

Regierungsratsbeschluss

vom 23. Februar 2016

Nr. 2016/282

KR.Nr. K 0016/2016 (DDI)

Kleine Anfrage Anita Panzer (FDP, Feldbrunnen): Spitalliste des Kantons Solothurn: Gesuch der Privatklinik Obach für zusätzliche Leistungsaufträge Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Mit Regierungsratsbeschluss vom 1. Dezember 2015 Nr. 2015/2025 hat der Regierungsrat sämtliche Gesuche der Privatklinik Obach abgewiesen, insbesondere

- das Gesuch um unbefristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Viszeralchirurgie (VIS1)
- das Gesuch zur Erteilung für die Leistungsaufträge Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Pneumologie (PNE1), und Wirbelsäulenchirurgie (BEW8)

In Zusammenhang mit diesem Beschluss bitte ich höflich um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wird der Steuerzahler bzw. der Krankenversicherte durch diesen Entscheid finanziell entlastet?
2. Durch die höhere Baserate der Solothurner Spitäler AG (CHF 9'650.-) gegenüber der Privatklinik Obach (CHF 9'050.-) ergeben sich bei der gleichen Operation automatisch tiefere Kosten in der Privatklinik Obach. Warum wird diesem wirtschaftlichen Umstand nicht mehr Rechnung getragen?
3. Welche Auswirkungen ergeben sich, wenn die viszeralchirurgischen Eingriffe nicht mehr an der Privatklinik Obach durchgeführt werden können (Patientenflüsse, ausserkantonale Behandlungen, Personalbestand Privatklinik Obach, Steuereinnahmen, Investitionsschutz, etc.)?
4. Will der Regierungsrat mit diesem Entscheid die Auslastung der eigenen Spitäler, insbesondere des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn, sichern?
5. Wurde der Regierungsrat durch seine Dreifach-Rolle (Gesetzgeber, Besitzer öffentlicher Spitäler und Träger der Kostenbeteiligung) beeinflusst, die Gesuche der Privatklinik Obach abzulehnen?
6. Der Leistungsauftrag für die Viszeralchirurgie wurde der Privatklinik Obach mehrfach befristet zugesprochen, letztmals bis 31. Dezember 2016. Das Anforderungsprofil hat sich in dieser Zeit nicht verändert.
 - a. Warum ist keine Verlängerung bzw. unbefristete Leistungsauftragsvergabe möglich?
 - b. Wie ist die Komplikationsrate im Vergleich zu den anderen Spitalern?
7. Für das Leistungsgesuch Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) sei der Kanton Solothurn mit dem bestehenden Leistungsangebot abgesichert.
 - a. Wie viele Personen, wohnhaft im Kanton Solothurn, lassen sich aus dieser Leistungsgruppe ausserkantonale behandeln?
 - b. Warum wird der Privatklinik Obach die Ergänzung ihres Leistungsspektrums nicht gewährt, obwohl sie sehr viele orthopädische Eingriffe durchführt?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

3.1.1 Entwicklung Leistungsaufträge Privatklinik Obach

Die Spitalliste des Kantons Solothurn wird in die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gegliedert. Die von den Spitälern zu erbringenden Leistungen werden in Leistungsgruppen eingeteilt, die sich im Bereich Akutsomatik – entsprechend den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – an der Leistungsgruppensystematik der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Leistungsgruppenkonzept GD ZH) orientieren.

Mit Beschluss vom 13. Dezember 2011 (RRB Nr. 2011/2607) haben wir die Privatklinik Obach auf die ab 1. Januar 2012 gültige Spitalliste aufgenommen und ihr für verschiedene Leistungsgruppen im Bereich Akutsomatik Leistungsaufträge erteilt, teilweise befristet. Um den Leistungserbringern während der gesetzlich festgelegten Übergangsphase zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung bis 31. Dezember 2014 Zeit für die erforderlichen Anpassungen des Leistungsspektrums zu geben, erfolgte eine grosszügige Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen. Alle Leistungserbringer wurden darauf hingewiesen, dass ein allfälliges Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrags bis spätestens 12 Monate vor Ablauf der Befristung gestellt werden müsse. Werde kein Gesuch gestellt, so ende der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Auf Gesuch der Privatklinik Obach vom 15. Mai 2013 erfolgte am 28. Mai 2013 die Verlängerung der bis Ende 2013 befristeten Leistungsaufträge bis 31. Dezember 2014 (RRB Nr. 2013/914).

Mit Schreiben vom 27. Dezember 2013 ersuchte die Privatklinik Obach um die definitive Erteilung der Leistungsaufträge ab 2015 für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / CRT (KAR1.3) und Pneumologie (PNE1) und um einen Termin innerhalb der ersten zwei Monate des neuen Jahres, um die „bisher erarbeiteten Unterlagen und Konzeptideen“ zu erörtern. Nach diversen Kontakten zwischen der Privatklinik Obach und dem Gesundheitsamt wurde ihr die Gelegenheit eingeräumt, das Gesuch vom 27. Dezember 2013 mit den notwendigen Unterlagen und Belegen bis spätestens 31. Mai 2014 zu ergänzen. Mit Schreiben vom 28. Mai 2014 stellte die Privatklinik Obach das Gesuch um definitive Erteilung eines Leistungsauftrages für Allgemeine Chirurgie ab 2015 und ergänzte die am 27. Dezember 2013 eingereichten Dokumente mit verschiedenen Unterlagen. Die „Bestandesaufnahme gemäss Leistungsgruppenkonzept Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Basispaket“ wurde jedoch nicht eingereicht. Schliesslich wurde mit Beschluss vom 12. August 2014 (RRB Nr. 2014/1389) der Privatklinik Obach die Erteilung eines Leistungsauftrages ab 1. Januar 2015 für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / CRT (KAR1.3) und Pneumologie (PNE1) verweigert und der befristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Viszeralchirurgie (VIS1) bis 31. Dezember 2015 sowie den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Radikale Prostatektomie (URO1.1.1) bis 31. Dezember 2017 verlängert.

Auch der Regierungsratsbeschluss Nr. 2014/1389 vom 12. August 2014 wurde von der Privatklinik Obach nicht angefochten und ist damit in Rechtskraft erwachsen. Per 1. Januar 2015 umfasste der Leistungsauftrag der Privatklinik Obach somit folgende Leistungsgruppen: Basispaket für e-

lektive Leistungserbringer (BPE), Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie; HNO1), Hals- und Gesichtschirurgie (HNO1.1), erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen (HNO1.2), Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie (HNO2), Kieferchirurgie (KIE1), Katarakt (AUG1.4), Gastroenterologie (GAE1), Spezialisierte Gastroenterologie (GAE1.1), Viszeralchirurgie (VIS1; befristet bis 31. Dezember 2015), Urologie ohne Schwerpunktstitel „operative Urologie“ (URO1), Urologie mit Schwerpunktstitel „operative Urologie“ (URO1.1), Radikale Prostatektomie (URO1.1.1; befristet bis 31. Dezember 2017), Chirurgie Bewegungsapparat (BEW1), Orthopädie (BEW2), Handchirurgie (BEW3), Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens (BEW4), Arthroskopie des Knies (BEW5), Rekonstruktion obere Extremität (BEW6), Rekonstruktion untere Extremität (BEW7), Rheumatologie (RHE1), Gynäkologie (GYN1), Maligne Neoplasien der Mamma (GYN2), Grundversorgung Geburtshilfe ab 34. Schwangerschaftswoche (GEB1) und Grundversorgung Neugeborene ab 34. Schwangerschaftswoche und Geburtsgewicht von 2000g (NEO1).

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 ersuchte die Privatklinik Obach um Fristerstreckung bis 30. April 2015 zur Einreichung eines neuen Gesuches betreffend die Leistungsgruppe VIS1. Dem Gesuch wurde entsprochen. Die Frist wurde anschliessend auf ein weiteres Gesuch der Privatklinik Obach hin zusätzlich bis 30. Juni 2015 erstreckt. Am 19. Juni 2015 reichte dann die Privatklinik Obach beim Gesundheitsamt ein neues Betriebskonzept und einen „Antrag um Erhalt der notwendigen Leistungsaufträge“ ein. Darin wurde die Erteilung folgender neuer Leistungsaufträge ab 1. Januar 2016 beantragt: Basispaket Medizin und Chirurgie (BP), Pneumologie (PNE1), Viszeralchirurgie (VIS1) und Wirbelsäulenchirurgie (BEW8).

