

Beschluss Nr. 608/2023
Schwyz, 5. September 2023 / ju

Postulat P 2/23: Optimierung der stationären und ambulanten akutsomatischen Versorgung im Rahmen der Spitalplanung 2024
Beantwortung

1. Wortlaut des Postulats

Am 12. März 2023 hat Kantonsrat Dr. Antoine Chaix folgendes Postulat eingereicht:

«Im Aufgaben- und Finanzplan 2023 – 2026 steht, dass ein Versorgungsbericht erstellt wird, welcher im Erlass einer neuen Spitalliste per 1. Juli 2024 mündet. Es erscheint mir der richtige Zeitpunkt, um nach dem Stand des Projekts zu fragen, um bei Bedarf notwendige Anpassungen vornehmen zu können. Nach der Aufgabe einer Zweispitalstrategie 2012 gingen die drei voneinander und vom Kanton unabhängige Spitäler ihre eigenen strategisch-operativen Wege. Obwohl immer wieder Schnittstellen bestehen und Kooperationen erfolgen (was zum Beispiel in der Corona-Pandemie gut geklappt hat), sind diese jedoch gering und nicht koordiniert, was zu Doppelpurigkeit und Konkurrenzsituationen führt. Dies macht weder wirtschaftlich noch gesundheitspolitisch Sinn.

Wie ebenfalls im AFP zu lesen ist, ist es ein Grundauftrag der Regierung, «eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen». Um diesen Auftrag zu erfüllen, müssen die Bedürfnisse an stationären und spitalambulanten Eingriffen und Behandlungen optimal analysiert werden, um diese möglichst breit kantonsintern abdecken zu können. Bei aktuell 40 % ausserkantonale (vor allem ZH, ZG, LU) behandelten Patienten und Patientinnen scheint dies nicht der Fall zu sein, handelt es sich dabei nämlich nicht ausschliesslich um spitzenmedizinische Probleme, welche tatsächlich nicht im Kanton Schwyz behandelt werden können. Erst nach der Analyse der Behandlungsbedürfnisse und des koordinierten Potentials der drei innerkantonalen Spitäler kann die Abdeckung derselben innerhalb des Kantons über die Leistungsaufträge an die inner- und ausserkantonalen Spitäler optimiert werden.

Dieser Aspekt wirkt sich nicht nur positiv auf die Wirtschaftlichkeit der vom Kanton bezahlten Beiträge an die Spitalbehandlungen, sondern ermöglicht es den drei Schwyzer Spitälern, ihre Infrastruktur besser auszunutzen, nötige Fallzahlen für gewisse Eingriffe zu erreichen, ihre Zusammenarbeit zu fördern u.v.m.

Unter dem Titel der „gemeinwirtschaftlichen Leistungen“ gibt es Möglichkeiten, Spitäler zu unterstützen, wenn diese wichtige gesundheitspolitische Aspekte abdecken, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) verrechnet werden können. Gemäss meinem Wissensstand wird vom Kanton zusammen mit den drei Spitälern solche Leistungen im Rahmen der Aufrechterhaltung der Notfallversorgung koordiniert geprüft. Das entspricht dem gesetzlichen Auftrag und ist sehr begrüssenswert. Dies unter anderem auch, weil eine Region mit gut ausgebauten Notfallstationen auch für niederlassungswillige Hausärzte ein Standortvorteil ist. Dies ist im Hinblick auf den sich anbahnenden Engpass in der ambulanten Grundversorgung im interkantonalen Wettbewerb nicht unwesentlich.

Allerdings ist die im KVG vorgesehene Möglichkeit einer weiteren Unterstützung «aus regionalpolitischen Gründen» im Schwyzer Gesundheitsgesetz nicht verankert. Dies verunmöglicht kantonal massgeschneiderte Lösungen, wie dies in anderen Kantonen schon umgesetzt wird. Aufgrund der schwer voraussehbaren Entwicklung in der gesundheitspolitischen Landschaft erscheint es mir wichtig, dass auch diese Möglichkeit zumindest nicht zum Vornherein durch eine zu enge Gesetzgebung verhindert wird.

Aufgrund der regionalen Reichweite und Komplexität der ambulanten und stationären Versorgung im Kanton gelange ich deshalb an den Regierungsrat mit folgendem Antrag:

- 1. Es sind die stationären und ambulanten medizinischen Bedürfnisse im Kanton zu analysieren und optimal innerkantonal abzudecken unter Berücksichtigung der bestehenden Infrastrukturen und Angebote aller drei Schwyzer Spitäler.*
- 2. Es soll geprüft werden, ob eine Teilrevision von § 9 des Spitalgesetzes vonnöten ist, bei der die KVG-Bestimmung einbezogen wird, die die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen ermöglicht. Notwendige zusätzliche Anpassungen könnten in diesem Rahmen miteinbezogen werden.*
- 3. Wegen der im AFP vom Regierungsrat erwähnten Verzögerungen aufgrund der Corona-Krise und der personellen Wechsel an den Schlüsselstellen in Regierung und Departement sind neue, diesen Umständen angepasste Fristen vorzulegen. Diese sollen die Notwendigkeit einer baldigen Planungssicherheit der Spitäler berücksichtigen ohne aber die Qualität der Analyse und der gemeinsamen Planung zu gefährden.*

Ich bedanke mich für die Beantwortung meines Anliegens.»

2. Antwort des Regierungsrates

2.1 Ausgangslage

Die Spitalstrukturen im Kanton Schwyz bestehen aus den fünf eigenständigen und von unabhängigen Trägerschaften (AG, Stiftung, Verein) betriebenen Spitälern Spital Schwyz, AMEOS Klinik Einsiedeln, Spital Lachen, der Vista Augen-Klinik Pfäffikon sowie dem AMEOS Seeklinikum in Brunnen. Bei der Vista Augen-Klinik handelt es sich um eine auf die Behandlung von Augen spezialisierte Klinik mit kantonalem Leistungsauftrag. Über akutsomatische Leistungsaufträge der Grund- und erweiterten Grundversorgung verfügen die Spitäler Schwyz, Lachen und Einsiedeln, weshalb in den weiteren Ausführungen ausschliesslich von diesen drei Spitälern gesprochen wird.

Der Kanton hat gegenüber seiner Bevölkerung einen Versorgungsauftrag und gewährleistet eine im Bedarfsfall breitgefächerte und qualitativ gute Spitalversorgung, zum einen im Bereich der

Grundversorgung aber auch im Bereich der Spezialversorgung. Die drei Schwyzer Spitäler stellen die Grundversorgung im Kanton sicher und stehen mittels Leistungsauftrag und Leistungsvereinbarungen in einem Auftragsverhältnis zum Kanton. Er tritt in diesem System primär als Leistungseinkäufer auf. Alle drei Spitäler bieten ein ähnliches, relativ umfassendes Grundversorgungsangebot an. Schwyz und Lachen arbeiten mit einem breiteren Behandlungskatalog, da sie je über eine Intensivstation und spezialisierte Angebote, wie beispielsweise eine Dialysestation, verfügen. Weil jedoch im Kanton keines der drei Spitäler die Grösse eines eigentlichen Zentrumsspitals erreicht, wird ein Grossteil der Spezialversorgung mit Leistungsaufträgen an ausserkantonale Spitäler und Kliniken sichergestellt. Auf der Schwyzer Spitalliste sind diejenigen Spitäler und Kliniken zusammengefasst, welche vom Kanton Schwyz einen Leistungsauftrag haben. Die Schwyzer Spitalliste wird im Rahmen des Projekts Spitalplanung 2024 neu erlassen.

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurden wichtige Wettbewerbselemente eingeführt. Einerseits haben die Patienten freie Spitalwahl und andererseits erfolgt die Entschädigung der Spitäler mittels Fallpauschalen. Gemäss Art. 49a Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) beträgt der kantonale Vergütungsanteil an den stationären Listenspitälern für alle im Kanton wohnhaften Personen dem gesetzlich vorgegebenen Mindestanteil von 55 %. Die restlichen 45 % werden durch die Krankenkassen vergütet. Gemäss der neuen Spitalfinanzierung dürfen in den Vergütungen, welche vom Kanton und den Krankenversicherern für eine stationäre Behandlung getragen werden, keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten sein (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

2.2 Spitalplanung 2024

Auf Stufe Bund sind die rechtlichen Grundlagen für die Spitalplanung und den Erlass der Spitallisten im KVG, in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 1. Januar 2003 (VKL, SR 832.104) zu finden. Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e sowie Abs. 2 KVG sind die Kantone verpflichtet, mittels einer interkantonal koordinierten Planung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen. Das dreistufige Spitalplanungsverfahren besteht aus der Ermittlung des Bedarfs, aus der Ermittlung des Angebotes und aus der Beurteilung und Auswahl des Angebotes. Nach Art. 58b Abs. 1 KVV ermitteln die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Auf Stufe Kanton ist die Spitalplanung im Spitalgesetz vom 19. November 2014 (SpitG, SZSR 574.110) geregelt.

2.2.1 Bedarfsprognose

Die Kantone sind verpflichtet, den Bedarf an stationären Spitalleistungen ihrer Wohnbevölkerung zu ermitteln und die für die Deckung des Bedarfs notwendigen Leistungen sicherzustellen. Um den Bedarf zu eruieren, wurde im Kanton Schwyz im Rahmen des Projekts Spitalplanung 2024 der Bedarf bis ins Jahr 2032 prognostiziert. Das Prognosemodell umfasst drei Schritte: Im ersten Schritt wird die aktuelle Leistungsnachfrage analysiert, und es werden Hospitalisierungsraten im neusten verfügbaren Datenjahr berechnet (zum Zeitpunkt der Bedarfserhebung war dies das Jahr 2019). In einem zweiten Schritt wurde untersucht, welche Faktoren (z. B. Demografie, medizintechnische Entwicklungen, regulatorische Vorgaben) den Bedarf an stationären Leistungen beeinflussen und wie sich diese Faktoren in den nächsten Jahren entwickeln. Schliesslich wird in einem dritten Schritt der zukünftige Leistungsbedarf der Schwyzer Wohnbevölkerung prognostiziert,

basierend auf der aktuellen Nachfrage unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung der untersuchten Einflussfaktoren.

Die Bedarfsprognose zeigt auf, dass die Anzahl Austritte von stationären Patienten seit 2012 bis 2019 um rund zehn Prozent gestiegen ist, während die Schwyzer Wohnbevölkerung um nur sieben Prozent gewachsen ist. Das Hauptszenario der Prognose zur Spitalplanung 2024 für stationäre Behandlungen in der Akutsomatik zeigt bis 2032 ein Wachstum der Austritte um 16.5 % über sämtliche Leistungsbereiche.

Die erstellte Bedarfsprognose wurde als Bestandteil des Strategieberichts «Schwyzer Spitalplanung 2024» im Herbst 2022 in die externe Vernehmlassung gegeben. Die Rückmeldungen der Gesundheitsdepartemente der umliegenden Kantone haben gezeigt, dass die Schwyzer Bedarfsprognose sich im Rahmen der koordinierten Spitalversorgung mit den Berechnungen der anderen Kantone deckt und als angemessen eingestuft wird.

2.2.2 Stand und Zeitplan Spitalplanung 2024

Die Spitalplanung 2024 gliedert sich in drei Etappen: Die erste Etappe (Bedarfsprognose und Spitalplanungsbericht) wurde Ende April 2023 abgeschlossen. Die zweite Etappe (Bewerbungsverfahren) läuft momentan; Spitäler und Kliniken konnten sich bis 30. April 2023 im Bereich der Akutsomatik und Rehabilitation für Leistungsaufträge bewerben. Zurzeit läuft die Evaluation der Bewerbungen. Voraussichtlich wird im Sommer 2024 eine provisorische Spitalliste inklusive Spitalstrukturbericht den Bewerbern sowie verschiedenen Kantonen im Sinne der koordinierten Spitalplanung zur Stellungnahme zugestellt. Nach Bearbeitung der Stellungnahmen soll die neue Spitalliste im ersten Halbjahr des Jahres 2025 durch den Regierungsrat erlassen werden. Die neue Spitalliste soll auf den 1. Juli 2025 in Kraft treten.

2.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

2.3.1 Ausgangslage im Kanton Schwyz

Auf der Spitalliste werden die zur Gewährleistung der Spitalversorgung erforderlichen Leistungserbringer sowie das durch sie zu erbringende Leistungsspektrum aufgeführt. Anforderungen und Bedingungen zu dem mit der Spitalliste vergebenen Leistungsauftrag werden in den Leistungsvereinbarungen konkretisiert. In Ausführung ihres Leistungsauftrags erbringen die Spitäler stationäre Leistungen nach KVG. Die Abgeltung der stationären Leistungen berechnet sich aufgrund von Pauschalen (Tarife), welche vom Regierungsrat für die Schwyzer Spitäler in einem separaten Beschluss genehmigt bzw. festgesetzt werden (§ 8 Abs. 1 SpitG). Die Beiträge des Kantons an die Pauschalen für den stationären Aufenthalt von Schwyzer Patienten müssen von Gesetzes wegen übernommen werden (Art. 49a Abs. 2 KVG). Eine allfällige Ausrichtung von Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) wird in den Leistungsvereinbarungen geregelt. Im Kontrast zu den Beiträgen an die stationären Behandlungen von Schwyzer Patienten handelt es sich bei den Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht um gebundene Ausgaben.

Gemäss § 6 SpitG ist der Regierungsrat zuständig, mit jenen Spitälern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen, denen Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen ausgerichtet werden. § 9 SpitG definiert abschliessend, für welche Bereiche der Kanton Schwyz Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen von Spitälern ausrichten kann (Aus- und Weiterbildung, Vorhalteleistung für Notfälle, Förderung neuer Versorgungsmodelle sowie neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit diese versorgungspolitisch sinnvoll sind). Die Höhe der Beiträge hat sich nach anerkannten Vergleichszahlen zu richten, wobei vergleichbare Mittelwerte nicht überschritten werden dürfen.

