

**Beschluss Nr. 157/2025**

Schwyz, 11. März 2025 / jh

**Interpellation I 22/24: Patientenorientierte Gesundheitsversorgung**

Beantwortung

**1. Wortlaut der Interpellation**

Am 18. September 2024 hat Kantonsrat Dr. Daniel Burger folgende Interpellation eingereicht:

*«Versorgungsstrukturen, die sich an kantonale Grenzen halten, sind ineffizient, zu teuer und in der Qualität nicht optimal. Ausgeprägt ist dieses Phänomen bei der Spezialversorgung und bei der Akut Somatik. Dies ist relevant, weil 35% der Gesundheitskosten in Spitälern anfallen. Implizit bestehen heute schon Versorgungsregionen, welche sich klar am Angebot orientieren. Untersuchte Patientenströme bestätigen dies. (Bsp. Helsana, Regionen Report 2020).*

*Grössere Einheiten der stationären Versorgung führen zu höheren Fallzahlen, steigender Qualität, optimalem Ressourcenmanagement, Entschärfung des Fachkräftemangels und vielem mehr. Eine effiziente Versorgung in ineffizienten Strukturen ist nicht möglich.*

*2018 (NR Kathrin Bertschy) und 2020 (NR Mäder Jörg) wurden schon Vorstösse auf nationaler Ebene zu diesem Thema lanciert. Der BR war der Meinung, die Kantone seien in der Verantwortung (KVV; SR 832.102). Die Petition vom 02.2024 von NR Wyss Sarah (P 24.3029, Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung wurde am 11.9.24 im NR angenommen.*

*In letzter Zeit ist der finanzielle Druck auf die Spitäler noch gestiegen. Die zunehmende Ambulantisierung verschärft die finanzielle Situation der Spitäler zusätzlich. Die strukturelle Unterfinanzierung des Spitalsektors ruft vermehrt nach Rettungsschirmen der Kantone, was weder marktgerecht noch sinnvoll ist.*

*Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, die Spitalplanung zu koordinieren. Leider ist hier das Potential bei weitem nicht ausgeschöpft. Für den Kanton Schwyz sind nachweislich die Kantone Zürich und St. Gallen für die Ausserschwyz und Luzern und Zug für die Innerschwyz relevant.*

*Viele Patientinnen und Patienten machen von Spezial- und erweiterter Grundversorgung ausserkantonale Gebrauch. Diese Interpellation erfolgt in Kenntnis des abgeschriebenen Postulates P 2/23.*

*Fragen an die Regierung:*

- 1. Was gedenkt die Regierung konkret zu tun, die Gesundheitsversorgung regional zu optimieren, in Zusammenarbeit mit den angrenzenden Kantonen?*
- 2. Werden im Zusammenhang bei der Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler ausserkantonale Kooperationen in Betracht gezogen?*
- 3. Falls Gespräche mit den umliegenden Kantonen stattfinden, wie weit sind sie fortgeschritten?*

*Der Interpellant bedankt sich für die Beantwortung der Fragen.»*

## **2. Antwort des Regierungsrates**

### 2.1 Allgemeine Bemerkungen

#### 2.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) verpflichtet die Kantone, für ihre Bevölkerung mittels einer bedarfsgerechten Versorgung die stationäre Behandlung im Spital oder einer Klinik sicherzustellen. Diese Planung erfolgt über Spitallisten. Die Spitalliste soll die notwendige stationäre Versorgung in Akutspitälern, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation sicherstellen. Zugleich soll eine Überversorgung vermieden werden, indem spezialisierte Leistungen konzentriert werden und die Kantone ihre Planung gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG koordinieren.

Einwohner eines Kantons können für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, welche auf ihrer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wählen. Ebenso können sie auch ein Spital wählen, welches auf der Spitalliste eines anderen Kantons aufgeführt ist. In diesen Fällen übernehmen die Versicherungen und der Wohnkanton die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG), ausser es besteht eine medizinische Notwendigkeit.

#### 2.1.1 Herausforderung Spitalplanung

Die Spitalplanung gemäss KVG 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 Planung und freiem Markt. Bei der Spitalplanung kann es zu Zielkonflikten kommen. Die Spitallandschaft soll effizient und schlank organisiert, bei Krisen oder Katastrophenfällen aber dennoch leistungsfähig sein. Gerade während der Covid-19 Pandemie zeigte sich der Wert einer Spitalplanung, die auch Auslastungsspitzen auffangen kann.

#### 2.1.2 Spitalplanung im Kanton Schwyz

Grundlage der Spitalplanung im Kanton Schwyz bilden die entsprechenden Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Diesen Empfehlungen entsprechend ist eine Neuauflage der Spitalplanung mit umfassender Bedarfsanalyse und Ausschreibung sämtlicher, auch bestehender Leistungsaufträge, in grösseren zeitlichen Abständen von rund zehn Jahren angezeigt. Einerseits geben langfristige Leistungsaufträge Planungssicherheit für die Spitalbetriebe zur Tätigung grösserer Investitionen sowie zur Optimierung von spi-

talinternen Prozessen und Behandlungsabläufen. Andererseits sind umfassende Neuplanungen unerlässlich, damit die Versorgungsstruktur zeitgemäss bleibt, veränderte gesundheitliche und gesellschaftliche Bedürfnisse berücksichtigt sowie Innovation gefördert werden. Die aktuell laufende Spitalplanung 2024 (Erlass Spitalliste 2025 Akutsomatik und Rehabilitation) beinhaltet eine umfassende Analyse des Leistungsbedarfs der Schwyzer Bevölkerung bis ins Jahr 2032. Diese Analyse mündete in der Publikation des Strategieberichts Schwyzer Spitalplanung 2024.

## 2.2 Beantwortung der Fragen

### *2.2.1 Was gedenkt die Regierung konkret zu tun, die Gesundheitsversorgung regional zu optimieren, in Zusammenarbeit mit den angrenzenden Kantonen?*

Der Kanton Schwyz hat das Potenzial der interkantonalen Planung bereits 2016 erkannt und sich mit den Nachbarkantonen Uri und Zug zum Konkordat betreffend die psychiatrische Versorgung vom 17. März 2016 (Psychiatriekonkordat, SRSZ 574.210.1) zusammengeschlossen. Das Konkordat bezweckt die gemeinsame Sicherstellung der stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung für über 330 000 Einwohner im Konkordatsgebiet. Organe des Psychiatriekonkordats sind der Konkordatsrat und die Regierungen der einzelnen Kantone. Gemäss Art. 6 des Psychiatriekonkordats erteilt der Konkordatsrat ausschliesslich die Leistungsaufträge im Rahmen des gemeinsam definierten Bedarfs. Die Regierungen genehmigen die Leistungsaufträge des Konkordats und beschliessen die damit verbundenen Ausgaben. Die psychiatrische Versorgung im Konkordatsgebiet konnte in den letzten acht Jahren bedarfsgerecht ausgebaut und optimiert werden. Das Psychiatriekonkordat ist ein Erfolgsmodell und findet schweizweit Beachtung. Auch im Rahmen der aktuellen Spitalplanung 2024 hat der Kanton Schwyz seine gesetzlichen Verpflichtungen betreffend interkantonale Koordination wahrgenommen. So wurde der Strategiebericht Schwyzer Spitalplanung 2024, welcher unter anderem eine Analyse der Patientenströme sowie eine umfassende Bedarfsprognose enthält und somit die Grundlage für die neue Spitalliste 2025 bildet, bei den angrenzenden Kantonen und Obwalden sowie den Standortkantonen sämtlicher Leistungserbringer auf der aktuellen Spitalliste in die Vernehmlassung gegeben. Bei der Erstellung der provisorischen Spitalliste Akutsomatik und Rehabilitation wurden die Vernehmlassungsantworten entsprechend berücksichtigt, und die provisorische Spitalliste wurde erneut den Kantonen zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zugestellt. Die Erkenntnisse aus dem rechtlichen Gehör werden aktuell in die definitive Spitalliste 2025 Akutsomatik und Rehabilitation eingearbeitet.

Weiter verpflichtet das KVG die Kantone, im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) zusammenzuarbeiten. Dieser Verpflichtung sind der Kanton Schwyz sowie sämtliche anderen Kantone mit der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008 nachgekommen. So werden unter anderem Leistungsaufträge für Organtransplantationen, Behandlung von schweren Verbrennungen, komplexe neurologische Behandlungen sowie für hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie national geplant. Die Zuordnung weiterer Bereiche zur HSM ist zudem ein nicht abgeschlossener Prozess.

In den erwähnten Bereichen wurden bisher gute Erfahrungen gemacht. Der Regierungsrat erachtet es aber als erforderlich, weitere Möglichkeiten zur Vertiefung der interkantonalen Kooperation zu identifizieren und gezielt zu fördern.