Mit Beschluss vom 1. Dezember 2015 (RRB Nr. 2015/2025) wurde einerseits der befristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS1 letztmals bis 31. Dezember 2016 verlängert und andererseits das Gesuch der Privatklinik Obach um Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungsgruppen Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP), Pneumologie (PNE1) und Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) abgewiesen.

Die Privatklinik Obach stellte mit Schreiben vom 14. Dezember 2015 den Antrag, die Leistungsgruppen GEB1 (Grundversorgung Geburtshilfe) und NEO1 (Grundversorgung Neugeborene) per 1. Januar 2016 aus dem Leistungsauftrag zu streichen. Diesem Antrag wurde mit Beschluss vom 22. Dezember 2015 entsprochen (RRB Nr. 2015/2173).

3.1.2 Begründung der Entscheide vom 1. Dezember 2015 (RRB Nr. 2015/2025)

3.1.2.1 Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (Basispaket, BP)

Dem Basispaket kommt – wie schon der Name sagt – eine grundlegende Bedeutung zu. Voraussetzung für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist, dass die Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Das BP umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Die Behandlung von Notfallpatienten mit oft unklaren Beschwerden erfordert neben einer adäquaten Notfallstation auch das Angebot einer breiten Basisversorgung. Nur so kann eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden.

Gemäss Berechnungen anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (vgl. Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn, September 2015) ist die Versorgung der Solothurner Bevölkerung mit dem Basispaket und somit die Grundversorgung Medizin und Chirurgie gewährleistet. Die Listenspitäler mit explizitem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BP kamen 2013 auf einen Versorgungsanteil von 70.2%, alle Listenspitäler sogar auf 84.5%. Es besteht demnach kein Bedarf an einem zusätzlichen Leistungserbringer mit der Leistungsgruppe BP.

In der Region Solothurn (Bezirke Solothurn, Lebern, Bucheggberg, Wasseramt, Thal und Gäu) sind neben der bestehenden Notfallstation des Bürgerspitals Solothurn folgende Notfallstationen je nach Wohnort innerhalb einer halben Stunde oder weniger erreichbar: Spitalzentrum Biel, Spital Region Oberaargau in Langenthal, Regionalspital Burgdorf, Spital Zofingen, Kantonsspital Olten und Hôpital du Jura bernois SA in Moutier. Eine zweite Notfallstation in Solothurn in einer Luftliniendistanz von nur gerade einem Kilometer zur bestehenden Notfallstation am Bürgerspital Solothurn führt zu keinem verbesserten Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist gemäss § 6 SpiVO. Für akute, lebensgefährliche Situationen müsste ohnehin das Bürgerspital Solothurn (z.B. mit seinen Möglichkeiten zur interventionellen Kardiologie) oder gar das Inselspital Bern (zur Behandlung von Schwerverletzten, zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen) aufgesucht werden.

Seit 1993 verfolgt der Kanton Solothurn aus Kosten- und Qualitätsgründen konsequent die Strategie einer Konzentration der medizinischen Angebote (vgl. RRB Nr. 3083 vom 7. September 1993). Bis zum Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 wurden im Verlauf der Jahre die Fridau, das Bezirksspital Breitenbach und die Höhenklinik Allerheiligenberg geschlossen und das Spital Grenchen in ein Gesundheitszentrum ohne stationäres Angebot umgewandelt. Zudem erfolgte per 1. Januar 2006 mit der Gründung der Solothurner Spitäler AG (soH) ein Zusammenschluss aller öffentlichen Spitäler im Kanton Solothurn. Heute umfasst das stationäre Angebot der soH nur noch die Akutstandorte Solothurn, Olten und Dornach sowie die Psychiatrischen Dienste in Solothurn.

Im Zusammenhang mit der Konzentration der medizinischen Angebote wurde 2007 die Notfallstation des Spitals Grenchen geschlossen. Zur Schliessung dieser Notfallstation kam es im Prozess der Anpassung an die veränderten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und an die veränderten Standards der Notfallmedizin sowie der Allgemeinen Medizin und Chirurgie. Wichtiges Argument war dabei, einen adäquaten Behandlungsstandard sicherstellen zu können, was u.a. auch eine genügende Anzahl von Patientinnen und Patienten voraussetzt. Am Spital Grenchen gab es 2006 durchschnittlich lediglich 8 Notfälle pro Tag, 2007 bis zur Schliessung waren es sogar nur noch 6. 2011 wurde schliesslich das verbliebene stationäre Angebot des Spitals Grenchen ins Bürgerspital Solothurn transferiert. In Grenchen fand damit definitiv die Verlagerung von einem typischen „Bezirksspital“ hin zu einem ambulanten Gesundheitszentrum statt.

Mit der Erteilung der Leistungsgruppe BP an die Privatklinik Obach entstünde gewissermassen als Ersatz des ehemaligen „Bezirksspitals“ Grenchen innerhalb weniger Jahre ein neues „Bezirksspital“, überdies in Solothurn in einer Luftliniendistanz von nur einem Kilometer zum Bürgerspital Solothurn. Im Rahmen der Spitalplanung, welche die Ziele der Koordination der Leistungserbringer, der optimalen Ressourcennutzung sowie der Eindämmung der Kosten zu verwirklichen hat, liesse sich dieses Vorgehen in keiner Weise rechtfertigen. Vielmehr entspricht die Kosteneindämmung durch eine Konzentration des Angebots gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der Zielsetzung des KVG.

Obwohl die Privatklinik Obach die Anforderungen des Leistungsgruppenkonzepts GD ZH nie erfüllt hat, wurde ihr ab 1. Januar 2012 ein bis 31. Dezember 2013 befristeter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BP erteilt und die Befristung bis 31. Dezember 2014 verlängert. Dies nicht aus Gründen des Bedarfs, sondern um den Leistungserbringern während der gesetzlich festgelegten Übergangsphase zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung bis 31. Dezember 2014 mit einer grosszügigen Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen Zeit für die erforderlichen Anpassungen des Leistungsspektrums zu geben.

3.1.2.2 Viszeralchirurgie (VIS1) und Pneumologie (PNE1)

Für die jederzeitige Gewährleistung der Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden sind im Leistungsgruppenkonzept GD ZH zwei Basispakete definiert, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket (BP) und Basispaket Elektiv (BPE).

Das BP bildet, wie bereits unter 3.1.2.1 ausgeführt, die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Es umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Das BP ist eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Als wichtige Basis sind am Spital die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten.

Das BPE ist Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv tätig sind und über keine Notfallstation verfügen. Es ist ein Teil des BP und umfasst die Basisversorgungs-Leistungen aus denjenigen „elektiven Leistungsbereichen“, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Hat z.B. ein Leistungserbringer einen Leistungsauftrag für urologische Leistungsgruppen, so umfasst das BPE alle urologischen „Basisleistungen“. Spitäler mit dem BPE können nur Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen anbieten. Es sind dies Leistungsgruppen in den Leistungsbereichen Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat, Gynäkologie und Urologie. Als wichtige Basis ist am Spital ein Arzt (z.B. Internist, Anästhesist) rund um die Uhr verfügbar (Leistungsgruppenkonzept GD ZH).

Die Privatklinik Obach verfügt nur über einen Leistungsauftrag für das BPE. Mangels Bedarfs in der Versorgungsplanung kann ihr kein Leistungsauftrag für das BP erteilt werden. Das BP stellt gemäss Leistungsgruppenkonzept GD ZH aber eine Voraussetzung für die Erteilung der Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen VIS1 und PNE1 dar. Bei diesen beiden Leistungsgruppen handelt es sich um solche mit einem relativ hohen Anteil an Notfallpatienten, für welche sowohl eine adäquate Notfallstation als auch ein breites Angebot an Basisversorgung wichtig ist.

3.1.2.3 Wirbelsäulenchirurgie (BEW8)

Im Bereich der Leistungsgruppe BEW8 besteht gemäss Berechnungen anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (vgl. Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn, September 2015) kein ausgewiesener Bedarf in der Versorgungsplanung. Die Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW8 deckten 2013 einen Versorgungsanteil von 47.4% ab, während alle Listenspitäler auf einen Anteil von 56.0% an der Versorgung kamen. Insbesondere in der Region Süd (südlich des Juras) ist der Bedarf an Wirbelsäulenchirurgie mit dem Angebot der Solothurner Spitäler AG (soH) am Bürgerspital Solothurn und am Kantonsspital Olten gut gesichert.

Im Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, Schlussbericht Kanton Solothurn vom September 2015, wurden die kantonalen Hospitalisationsraten pro Leistungsgruppe ausgewertet. Für die Solothurner Bevölkerung ist u.a. im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) eine „auffällig hohe Hospitalisationsrate festzustellen“ (S. 13 und S. 88 Schlussbericht), ein Indiz für eine Überversorgung. Ausserdem erreichen 90.0% der Solothurner Bevölkerung das nächstgelegene Angebot der Leistungsgruppe Wirbelsäulenchirurgie innert einer Fahrzeit von 20 Minuten (vgl. Erreichbarkeitsanalyse im Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für die Region Nordwestschweiz, Schlussbericht Nordwestschweiz vom September 2015, S. 86).

Die Gefahr von medizinisch unnötigen Eingriffen bzw. einer Überversorgung würde durch einen zusätzlichen Anbieter weiter verstärkt. Eine solche Entwicklung stünde im Widerspruch zur Koordination der Leistungserbringer, zur optimalen Ressourcennutzung sowie zur Kosteneindämmung, die im Rahmen der Spitalplanung zu beachten sind.

Bereits 2014 zeigte ein Spital Interesse, die Leistungsgruppe BEW8 neu anzubieten. Die Anfrage bezüglich Spitalliste wurde mit dem Hinweis auf den fehlenden Bedarf und die unerwünschte Mengenausweitung abschlägig beantwortet.

Gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entspricht die Kosteneindämmung durch eine Konzentration des Angebots der Zielsetzung des KVG. Bei der Bedarfssicherung mittels kantonaler Spitalliste steht daher das bereits bestehende Angebot von Leistungserbringern im Vordergrund und nicht ein in einem Spital neu zu schaffendes Angebot.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wird der Steuerzahler bzw. der Krankenversicherte durch diesen Entscheid finanziell entlastet?

Generell gilt, dass die Steuerzahler (Kantonsanteil) und die Krankenversicherer durch eine Konzentration der medizinischen Angebote und insbesondere durch den Verzicht zusätzlicher Angebote (diese erzeugen zusätzliche Nachfrage) langfristig nachhaltig entlastet werden. Dies dürfte auch bezüglich unserer Entscheide vom 1. Dezember 2015 gelten (Verzicht auf zusätzliches Angebot BP, PNE1 und BEW8), wenngleich die Auswirkungen auf die Kosten für die stationären Spitalbehandlungen der Solothurner und Solothurnerinnen bescheiden sein dürften.

3.2.2 Zu Frage 2:

Durch die höhere Baserate der Solothurner Spitäler AG (CHF 9'650.-) gegenüber der Privatklinik Obach (CHF 9'050.-) ergeben sich bei der gleichen Operation automatisch tiefere Kosten in der Privatklinik Obach. Warum wird diesem wirtschaftlichen Umstand nicht mehr Rechnung getragen?

Aufgrund der unterschiedlichen Baserate ist diese Feststellung kurzfristig und für den Einzelfall grundsätzlich zutreffend, sofern der Fall tatsächlich abschliessend in der Privatklinik Obach behandelt werden kann (bei einer medizinisch erforderlichen Verlegung werden zwei Fallpauschalen mit Abschlag berechnet, was zu erheblichen Mehrkosten führt). Dabei ist festzuhalten, dass sowohl die Privatklinik Obach als auch die soH wirtschaftlich arbeiten.

Das seit 1. Januar 2012 bestehende neue Abrechnungssystem (SwissDRG) ist noch nicht ausgereift. Dies gilt auch für die neuste Version 5.0, die vom Bundesrat am 4. Dezember 2015 genehmigt wurde und am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. So steht in der entsprechenden Medienmitteilung vom 4. Dezember 2015: „Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass die Differenzierung der Tarifstruktur noch nicht ausreichend ist. Daher empfiehlt der Bundesrat, die Tarifstruktur anhand der neuen Spitalklassifikation BAG differenziert anzuwenden... Mit der Spitalklassifikation können Spitäler anhand bestimmter Merkmale (z.B. durchschnittlicher Schweregrad ihrer Fälle) in Gruppen mit ähnlicher Spitalstruktur eingeteilt und somit verglichen werden.“ Vereinfacht ausgedrückt ist es systeminhärent, dass die Baserate mit steigender Eignung eines Spitals zur Behandlung schwerer Fälle zunimmt: Kleinere Spitäler ohne breite Grundversorgung haben eine tiefere Baserate als Spitäler mit einer breiten Grundversorgung und diese wiederum haben eine tiefere Baserate als Spitäler mit einer Zentrumsversorgung.

Gemäss Krankenhaustypologie des BFS (Bundesamt für Statistik) weist das Inselspital Bern unter den Allgemeinen Krankenhäusern Versorgungsniveau 1 auf, die soH Versorgungsniveau 2 und die Privatklinik Obach Versorgungsniveau 5. Dies zeigt, dass dem wirtschaftlichen Umstand der tieferen Baserate in der Privatklinik Obach im Vergleich zur soH bzw. der soH im Vergleich zum Inselspital im Interesse einer adäquaten und sicheren Spitalversorgung nicht Rechnung getragen werden kann. Zudem gilt für die Listenspitäler der Kantone ohnehin freie Spitalwahl.

3.2.3 Zu Frage 3:

Welche Auswirkungen ergeben sich, wenn die viszeralchirurgischen Eingriffe nicht mehr an der Privatklinik Obach durchgeführt werden können (Patientenflüsse, ausserkantonale Behandlungen, Personalbestand Privatklinik Obach, Steuereinnahmen, Investitionsschutz, etc.)?

Es ist zwischen Eingriffen von Visceralchirurgen zu unterscheiden, die zur Visceralchirurgie zählen, und Eingriffen, die gemäss Leistungsgruppenkonzept GD ZH der Leistungsgruppe VIS1 zucodiert werden. Vom viszeralchirurgischen Eingriffsspektrum der Privatklinik Obach gehört nur ein kleiner Teil in die Leistungsgruppe VIS1. Die gemäss CH IQI 2013 in der Privatklinik Obach operierten 104 Leistenbrüche und 45 Gallenblasenentfernungen gehören zur Leistungsgruppe Basispaket Elektiv (BPE). Da die Privatklinik Obach über den entsprechenden Leistungsauftrag verfügt, können diese Operationen weiterhin ohne Leistungsauftrag VIS1 durchgeführt werden.

2014 erfolgten an der Privatklinik Obach 23 Eingriffe in der Leistungsgruppe VIS1 (Medizinische Statistik mit SPLG-Grupper GD ZH gruppiert). Welche Auswirkungen sich für die Privatklinik Obach ergeben würden, wenn der Leistungsauftrag VIS1 ab 1. Januar 2017 wegfallen würde, können wir nicht beurteilen. Es sei aber darauf hingewiesen, dass diese 23 Eingriffe lediglich 0.8% der 2014 an der Privatklinik Obach vorgenommenen stationären Eingriffe entsprechen. Angesichts der freien Spitalwahl für Listenspitäler der Kantone ist offen, in welchem Spital diese Behandlungen erfolgen würden. Bezüglich der volkswirtschaftlichen Auswirkungen ist dabei zu beachten, dass diese 23 Eingriffe nur 0.06% der akutsomatischen stationären Spitalbehandlungen der Solothurner/innen entsprechen.

3.2.4 Zu Frage 4:

Will der Regierungsrat mit diesem Entscheid die Auslastung der eigenen Spitäler, insbesondere des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn, sichern?

Die Begründung unserer Entscheide vom 1. Dezember 2015 ist unter 3.1.2 dargelegt. Aufgrund der seit 1. Januar 2012 bestehenden freien Spitalwahl wäre es uns ohnehin nicht möglich, die Auslastung irgendeines Spitals zu sichern.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wurde der Regierungsrat durch seine Dreifach-Rolle (Gesetzgeber, Besitzer öffentlicher Spitäler und Träger der Kostenbeteiligung) beeinflusst, die Gesuche der Privatklinik Obach abzulehnen?

Die Gründe der Ablehnung sind unter 3.1.2 dargelegt.

Der Regierungsrat ist als Exekutive nicht Gesetzgeber. Er bereitet die Gesetzgebung vor, der Kantonsrat beschliesst sie.

Gemäss KVG sind im Rahmen der seit 1. Januar 2012 gültigen neuen Spitalfinanzierung die Vergütungen für die stationären Leistungen von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilmässig zu übernehmen (zusammen 100%). Der Kantonsanteil muss gemäss KVG ab 1. Januar 2017 mindestens 55% betragen (2016 mindestens 53%). Dies gilt für alle Spitäler, die auf der Spitalliste irgendeines Kantons aufgeführt sind und zudem unabhängig davon, ob es sich um öffentliche oder private Spitäler handelt. Dementsprechend liegen die finanziellen Interessen des Kantons bzw. des Regierungsrates in einem möglichst tiefen Volumen an Spitalbehandlungen, grundsätzlich unabhängig davon, in welchem Spital diese Behandlungen durchgeführt werden. Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung hat der Kanton der Privatklinik Obach pro Jahr durchschnittlich gut 9 Mio. Franken bezahlt.

Die soH ist als Aktiengesellschaft mit gemeinnützigem Zweck organisiert. Im Sinne von Corporate Governance dürfen Regierungsmitglieder, Mitglieder des Kantonsrats des Kantons Solothurn sowie Mitarbeitende der kantonalen Verwaltung nicht dem Verwaltungsrat angehören. Zudem wird auf eine Mandatierung verzichtet. Der Regierungsrat nimmt lediglich die Rechte und Pflichten des Kantons als Aktionär wahr. Aktuell gehört das Aktienkapital zu 100% dem Kanton Solothurn.

3.2.6 Zu Frage 6:

Der Leistungsauftrag für die Viszeralchirurgie wurde der Privatklinik Obach mehrfach befristet zugesprochen, letztmals bis 31. Dezember 2016. Das Anforderungsprofil hat sich in dieser Zeit nicht verändert.

- a. *Warum ist keine Verlängerung bzw. unbefristete Leistungsauftragsvergabe möglich?*
- b. *Wie ist die Komplikationsrate im Vergleich zu den anderen Spitälern?*

Die Gründe für die letztmalige Verlängerung des Leistungsauftrags VIS1 sind unter 3.1.2.2 dargelegt.

Vergleiche von Komplikationsraten sind nur zwischen Spitälern der gleichen Kategorie sinnvoll, weil grössere Spitäler eher Patienten mit einem grösseren Komplikationsrisiko aufnehmen, so dass die erwartete Komplikationsrate im Vergleich zu kleineren Spitälern höher liegt. CH IQI bietet eine umfassende Übersicht über die Komplikationsraten zahlreicher Eingriffe (von Organtransplantationen bis zum Anteil der Kaiserschnitte bei Geburten). Für die Viszeralchirurgie werden 28 Kategorien erfasst. Die Komplikationsraten werden nur ermittelt, wenn eine statistisch verwertbare Anzahl Eingriffe vorgenommen wurde. Dies ist für die Privatklinik Obach nur in 3 der 28 Kategorien der Fall, wobei 2 dieser 3 Kategorien zur Leistungsgruppe BPE gehören. Dementsprechend fehlen für die Privatklinik Obach aussagekräftige Zahlen.

3.2.7 Zu Frage 7:

Für das Leistungsgesuch Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) sei der Kanton Solothurn mit dem bestehenden Leistungsangebot abgesichert.

- a. *Wie viele Personen, wohnhaft im Kanton Solothurn, lassen sich aus dieser Leistungsgruppe ausserkantonale behandeln?*
- b. *Warum wird der Privatklinik Obach die Ergänzung ihres Leistungsspektrums nicht gewährt, obwohl sie sehr viele orthopädische Eingriffe durchführt?*

2013 wurden 516 Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn in der Leistungsgruppe BEW8 ausserkantonale behandelt und 374 innerkantonale.

Die Gründe, warum im Kanton Solothurn kein zusätzliches Angebot geschaffen werden soll, sind unter 3.1.2.3 dargelegt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Gesundheitsamt
Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn
Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat