftemangel stellt die Spitäler schweizweit vor hohe Herausforderungen. In der Spitalbranche findet deshalb ein Konsolidierungsprozess statt. Spitäler fusionieren oder werden geschlossen oder ihr Leistungsangebot reduziert. Die Zukunft der Spitalversorgung liegt nach Auffassung von Expertinnen und Experten in Verbundlösungen. Innerkantonale hat der Kanton St.Gallen mit der Strategie QUADRIGA, QUADRIGA II und QUADRIGA II Plus konsequent darauf hingearbeitet. Die Interpellantinnen regen an, diesen Ansatz über den Kanton hinaus weiterzuentwickeln. Dabei stehen zwei Vorgehensweisen im Vordergrund. Eine Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinaus kann auf Ebene von Spitalunternehmen oder auf Ebene der Spitalplanung erfolgen. In der Schweiz gibt es Beispiele für beide Formen der Kooperation. Für die Zusammenarbeit zwischen Spitalunternehmen über die Kantonsgrenzen hinweg sind die Bestrebungen im Rahmen von LUNIS (Kantonsspital Luzern und Kantonsspital Stans) und des Universitätsspitals Nordwest (Universitätsspital Basel und Kantonsspital Baselland) zu nennen. Spitalplanerische Zusammenarbeit führte zum Interkantonalen Spital Riviera-Chablais (Waadt-Wallis) und zum Spital des Broye-Bezirks (Waadt-Freiburg).

Bei grenzüberschreitenden Projekten hängt der Erfolg und damit die Realisierung von Synergiepotentialen massgeblich davon ab, ob auf Ebene Unternehmen und Eigentümer Klarheit und Einigkeit über den Umfang und den Inhalt der Zusammenarbeit bestehen. Einer vertieften Zusammenarbeit über integrierte Führungs- und Organisationsmodelle steht vielfach der Wunsch nach Eigenständigkeit und Unabhängigkeit entgegen. Entscheide im Rahmen einer spitalplanerischen Zusammenarbeit setzen zudem einen politischen Konsens betreffend Angebotsbereinigung voraus. Es ist somit ein politischer Entscheid, ob dieser Konsolidierungsprozess durch grenzüberschreitende Zusammenarbeit über die Spitalplanung/Spitalliste oder über Unternehmenskooperationen erfolgt.

Von grenzüberschreitenden Projekten, die eine Angebotsbereinigung bezwecken, zu unterscheiden sind interkantonale Netzwerklösungen, bei denen beispielsweise das Kantonsspital St.Gallen Dienstleistungen für ausserkantonale Spitäler zur Aufrechterhaltung eines Angebots oder zur Sicherstellung der Qualität erbringt. Darunter fallen verschiedene Kooperationen mit dem Spital Appenzell, dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR), dem Kantonsspital Glarus und der Spital Thurgau AG sowie vereinzelt auch mit Privatspitalern.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Auf Ebene Regierung wurden in der Vergangenheit strategische Partnerschaften zwischen den Spitalern Linth und Männedorf sowie zwischen der Spitalregion Rheintal Werdenberg

Sarganserland (SRRWS) und dem Liechtensteinischen Landesspital Vaduz (LLS) geprüft. Der Zusammenschluss der Spitäler Linth und Männedorf scheiterte im Jahr 2007 am Widerstand der Gesundheitsdirektion Zürich. Realisiert wurde indes zwischen den Spitätern Linth und Wetzikon ein grenzüberschreitend tätiger Rettungsdienst für die Region Zürichsee-Oberland-Linth (Regio 144) und das Zentrum für Radiotherapie in Rüti (ZH) zwischen den Spitätern Linth, Wetzikon, Uster und Winterthur sowie dem Tumorzentrum Rapperswil-Jona (ZeTuP). Der Einbezug des LLS in die Spitalregion SRRWS oder die Führung des Spitals Grabs als gemeinsames Spital des Fürstentums Liechtenstein und des Kantons St.Gallen scheiterte im Jahr 2013, weil das Fürstentum Liechtenstein befürchtete, dass trotz der angebotenen Einsitznahme im Verwaltungsrat und eines qualifizierten Mitbestimmungsrechts (für alle Entscheide, welche die Gesundheitsversorgung des Fürstentums Liechtenstein tangiert hätten, wäre die Zustimmung der liechtensteinischen Regierung notwendig gewesen) die Möglichkeit der Mitbestimmung zu stark eingeschränkt wäre. Im Jahr 2014 entschied sich der Stiftungsrat des LLS gegen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Spital Grabs und dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und beschloss, mit dem Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspitalpartner eine vertikale Kooperation einzugehen. In diesem Zusammenhang führte der Stiftungsratspräsident des LLS aus, dass das LLS im Wettbewerb mit dem Spital Grabs stehe und horizontale Kooperationen zwischen Spitätern der gleichen Stufe (gemeint waren das LLS und das Spital Grabs) schwierig bzw. faktisch unmöglich seien. Trotz der Absage an das KSSG und an das Spital Grabs stehen die St.Galler Spitäler weiterhin Patientinnen und Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein offen und werden von diesen auch rege frequentiert.

Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen steht ausserdem in regelmässigem Kontakt mit den zuständigen Stellen der Kantone Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden. Die Regierungen von Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden verfolgten aber in den Jahren 2012 und 2013 eigene Ziele und prüften eine Fusion zwischen dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) und dem Spital Appenzell. Weil die strategischen Organe des SVAR und des Spitals Appenzell die Risiken für einen gemeinsamen Verbund höher einschätzten als die Chancen, haben die Regierungen im Februar 2014 beschlossen, das Projekt nicht weiterzuverfolgen. Daran anschliessend erfolgte im Kanton Appenzell Ausserrhoden eine öffentliche Diskussion über den Beibehalt von zwei akutstationären Spitalstandorten mit aktuell ungewissem Ausgang. Der Kanton Appenzell Innerrhoden hat sich mit der Gutheissung des Neubauprojekts des Spitals Appenzell an der Landsgemeinde 2018 für eine eigenständige stationäre Grundversorgung entschieden.

Das Kantonsspital St.Gallen führte auf Ebene Spitalunternehmen wiederholt Gespräche betreffend vertiefter Zusammenarbeit sowohl mit dem SVAR als auch mit dem Spital Appenzell, ohne dass daraus – abgesehen von einer Zusammenarbeit mit dem Spital Appenzell in den Bereichen Chirurgie und Gastroenterologie – bis dato eine tiefgreifende Kooperation entstanden wäre.

2. Die Grösse eines Spitals ist weniger massgebend als die Frage des Leistungsangebots. Die Grösse eines Spitals ist v.a. entscheidend für die medizinische Spezialisierung, weil erst ein gewisses Fallaufkommen die Anstellung von Spezialistinnen und Spezialisten ermöglicht. Folglich sind nur Spitäler ab einer gewissen Grösse in der Lage, mit der medizinischen Spezialisierung Schritt zu halten. Dies stellt vor allem eigenständige kleinere Grundversorgerspitäler in Zukunft vor grosse Herausforderungen. Kleinere Spitäler können aber als Spezialkliniken durchaus medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich sein. Dies zeigen insbesondere verschiedene Beispiele von kleineren Privatspitalern. Dies bedingt jedoch i.d.R. eine Konzentration auf Wahleingriffe ohne Notfallbehandlungen. Die Aufrechterhaltung von kostenintensiven Dienstleistungen der Grundversorgung rund um die Uhr, ohne dass in Randzeiten auch entsprechende Erträge erzielt werden, ist für eigenständige kleinere Spitäler sehr

schwierig zu bewerkstelligen. Kooperationen mit medizinischen Zentren, die Fusion mit einem anderen Spital zu einem Spitalverbund oder Abgeltungen der öffentlichen Hand in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (z.B. Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [sGS 832.10; abgekürzt KVG]) können Lösungsansätze sein. Regionalpolitische Überlegungen haben bereits beim Beschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil eine Rolle gespielt.

3. Die Gründung einer Gesundheitsregion Säntis kann ein Schritt in Richtung verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Kantonen St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden darstellen. Entscheidend ist jedoch, ob der politische Wille und die Bereitschaft aller Kantone vorhanden sind, medizinische Leistungsangebote an den bestehenden Spitalstandorten zu hinterfragen sowie interkantonal zu koordinieren und zu konzentrieren. Die Erstellung einer gemeinsamen Spitalplanung alleine ist dazu noch kein Garant. Es bestehen Zweifel darüber, ob diese Bereitschaft in ausreichendem Mass in allen Kantonen vorhanden ist. Die Kantone begegnen den gesundheitspolitischen und finanziellen Herausforderungen unterschiedlich. Im Kanton St.Gallen wurde – gestützt auf das Grobkonzept des Verwaltungsrates zur Leistungs- und Strukturentwicklung – ein Lenkungsausschuss zur Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde eingesetzt, um die Entscheidungsgrundlage zu erweitern und die unternehmerische Sicht aus dem Grobkonzept mit einer gesamt-kantonalen gesundheits- und finanzpolitischen Sicht zusammenzuführen. Der SVAR versucht, mit den bestehenden Spitalstrukturen an den wirtschaftlichen Erfolg früherer Jahre anzuknüpfen (Sparmassnahmen, Wiedereröffnung der Geburtsabteilung am Spital Heiden, Verzicht auf Verlagerung der Chirurgie vom Spital Heiden an die Hirslandenklinik Rosenberg in Heiden usw.), während das Spital Appenzell – gestützt auf den Beschluss der Landsgemeinde im April 2018 zur Realisierung eines Spitalneubaus – die Strategie eines eigenständigen innerkantonalen Grundversorgungsangebots anstrebt. Die St.Galler Regierung zeigt sich aber ungeachtet der unterschiedlichen Vorgehensweisen offen für Kooperationen über die Kantonsgrenze hinweg.
4. Eine interkantonale Spitalplanung ist noch kein Garant für Einsparungen. Aufgrund der vorgeschriebenen Mitfinanzierung von stationären Behandlungen durch den Kanton zu 55 Prozent resultieren für den Kanton v.a. Einsparungen, wenn die Zahl der Behandlungen reduziert werden kann. Für eine vermehrte Verlagerung in den ambulanten Bereich müssten aber tarifarische Fehlanreize behoben werden. Für die Spitalunternehmen kann eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit durchaus zu Einsparungen führen, insbesondere wenn Doppelspurigkeiten abgebaut und Leistungen koordiniert bzw. konzentriert werden. Massgebend ist – wie bereits erwähnt –, ob der politische Wille und die Bereitschaft vorhanden sind, medizinische Leistungsangebote an den bestehenden Spitalstandorten zu hinterfragen, zu koordinieren und zu konzentrieren. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass die Bereitschaft für eine interkantonale Spitalplanung abnimmt, sobald konkrete Massnahmen mit Auswirkungen auf die Spitalangebote in den Kantonen vorgeschlagen werden. Dabei ist ein behutsames Vorgehen ratsam. Der Eindruck einer unfreundlichen Übernahme durch einen grossen Partner ist unbedingt zu vermeiden und würde nur Abwehrreflexe auslösen. Zu beachten ist ausserdem, dass entsprechende Volksentscheide (im Kanton St.Gallen und in Appenzell Innerrhoden) betreffend Ausbau von Spitälern einer interkantonalen Spitalplanung bzw. der Konzentration von Leistungsangeboten gewisse Grenzen setzen.
5. Die Kantone sind von Gesetzes wegen (KVG) verpflichtet, eine Spitalplanung durchzuführen und eine Spitalliste zu erstellen sowie sich mit 55 Prozent an den stationären Behandlungskosten zu beteiligen. Ausserdem sind die Kantone – gestützt auf die Kantonsverfassung – für das Gesundheitswesen und gemäss Gesundheitsgesetz für die Aufsicht der Leistungserbringer zuständig. Es handelt sich dabei um eine hoheitliche Aufgabe, die nicht delegiert

werden kann. Entflochten werden könnte einzig die Rolle, gleichzeitig Eigentümer von Spitalunternehmen zu sein. Die Bereitschaft der Bevölkerung zur teilweisen oder vollumfänglichen Privatisierung von Spitalunternehmen ist jedoch begrenzt. In verschiedenen Kantonen waren Aktiengesellschaften als Rechtsform für bisher öffentlich-rechtliche Spitäler oder die Veräusserung von Anteilen der Spitalunternehmen nicht mehrheitsfähig. Im Kanton Zürich lehnte beispielsweise das Stimmvolk im Mai 2017 die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur und der Integrierten Psychiatrie Winterthur in Aktiengesellschaften ab.

- 6./7. Für eine interkantonale Spitalplanung bedarf es keiner zusätzlichen rechtlichen Grundlagen. Auch die Koordination bzw. Konzentration von stationären Angeboten erfordert keine neuen gesetzlichen Grundlagen. Entscheidend für die Koordination oder Konzentration von Leistungsangeboten sind aber ohnehin nicht rechtliche Grundlagen, sondern die Bereitschaft und Akzeptanz von Politik und Bevölkerung für entsprechende Veränderungen. Hier empfiehlt es sich, konkrete Massnahmen – die mindestens zwei Kantone betreffen – staatsvertraglich zu regeln.