Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz

Beschluss Nr. 371/2024
Schwyz, 14. Mai 2024 / ju

Interpellation I 10/24: Notfalldienst an Spitälern sichern
Beantwortung

1. Wortlaut der Interpellation

Am 28. Februar 2024 haben Kantonsrätin Carla Wernli-Crameri und sechs Mitunterzeichnende folgende Interpellation eingereicht:

«Im Rahmen der geltenden Spitalliste erteilte die Regierung allen drei Schwyzer Akutspitälern einen Leistungsauftrag, der auch das Führen einer Notfallstation beinhaltet. Die Notfallmedizin unterscheidet sich von anderen medizinischen Aufgabengebieten durch ihre Dringlichkeit, Leistungsbreite, Komplexität sowie die Anforderungen an Personal und Ressourcen. Für den Notfall muss an 365 Tagen/Jahr während 24 Stunden ein umfangreiches Spektrum an personellen und infrastrukturellen Ressourcen vorgehalten werden. Im Kanton Schwyz sind alle Rettungsdienste an ein Akutspital angeschlossen. Die Bedeutung der Notfallstationen ist in den letzten Jahren stark gestiegen, da eine Tendenz besteht, den Notfalldienst der niedergelassenen Ärzteschaft über die Nachtstunden und am Wochenende zunehmend an die Spitäler zu delegieren. Aber auch ein Kulturwandel (viele Leute wählen den direkten Weg in den Notfall des Spitals), die Ansprüche der Gesellschaft und die reduzierte Anzahl Hausärzte haben die Nachfrage nach dem Notfalldienst rund um die Uhr markant steigen lassen.

Mit dem Spitalgesetz (SRSZ 574.110) hat der Kanton Schwyz mit § 9 die rechtliche Grundlage zur Ausrichtung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen. Er hat diese jedoch abschliessend und restriktiv auf die drei Bereiche Aus- und Weiterbildung, Vorhalteleistungen Notfall, und Förderung innovativer Versorgungsmodelle beschränkt. Der Regierungsrat hat im Zuge der Erarbeitung des Spitalgesetzes mehrfach betont, dass er der Ansicht sei, dass die Vorhalteleistungen Notfall durch das geltende Tarifsystem nicht bzw. ungenügend abgegolten werden und aus diesem Grund die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Ausrichtung von Vorhalteleistungen Notfall angezeigt sei (vgl. RRB 680/2014 S. 5, 9, RRB 1045/2014 S.2; Art. 49 Abs. 3 KVG).

Die finanzielle Situation der Spitäler hat sich in den letzten Jahren gesamtschweizerisch zunehmend verschlechtert. Neben dem Spital Einsiedeln schreibt auch das Spital Schwyz trotz Sparmassnahmen erstmals seit Jahren wieder ein Defizit. Auch das Spital Lachen erwirtschaftet nicht genug, um das langfristige Überleben zu ermöglichen. Zu schaffen macht den Spitälern aktuell ein Mix aus steigenden Zinsen, Preisen, Löhnen und Energiekosten sowie dem Fachkräftemangel, der die Lohnkosten zusätzlich in die Höhe treibt. Die Anpassung der Tarife sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich hinkt dieser Kostenentwicklung systembedingt um Jahre hinterher. Die steigenden Kosten der Spitäler werden zudem nur ungenügend berücksichtigt; tatsächlich steigen die Entschädigungen weniger als die Inflationsrate. Die Schwyzer Tarife sind sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich gesamtschweizerisch verglichen tief bis sehr tief. Um einen Spitalbetrieb nachhaltig aufrechtzuerhalten und die kurz- sowie langfristigen Investitionen tätigen zu können, ist gemäss Fachleuten eine jährliche EBITDAR-Marge von rund 10% respektive um die durch die digitale Transformation notwendigen Investitionen zu stemmen bis hin zu 15% notwendig. So wird ein Spitalgebäude beispielsweise gemäss anerkanntem Rechnungslegungsstandard der Spitäler auf 33 Jahre abgeschrieben. Spitäler müssen somit in der Lage sein, mit ihren jährlichen Erträgen über 33 Jahre ihre eigene Infrastruktur komplett zu erneuern. Hinzu kommen weitere laufende Investitionen, die über eine ausreichende Rentabilität gedeckt werden müssen. Eine Quersubventionierung aus dem Zusatzversichertenbereich ist gemäss KVG dabei nicht vorgesehen. Die FINMA lässt als zuständiger Regulator solche Quersubventionierung auch nicht mehr zu.

Die ungedeckten Kosten im Bereich Vorhalteleistungen Notfall wurden bisher in den Spitälern quersubventioniert. Die finanzielle Situation hat sich nun aber in den letzten Jahren dermassen zugespitzt, dass dies nicht mehr möglich ist. Die Spitäler haben darum gestützt auf § 9 Abs. 1 Bst. b SpitG einen sachlich hinreichend begründeten gemeinsamen Antrag für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich Vorhalteleistung Notfall beim Departement des Innern eingereicht, welcher aus Sicht der Spitäler mit einer unbefriedigenden Antwort abschlägig beantwortet wurde (siehe dazu auch P17/23).
Alle wollen eine hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung. Hierzu bedarf es funktionierender Spitäler, deren Bestehen durch eine nachhaltige, langfristige Finanzierung gesichert ist. Die Führung von Notfallstationen an diesen Spitälern respektive eine gut funktionierende Notfallversorgung im Kanton steht im Zusammenhang mit einem öffentlichen Interesse. Darum bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. *Hat sich an der im Rahmen der Revision des Spitalgesetzes im Jahr 2014 mehrfach geäusserten Haltung der Regierung, dass die Vorhalteleistungen über die geltenden Tarifsysteme nicht bzw. in ungenügendem Masse abgedeckt sind, etwas geändert?*
2. *Falls ja, welche Rahmenbedingungen haben sich gemäss der Regierung geändert, die darauf schliessen lassen, dass die Vorhalteleistungen Notfall heute im Rahmen der Tarifierung in genügendem Masse berücksichtigt werden?*
3. *Das Spitalgesetz führt nicht aus, welche Bedingungen für die Anwendung von § 9 Abs. 1 Bst. b SpitG erfüllt sein müssen. Auch in den dazugehörigen Materialien äussert sich der Regierungsrat zu dieser Frage nicht.*
   Anhand welcher objektiven Kriterien entscheidet der Regierungsrat vor diesem Hintergrund über die Vergabe von gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Bereich Notfallvorhalteleistungen? Respektive welche Kriterien und Bedingungen müssen erfüllt sein, damit die Regierung einen entsprechenden Antrag gutheisst?
4. *Alle drei Akutspitäler sind auf der geltenden Spitalliste mit dem Basispaket gelistet. Dieses beinhaltet unter anderem auch die Verpflichtung zur Führung einer 24/7-Notfallstation. In verschiedenen Regionen des Kantons wird der Notfalldienst in den Abendstunden und am Wochenende an die Spitäler delegiert.*
   Ist der Regierungsrat der Ansicht, dass die Spitäler grundsätzlich nicht verpflichtet sind, eine Notfallstation zu betreiben, sprich, dass mit einer Rückstufung des Leistungsauftrages der Akutspitäler auf das Basispaket elektiv und damit einhergehendem Verzicht auf die Führung

einer Notfallstation die Notfallversorgung im Kanton Schwyz überhaupt noch gewährleistet werden kann?

Besten Dank für die Beantwortung unserer Fragen.»

2. Antwort des Regierungsrates

2.1 Allgemeine Bemerkungen

Gemäss § 9 Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 19. November 2014 (SpitG, SRSZ 574.110) kann der Kanton Beiträge für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) an die Spitäler ausrichten. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung von Bericht und Vorlage des Regierungsrats zur Totalrevision des SpitG zuhanden des Kantonsrates (RRB Nr. 680 vom 24. Juni 2014) war umstritten, ob zu den GWL auch Notfallvorhalteleistungen zählen. Bis dahin stellte sich der Kanton Schwyz auf den Standpunkt, dass diese Leistungen als anrechenbare Kosten bei den Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern anzusehen sind. Die Praxis zeigte damals jedoch, dass die Krankenversicherer diese Leistungen im Rahmen der Tarifverhandlungen mit den Spitälern nicht als anrechenbare Kosten berücksichtigten. Auf Grund dieser unklaren Ausgangslage wurde in § 9 Abs. 1 SpitG eine Kann-Formulierung zur Finanzierung von Notfallvorhalteleistungen im Rahmen der GWL-Abgeltung aufgenommen. Die Möglichkeit zur Ausrichtung von Beiträgen für GWL umfasst im SpitG nebst den Notfallvorhalteleistungen auch die Bereiche Aus- und Weiterbildung sowie die Förderung versorgungspolitisch sinnvoller Innovationen.

Der Kanton leistet bereits seit mehr als zehn Jahren GWL-Beiträge an die Spitäler. Dabei entrichtete er bis anhin den Spitälern einen jährlichen Beitrag für ihre Aus- und Weiterbildungsleistungen, um dem Mangel an Fachkräften entgegenzuwirken. Bei der Abgeltung handelt es sich um eine Ausbildungspauschale, in der Kosten für die ärztliche Weiterbildung sowie ungedeckte Ausbildungskosten im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe abgegolten werden. Für 2023 beliefen sich die GWL-Zahlungen für Aus- und Weiterbildung für die drei Akutspitäler mit Notfallversorgung auf Fr. 3 423 196.--. Solche Beiträge werden nur an die Spitäler ausbezahlt, weder Alters- und Pflegheime noch Spitex-Organisationen kommen derzeit in den Genuss ähnlicher Unterstützungsgelder für ihre Aus- und Weiterbildungstätigkeiten.

Der Kanton Schwyz stützt sich bei der Spitalplanung wie auch bei der Aktualisierung der Spitallisten auf das von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickelte Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG-Konzept). Das SPLG-Konzept ist ein Klassifikationssystem, in welchem Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) in medizinisch und ökonomisch sinnvolle Leistungsgruppen zusammengefasst sind. Das SPLG-Konzept definiert zwei Basispakete, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket und Basispaket Elektiv. Das Basispaket bildet die obligatorische Grundlage für alle Spitäler mit einem Grundversorgungsauftrag im klassischen Sinne und erfordert den Betrieb einer Notfallstation. Das Basispaket Elektiv ist dagegen die Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv (mit sogenannten Wahleingriffen) tätig sind und daher über keine Notfallstation verfügen müssen. Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Das Basispaket 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.

2.2 Beantwortung der Fragen

2.2.1 Hat sich an der im Rahmen der Revision des Spitalgesetzes im Jahr 2014 mehrfach geäusserten Haltung der Regierung, dass die Vorhalteleistungen über die geltenden Tarifsysteme nicht bzw. in ungenügendem Masse abgedeckt sind, etwas geändert?

Gemäss Art. 46 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.19) sind Leistungserbringer und Krankenversicherer zuständig, sich in Verhandlungen auf einen Tarifvertrag, der die Vergütung für Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) regelt, zu einigen. Darin vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung Pauschalen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die Aufgabe des Regierungsrates ist es, die ausgehandelten Tarifverträge zu genehmigen. Die Genehmigungsbehörde prüft dabei lediglich, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens liegt es nicht in der Zuständigkeit des Regierungsrates, darüber zu urteilen, ob die Vorhalteleistungen für Notfallstationen in den zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer ausgehandelten Pauschalen in genügendem Masse abgedeckt sind. Verändert haben sich aber die rechtlichen Rahmenbedingungen, welche inzwischen klarstellen, dass die Notfallvorhalteleistungen grundsätzlich über die Tarife gedeckt werden müssen (siehe nächste Frage).

2.2.2 Falls ja, welche Rahmenbedingungen haben sich gemäss der Regierung geändert, die darauf schliessen lassen, dass die Vorhalteleistungen Notfall heute im Rahmen der Tarifierung in genügendem Masse berücksichtigt werden?

Das Bundesverwaltungsgericht setzte sich 2014 mit der Tariffestsetzung nach den Regeln der neuen Spitalfinanzierung auseinander (BVGE 2014/36). Dabei kommt das Gericht zum Schluss, dass Mehrkosten, die sich daraus ergeben, dass ein Spital seine Organisation auch auf die stationäre Behandlung medizinischer Notfälle ausrichten muss, als OKP-Pflichtleistungen gelten und grundsätzlich nicht als GWL auszuscheiden sind (BVGE 2014/36 E. 21.3.3 f. S. 635 f.). Die Notfallvorhalteleistungen müssen somit durch die Tarife abgegolten werden. Auf diese Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bezieht sich auch die geplante Revision der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) im Rahmen der ergänzten Grundsätze zur Tarifermittlung (vgl. Vernehmlassungsunterlagen des BAG zur Änderung der KVV betreffend Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifermittlung; erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und VKL [publiziert am 11. Februar 2020]). Der BVGE 2014/36 wurde am 16. März 2015 nach Verabschiedung des SpitG durch den Kantonsrat (19. November 2014) publiziert.

2.2.3 Das Spitalgesetz führt nicht aus, welche Bedingungen für die Anwendung von § 9 Abs. 1 Bst. b SpitG erfüllt sein müssen. Auch in den dazugehörigen Materialien äussert sich der Regierungsrat zu dieser Frage nicht.
Anhand welcher objektiven Kriterien entscheidet der Regierungsrat vor diesem Hintergrund über die Vergabe von gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Bereich Notfallvorhalteleistungen? Respektive welche Kriterien und Bedingungen müssen erfüllt sein, damit die Regierung einen entsprechenden Antrag gutheisst?

Der Regierungsrat stützt sich beim Entscheid zur Vergabe von GWL für Notfallvorhalteleistungen auf die geltende Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gemäss Antwort unter Ziffer 2.2.2. Ebenfalls werden weitere Empfehlungen relevanter Interessengruppen mitberücksichtigt. So hält H+, der Verband der Schweizer Spitäler, in seiner am 1. Dezember 2018 publizierten «Zusammenfassung der BVGer- und BGer-Urteile betreffend Effekte auf die Kostenermittlung und Tarif-Bildung im OKP-Bereich» fest, dass aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts insbesondere in Bezug auf Notfallvorhalteleistungen abgeleitet werden kann, dass diese

grundsätzlich als OKP-Pflichtleistungen und nicht als GWL gelten. Weiter führt auch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in ihren Empfehlungen zur Spitalplanung aus, dass Leistungserbringer für die Notfallaufnahme keine zusätzlichen Vergütungsansprüche nach Art. 49 Abs. 3 KVG (GWL) geltend machen können. Die Kosten der Notfallaufnahme müssen in der Regel durch die Tarife gedeckt werden.

2.2.4 Alle drei Akutspitäler sind auf der geltenden Spitalliste mit dem Basispaket gelistet. Dieses beinhaltet unter anderem auch die Verpflichtung zur Führung einer 24/7-Notfallstation. In verschiedenen Regionen des Kantons wird der Notfalldienst in den Abendstunden und am Wochenende an die Spitäler delegiert.
Ist der Regierungsrat der Ansicht, dass die Spitäler grundsätzlich nicht verpflichtet sind, eine Notfallstation zu betreiben, sprich, dass mit einer Rückstufung des Leistungsauftrages der Akutspitäler auf das Basispaket elektiv und damit einhergehendem Verzicht auf die Führung einer Notfallstation die Notfallversorgung im Kanton Schwyz überhaupt noch gewährleistet werden kann?

Der Regierungsrat verfolgt grundsätzlich das Ziel, für die gesamte Bevölkerung eine optimale Gesundheitsversorgung zu tragbaren Kosten zu gewährleisten. In diesem Sinne anerkennt der Regierungsrat, dass es Akutspitäler für die Notfallversorgung im Kanton Schwyz braucht. Der Entscheid zur Bewerbung für das Basispaket und die davon abhängigen Leistungsgruppen wurde aber durch die Spitäler selbst im Rahmen ihrer betriebswirtschaftlichen Planung getroffen.

Wie einleitend unter den allgemeinen Bemerkungen erläutert, stützt sich der Kanton Schwyz im Rahmen der Spitalplanung – Neuvergabe Leistungsaufträge – sowie bei der Aktualisierung der Spitalliste auf das SPLG-Konzept. Dieses sieht den Betrieb einer Notfallstation im Rahmen des Basispaketes zwingend vor. Die inner- und ausserkantonalen Leistungserbringer wurden im Vorfeld des Bewerbungsverfahrens der aktuellen Spitalplanung 2024 mit dem Strategiebericht «Schwyzer Spitalplanung 2024» informiert, dass die Vergabe der Leistungsaufträge wiederum nach dem SPLG-Konzept erfolgen wird. Die Leistungserbringer konnten mittels Vernehmlassung zum Strategiebericht Stellung nehmen. Die grundsätzliche Anwendung des SPLG-Konzepts wurde dabei nicht in Frage gestellt.

Ein Entscheid aller drei Akutspitäler für das Basispaket Elektiv würde bedeuten, dass die Schwyzer Akutspitäler einen Grossteil der Leistungen der Grundversorgung nicht mehr anbieten könnten. Beispielsweise würde dann für stationäre Leistungen in den Bereichen Viszeralchirurgie, Geburtshilfe, Kardiologie, Pneumologie oder auch Hämatologie in den Schwyzer Spitälern der Leistungsauftrag entfallen. Zudem müsste die aktuelle Spitalplanung respektive müssten die Kriterien zur Vergabe der Leistungsaufträge überdacht werden. Der Regierungsrat hätte im Rahmen der Bedarfs- und Angebotsermittlung zu prüfen, ob es zur Versorgung der Schwyzer Bevölkerung zweckdienlich ist, im Kanton drei Akutspitäler mit dem Basispaket Elektiv – welches eingeschränkte, selektive Leistungen umfasst – auf der Spitalliste zu führen.

<u>Beschluss des Regierungsrates</u>

1. Erlass der vorliegenden Antwort zuhanden des Kantonsrates.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber