

Interpellation Hartmann-Flawil (23 Mitunterzeichnende) vom 21. Februar 2017

Spitalliste: Versorgung von allgemein- und zusatzversicherten Personen

Schriftliche Antwort der Regierung vom 28. März 2017

Peter Hartmann-Flawil erkundigt sich in seiner Interpellation vom 21. Februar 2017 nach dem Stand der Arbeiten der Spitalplanungen in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Er stellt der Regierung zudem verschiedene Fragen zum Versichertenstatus der von den Spitalunternehmen behandelten Patientinnen und Patienten.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Kantone werden vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) verpflichtet, für die Zulassung der Spitalunternehmen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Spitalplanung zu erstellen und – daraus abgeleitet – eine Spitalliste zu erlassen. Die Planung erfolgt separat für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Für die Durchführung der Planung und die Erstellung der Spitallisten bestehen Vorgaben auf Bundesebene im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Auf interkantonaler Ebene sind das Konkordat über die hochspezialisierte Medizin (Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin [sGS 326.311; abgekürzt IVHSM]) und die Ostschweizer Spitalvereinbarung vom 17. August 2011 zu berücksichtigen. Schliesslich präzisieren auf kantonaler Ebene das Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG) und das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) weitere Anforderungen an die Erarbeitung der Spitalplanung und den Erlass der Spitalliste. Die Regierung beschloss im Juni 2014 die Spitalliste Akutsomatik (sGS 331.41) sowie im Dezember 2014 die Spitallisten Psychiatrie (sGS 331.42) und Rehabilitation (sGS 331.43).

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Spitalliste Akutsomatik 2014 des Kantons St.Gallen und die darin erteilten Leistungsaufträge gelten bis 30. Juni 2017. Die Arbeiten rund um die Erneuerung der Spitalliste wurden im dritten Quartal 2016 vom Gesundheitsdepartement aufgenommen. Im vierten Quartal 2016 erfolgte die Durchführung eines öffentlichen Bewerbungsverfahrens. Die Null-Lesung des Planungsberichts Akutsomatik 2017 und der Spitalliste in der Regierung ist im April 2017 vorgesehen.

Die Arbeiten rund um die Weiterentwicklung der Spitalplanung Rehabilitation wurden im vierten Quartal 2016 aufgenommen. Das öffentliche Bewerbungsverfahren erfolgt im März 2017. Der Erlass der neuen Spitalliste Rehabilitation ist für das vierte Quartal 2017 geplant.

Die Arbeiten für die Aktualisierung der Spitalplanung im Bereich Psychiatrie konnten noch nicht aufgenommen werden. Die Spitalliste Psychiatrie hat weiterhin Gültigkeit.

2. Bei der Evaluation der Spitalunternehmen für die Aufnahme in die Spitalliste verfügen die Kantone innerhalb des im KVG vorgegebenen Rahmens über einen Ermessensspielraum. Im kantonalen SPFG wurde dieses Ermessen in den Art. 11 und 12 konkretisiert. Die St.Galler Spitalplanung berücksichtigt zudem die Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz

(GDK) zur Spitalplanung und verwendet in der Akutsomatik für die Erteilung der Leistungsaufträge das von den Kantonen Bern und Zürich erarbeitete Spitalleistungsgruppenkonzept (SPLG) mit seinen leistungsgruppenspezifischen Anforderungen. Die in den Spitalplanungen 2014 entwickelten Kriterien haben sich bewährt und werden auch für die Weiterentwicklung der Spitallisten 2017 angewendet. Ergänzend dazu wird in der Akutsomatik dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes zur Spitalliste Akutsomatik des Kantons St.Gallen (C-4232/2014 vom 26. April 2016) Rechnung getragen. Darin hat das Bundesverwaltungsgericht die Spitalplanung Akutsomatik des Kantons St.Gallen durchwegs bestätigt und die Beschwerde vollumfänglich abgewiesen. Das Urteil erachtet es als KVG-konform, wenn aus gesamtwirtschaftlichen Gründen Leistungsbereiche mit hohen Vorhalte- und Infrastrukturkosten und/oder komplexem Patientengut zentral nur von einem Spitalunternehmen angeboten werden. Schliesslich werden Leistungserbringer grundsätzlich nur auf der Spitalliste berücksichtigt, wenn sie einen Mindestanteil an St.Galler Patientinnen und Patienten versorgen.

3. Die Abgeltung aus der Grundversicherung («allgemeine Abteilung») ist schweizweit nach KVG geregelt. Die Höhe der komplementär zur Abgeltung aus der Grundversicherung resultierenden Zusatzversicherungserträge bei der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten unterscheidet sich je nach Eingriff, Versicherungsprodukt und Spital. Für Erträge von Fr. 1'000.– aus der OKP resultieren für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten zusätzlich zwischen rund Fr. 1'000.– und Fr. 4'000.– aus dem Zusatzversicherungsbereich. Die Abgeltungen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten übersteigen deren Behandlungskosten. Damit ist die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherungen für alle Spitäler finanziell attraktiv.
4. Wenn ein Spital in die St.Galler Spitalliste aufgenommen werden will, muss es die Aufnahme von St.Galler Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Versichertenstatus garantieren (Art. 41a Abs. 1 KVG und Art. 11 Bst. b SPFG). Die Aufnahmepflicht für St.Galler Listenspitäler bedeutet, dass eine Selektion auf Grund des Versichertenstatus oder des individuellen Risikos der zu behandelnden Person nicht gestattet ist. Die Spitäler haben sich schriftlich verpflichtet, keine Patienten- oder Risikoselektion zu betreiben. Die Einhaltung dieses Kriteriums wird retrospektiv überprüft. Dabei wird ein Mindestanteil an ausschliesslich grundversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten definiert. Dieser berechnet sich ausgehend von den zusatzversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten (ohne gesunde Neugeborene). Der Anteil der zusatzversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten betrug im Jahr 2012 rund 22 Prozent und im Jahr 2015 rund 21,4 Prozent. Der Mindestanteil an ausschliesslich grundversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten entspricht der Differenz zwischen 100 Prozent und dem doppelten Anteil der insgesamt stationär behandelten zusatzversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten. Dieser beläuft sich im Jahr 2015 in der Akutsomatik auf 57,2 Prozent und in der Rehabilitation auf 40,2 Prozent (siehe auch Frage 5). Im Bereich Psychiatrie verfügt kein innerkantonales Spital über Strukturen für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten. Oft sind die psychiatrischen Angebote zudem aus dem Leistungsbereich der Zusatzversicherungen explizit ausgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist die Anwendung eines Mindestanteils an ausschliesslich grundversicherten Patientinnen und Patienten im Bereich Psychiatrie nicht zielführend. Ist der Anteil ausschliesslich Grundversicherter tiefer, kann ein gleichwertiger Zugang unabhängig von der Versicherungsdeckung nicht mehr als gesichert angenommen werden.

Zu beachten gilt, dass die Vorgabe eines Mindestanteils von ausschliesslich grundversicherten Patientinnen und Patienten nur für Spitalunternehmen zur Anwendung kommt, die in die Spitalliste des Kantons St.Gallen aufgenommen werden wollen oder sind. Die St.Galler Bevölkerung hat wie alle anderen Patientinnen und Patienten in der Schweiz auf Grund der freien Spitalwahl auch Zugang zu anderen Listenspitälern. Damit muss der Kanton St.Gallen auch

Kantonsbeiträge an ausserkantonale Spitäler leisten, die nicht in seiner Liste aufgeführt sind und den Mindestversorgungsanteil für ausschliesslich grundversicherte Patientinnen und Patienten nicht erfüllen.

5. Der Anteil der stationär behandelten Personen mit Wohnsitz St.Gallen mit Zusatzversicherungen ist rückläufig. Zwischen den Jahren 2012 und 2015 sank er in der Akutsomatik von 21,8 auf 21,4 Prozent und im Bereich Rehabilitation von 30,4 auf 29,9 Prozent. Der minimale Behandlungsanteil von ausschliesslich grundversicherten Patientinnen und Patienten belief sich somit im Jahr 2015 in der Akutsomatik auf 57,2 Prozent (100 Prozent – (2 x 21,4 Prozent) = 57,2 Prozent) bzw. 40,2 Prozent in der Rehabilitation (100 Prozent – (2 x 29,9 Prozent) = 40,2 Prozent).

Nachfolgende Tabelle weist die Zusatzversicherten-Anteile bezogen auf die St.Galler Spitalaufenthalte für alle Spitäler auf der Spitalliste Akutsomatik 2014 für die Jahre 2012 und 2015 aus:

Listenspital	2012	2015
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	21,7 %	21,1 %
Spital Linth, Uznach	16,3 %	14,7 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS)	15,3 %	15,8 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT)	13,3 %	14,2 %
Ostschweizer Kinderspital	5,9 %	6,5 %
Geriatrische Klinik, St.Gallen	26,3 %	29,5 %
Hirslanden Klinik Stephanshorn AG, St.Gallen	34,4 %	33,2 %
Thurklinik AG, Niederuzwil	6,0 %	7,3 %
Klinik St.Georg, Goldach	n.v.	7,5 %
Rosenklinik, Rapperswil	31,0 %	21,5 %
Universitätsspital Zürich	22,2 %	19,9 %
Universitätskinderspital Zürich	5,4 %	9,3 %
Klinik Hirslanden Zürich	89,8 %	74,9 %
Universitätsspital Basel	23,8 %	38,6 %
Inselspital Bern	30,6 %	18,5 %
Kantonsspital Graubünden, Chur	17,9 %	19,0 %
Klinik Lengg, Zürich	7,5 %	5,9 %
Total	21,8 %	21,4 %

Bei der Reevaluation der Spitalliste hat sich gezeigt, dass die Klinik Hirslanden Zürich das Kriterium für den Verbleib auf der Spitalliste nicht erfüllt. Der Kanton St.Gallen beabsichtigt daher, im Rahmen der Spitalliste 2017 eine Übergangsfrist zu setzen. Bei Nichterfüllung des Kriteriums nach Ablauf dieser Frist erfolgt eine Streichung.

Kinder und Jugendliche verfügen in den wenigsten Fällen bereits über eine Spitalzusatzversicherung. Deshalb verfügt das Ostschweizer Kinderspital über sehr tiefe Werte. Die starken Schwankungen beim Universitätsspital Basel und dem Inselspital Bern können mit der tiefen Anzahl der behandelten St.Galler Patientinnen und Patienten erklärt werden. Kleine Fallzahlverschiebungen führen zu grossen prozentualen Veränderungen.

6. Das Gesundheitsdepartement kann eine Aufteilung der stationär behandelten St.Galler Patientinnen und Patienten nach Versichertenstatus auf Ebene einzelner Leistungsbereiche, Regionen oder nach Alter vornehmen. Generell ist der Zusatzversicherten-Anteil in Leistungsbereichen umso höher, je höher der Altersdurchschnitt und der Anteil an invasiven Leistungen sind. Dies liegt daran, dass der Anteil der Personen mit Zusatzversicherungen mit dem Alter der Bevölkerung steigt. Nachfolgende Tabelle gruppiert die einzelnen Leistungsbereiche nach Anteil der Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung:

Zusatzversicherten-Anteil	Leistungsbereich
< 15 Prozent	<ul style="list-style-type: none"> – Hals-Nasen-Ohren – Geburtshilfe – Psychiatrie (einschliesslich Substanzabusus) – Transplantationen – Neugeborene
zwischen 15 und 20 Prozent	<ul style="list-style-type: none"> – Infektiologie – Gynäkologie – Gastroenterologie – Pneumologie – Sonstige Behandlungen – Endokrinologie – Polytrauma, Verletzungen, Verbrennungen – Dermatologie
zwischen 20 und 25 Prozent	<ul style="list-style-type: none"> – Intensivmedizin – Viszeralchirurgie – Rheumatologie – Hämatologie – Kardiologie & Angiologie – Neurologie – (Radio-)Onkologie – Thoraxchirurgie – Allgemeine Chirurgie – Nephrologie
> 25 Prozent	<ul style="list-style-type: none"> – Neurochirurgie – Interventionelle Kardiologie & Angiologie – Chirurgie Bewegungsapparat – Ophthalmologie – Urologie – Akutgeriatrie – Herz- und Gefässchirurgie

Der Anteil zusatzversicherter Patientinnen und Patienten schwankt nicht nur zwischen den Leistungsbereichen, sondern auch zwischen den Wahlkreisen. Im Wahlkreis Toggenburg sind rund 12 Prozent der Patientinnen und Patienten zusatzversichert, während dieser Anteil in den Wahlkreisen Rorschach und St.Gallen rund 24 Prozent beträgt. In den anderen Wahlkreisen bewegt sich dieser Anteil zwischen 16 und 21 Prozent (Wahlkreis Rheintal: 20 Prozent / Wahlkreis Werdenberg: 16 Prozent / Wahlkreis Sarganserland: 17 Prozent / Wahlkreis See-Gaster: 21 Prozent / Wahlkreis Wil: 19 Prozent).