### *2.2.2 Werden im Zusammenhang bei der Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler ausserkantonale Kooperationen in Betracht gezogen?*

Der Kanton Schwyz stützt sich wie alle Kantone bei der Spitalplanung und bei der Aktualisierung der Spitallisten auf das von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickelte und von der GDK zur Anwendung empfohlene 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-Kon-

zept gibt leistungsspezifische Anforderungen vor, welche für die die Vergabe eines Leistungsauftrages zwingend zu erfüllen sind. Das Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) hat im Rahmen der laufenden Spitalplanung 2024 diese leistungsspezifischen Anforderungen um Bestimmungen zu Kooperationen mit Zentrumsspitalern ergänzt. Das AGS setzt sich bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dafür ein, dass eine Integration dieser Anforderungen an Kooperationen ins SPLG-Konzept erfolgt. Dies ermöglicht eine medizinisch sinnvolle Erweiterung des wohnortnahen Behandlungsangebots eines Spitals oder der Kooperationsformen zwischen Spitalern.

Um solche Kooperationen zwischen Spitalern sowie mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern explizit zu fördern, wurde im Rahmen der laufenden Spitalplanung ein Kooperationskonzept entwickelt. Das Kooperationskonzept definiert die Anforderungen und die zu regelnden Zuständigkeiten in einer Kooperation zwischen einem Grundversorgerspital und einem Zentrumsspital. Das Konzept soll die Schwyzer Spitalern beim Aufbau von Kooperationen unterstützen und ihnen die notwendige Gewissheit geben, unter welchen Bedingungen Kooperationen als Massnahme zur Qualitätssicherung seitens Kantons anerkannt und für die Vergabe von Leistungsaufträgen berücksichtigt werden.

### *2.2.3 Falls Gespräche mit den umliegenden Kantonen stattfinden, wie weit sind sie fortgeschritten?*

Die Kantone der Zentralschweiz arbeiten auf unterschiedliche Art und Weise zusammen, um eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dabei fördern sie auch die überkantonale Zusammenarbeit der Spitäler und somit betrieblich sinnvolle Lösungen für die stationäre Versorgung der Bevölkerung.

Die unter der Frage 2.2.1 ausgeführte Zusammenarbeit unter den Kantonen im Bereich Psychiatrie, Akutsomatik und Rehabilitation zeichnen sich dadurch aus, dass ein enger und regelmässiger Austausch unter den Verantwortlichen auf politischer Ebene, aber auch auf fachlicher Ebene stattfindet. Der Kanton Schwyz hat unter anderem aktiv Einsitz im Konkordatsrat Psychiatrie, in der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (ZGDK), verschiedenen Gremien der GDK sowie der IVHSM-Plenarversammlung.

Es scheint generell wenig bekannt zu sein, wie weit die Kantone die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Spitäler und damit die Spitalplanung bereits untereinander koordinieren. Einerseits haben die Kantone gemeinsam Empfehlungen verabschiedet, wie die Vorgaben des Krankenversicherungsrechts zur Spitalplanung umgesetzt werden (Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung) und andererseits haben sie sich in der Akutsomatik auf einen gemeinsamen Leistungskatalog zur Vergabe der Leistungsaufträge geeinigt (SPLG-Konzept für die Akutsomatik). Dazu gehören insbesondere auch Qualitätsindikatoren wie Mindestfallzahlen, die von den Spitalern erfüllt werden müssen. Ebenso werden die interkantonalen Patientenströme bei der Planung berücksichtigt und die betroffenen Kantone zur Stellungnahme eingeladen, was zu einem regen Austausch unter den Kantonen in der Spitalplanung führt.

Die Fortschritte in der Medizintechnik sowie die anhaltende Tendenz zur Spezialisierung in der Medizin führen zu einem erhöhten Investitionsbedarf in den Spitalern. Dieser geht einher mit abnehmenden stationären Fallzahlen aufgrund der zunehmenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Diese Faktoren sowie die erhöhten Qualitätsanforderungen (auch von Seiten der Fachgesellschaften) verschärfen die finanzielle Situation der Spitäler. Die skizzierten Tendenzen verstärken den Bedarf an überkantonaler Zusammenarbeit und werden ausserdem dazu führen, dass die bereits stattgefundenene Strukturbereinigung in der Spitallandschaft fortgesetzt wird. Die Kantone haben diese Entwicklung erkannt und begleiten diese planerisch, indem sie die erwähnten Empfehlungen zur Spitalplanung umsetzen.

Trotz der laufenden Entwicklung hin zur vermehrten Zusammenarbeit zwischen den Kantonen, sind letztere gefordert, diesen Prozess aktiv zu gestalten und damit die Effizienz und Qualität der Versorgung im Sinne der Patienten und Prämienzahler weiter zu verbessern. Der Regierungsrat sieht klar das 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. Diesbezüglich verweist der Regierungsrat auf die Beantwortung des Postulats P 10 / 24 «Überkantonale Zusammenarbeit von Spitälern» (RRB Nr. 156 vom 11. Februar 2025), mit welcher er dem Kantonsrat beantragt, das Postulat als erheblich zu erklären.

### **Beschluss des Regierungsrates**

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

