

Regierungsratsbeschluss

vom 22. September 2009

Nr. 2009/1744

KR.Nr. PB 187/2008 (DDI)

Planungsbeschluss Fraktion FdP: Nachhaltige Spital-Planung (03.12.2008); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird aufgefordert, in einer Strategie «Spitalversorgung für den Kanton Solothurn» folgendes aufzuzeigen:

1. Eine Definition des Spitalangebots der soH im Kanton Solothurn.
2. Eine umfassende Finanzplanung der gesamten Kosten für Spitalbehandlungen (Globalbudget soH und Kosten für ausserkantonale Spitalbehandlungen).

Die Finanzplanung ist so auszurichten, dass das teuerungsbereinigte Kostenniveau der Globalbudgetperiode 2006–2008 in der Globalbudgetperiode 2012–2014 und folgende nicht überschritten wird.

Der Legislaturplan und der IAFP sind entsprechend anzupassen.

2. Begründung

Mit dem geplanten Spitalneubau in Solothurn nimmt der Kanton Solothurn erhebliche Investitionen im Infrastrukturbereich der soH vor. Solchen Investitionen sollen eine klare Angebots orientierte Strategie zugrunde liegen. Es soll aufgezeigt werden, welche Spitalbereiche im Kanton Solothurn angeboten werden und in welchen Bereichen auf die Angebote der benachbarten Kantone oder von Privatspitälern abgestellt werden soll. Im Sinne einer marktwirtschaftlichen Ausrichtung des Angebots sind auch Marktnischen auszunutzen.

Ab 1.1.2012 sollen in der ganzen Schweiz einerseits der Swiss-DRG und andererseits die freie Spitalwahl zur Umsetzung gelangen. Gemäss den Schätzungen des DDI muss mit jährlich wiederkehrenden Zusatzkosten im Umfang von mehr als Franken 60 Mio. ausgegangen werden.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

Für die finanzielle Abgeltung im Spitalbereich ist das vom Bund erlassene Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) massgebend. Heute sind die Wohnkantone der Patientinnen und Patienten gesetzlich verpflichtet, für alle innerkantonalen Behandlungen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern einen Kostenanteil von mindestens 50% zu übernehmen. Diese Zahlungspflicht gilt auch für die ausserkantonalen Behandlungen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern, sofern kein entsprechendes innerkantonales medizinisches Angebot besteht oder wenn es sich um einen Notfall handelt. Mit der Spitalliste, welche die Anerkennung als Leistungserbringer regelt, können die Kantone 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 die Sicherung der Spitalversorgung der Solothurner Bevölkerung im Bereich „Spitzenmedizin“ (schliessen der innerkantonalen Angebotslücken) und andererseits aus Kostengründen um die Einschränkung der Zahlungspflicht auf die Listenspitäler.

Konkret beschränkt sich heute die Zahlungspflicht des Kantons Solothurn innerkantonal auf alle Spitalbehandlungen in der Solothurner Spitäler AG (soH) sowie gemäss dem aus Kostengründen abgeschlossenen Spitalvertrag auf die Hornhaut-, Glaskörper- und Netzhautchirurgie in der privaten Klinik Pallas AG (vgl. RRB Nr. 2004/2461 vom 6. Dezember 2004). Ausserkantonal besteht bei allen Notfällen eine Zahlungspflicht. Dazu kommen gemäss Freizügigkeitsabkommen mit dem Kanton Basel-Landschaft die Behandlungen in dessen Spitälern sowie jene im Inselspital Bern, im Kantonsspital Basel, im Kantonsspital Aarau, in der Klinik Barmelweid und in der Universitätskinderklinik beider Basel, sofern kein entsprechendes innerkantonales medizinisches Angebot besteht.

Aufgrund der Ende 2007 beschlossenen KVG-Revision wird die Zahlungspflicht der Kantone per 1.1.2012 mit der freien Spitalwahl nicht nur auf alle öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler ausgedehnt, sondern überdies auch noch auf alle Privatspitäler. Im Rahmen der Beantwortung des Auftrages „Schaffung eines überregionalen Spitalraums“ haben wir dargelegt, dass 2005 diese Ausdehnung der kantonalen Zahlungspflicht rund 120'000 Pflagestage umfasst hätte (vgl. RRB Nr. 2006/2317 vom 19. Dezember 2006). Wird von 500 Franken pro Pflagestag ausgegangen, resultieren daraus 60 Mio. Franken, die neu der Kanton Solothurn zu bezahlen hat und nicht mehr die Zusatzversicherungen. Im Zusammenhang mit der vom Bund Ende 2007 beschlossenen KVG-Revision haben wir mehrfach ausgeführt, dass es sich bei den 60 Mio. Franken ausschliesslich um eine Umverteilung von Kosten der Zusatzversicherungen neu zu Lasten des Kantons handelt. Es ist daher auch klar, dass diese Zusatzkosten nicht allein im Rahmen der Gesundheitsausgaben des Kantons kompensiert werden können. Es war ja gerade ein Ziel der KVG-Revision, die Kantone stärker zu belasten, weshalb wir uns übrigens stets gegen diese Revision gewehrt haben.

Die geschätzten Zusatzkosten von rund 60 Mio. Franken ab 1.1.2012 sind im aktuellen IAFP enthalten, der die Jahre 2010–2013 umfasst (vgl. RRB Nr. 2009/554 vom 31. März 2009). Weil sich gemäss IAFP die finanzielle Situation des Kantons Solothurn ab 2010 merklich verschlechtern wird, haben wir im Legislaturplan 2009–2013 unter dem strategischen Ziel C.1.4 „Nachhaltige Finanzpolitik“ das Handlungsziel C.1.4.1 „Eigenkapital und somit Handlungsspielraum erhalten“ beschlossen (vgl. RRB Nr. 2009/1467 vom 18. August 2009, S. 10). Wir haben dort das geplante Vorgehen klar aufgezeigt: „Spätestens wenn das Eigenkapital unter die Grenze von 100 Mio. Franken sinkt, legt der Regierungsrat einen Massnahmenplan vor.“ Ein solcher Massnahmenplan kann einnahmen- und ausgabenseitig Handlungsbedarf erzeugen.

Bezüglich der Kostensituation im Gesundheitsbereich verweisen wir auf die funktionale Gliederung der Erfolgsrechnung im IAFP 2010–2013 (S. 20). Für den Bereich Gesundheit beträgt der Saldo im Jahr 2008 255,6 Mio. Franken, im Jahr 2012 mit 349,5 Mio. Franken hingegen 93,9 Mio. Franken mehr. Fast zwei Drittel der Kostensteigerung sind auf die ab 1.1.2012 gültige freie Spitalwahl zurückzuführen, d.h. auf die 60 Mio. Franken, die ausschliesslich eine Umverteilung von Kosten der Zusatzversicherungen neu zu Lasten des Kantons sind. Ohne diese durch das KVG gesetzlich festgelegte „Subvention“ der Zusatzversicherungen würde die Kostensteigerung noch 33,9 Mio. Franken bzw. 13,3% betragen. Dies ist betragsmässig erheblich, entspricht jedoch einer jährlichen Steigerung von lediglich 3,3%.

Im Hinblick auf die freie Spitalwahl ab 1.1.2012 spielt die Kostensituation in der soH auch bezüglich den ausserkantonalen Spitalbehandlungen eine Rolle: Der Kanton Solothurn muss in teuren ausserkantonalen Spitälern für medizinische Behandlungen, welche auch die soH anbietet, nicht mehr bezahlen, als diese Behandlungen innerkantonal kosten würden. Bereits in der Leistungsvereinbarung 2009 zwischen dem Kanton Solothurn und der soH wurde unter 2.2. Finanzziele für die soH als Ziel festgehalten, „dass ihre kalkulierte Baserate bis Ende 2011 max. 5% über derjenigen des Medianspitals liegt“ (vgl. RRB Nr. 2009/152 vom 27. Januar 2009). Es handelt sich um ein ehrgeiziges Ziel, denn ein Vergleich der 62 Spitäler und Spitalgruppen, die zusammen mit der soH im Verein SpitalBenchmark Mitglied sind, hat gezeigt, dass die soH im Akutbereich mit den Fallkosten 15% über dem Mittelwert liegt. Die soH hat deshalb im Juli 2009 unter dem Motto „Fit für 2012“ Massnahmen zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen gemäss SwissDRG beschlossen (DRG = diagnosis related groups = diagnosebezogene Fallgruppen).