Um dem Mangel an Fachkräften entgegenzuwirken, entrichtet der Kanton seit mehreren Jahren an Schwyzer Spitäler GWL für die Aus- und Weiterbildung. Dabei basiert die Abgeltung auf einem jährlichen Beitrag an die fixen Kosten der praktischen Ausbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen (Personalkosten von Ausbildungsverantwortlichen und Lernbegleitenden, Infrastruktur- respektive Sachkosten) sowie an die ärztliche Weiterbildung. Der als Pauschale ausgerichtete Beitrag richtet sich nach den folgenden zwei Kriterien:

- Anzahl besetzter Ausbildungsplätze im Bereich der Pflege und der medizinisch-therapeutischen Berufe;
- Vorgaben einer Mindestzahl an Ausbildungsplätzen für Fachfrau/Fachmann Gesundheit.

GWL für die Aus- und Weiterbildung werden jährlich im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern berechnet. Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen werden gegenwärtig nicht entrichtet.

2.4 Fazit / Haltung des Regierungsrates

Zu Antrag 1)

Der stationäre medizinische Bedarf im Kanton Schwyz wurde im Rahmen der Bedarfsprognose im Strategiebericht «Schwyzer Spitalplanung 2024» umfassend erhoben und bildet einen zentralen Bestandteil bei der Vergabe der Leistungsaufträge im Rahmen der neuen Spitalliste. Die ambulante Versorgung ist nicht Gegenstand der Spitalplanung. Daher wird nicht weiter darauf eingegangen. Der Regierungsrat erachtet das Anliegen als nicht notwendig, da die Spitalplanung 2024 die stationären Bedürfnisse im Kanton bereits genügend analysiert hat.

Zu Antrag 2)

Der Bundesgesetzgeber erlaubt den Kantonen mit der Möglichkeit zur Ausrichtung von Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen bewusst Finanzierungsmöglichkeiten, welche dem Zweck einer einheitlichen Finanzierung mittels Pauschalen und damit den erklärten Zielen der neuen Spitalfinanzierung zuwiderlaufen. Die Folge davon ist, dass der Wettbewerb zwischen den am Markt auftretenden Spitälern aufgrund von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unter Umständen erheblich verzerrt wird. Daher hat sich der Regierungsrat bereits im Rahmen der Totalrevision des Spitalgesetzes 2014 bewusst für eine restriktive Regelung ausgesprochen. So sollen gemeinwirtschaftliche Leistungen nur dann ausgerichtet werden, wenn diese auch wirklich angezeigt sind. Die aktuelle Praxis zur Ausrichtung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Kanton Schwyz fördert gezielt die Aus- und Weiterbildung von ärztlichen und pflegerischen Fachkräften nach objektiven und transparenten Kriterien. Der Betrag richtet sich nach Anzahl und Aufwand der Ausbildungsplätze und wird vom Kanton jährlich überprüft. Werden die vereinbarten Ausbildungszahlen seitens der Spitäler nicht wie in den jährlichen Leistungsvereinbarungen festgelegt erreicht, erfolgt eine Rückverrechnung. Im umgekehrten Fall leistet der Kanton eine Nachzahlung an die Spitäler. Bei gemeinwirtschaftlichen Leistungen aus regionalpolitischen Gründen ist für den Kanton der Verwendungszweck nicht klar, und es besteht die Gefahr einer indirekten Subventionierung von Spitälern mit privater Trägerschaft. Daher erachtet der Regierungsrat die Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen als nicht sinnvoll und lehnt eine Prüfung einer Teilrevision von § 9 SpitG ab. Die bedarfsgerechte Spitalversorgung der Schwyzer Bevölkerung bleibt gewährleistet.

Zu Antrag 3)

Für die Spitalplanung 2024 gelten die Fristen gemäss Absatz 2.2.2. Durch die aktuell bestehende Spitalliste verfügen die Schwyzer Spitäler über genügend Planungssicherheit. Die Spitäler haben zudem aufgrund der rollenden Spitalplanung 2015 bis zur Inkraftsetzung der neu überarbeiteten Spitalliste nach wie vor halbjährlich die Möglichkeit, sich für neue Leistungsaufträge zu bewerben. Der Regierungsrat erachtet daher die angepassten Fristen für ausreichend kommuniziert.

Beschluss des Regierungsrates

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, das Postulat P 2/23 nicht erheblich zu erklären.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

