

REGIERUNGSRAT

5. April 2017

17.25

Interpellation Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach, vom 10. Januar 2017 betreffend Umsetzung von § 39 Absatz 2 Krankenversicherungsgesetz (KVG) bezüglich Kooperation mit anderen Kantonen; Beantwortung

I.

Text und Begründung der Interpellation wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Vorbemerkungen

In der Bundesgesetzgebung werden die Kantone im Bereich der Spitalplanung zur Koordination verpflichtet. Relevant sind einerseits Art. 39 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG), andererseits Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

Ein Spital kann gemäss KVG grundsätzlich nur dann zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden, wenn es der kantonalen Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entspricht und auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt ist. Mit der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung (in Kraft seit 1. Januar 2012) wollte der Gesetzgeber in verschiedener Hinsicht mehr Wettbewerbselemente verankern. Neu sind die Kantone ausdrücklich verpflichtet, ihre Planung zu koordinieren.

Zentral für das Ausmass der interkantonalen Koordination ist das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) vom 29. September 2015 (Urteil C-6266/2013) in folgender Angelegenheit:

Mit Beschluss vom 8. Oktober 2013 erliess die Regierung des Kantons Graubünden (nachfolgend Vorinstanz) eine neue Spitalliste Psychiatrie und erteilte der Clinica Holistica Engiadina einen Leistungsauftrag für Stressfolgeerkrankungen. Im Unterschied zum bisherigen Leistungsauftrag wurde keine Beschränkung der Bettenkapazität mehr vorgenommen. Gegen die unbeschränkte Zulassung der Clinica Holistica Engiadina erhob der Kanton Zürich Beschwerde.

Das BVGer beurteilte im vorliegenden Fall, ob sich das Ziel der Spitalplanung nunmehr darauf beschränkt, eine Unterversorgung zu vermeiden und die Eindämmung der Kosten allein durch den Wettbewerb erfolgen soll. Es kommt in seinem Urteil zum Schluss, dass die Kosteneindämmung und der Abbau von Überkapazitäten weiterhin zu den Zielen der Spitalplanung gehören. Zudem stellt es fest, dass die gesetzlich verankerte Pflicht der Kantone, ihre Planungen zu koordinieren, wesentlich ist, um die verschiedenen Ziele der Spitalplanung (namentlich die Bedarfsdeckung, eine optimale Ressourcennutzung sowie die Eindämmung der Kosten) zu erreichen.

Im besagten Fall beruht der streitige Spitallistenbeschluss auf einer Spitalplanung, die den bundesrechtlichen Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht genügt. So wurden beispielsweise die Patientenströme nicht ausgewertet und keine Koordination mit anderen Kantonen vorgenommen. Das BVGer hat den Beschluss deshalb aufgehoben und die Sache zur Neuurteilung an die Regierung des Kantons Graubünden zurückgewiesen.

Im Urteil C-1966/2014 vom 23. November 2015 (Kanton Zürich gegen Kanton Thurgau) hat das BVGer seine Beurteilung hinsichtlich der interkantonalen Koordinationspflicht bestätigt.

Zur Frage 1

"Ist es richtig, dass unter Planungsmassnahmen nicht nur verstanden wird, welche ausserkantonalen Spitäler und Einrichtungen einen kantonalen Leistungsauftrag erhalten, sondern dass gemeinsam koordiniert werden soll, welcher Kanton und welches Spital welche Leistungen anbietet?"

Das Ausmass der Koordination bei der Planung zwischen den Kantonen wird durch den Bundesgesetzgeber nicht abschliessend definiert. Insbesondere wird nicht explizit vorgeschrieben, dass koordiniert werden muss, welches Spital welche Leistungen anbietet.

Gemäss den vorerwähnten Entscheiden des BVGer gehören die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten zu den Zielen der Spitalplanung. Eine interkantonale Koordination der Planung ist gemäss BVGer für das Erreichen der verschiedenen Ziele (namentlich die Bedarfsdeckung, eine optimale Ressourcennutzung sowie die Eindämmung der Kosten) von erheblicher Bedeutung. Die in Art. 39 Abs. 2 KVG verankerte und in Art. 58d KVV konkretisierte Pflicht zur Koordination der Planungen gelte daher – entsprechend dem Wortlaut der Bestimmungen – generell und nicht nur zur Vermeidung einer Unterversorgung.

Bereits vor Inkrafttreten der KVG-Revision zur neuen Spitalfinanzierung hatten die Kantone für ihre Bevölkerung zu planen beziehungsweise die bedarfsgerechte stationäre Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dabei waren auch die Patientenströme zu berücksichtigen. Der Begriff Patientenströme meint einerseits, dass sich Versicherte in ausserkantonalen Spitälern behandeln lassen (sogenannte Patientenexporte oder Abwanderung), und andererseits, dass ausserkantonale Patientinnen und Patienten innerkantonale Spitäler des planenden Kantons wählen (sogenannte Patientenimporte oder Zuwanderung). Nach der Rechtsprechung des Bundesrats hatten die Kantone "die erforderlichen Kapazitäten der innerkantonalen Spitäler nach dem Bettenbedarf pro Einwohner [...], abzüglich des Bettenbedarfs für Einwohner, die ausserkantonale behandelt werden, zuzüglich des Bettenbedarfs für ausserkantonale Patientinnen und Patienten, zu berechnen" (RKUV 6/1998 KV 54 E. 4.2.1.1 S. 550).

Die vom Bundesrat entwickelte Praxis erscheint nach Inkrafttreten der KVG-Revision zur neuen Spitalfinanzierung insoweit weiterhin sachgerecht, als die Kantone die ausserkantonale Nachfrage planerisch erfassen müssen. Indes sollen ohne Koordination mit den betroffenen Kantonen nicht zusätzliche Kapazitäten für ausserkantonale Nachfrage geschaffen werden. In diesem Sinn kann auch Art. 58d KVV interpretiert werden. Danach sind die nötigen Informationen über die Patientenströme auszuwerten und mit den betroffenen Kantonen auszutauschen und Planungsmassnahmen mit den in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen zu koordinieren.

Weil die Kantone nunmehr bundesrechtlich verpflichtet sind, ihre Planungen zu koordinieren, darf kein Kanton auf eine Koordination verzichten und die Leistungsauftragserteilung auf die innerkantonale Nachfrage beschränken. Dadurch würde nicht nur die gesetzlich verankerte Koordinationspflicht verletzt, sondern zudem die Spitalwahlfreiheit der Versicherten beeinträchtigt. Da ausserkantonale Wahlbehandlungen den interkantonalen Wettbewerb fördern sollen und gemäss BGE 141 V 206 (neu) als Teil der Grundversorgung zu betrachten sind, ist diesem Aspekt bei der Spitalplanung Rechnung zu tragen. Dass ausserkantonale Wahlbehandlungen insoweit nicht der Spitalplanung unterstehen, als dafür (vom Wohnkanton) kein Leistungsauftrag mit Aufnahmepflicht zu erteilen ist

(vgl. BGE 141 V 206 E. 3.3.3), steht dem Gesagten nicht entgegen. Eine Spitalplanung, welche die ausserkantonale Nachfrage nicht berücksichtigt, kann kaum als bedarfsgerecht gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG bezeichnet werden.

Zur Frage 2

"Mit welchen Kantonen finden solche Koordinationen der Planungsmassnahmen statt?"

Ein regelmässiger Austausch im Bereich der Spitalplanung findet zwischen den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Luzern, Solothurn, Zürich und Aargau statt. Jeder Standortkanton von ausserkantonalen für die aargauische Spitalliste vorgesehenen Spitälern wird in den Planungsprozess und bei der Erstellung der neuen Spitallisten aktiv eingebunden. Den Standortkantonen werden im Vorfeld zu einem Spitalistenentscheid die vorgesehenen Leistungsaufträge für ihre Spitälern bekannt gegeben und eine Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Stellungnahmen werden entweder berücksichtigt, oder es wird begründet, warum am ursprünglichen Entscheid festgehalten wird.

Eine detaillierte Koordination der Leistungsaufträge im Sinne der Interpellantin findet mit keinem Kanton statt. Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Unterschiedliche Planungszyklen zwischen den Kantonen.
- Grundsätzlich unterschiedliche Interessenslagen erschweren eine mögliche Einigung: Es ist davon auszugehen, dass alle Kantone ein Interesse daran haben, das Angebot auf ihrem Kantonsgebiet auszubauen (höherer Attraktivität als Wohnort, bessere Auslastung der vorhandenen Infrastruktur), aber kein Kanton ein Interesse daran hat, ein Angebot auszulagern (da es von den Wahlberechtigten als Leistungsabbau empfunden wird).
- Handlungsmöglichkeiten seitens des Regierungsrats sind, in den Gremien mit den Nachbarkantonen (beispielsweise Gesundheitsdirektorenkonferenz Nordwestschweiz oder die regelmässig stattfindenden Austauschgespräche zwischen der Vorsteherin des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau und dem Vorsteher der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich) eine verstärkte planerische Kooperation zwischen den Nachbarkantonen anzuregen und Bereitschaft zu signalisieren, medizinische Angebote im eigenen Kanton zugunsten der Nachbarkantone zu reduzieren. Ob die Nachbarkantone allerdings bereit dazu sind, die Kooperation entsprechend zu vertiefen, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Bis jetzt hat kein Nachbarkanton den Wunsch nach einer vertieften Kooperation geäussert. Der Regierungsrat setzt sich dafür ein, dass eine solche Kooperation nicht nur verbessert, sondern auch aktiv gelebt wird.

Zur Frage 3

"Wo werden und wurden konkret Leistungsangebote überkantonal geplant (ausserhalb der hochspezialisierten Medizin) und um welche Leistungsangebote handelt es sich:

- a) Im Bereich der Akutsomatik?
- b) Im Bereich der Rehabilitation?
- c) Im Bereich der Psychiatrie?"

Ein wichtiges Anliegen der letzten Revision des KVG zur Spitalfinanzierung war die Stärkung des Wettbewerbs im Bereich der Spitälern. Massnahmen zur Stärkung des Wettbewerbs sind die Leistungsfinanzierung mit leistungsbezogenen Fallpauschalen (keine Objektfinanzierung, keine Defizitgarantien etc.), die Erschaffung einer gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur zur Leistungsfinanzierung (SwissDRG), die Gleichbehandlung öffentlicher und privater Spitälern und die freie Spitalwahl. Durch die Stärkung der Wettbewerbselemente erhoffte sich der Gesetzgeber ein erhöh-

tes Kostenbewusstsein bei Leistungserbringern und Versicherten, eine Steigerung der Qualität der medizinischen Behandlung und eine Stärkung der Effizienz.

Trotzdem wurde das Primat der kantonalen Angebotsplanung beibehalten. Die Pflicht zur interkantonalen Koordination wurde zwar eingefügt, aber sehr zurückhaltend beziehungsweise normativ unbestimmt umschrieben, da sich Spitalwettbewerb und koordinierte Spitalplanung nicht in ein widerspruchsfreies System bringen lassen: Der Wettbewerb beschränkt die Koordination, die Koordination den Wettbewerb. Die vom Gesetzgeber gewollten Planungsmöglichkeiten werden durch die freie Spitalwahl und den Spitalwettbewerb begrenzt. Wettbewerb und Planung stehen nebeneinander und müssen im Verfahren praktischer Konkordanz zu einem Ausgleich gebracht werden. Insbesondere hat der Bundesgesetzgeber die Pflicht zur Koordination kaum konkretisiert, um den Spielraum der Kantone nicht allzu stark einzuschränken. Dadurch wird die kantonale Planungsautonomie geschützt. Es obliegt jedoch den Kantonen, die interkantonale Koordination mit Gehalt zu füllen.

Die Kantone setzen die interkantonale Koordination primär mittels einer Harmonisierung des methodischen Vorgehens um, die unter der Federführung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vorgenommen wird. Neben dem Abgleich und Austausch der interkantonalen Patientenströme stehen dabei die Formulierung von möglichst identischen Auflagen an die Institutionen als Kriterien für die Aufnahme in die Spitalliste und die Erarbeitung von Kriterien, wann ausserkantonale Leistungserbringer versorgungsrelevant sind und eine Aufnahme in die Spitalliste vertieft geprüft werden soll, im Vordergrund. Eine interkantonale Koordination des Angebots ist namentlich bei spezialisierten Leistungen mit kleinen Fallzahlen sinnvoll, weniger im Bereich der Grundversorgung.

Auf Basis dieser Überlegungen werden im Kanton Aargau aktuell keine konkreten Leistungsangebote überkantonal geplant, sondern lediglich die beabsichtigten Leistungsangebote wie beschrieben koordiniert (siehe Antwort zur Frage 2).

Zur Frage 4

"Hat der Kanton Aargau schon erwogen, einzelne Leistungsaufträge ausserhalb der hochspezialisierten Medizin auf keiner innerkantonalen Spitalliste mehr zu führen, also nur noch ausserkantonale anzubieten? Wenn ja, welche? Wenn nein, weshalb nicht?"

Die Aargauer Spitallisten werden nicht in inner- und ausserkantonale Spitallisten unterteilt. Sie enthalten alle Leistungsaufträge des entsprechenden Bereichs unabhängig von deren Standort.

Grundsätzlich stellt sich bei allen Leistungsgruppen, die gleichzeitig eine hohe medizinische Komplexität und eine geringe Fallzahl aufweisen, die Frage, ob der entsprechende Leistungsauftrag nicht einem einzigen – gegebenenfalls auch ausserkantonalen – Spital erteilt werden soll. Indes kommt es nur in sehr wenigen Leistungsgruppen zu dermassen geringen Fallzahlen. Und wenn doch, werden diese Leistungsgruppen meist durch die Zentrumsspitäler Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG oder Hirslanden Klinik Aarau AG angeboten, die in diesen Leistungsgruppen oft auch eine überkantonale Ausstrahlung haben (beispielsweise das Kantonsspital Aarau AG im Bereich spezialisierte Neurochirurgie).

Im Bereich Akutsomatik werden aktuell die Leistungsaufträge "Komplexe kongenitale Herzchirurgie" sowie Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität ausschliesslich an ausserkantonale Spitäler erteilt. Im Bereich Rehabilitation werden ausschliesslich Leistungsaufträge im Bereich der Rehabilitation von Kindern oder der Behandlungen von Querschnittgelähmten und von Personen mit Schädel-Hirn-Traumata ausserkantonale vergeben, da diese Spezialangebote im Kanton Aargau nicht vorhanden sind. Im Bereich Psychiatrie können alle Leistungsaufträge innerkantonal angeboten werden.

Zur Frage 5

"Wo sieht der Regierungsrat Handlungsspielraum, besonders bezüglich

- a) Kleiner Fallzahlen
- b) Grosser notwendiger Vorhalteleistungen?"

Die Umsetzung der Handlungsspielräume erfolgt im Rahmen der Spitalplanung und der Spitallistenverfahren. Gerade bei den Regionalspitälern ist bezüglich geringer Fallzahlen und grosser Vorhalteleistungen Optimierungsbedarf vorhanden.

Nach wie vor engagieren sich der Regierungsrat und das Departement Gesundheit und Soziales in verschiedenen Gefässen des interkantonalen Austauschs, um die interkantonale Koordination unter Berücksichtigung der wettbewerblichen Elemente des KVG bestmöglich umzusetzen.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'353.--.

Regierungsrat Aargau