Der Legislaturplan 2009–2013 enthält das strategische Ziel C.3.3 „Bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherstellen“ mit den beiden Handlungszielen C.3.3.1 „Leistungsorientierte Spitalfinanzierung einführen“ und C.3.3.2 „Spitalplanung gemäss KVG erarbeiten“. Im Wesentlichen geht es darum, die KVG Revision vom Dezember 2007 für den Kanton Solothurn bei guter Qualität möglichst kostengünstig umzusetzen. Bis 2012 haben die Kantone die leistungsorientierte Spitalfinanzierung (SwissDRG) umzusetzen. Diese gesamtschweizerische Einführung von Fallpauschalen wird Kostenvergleiche zwischen den Spitälern einfacher und aussagekräftiger machen. Bis 2015 müssen die Kantone eine leistungsorientierte und bedarfsgerechte Spitalplanung erarbeitet haben.

Das Spitalangebot der Solothurner Spitäler AG (soH) bzw. deren Leistungsauftrag ist in der Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG definiert und umfasst folgende Bereiche: Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO, Ophthalmologie, Pädiatrie (operative Eingriffe ab 2 Jahren), Psychiatrie, Radiologie, Ambulatorien, Notfallstation, Anästhesie, Intensivmedizin und Rettungsdienste (vgl. RRB Nr. 2005/2131 vom 24. Oktober 2005). Dabei ist es innerhalb des gesetzlichen Rahmens an der soH zu entscheiden, was an welchem Standort angeboten wird. Bezüglich der hochspezialisierten Medizin haben die Kantone gemäss KVG gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen. Dazu wurde die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin abgeschlossen (IVHSM), welcher auch der Kanton Solothurn beigetreten ist (vgl. KRB SGB 050/2008 vom 27. August 2008). Gemäss Art. 9 der IVHSM haben die Vereinbarungskantone die Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan übertragen.

Die Umsetzung der KVG-Revision ist komplex. Daher hat die Kommission „Vollzug KVG“ der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) auch verschiedene Gremien in ihre Arbeiten miteinbezogen (Arbeitsgruppe Spitalplanung, Begleitgruppe SwissDRG, Fachgremium für Tariffragen, ad hoc Arbeitsgruppe Investitionen, Begleitgruppe Qualitätssicherung im Spital). Auf gesamtschweizerischer Ebene gibt es noch immer offene Fragen. Dabei ist es für den Kanton Solothurn wichtig, das Vorgehen im Rahmen der GDK Nordwestschweiz zu koordinieren.

Aufgrund des heutigen Wissenstandes planen wir, die Hauptarbeiten an der leistungsorientierten und bedarfsgerechten Planung der Spitalversorgung evt. erst dann durchzuführen, wenn zuverlässige SwissDRG-Daten aussagekräftige Kostenvergleiche zwischen den Spitälern erlauben (d.h. evt. erst

2013). Bereits spätestens anfangs 2010 soll aber die 1. Etappe dieser Spitalplanung erstellt sein und über die erforderlichen Gesamtkapazitäten im Kanton Solothurn sowie an den einzelnen Spital-Standorten Auskunft geben (inkl. Privatspitäler). Ein entsprechender externer Auftrag wurde bereits Ende April 2009 erteilt. Insbesondere sollen die Ergebnisse der 1. Etappe gemäss Zielsetzung des Auftrags auch „ausreichend aussagekräftig sein, damit der Kantonsrat über den Neubau des Bürger-spitals Solothurn entscheiden kann.“

Fazit: Die Anliegen bezüglich Spitalplanung sind bereits umgesetzt oder im inzwischen beschlossenen Legislaturplan 2009–2013 berücksichtigt. Bei den mit der freien Spitalwahl verbundenen Zusatzkosten von 60 Mio. Franken handelt es sich ausschliesslich um eine Umverteilung von Kosten der Zusatzversicherungen neu zu Lasten des Kantons. Dabei war es ein Ziel der KVG–Revision, die Kantone stärker zu belasten. Dementsprechend können diese Zusatzkosten unmöglich allein im Gesundheitsbereich kompensiert werden. Sie sind aber bereits im aktuellen IAFP 2010–2013 enthalten. Die Finanzplanung wird ergänzt durch den übergeordneten Beschluss in der Legislaturplanung, der einen Massnahmenplan verlangt, wenn das Eigenkapital 100 Mio. Franken unterschreitet.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung



Andreas Eng
Staatschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt
soH

Aktuarin SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat