

Interpellation Dr. Daniel Heller, FDP, Erlinsbach (Sprecher), Hans Dössegger, SVP, Seon, und Dr. Theo Voegtli, CVP, Böttstein, vom 28. August 2012 betreffend Strategie des Regierungsrats im Bereiche der spezialisierten medizinischen Versorgung im Kanton Aargau; Beantwortung

Aarau, 31. Oktober 2012

12.220

I.

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

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Zur Frage 1

"Gibt es eine kantonale Analyse, wo im Kanton an der Schnittstelle Hochspezialisierte/spezialisierte Medizin künftig Verluste drohen? Wenn ja, welche Bereiche sind betroffen? Welche Auswirkungen drohen bezüglich Versorgungsqualität?"

Das Departement Gesundheit und Soziales verfolgt die aktuelle Diskussion laufend und macht seinen Einfluss im Beschlussorgan Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) geltend, dessen Vizepräsidentin die Vorsteherin des Departements Gesundheit und Soziales innehat. In jüngerer Vergangenheit haben die Aktivitäten auf nationaler Ebene erheblich an Intensität zugenommen. Entsprechend steigen die Anforderungen an die Häuser, die sich im Bereich der HSM bewegen. Aktuell erwartet das Departement Gesundheit und Soziales keine Verluste im Bereich der spezialisierten Medizin, befürchtet aber im Rahmen der aktuellen Analyse der komplexen Viszeralchirurgie durch das nationale Fachorgan Hochspezialisierte Medizin (HSM) den Wegfall der Speiseröhrenchirurgie. In den anderen vier untersuchten Spezialgebieten (Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, tiefe Enddarm- und bariatrische Chirurgie) werden die geforderten Fallzahlen entweder allein (durch das Kantonsspital Aarau [KSA]) oder gemeinsam (durch KSA und Kantonsspital Baden [KSB]) erreicht beziehungsweise übertroffen.

Beim laufenden Verfahren um die Zuteilung der spezialisierten viszeralen Chirurgie im Rahmen der IVHSM zeigt sich, dass mit Ausnahme der Speiseröhrenchirurgie voraussichtlich alle Leistungen dieses Bereichs potenziell im Kanton Aargau angeboten werden können. Aus Qualitätsgründen muss allerdings eine gewisse Mindestfallzahl und damit Erfahrung pro Behandlungsteam vorhanden sein. Dies vor dem Hintergrund, dass die Regeln der HSM die Zuteilung von Leistungsaufträgen an Spitäler als Einheiten verlangen und eine Auftragsertei-

lung an eine Vereinbarungsgemeinschaft ohne definierten Eingriffsort nicht zulassen. Damit ist bei Behandlungen mit kritischen Fallzahlen eine Einigung über das Angebot an einem Behandlungsort im Kanton Aargau dringlich. Deshalb wird ein innerkantonales Angebot nur möglich sein, wenn sich die grossen Spitäler zusammenschliessen und die betroffenen hochspezialisierten Leistungen an einem einzigen Behandlungsort – also in Aarau oder in Baden – konzentrieren. Die einzelnen Häuser können nicht in allen Leistungsgruppen genügend eigene Fälle generieren und würden damit bei der Zuteilung durch die IVHSM nur bei wenigen Leistungsgruppen berücksichtigt. Die Spitäler müssen gemeinsam statt einzeln auftreten. Sonst droht der Verlust der spezialisierten viszeralen Chirurgie im Kanton Aargau, insbesondere der Speiseröhren-, Bauchspeicheldrüsen- und Leberchirurgie.

Der Präsident des Fachorgans HSM, Prof. Peter Suter, hat die Kantonsspitäler Aarau und Baden schriftlich auf den Sachverhalt aufmerksam gemacht. Zudem hat die Vorsteherin des Departements Gesundheit und Soziales in ihrer Eigenschaft als Vizepräsidentin des Beschlussorgans im Rahmen des Strategieprozesses zwischen der Eigentümervertretung sowie KSA und KSB deren strategische und operative Führungspersonen in gleichem Sinn auf die geltenden Regeln hingewiesen. Die erwähnten Bedingungen haben ihren Niederschlag in der Vereinbarung über Koordination, Konzentration und Synergienutzung gefunden, die das Resultat des Strategieprozesses ist. Zudem werden sie Aufnahme in der Ergänzungsbotschaft zur (11.251) Botschaft "Zentralspital" finden.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gemäss § 41 der Kantonsverfassung wird durch die geschilderten Entwicklungen jedoch nicht gefährdet. Und auch auf die Versorgungsqualität hat das innerkantonale Angebot keine direkten Auswirkungen, denn alle Leistungen sind in der durch Gesundheitsleistungen überversorgten Schweiz problemlos zugänglich. Zudem sichert die hohe Mobilität der Bevölkerung den Zugang zu allen Leistungen innerhalb kurzer Wegdistanzen. So sind für die Aargauer Bevölkerung die universitären Zentren in Basel, Bern und Zürich innert weniger als einer Stunde zu erreichen.

Zur Frage 2

"Hat das DGS eine Strategie, welche der fraglichen Bereiche man weiterhin im eigenen Kanton (sei es im KSA, im KSB oder in der Hirslanden Klinik Aarau) anbieten will?"

Das Departement Gesundheit und Soziales setzt sich dafür ein, alle Bereiche im Kanton anbieten zu lassen, welche unter den Prämissen der IVHSM möglich sind. Eine zentrale Rolle spielt dabei die optimale Behandlungsqualität, denn nur diese zählt schliesslich für den Behandlungserfolg und nicht die Distanz vom Wohnort des Patienten zum Behandlungsort. Im Besonderen will das Departement Gesundheit und Soziales die Spitäler dazu bewegen, Disziplinen der hochspezialisierten Medizin, aber auch Behandlungen aus dem Gebiet der spezialisierten Medizin, konzeptionell gemeinsam anzubieten und dabei an einem Standort zu konzentrieren. In diesem Sinn überarbeitet der Regierungsrat auch die Eigentümerstrategien der Kantonsspitäler. Weiter führt das Departement Gesundheit und Soziales laufend und mit zunehmender Intensität Gespräche mit den Kantonsspitalern über deren künftiges Leistungsportfolio ausserhalb der Grundversorgung. Das Departement Gesundheit und Soziales hat

im erwähnten Strategieprozess denn auch dezidiert darauf hingewiesen, dass die blossе Fortschreibung des Status quo nicht ausreichen wird, um die interkantonale Stellung der beiden Häuser auf Dauer erhalten zu können. Diese Erkenntnis wird auch Einfluss auf die Bedingungen für die Bewerbung um die Angebotspalette auf der Spitalliste 2015 haben, die entsprechend gestaltet wird.

Auf diese Weise lassen sich die Mindestanforderungen besser erreichen und können sogar überboten werden. Dies ermöglicht den Spitälern, neben der innerkantonalen Leistungserbringung auch zentrale Funktionen zu übernehmen, welche den Spitalstandort Aargau über die Kantonsgrenzen hinaus in seiner Bedeutung als Wissens- und Arbeitsstandort stärken. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die Aargauer Kantonsspitäler im interkantonalen Wettbewerb eine Rolle spielen können. Dabei misst er der innerkantonalen Konkurrenz zwischen den beiden kantonalen Häusern im Vergleich zum interkantonalen Wettbewerb jedoch keine Priorität zu. Dies mit Blick auf die Auswirkungen der Regeln der neuen Spitalfinanzierung und den zunehmenden Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal. Gewisse Angebote machen nur dann Sinn, wenn sie bestimmten Qualitätsanforderungen an die Teams und die Infrastruktur genügen und deshalb beispielsweise an eine Mindestfallzahl gebunden sind. Dies kann dazu führen, dass Angebote mit geringen Mengen innerhalb des Kantons nur noch dann sinnvoll erscheinen, wenn sie an einem Standort zusammengefasst werden. In diesem Fall erübrigt sich ein innerkantonaler Wettbewerb vollends, weil er zum kompletten Verschwinden solcher Angebote im Kanton führt, wenn jedes Spital auf einem eigenen Leistungsauftrag im entsprechenden Gebiet besteht.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass die IVHSM als nächste Disziplinen die Onkologie, die Kinder-Onkologie, die Kinder-Kardiologie und die Kinder-Herzchirurgie prüfen wird. Der Kanton Aargau wird bei den ersten drei Gebieten unzweifelhaft betroffen sein. Das Departement Gesundheit und Soziales macht die Leistungserbringer deshalb bereits jetzt darauf aufmerksam, durch Kooperationen die nötigen Voraussetzungen für einen Listenplatz zu schaffen.

Zur Frage 3

"Gibt es bei den drei hauptsächlich betroffenen Häusern eine Strategie, wie man – alleine oder gemeinsam – gewisse für die Versorgungsqualität im Kanton zentrale bisher erfolgreich betriebene Disziplinen halten will?"

Die Kantonsspitäler Aarau und Baden haben eine Vereinbarung mit dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Liestal über die hochspezialisierte viszerale Chirurgie getroffen und wollen damit das Angebot im Kanton Aargau sichern. Dabei ist es absolut notwendig, die Behandlungsorte zu definieren, da die IVHSM keine Leistungsaufträge an eine Vereinbarungsgemeinschaft vergibt, welche die Verteilung unter sich ausmacht. Damit sind die Vereinbarungspartner gezwungen, bereits im Vorfeld die Behandlungszentren zu definieren, damit die Koordination untereinander spielt. Die von der IVHSM gesetzten Bedingungen werden auch in anderen Disziplinen zur Anwendung kommen. Deshalb muss die Strategie darin bestehen, das Vorgehen entsprechend zu antizipieren.

Bisher sind im Kanton Aargau fünf IVHSM-Disziplinen vorhanden. Vier davon sind am Kantonsspital Aarau konzentriert. Es handelt sich um das schwere Trauma, die komplexe Stroke-Behandlung, die Neurochirurgie und die Neonatologie. Die fünfte IVHSM-Disziplin ist die Protonentherapie von Krebserkrankungen am Paul Scherrer Institut. Es ist – mit Blick auf die Stärkung des Spitalstandorts Aargau – vorgesehen, auch das Kantonsspital Baden in die Zuteilung von IVHSM-Disziplinen einzubinden.

Die Hirslanden Klinik Aarau hat den Willen und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Kantonsspitalern Aarau und Baden bekundet. Die operative Umsetzung ist Sache der Spitalorgane.

Zur Frage 4

"Kennt der Aargau (kennt das Departement Gesundheit und Soziales, kennen die Häuser) die kritischen Bereiche, die – wenn sie wegfallen – auch Auswirkungen im Bereich Know-How auf andere Bereiche der spezialisierten Versorgung des Kantons haben?"

Hochspezialisierte Medizin bedingt spezielles Wissen und besondere Fertigkeiten. Deren Wegfall hat Auswirkungen auf andere Gebiete, weil komplexe Leistungen nur im Verbund angeboten werden können. So kann zum Beispiel das Leistungspaket "Schweres Trauma" nur dann an einem Spital angeboten werden, wenn die Neurochirurgie ebenfalls vorhanden ist. Im Kanton Aargau ist bei den bestehenden IVHSM-Disziplinen nirgends von einer Reduktion die Rede, so dass keine akute Gefahr eines Verlusts besteht. Es ist jedoch immer wieder zu prüfen, welche Auswirkungen eine Leistungskonzentration auf das Angebot eines einzelnen Anbieters hat, vor allem auch im Hinblick auf die nächsten Disziplinen, welche der IVHSM unterstellt werden sollen (vgl. Antwort zur Frage 2). Aus heutiger Sicht ist in allen vier Gebieten keine Verdrängung anderer Bereiche zu befürchten.

Zur Frage 5

"Was gedenkt der Kanton zu seiner Interessenwahrung (im Fokus stehen neben der Zugänglichkeit des Angebotes insbesondere der Erhalt hochqualifizierter Arbeitsplätze mit innerkantonaler Wertschöpfung) nun konkret zu unternehmen?"

Das primäre Interesse des Kantons ist auf Grund seines verfassungsmässigen Auftrags die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung (§41 KV). Der Zugang zur spezialisierten und hochspezialisierten Medizin ist für Aargauerinnen und Aargauer jederzeit gewährleistet und mit kurzen Wegen erreichbar. Zur Sicherung des Zugangs ist eine innerkantonale Vorhaltung spezialisierter und hochspezialisierter Leistungen nicht zwingend notwendig. Dies gilt auch für die optimale Qualität und den Erfolg einer Behandlung, welche beide nichts mit der Distanz zwischen Wohnort des Patienten und Behandlungsort zu tun haben.

Mit Blick auf die innerkantonale Wertschöpfung ist in erster Linie wichtig, dass möglichst viele Mitarbeitende der Aargauer Spitäler im Kanton selber wohnen und hier ebenso Dienstleistungen beziehen wie Steuern bezahlen. In zweiter Linie ist auch die Güterbeschaffung wichtig, welche im vorliegenden Fall vor allem die Infrastrukturgüter und weniger die Geräte und Mittel für die medizinischen Leistungen betrifft. Spezialisierte Angebote tragen dazu bei, eine gewisse Anziehungskraft auszuüben und damit Leistungen auch für ausserkantonale Bezüger erbringen zu können, sofern die Qualität stimmt. Der Kanton unterstützt – auch mit Blick auf das evidente Interesse, die Investitionskostenpauschale im eigenen Kanton zu halten – deshalb die Zusammenarbeit unter den Spitälern, damit auch mengenkritische Angebote im Kanton möglich sind. Diese Haltung entspricht Strategie 6 (Spitalversorgungskonzept) der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010. Der Regierungsrat wird im Rahmen der Ergänzungsbotschaft zur (11.251) Botschaft "Zentralspital" Ausführungen machen und Anträge stellen, die sich mit dem Erfordernis von verstärkter Koordination, Konzentration und Synergienutzung befassen werden, damit das heutige Niveau sowohl medizinisch als auch in Bezug auf den Wissens- und Arbeitsstandort Aargau erhalten werden kann.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'038.–.

REGIERUNGSRAT AARGAU