

Regierungsratsbeschluss

vom 19. Dezember 2006

Nr. 2006/2317

KR.Nr. A 080/2006 (DDI)

Auftrag Fraktion FdP: Schaffung eines überregionalen Spitalraums (27.06.2006); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird eingeladen, mit den Kantonen AG, BS, BL und BE Verhandlungen aufzunehmen, die die Schaffung eines gemeinsamen Spitalraums zum Inhalt haben.

Vor Erarbeitung einer Vorlage soll ein Bericht vorgelegt werden, welcher Auskünfte gibt über die Einflüsse eines derartigen Spitalraums auf das Gesundheitsgesetz, das Spitalgesetz sowie die gesundheitspolitische Gesamtplanung.

2. Begründung

Die Spitalkonzeption, das Gesundheitsgesetz, das Spitalgesetz und die Spitalliste gehen davon aus, dass der Kanton Solothurn – wie alle andern Kantone auch – den Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsgütern, vor allem Spitalleistungen, im Wesentlichen selbständig abdeckt.

Dieser Ansatz ist überholt:

- Das Gebot der optimalen Ressourcenplanung verlangt den Abbau von Doppelspurigkeiten mit anderen Kantonen, insbesondere beim Bau und Betrieb von Spitälern.
- Die stetig anspruchsvolleren Qualitätsanforderungen an die medizinischen Leistungsanbieter können in einigen Bereichen nur noch die grösseren und spezialisierten Zusammenarbeitsformen erfüllt werden.
- Die Krankenversicherer haben sich bereits im Rahmen von überkantonalen Regionen organisiert und diktieren den Kantonen ihre Bedingungen.

Für die Schaffung eines «überregionalen Spitalraums» oder gar eines «überregionalen Raum Gesundheitswesen» spricht auch:

- Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht in Artikel 39 Buchstabe d vor, dass die Spitalplanung mehrere Kantone umfassen kann.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

Die interkantonale Zusammenarbeit ist ein zentrales Element der Spitalpolitik und wird in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Gesundheitsgesetz und Spitalgesetz des Kantons Solothurn sind von offener Weitsicht geprägt, die auch von der jahrzehntelangen Zusammenarbeit mit umliegenden Kantonen herrührt. Dank gezielten Kooperationen über die Kantongrenzen hinweg besteht für den Kanton Solothurn bereits ein überregionaler Spitalraum.

Einer Intensivierung der Zusammenarbeit sind von der kantonalen Gesetzgebung her grundsätzlich keine Grenzen gesetzt. Gemäss § 1 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11) ist im öffentlichen Gesundheitswesen der *„inner- und interkantonalen Zusammenarbeit ... besondere Beachtung zu schenken“*. Im Zweckartikel (§1) des Spitalgesetzes steht: *„Dieses Gesetz regelt die qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons. ... Der Kanton verfolgt diesen Zweck, indem er allein oder mit anderen Trägern ein kantonales Spital mit mehreren Standorten führt ... Er kann ... auch mit anderen Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsvereinbarungen abschliessen.“* Für die innerkantonale Spitalversorgung wurde die Rechtsform der AG auch deshalb gewählt, um Kooperationen mit Aktienbesitz (z.B. von anderen Kantonen) zu ermöglichen.

Aufgrund seiner geographischen Struktur und weil der Kanton Solothurn im Zentrum des postulierten Spitalraums Nordwestschweiz liegt, hat er sich stets als Teil eines solchen Spitalraums verstanden und dementsprechend gehandelt. Dabei wurde weniger auf eine planwirtschaftliche, kantonsübergreifende Spitalplanung gesetzt, sondern vielmehr auf marktwirtschaftliche Elemente. Dazu gehört auch die Umsetzung der Strategie, für die Solothurner Bevölkerung eine möglichst hohe Freizügigkeit und Wahlmöglichkeit zu schaffen, sofern dies volkswirtschaftlich sinnvoll und finanziell vertretbar ist.

Für die finanzielle Abgeltung im Spitalbereich ist das vom Bund erlassene Krankenversicherungsgesetz vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) massgebend (seit 1. Januar 1996 in Kraft). Danach sind die Wohnkantone der Patientinnen und Patienten verpflichtet, bei den ausserkantonalen Spitalbehandlungen die Differenz zwischen den vom ausserkantonalen Spital in Rechnung gestellten Kosten und dessen Allgemeintaxe für Einwohner/innen des Standortkantons zu übernehmen, sofern das entsprechende medizinische Angebot im eigenen Kanton fehlt oder ein Notfall vorliegt. Dabei gilt diese Subventionspflicht der Wohnkantone grundsätzlich für alle Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern und zwar auch für Behandlungen in der Privat- und Halbprivatabteilung. Die Kantone können mit dem Instrument der Spitalliste, welche die Anerkennung als Leistungserbringer regelt, die Leistungspflicht bei fehlendem innerkantonalem Angebot einschränken, was bei den Notfällen selbstredend nicht möglich ist. Der Kanton Solothurn hat als einer der ersten Kantone bereits im Frühling 1996 die vom KVG vorgeschriebene Spitalliste verabschiedet. Dabei ging es einerseits um das Schliessen der innerkantonalen Angebotslücken und andererseits um die Einschränkung der Leistungspflicht auf die Listenspitäler.

Die Solothurner Bevölkerung kann bei innerkantonalen Angebotslücken zwischen einer medizinischen Behandlung im Inselehospital Bern, im Kantonsspital Basel, im Kantonsspital Aarau, in der Klinik Barmelweid oder in der Universitätskinderklinik beider Basel wählen. Zudem besteht mit dem Kanton Basel-Landschaft ein Freizügigkeitsabkommen. Die Bevölkerung der Kantone Basel-Landschaft und Solothurn kann daher beliebig zwischen den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern beider Kantone auswählen. Auf ein Freizügigkeitsabkommen mit anderen Kantonen wurde bisher aus Kostengründen verzichtet. Hingegen besteht mit dem Kanton Bern ein Spitalvertrag, wonach die Bevölkerung der Berner Gemeinden Arch, Attiswil, Bätterkinden, Lengnau, Leuzigen, Limpach, Mülchi, Niederbipp, Pieterlen, Romont, Rütli b. Büren, Schalunen, Utzenstorf, Wangen a.A., Wiler b.U., Wiedlisbach und Ziebach freien Zugang zu den Standorten Solothurn und Grenchen der Solothurner Spitäler AG hat.

Gemäss der von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz im Juli 2006 veröffentlichten Auswertung der Erhebung der interkantonalen Zusammenarbeit wurden 2004 nur gerade 56,3% der Solothurner Patientinnen und Patienten innerkantonal behandelt. Noch tiefer ist der Anteil einzig in den drei Halbkantonen Appenzell Innerrhoden, Obwalden und Nidwalden. Von den Nordwestschweizer Kantonen liegt Bern mit 95,5% über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 86,4%. Aargau und Basel-Stadt liegen mit 84,0% bzw. 83,6% nur knapp darunter, während Basel-Landschaft mit 62,1% ähnlich tief liegt wie der Kanton Solothurn.

Diese Zahlen zeigen eindrücklich, dass die Behandlung der Solothurner Kantonseinwohner und -einwohnerinnen schon heute in einem überkantonalen Spitalraum erfolgt. Der Kanton Solothurn betreibt bezüglich Spitalversorgung weder Abschottung noch „Heimatschutz“. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Kanton Solothurn in den letzten Jahren aus Kostengründen mit neuen medizinischen Angeboten die innerkantonalen Angebotslücken leicht verringert hat. Es wird auch in Zukunft darum gehen, das Spitalvertragsportefeuille bzw. das innerkantonale Angebot laufend zu optimieren, wobei auch die Qualität eine entscheidende Rolle spielt. Weil nur knapp 60% der Solothurner Kantonseinwohner/innen innerkantonal behandelt werden, dürfte dies tendenziell eher den Aufbau kostengünstiger innerkantonomer Angebote bedeuten als den Abbau bestehender Angebote. Dabei ist selbstverständlich, dass die Breite des medizinischen Angebots der Solothurner Spitäler AG im Vergleich zu jener des Kantonsspitals Aarau, des Inselspitals Bern und des Kantonsspitals Basel bescheiden bleiben wird.

Im Kanton Aargau wurden zwei unverbindliche Postulate eingereicht, die beide die Schaffung eines Gesundheits- bzw. Spitalraums Nordwestschweiz verlangen. Dabei wurde der Raum Nordwestschweiz in den Vorstössen ohne den Kanton Bern definiert. Zudem steht in der Antwort des Regierungsrates, es *„müsste auch geprüft werden, ob die interkantonale Zusammenarbeit nicht auch auf den östlichen Kantonsteil mit der Ausrichtung zu Zürich, den westlichen Kantonsteil mit Ausrichtung auf Bern und Luzern und den südlichen Kantonsteil mit Ausrichtung auf Zug und Luzern ausgedehnt werden müsste.“* Das Beispiel des Kantons Aargau verdeutlicht, dass bezüglich der geographischen Abgrenzung eines Nordwestschweizer Spitalraums ganz unterschiedliche Vorstellungen bestehen.

Der Aargauer Regierungsrat „... unterstützt die Postulate vor allem im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin mit kritischen Fallmengen.“ Dabei ist die Verstärkung der interkantonalen Zusammenarbeit in diesem Bereich im Kanton Aargau als Teil der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung bereits behördenverbindlich, während sich dies im Kanton Solothurn erübrigt, weil die Solothurner Spitäler AG im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin mit kritischen Fallmengen gar nicht tätig ist und dies auch nicht beabsichtigt. Selbstverständlich wird der Kanton Solothurn die Anstrengungen zur interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich der Spitzenmedizin sowohl in der Nordwestschweiz als auch gesamtschweizerisch weiterhin konsequent unterstützen. Bezeichnenderweise ist der Kanton Solothurn 2005 nach dem Kanton Glarus als zweiter Kanton der Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin (IVKKM) beigetreten (vgl. RRB Nr. 2005/876 vom 19. April 2005).

Unter dem heute gültigen KVG wäre die Schaffung eines Spitalraums Nordwestschweiz für den Kanton Solothurn mit erheblichen Mehrkosten verbunden, die von der konkreten Ausgestaltung abhängig sind. Am tiefsten wären die Mehrkosten, wenn nur öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler zum Spitalraum gehören würden und gleichzeitig versucht würde, die Zusatzversicherungen (privat, halbprivat, allg. ganze Schweiz) voll „abzuschöpfen“ (Kanton Solothurn bezahlt nur, wenn keine

Zusatzversicherung vorhanden ist). Am höchsten wären die Mehrkosten, wenn auch alle Privatspitäler der Nordwestschweiz zum Spitalraum gehören würden und darauf verzichtet würde, die Zusatzversicherungen „abzuschöpfen“. Diese konsequente Ausgestaltung des Spitalraums würde schätzungsweise Mehrkosten von 60 Mio. Franken bedeuten (120'000 Pflergetage zu etwa 500 Franken)¹⁾.

¹⁾ 2005 erbrachten die ausserkantonalen Spitäler der Nordwestschweiz rund 156'000 Pflergetage für Einwohner/innen des Kantons Solothurn. Davon sind rund 51'000 Pflergetage abzuziehen, für die der Kanton Solothurn schon heute den kantonalen Defizitanteil übernehmen muss (37'000 medizinisch bedingten Pflergetage in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt und Bern sowie 14'000 Pflergetage von nur Grundversicherten aus dem Freizügigkeitsabkommen mit dem Kanton Basel-Landschaft). Auf der anderen Seite würde die Zahlungspflicht zusätzlich für rund 15'000 Pflergetage in innerkantonalen Privatspitälern gelten. Im Vergleich zur heutigen Situation würde somit für den Kanton Solothurn eine Zahlungspflicht für zusätzlich rund 120'000 Pflergetage geschaffen.

Bezüglich des vermeintlichen „Diktats“ der Krankenversicherer weisen wir darauf hin, dass santésuisse in der Nordwestschweiz drei Geschäftsstellen führt: Aargau–Solothurn, Bern und Basel. Dabei ist jeder einzelne Kanton frei, sich gegen von santésuisse „diktierte“ Bedingungen (erfolgreich) zu wehren. Beispielsweise akzeptierte der Kanton Solothurn die von santésuisse bezüglich der Tarife 2006 für medizinisch nicht indizierte Spitalbehandlungen von ausserkantonalen Patienten gestellten Bedingungen nicht. Mit RRB Nr. 2005/2583 vom 12. Dezember 2005 wurden einseitig höhere Tarife beschlossen, worauf santésuisse gegen diese Tariffestsetzung beim Bundesrat Beschwerde einreichte. Nachdem der Bund die Ablehnung der Beschwerde angekündigt hatte, zog santésuisse die Beschwerde zurück.

Im Rahmen der laufenden KVG–Revision wird insbesondere die Spitalfinanzierung neu geregelt. Die Einführung einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung nach diagnosebezogenen Fallgruppen (SwissDRG) ist kaum bestritten, weil diese Leistungsfinanzierung eine Erhöhung der Vergleichbarkeit unter den Leistungserbringern bewirken wird. Bezüglich anderer Elemente der Spitalfinanzierung herrschen hingegen noch erhebliche Unterschiede zwischen Ständerat und Nationalrat. Dabei ist allerdings klar, dass die KVG–Revision die Zusatzversicherungen um mehrere Hundert Millionen Franken entlasten wird. Leidtragende werden die Kantone und die obligatorische Krankenpflegeversicherung sein.

Gemäss Beschluss des Ständerats vom März 2006 soll es inskünftig Listen– und Vertragsspitäler geben. Listenspitäler sind jene, die vom Kanton einen Leistungsauftrag erhalten haben. Dementsprechend bilden sie die Spitalliste und haben auch Anrecht auf Beiträge aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Alle anderen Spitäler (sogenannte Vertragsspitäler) erhalten keine Kantonsbeiträge und unterliegen der Vertragsfreiheit. Die Versicherer können zwar Verträge abschliessen, doch die OKP–Beiträge dürfen höchstens dem Tarif für Listenspitäler des Kantons entsprechen.

Die Nationalratskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat Ende November 2006 beschlossen, dass es keine Vertragsspitäler geben soll. Dies erhöht den Druck auf die Kantone, Privatspitäler mitzufinanzieren, weil diese ohne Kantonsbeiträge nicht auf der Spitalliste figurieren und damit auch keine OKP–Beiträge erhalten. Zudem hat die Nationalratskommission die freie Spitalwahl nach dem „Cassis de Dijon–Prinzip“ beschlossen: Die Versicherten können frei wählen, in welchem Spital sie sich behandeln lassen möchten, sofern das gewünschte Spital auf der Spitalliste irgend eines Kantons ist. Demnach würden die anderen Kantone mit ihren Spitallisten über die Kostenbeteiligung des Kantons Solothurn entscheiden. Beispielsweise müsste der Kanton Solothurn auch für die Behandlungen seiner Einwohner und Einwohnerinnen in den zahlreichen bernischen Privatspitälern bezahlen. Insgesamt würden für den Kanton Solothurn mit der von der Nationalratskommission stipulierten Schaffung eines Spitalraums Schweiz Mehrkosten in der Grössenordnung von gut 60 Mio. Franken resultieren¹⁾

Noch ist der definitive Inhalt der KVG–Revision nicht bestimmt und auch das Datum der Inkraftsetzung ist unklar. Angesichts dieser grossen Unsicherheit erstaunt es nicht, dass die Gesundheitsdirektoren der Nordwestschweiz anlässlich ihrer Konferenz vom 20. November 2006 auf Anfrage des Kantons Solothurn kein Interesse an der Schaffung des postulierten Spitalraums Nordwestschweiz zeigten.

¹⁾ Die Kosten sind nur wenig höher als für den Spitalraum Nordwestschweiz, da schätzungsweise nur rund 6'800 nicht medizinisch bedingte Pflagetage für Einwohner/innen des Kantons Solothurn in Spitälern ausserhalb der Nordwestschweiz erbracht werden.

Zusammenfassend resultiert folgendes **Fazit**:

- Nur knapp 60% der Solothurner Patientinnen und Patienten werden innerkantonale behandelt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Kanton Solothurn und den umliegenden Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Bern. Eine noch engere Zusammenarbeit im Rahmen eines Nordwestschweizer Spitalraums wäre für den Kanton Solothurn mit der bestehenden kantonalen Gesetzgebung zwar möglich, aber unter dem heute gültigen KVG mit Mehrkosten verbunden. Je nach Ausgestaltung des Spitalraums würden Mehrkosten zwischen wenigen Millionen und 60 Millionen Franken entstehen.
- Mit der laufenden KVG-Revision wird insbesondere die Spitalfinanzierung neu geregelt. Erst wenn diesbezüglich Klarheit herrscht, ist es sinnvoll, mit anderen Kantonen über gemeinsame Spitalräume zu verhandeln. Um so mehr als im Rahmen der KVG-Revision auch die Schaffung eines Spitalraums Schweiz beraten wird, was für den Kanton Solothurn Mehrkosten in der Grössenordnung von gut 60 Mio. Franken bedeuten würde.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung mit folgendem Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, sobald die KVG-Revision beschlossen ist, bezüglich Spitalpolitik zu überprüfen, ob eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Bern mit dem Ziel der Schaffung eines gemeinsamen Spitalraums unter dem revidierten KVG ohne Mehrkosten für den Kanton Solothurn möglich ist.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); HS, FM, BS
Solothurner Spitäler AG
Aktuarin Sozial- und Gesundheitskommission
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat