

Beschluss Nr. 156/2025

Schwyz, 11. März 2025 / jh

Postulat P 10/24: Überkantonale Zusammenarbeit von Spitälern

Beantwortung

1. Wortlaut des Postulats

Am 6. November 2024 haben Kantonsrätin Claudia Rickenbacher, Kantonsrat Franz-Xaver Risi und Kantonsrätin Irene Huwyler Gwerder folgendes Postulat eingereicht:

«Schweizweit geraten Spitäler zunehmend unter Druck. Die Gründe dafür sind vielfältig, es seien nur drei Beispiele genannt: Spitäler leiden an hohen Personalkosten durch Fachkräftemangel und steigenden Löhnen, unter unzureichender Auslastung und an Überkapazitäten, gleichzeitig besteht sehr hoher Investitionsbedarf in Infrastruktur und Digitalisierung.

Die Spitäler spielen in der Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. Es gilt, diesen Institutionen Sorge zu tragen und gleichzeitig nach neuen, innovativen Wegen zu suchen, um eine nachhaltige Entwicklung sicherzustellen. In der Schweiz sind die Kantone zuständig für die Gesundheitsversorgung, was eine kleinmaschige Struktur an Spitälern zur Folge hat: Aktuell gibt es 278 Häuser in der Schweiz, drei Akutspitäler stehen im Kanton Schwyz. Es stellt sich die Frage, ob diese Strukturen noch den heutigen Bedürfnissen entsprechen.

Das renommierte Beratungsunternehmen Pricewaterhouse Coopers (PwC) Schweiz schlägt sieben Versorgungsregionen vor, die nicht an den Kantonsgrenzen halt machen. Laut PwC braucht es für die optimale Versorgung 52 Spitäler in der Schweiz. Damit könnten 90 % der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit das nächste Spital erreichen (Luzerner Zeitung, 27.8.24).

Aus Sicht der Versorgung, Qualität und Wirtschaftlichkeit könnten grosse Zentrumsspitäler die bessere Versorgung bieten als kleine Spitäler. Zudem sind mehr und mehr patientenzentrierte Netzwerke gefragt, bei denen unterschiedliche Anbieter für die optimale Versorgung aufkommen – und die nicht an der Kantonsgrenze aufhören.

Bereits heute besteht im Gesundheitsbereich ein Konkordat, an dem die Kantone Schwyz, Uri und Zug beteiligt sind: Die Triaplus AG vereint die psychiatrische Grundversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in diesen drei Kantonen. Triaplus bietet über die Kantonsgrenzen

hinweg eine koordinierte ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung an. Dieses überkantonale Konzept kann als Erfolgsgeschichte bezeichnet werden. Es ist deshalb sinnvoll zu evaluieren, ob dieses Konzept auch auf andere Gesundheitsbereiche übertragen werden kann.

Mit diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat zu prüfen, ob kantonsübergreifende Lösungen, allenfalls in einem Konkordat für die überkantonale Zusammenarbeit von Spitälern, möglich sind.

Wir danken dem Regierungsrat für die Überprüfung unseres Anliegens.»

2. Antwort des Regierungsrates

2.1 Allgemeine Bemerkungen / Allgemeines

Die Postulanten fordern den Regierungsrat auf zu prüfen, ob kantonsübergreifende Lösungen, allenfalls in einem Konkordat – analog jenem der Psychiatrie der Kantone Uri, Schwyz und Zug – für die interkantonale Zusammenarbeit von Spitälern, möglich sind. Es gilt einleitend festzuhalten, dass die Akutspitäler im Kanton Schwyz eigenständige Unternehmen sind. Der Kanton kann auf die Strategien der Spitäler, welche gegebenenfalls auch die interkantonale Zusammenarbeit mit anderen Spitälern beinhalten, keinen unmittelbaren Einfluss nehmen. Dies wäre, wie in der Antwort des Regierungsrates zu Postulat P 21 / 23: «Verantwortung übernehmen in der Spitalplanung» (RRB Nr. 370 vom 14. Mai 2024) ausgeführt, auch nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10). Ebenso hat sich der Kantonsrat im Rahmen der Diskussion um die «Spitalstrategie 2020» (RRB Nr. 451 vom 17. Mai 2011) gegen eine Einschränkung der unternehmerischen Freiheit der Spitäler ausgesprochen. Die Idee und der Zweck des von den Postulanten erwähnten Psychiatriekonkordats ist nicht eine Verbesserung der kantonsübergreifenden Zusammenarbeit von bestehenden Leistungserbringern. Vielmehr haben die drei Kantone Uri, Schwyz und Zug mit dem Beitritt zum Konkordat betreffend die psychiatrische Versorgung vom 17. März 2016 (Psychiatriekonkordat, SRSZ 574.210.1) ihre Kompetenz zur grundlegenden, umfassenden und integrierten Planung und Organisation der Psychiatrieversorgung im Konkordatsgebiet an das Konkordat delegiert. Der Postulattext lässt den Schluss zu, dass die Postulanten mit ihrem Vorstoss mehr auf eine interkantonale Spitalplanung – wie sie auf Ebene der Kantone zu erfolgen hat – und weniger auf eine interkantonale Zusammenarbeit auf Ebene der Leistungserbringer abzielen. Daher wird das Postulat im Sinne der koordinierten Spitalplanung gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG beantwortet. Dabei liegt die Rolle des Kantons in der interkantonalen Abstimmung innerhalb der Spitalplanung, nicht aber in der direkten Einflussnahme auf teilweise privat getragene Leistungserbringer.

Die Spitalplanung ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Es gilt einerseits, Überkapazitäten und Kostenwachstum zu vermeiden und gleichzeitig die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Andererseits hat das Bundesparlament mit der freien Spitalwahl und dem Institut der Vertragsspitäler im KVG Wettbewerbselemente verankert. Das führt zu einem ständigen Spannungsverhältnis zwischen staatlicher Planung und freiem Markt. Die drei Schwyzer Akutspitäler stellen die Grundversorgung im Kanton sicher und stehen mittels Leistungsauftrag und Leistungsvereinbarungen in einem Auftragsverhältnis zum Kanton. Dieser tritt in diesem System primär als Leistungseinkäufer auf. Alle drei Spitäler bieten ein ähnliches, relativ umfassendes Grundversorgungsangebot an. Schwyz und Lachen arbeiten mit einem breiteren Behandlungskatalog, da sie je über eine Intensivstation und spezialisierte Angebote, wie beispielsweise eine Dialysestation, verfügen. Keines der drei Spitäler im Kanton erreicht jedoch die Grösse eines eigentlichen Zentrumsspitals, weshalb ein Grossteil der Spezialversorgung durch ausserkantonale Spitäler und Kliniken wahrgenommen wird, die ebenfalls über Leistungsaufträge mit dem Kanton Schwyz verfügen. Auf der Schwyzer Spitalliste sind diejenigen Spitäler und Kliniken zusammengefasst, welche vom Kanton Schwyz einen Leistungsauftrag haben.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin sind die Kantone angehalten, eine schweizweite Planung durchzuführen (Art. 39 Art 2^{bis} KVG). Mit ihrem Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM) haben sich alle Kantone zur gemeinschaftlichen Planung und Zuweisung hochspezialisierter medizinischer Leistungen verpflichtet. Der Kanton Schwyz ist der IVHSM am 19. November 2008 beigetreten (siehe Kantonsratsbeschluss über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin [IVHSM] vom 19. November 2008 [SRSZ 574.310] sowie die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 [IVHSM, SRSZ 574.310.1]).

Vor dem Hintergrund der grossen Herausforderungen im Gesundheitssystem, namentlich im Spitalsektor, werden auch auf nationaler Ebene Diskussionen zur künftigen Ausgestaltung der Spitalplanung geführt. 2024 reichte Nationalrat Patrick Hässig die Motion 24.3505 «Kosten einsparen und Qualität verbessern. Die Spitalplanung müsse gemeinsam vom Bund und von den Kantonen durchgeführt werden» ein. Diese Motion wird von den Kantonen abgelehnt.

Weiter vorangekommen in der Debatte ist die von der Gesundheitskommission des Ständerats vor kurzem einstimmig überwiesene Motion 25.3017 «Spitalplanung durch interkantonale Spitallisten stärken» von Ständerätin Esther Friedli; sie wird am 19. März im Ständerat behandelt. Sie zeigt, dass die Politik eine engere Kooperation der Kantone erwartet.

2.2 Rechtsgrundlagen / Rechtliche Ausgangslage

Auf Stufe Bund sind die rechtlichen Grundlagen für die Spitalplanung und den Erlass der Spitallisten im KVG, in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 1. Januar 2003 (VKL, SR 832.104) zu finden. Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e sowie Abs. 2 KVG sind die Kantone verpflichtet, mittels einer interkantonal koordinierten Planung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliedert Spitalliste zu erlassen. Das dreistufige Spitalplanungsverfahren besteht aus der Ermittlung des Bedarfs und des Angebotes sowie aus der Beurteilung und Auswahl des Angebotes. Nach Art. 58b Abs. 1 KVV ermitteln die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Auf Stufe Kanton ist die Spitalplanung im Spitalgesetz vom 19. November 2014 (SpitG, SZSR 574.110) geregelt.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) unterstützt die Kantone bei der interkantonalen Koordination und Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung. Dazu veröffentlicht sie Empfehlungen zur Spitalplanung. Diese Empfehlungen sind für die Kantone nicht bindend, sollen jedoch eine gemeinsame Sicht anregen und einen Beitrag zur Koordinationspflicht der Kantone gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG leisten. Die GDK macht Empfehlungen zu einer Vielzahl von Aspekten wie beispielsweise zur leistungsorientierten und bedarfsgerechten Spitalplanung, zum Leistungsspektrum, zur Wirtschaftlichkeit, zur Qualität, zu Mindestfallzahlen oder zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung. Eine leistungsorientierte Spitalplanung muss sich nach den Planungskriterien gemäss Art. 58a ff. KVV in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG richten und zeichnet sich dabei durch eine umfassende Bedarfsermittlung bzw. –prognose, ein Bewerbungsverfahren, die Beurteilung und Festlegung des Angebots, die Koordination mit anderen Kantonen und den Erlass der Spitalliste aus. Dabei hat jeder Kanton den Bedarf seiner Wohnbevölkerung an stationären medizinischen Leistungen zu planen und die ausserkantonalen Patientenströme einzubeziehen.

2.3 Fazit / Haltung des Regierungsrates

Gemäss den erläuterten Rechtsgrundlagen sind die Kantone für die Gewährleistung und Steuerung der Gesundheitsversorgung zuständig. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Spitäler. Die Kantone nehmen diese Verantwortung wahr. Der Bevölkerung steht eine funktionierende Gesundheitsversorgung von hoher Qualität zur Verfügung. Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gesundheitsversorgung aktuell mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert ist, welche vor allem auch die Spitäler betreffen.

Eine breit abgestützte, interkantonale Spitalplanung, die über die bisherige Koordination hinausgeht, würde dazu beitragen, die medizinische Versorgung über die Kantonsgrenzen hinweg zu steuern und eine effizientere Nutzung der vorhandenen Kapazitäten zu ermöglichen. Eine engere regionale Koordination mit den umliegenden Kantonen würde erlauben, die Fallzahlen besser zu konzentrieren und die Spitäler auf bestimmte Versorgungsschwerpunkte auszurichten, indem die Vergabe der Leistungsaufträge auf den Bedarf der gesamten Region abgestimmt wird. Auch wirtschaftlich würden sich durch eine verstärkte regionale Koordination Vorteile ergeben. Eine gemeinsame Planung der Kantone könnte helfen, ineffiziente Parallelstrukturen abzubauen und Investitionen bedarfsorientiert zu planen. Spitäler würden sich innerhalb eines regional abgestimmten Versorgungsnetzwerks weiterentwickeln können. Insgesamt liesse sich somit eine qualitativ hochwertige, nachhaltigere und wirtschaftlich tragfähigere Gesundheitsversorgung erreichen, die sich stärker am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientiert.

Klar ist jedoch auch, dass eine verstärkte regionale Koordination dazu führen wird, dass die Leistungsaufträge für die Spitäler – allenfalls auch im Kanton Schwyz – angepasst werden müssten. Eine stärker am Bedarf orientierte Planung würde bedeuten, dass Leistungsaufträge nicht mehr vorrangig aus regionalpolitischen Überlegungen innerkantonal vergeben würden, sondern vielmehr anhand von Versorgungs- und Effizienzkriterien innerhalb der gesamten Region. Dadurch würde sich die Spitallandschaft langfristig verändern, indem sich bestimmte Spitäler auf die Grundversorgung oder aber auf spezialisierte Behandlungen konzentrieren und sich in ihrer Funktion anpassen müssten. Dies würde einerseits eine höhere Wirtschaftlichkeit und Versorgungseffizienz ermöglichen, andererseits aber auch zu strukturellen Anpassungen führen, die für einzelne Spitäler und deren Trägerschaften zu meistern wären.

Der Regierungsrat sieht jedoch Potenzial in einer verstärkten, interkantonalen Koordination. Die diesbezüglichen Erfahrungen mit der Gründung des Psychiatriekonkordats der drei Kantone Uri, Schwyz und Zug im Jahr 2016 bekräftigen den Regierungsrat in seiner Haltung, auch wenn der Akutbereich nur zu Teilen mit der Psychiatrieplanung verglichen werden kann. In diesem Sinne scheint es nun der richtige Zeitpunkt zu sein, um eine interkantonale Spitalplanung vertieft zu prüfen. Dabei wird entscheidend sein, ob auch die umliegenden Kantone eine solche Planung begrüssen und dazu bereit sind. Die entsprechenden Gespräche müssen vorab auf der Ebene der Gesundheitsdirektoren geführt werden.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat somit, das Postulat als erheblich zu erklären. In einem ersten Schritt sollen die Durchführbarkeit und das Potenzial einer verstärkten interkantonalen Zusammenarbeit in der Spitalplanung geprüft werden. Dabei sollen eine vertiefte Auslegeordnung der Möglichkeiten und Herausforderungen einer gemeinsamen Planung gemacht und die politische Machbarkeit mit den umliegenden Kantonen systematisch analysiert werden. Auf politischer Ebene steht die Frage im Zentrum, inwiefern der Kanton Schwyz wie auch die angrenzenden Kantone bereit sind, ihre bisherigen Planungsautonomien zugunsten eines übergeordneten, koordinierten Ansatzes teilweise aufzugeben. Dabei sind sowohl rechtliche Rahmenbedingungen als auch politische Prioritäten und bestehende regionale Strategien zu berücksichtigen. Das Thema soll daher auch auf Stufe der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz diskutiert werden.

Für diese Arbeiten ist externe Unterstützung erforderlich, um die Ausgangslage und Entwicklungschancen systematisch zu erfassen sowie eine objektive Analyse und Bewertung sicherzustellen. Dank externer Unterstützung wird sich das Amt für Gesundheit und Soziales auf die Steuerung und Koordination des Projekts konzentrieren können.

Beschluss des Regierungsrates

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, das Postulat P 10/24 als erheblich zu erklären.
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

