



Sitzung vom: 21. November 2017

Beschluss Nr.: 189

**Interpellation „Einfluss der Regulierungen der IVHSM auf die Konkurrenzfähigkeit des Kantonsspitals Obwalden und Beurteilung einer möglichen Überreglementierung?“:
Beantwortung.**

Der Regierungsrat beantwortet

die Interpellation „Einfluss der Regulierungen der IVHSM (Interkantonale Vereinbarung hoch spezialisierte Medizin) auf die Konkurrenzfähigkeit des Kantonsspitals Obwalden und Beurteilung einer möglichen Überreglementierung?“ (54.17.05), welche von Kantonsrat Adrian Haueter und Mitunterzeichnenden am 31. August 2017 eingereicht wurde, wie folgt:

1. Inhalt der Interpellation

Mehrere Zentralschweizer Regionalspitäler haben sich dem Verbund „Nähe schafft Gesundheit. Ihr Spital in der Region“ angeschlossen. Mit dabei sind etwa das Kantonsspital Uri, die Klinik St. Anna in Luzern, das Spital Schwyz, das Kantonsspital Obwalden und das Zuger Kantonsspital. Ziel des Zusammenschlusses ist es, die Bevölkerung, Politik und Fachverbände sowie den Gesetzgeber über die zentrale Bedeutung der Spitäler in den Regionen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sensibilisieren und zu informieren.

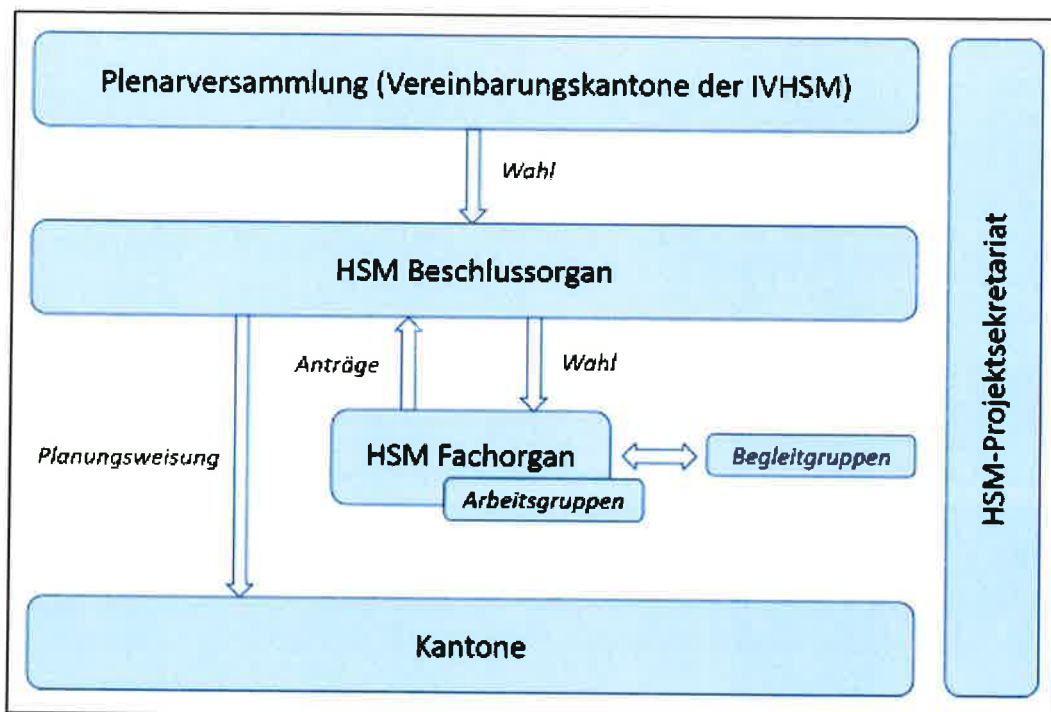
Die Regionalspitäler fürchten längerfristig um ihre Existenz. Grund dafür sind unter anderem Vorgaben der Interkantonalen Vereinbarung für die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM). Diese gibt allen Spitälern Richtlinien vor. Seit 2008 existiert eine Leistungszuteilung, die festlegt, welche Eingriffe in welchem Spital vollzogen werden können. Gab es zu Beginn noch weniger Einschränkungen, haben diese mit der Zeit zugenommen.

2. Ausgangslage:

Zwei Themenfelder stehen im Zentrum der Interessengemeinschaft der Regionalspitäler: Erstens die Tendenz hochspezialisierte Medizin immer mehr zu zentralisieren; zweitens die Ausgestaltung der Spitalleistungsgruppen-Kataloge. Die Zuständigkeiten in beiden Bereichen präsentieren sich völlig unterschiedlich.

2.1 Interkantonale HSM-Spitalliste

2.1.1 Organe der IVHSM



Quelle: [www.gdk-cds.ch/Themen/Hochspezialisierte Medizin](http://www.gdk-cds.ch/Themen/Hochspezialisierte_Medizin)

HSM Beschlussorgan

Die Kantone haben ihre Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM Beschlussorgan übertragen. Das Gremium setzt sich zurzeit aus den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Kantone Basel-Stadt, Bern, Genf, Glarus, Luzern, St. Gallen, Tessin, Waadt, Zug und Zürich zusammen und wird vom Gesundheitsdirektor Kanton Glarus präsiert. Das Beschlussorgan entscheidet abschliessend über die Anträge des Fachorgans und bezieht in seine Entscheide die Vernehmlassungsantworten mit ein.

HSM Fachorgan

Die medizinisch-wissenschaftliche Aufarbeitung der Bereiche der hochspezialisierten Medizin wird vom HSM Fachorgan vorgenommen. Das 13-köpfige Expertengremium setzt sich aus in- und ausländischen Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen zusammen. Das HSM Fachorgan erarbeitet Vorschläge für eine verstärkte Koordination und Konzentration der untersuchten Leistungsbereiche. Es legt die Voraussetzungen für die Leistungserbringung fest und verabschiedet Empfehlungen für die Leistungszuteilung, die dem Beschlussgremium als Entscheidungsgrundlage dienen.

Entscheidungsprozess

Die Aufnahme eines medizinischen Leistungsbereichs auf die HSM-Spitalliste erfolgt in einem zweistufigen Prozess.

Erstens: Zuordnung eines Leistungsbereichs zur HSM

Das Fachorgan bestimmt aufgrund der Kriterien Seltenheit, Innovationspotenzial, hoher technischer und personeller Aufwand und komplexe Behandlungsverfahren (mind. drei der Kriterien

müssen erfüllt sein) ob ein neuer Leistungsbereich in die HSM aufgenommen werden soll. Diese Empfehlung leitet das Fachorgan in Form eines Antrags ans Beschlussorgan weiter.

Zweitens: Zuteilung an einen oder mehrere Leistungserbringer (Spitäler)

Wiederum durch das Fachorgan werden dann Empfehlungen zu den Zuteilungen gemacht. Interessierte Spitäler müssen sich bewerben und müssen ihre Eignung für die Leistungserbringung darlegen. Für eine Zuteilungsentscheid sind entscheidend: die Fallzahlen, die benötigten personellen und strukturellen Ressourcen, die Verfügbarkeit unterstützender Disziplinen, die Behandlungsqualität, die Wirtschaftlichkeit und das Weiterentwicklungspotenzial des Leistungserbringers. Eine Zuteilung erfolgt immer nur befristet.

Bei beiden Schritten wird vor dem Entscheid des Beschlussorgans jeweils eine breite Vernehmlassung bei den Leistungserbringern und den Kantonen durchgeführt.

2.1.2 Spitalliste für die hochspezialisierte Medizin

Nach Art. 9 IVHSM übertragen die Vereinbarungskantone ihre Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan. Die vom HSM-Beschlussorgan verabschiedete interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin geht somit den kantonalen Spitallisten vor. Die bisherigen Leistungszuteilungen können auf der Homepage der GDK eingesehen werden.

2.1.3 Subsidiäre Planungskompetenz des Bundes

Der Bund besitzt im Bereich der hochspezialisierten Medizin eine subsidiäre Planungskompetenz für den Fall, dass die Kantone die gesamtschweizerische Planung der hochspezialisierten Medizin nicht zeitgerecht beschliessen (Art. 39 Abs. 2bis KVG).

Das HSM-Beschlussorgan, stellvertretend für die Kantone, nahm auf Anfrage von Bundesrat Alain Berset eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung der Planung der hochspezialisierten Medizin vor. Im Rahmen eines Statusberichts wurde über den aktuellen Stand und die nächsten Schritte der HSM-Planung informiert. Der Statusbericht des HSM-Beschlussorgans diente dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Grundlage für die Berichterstattung zuhanden des Bundesrats und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen. Der Bundesrat zog in seiner Medienmitteilung vom 25. Mai 2016 eine positive Bilanz bei der Planung der HSM und sieht keinen Grund, von seiner subsidiären Kompetenz in diesem Planungsbereich Gebrauch zu machen. Der Bundesrat ist der Meinung, dass der Konzentrationsprozess weitergeführt werden muss und die Planung um weitere Teilbereiche ergänzt werden soll.

2.2 Kantonale Spitallisten

Die Kantone sind gemäss Art. 39 KVG verantwortlich für die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung. Die GDK unterstützt die Kantone bei der interkantonalen Koordination und Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung. Die GDK empfiehlt den kantonalen Gesundheitsdepartementen die Anwendung des Zürcher Leistungsgruppenkonzepts im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung. Der Kanton Zürich hat 2012 als erster Kanton in der Schweiz für einzelne spezialisierte medizinische Eingriffe in Spitälern Mindestfallzahlen festgelegt. Um die Qualität der medizinischen Behandlungen zu erhöhen, schreibt der Kanton Zürich den Spitälern 2018 in zusätzlichen Bereichen Mindestfallzahlen vor. Dies hat vor allem bei den Regionalspitälern zu Kritik geführt. In einigen Bereichen ist der Regierungsrat in Zürich auf die Kritik der Regionalspitäler in der Vernehmlassung eingegangen. So sollen neu Mindestfallzahlen pro Operateur und nicht pro Spital eingeführt werden. Diese Lösung wird von den Regionalspitälern besser akzeptiert.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Kann der Regierungsrat die Befürchtungen der Regionalspitäler nachvollziehen bzw. teilen, und stellt er auch eine zunehmende Einschränkung von möglichen Leistungserbringungen der Regionalspitäler infolge einer Überreglementierung der IVHSM fest, für Leistungen, die objektiv durch ein Regionalspital im Allgemeinen und das KSOW im Besonderen in ebenso hoher Qualität erbracht werden könnten?*

Der Regierungsrat kann die Befürchtungen der Regionalspitäler in Bezug auf eine mögliche Überreglementierung der IVHSM teilweise nachvollziehen. Das Kantonsspital Obwalden hat einen Leistungsauftrag für die stationäre Grundversorgung und nicht für Leistungen im Bereich der Spitzenmedizin. In diesem Sinn nimmt der Regierungsrat keine Einschränkungen für das Kantonsspital Obwalden wahr. Hingegen wird sich der Regierungsrat wie bis anhin für den Standort Sarnen einsetzen und insbesondere eine Mindestfallzahl-Grenze für den Kanton Obwalden, wenn überhaupt, nur nach eingehender Prüfung und in angepasster Form übernehmen. Tendenzen in Richtung einer starken Zentralisierung, welche dem Ziel einer regionalen, wettbewerblichen Gesamtversorgung widersprechen, werden nicht mitgetragen. Es geht dem Regierungsrat darum, wie bisher dezentrale Versorgungsstrukturen aufrecht zu erhalten.

2. *Wie beurteilt der Regierungsrat die negativen wirtschaftlichen Auswirkungen für das KSOW infolge der IVHSM-Reglementierung und der Delegierung von Leistungen von sogenannt hochspezialisierter Medizin an die Zentrums spitäler, für die das KSOW die fachlichen Qualifikationen und Voraussetzungen hätte?*

Das Kantonsspital Obwalden ist im Bereich der Grundversorgung tätig und wird sich im Rahmen der Umsetzung der IVHSM nie für eine Leistungszuteilung in einem Teilbereich der hochspezialisierten Medizin eignen. Dieser Sachverhalt wurde aktuell im direkten Gespräch von der Spitalleitung und der zuständigen Chefärztin nochmals explizit bestätigt. Aus diesem Grund kann der Regierungsrat auch keine direkten negativen Auswirkungen für das Kantonsspital Obwalden erkennen. Indirekt kann es für ein Regionalspital aufgrund der Zentralisierung gewisser Leistungsbereiche zukünftig schwieriger werden, gut qualifiziertes ärztlichen Fachpersonal zu finden. Hoch qualifizierte und ambitionierte Fachkräfte werden, wie schon bisher, mehrheitlich Arbeitsplätze in Zentrums- und Universitätsspitälern suchen. Trotzdem ist der Regierungsrat überzeugt davon, dass es gelingen wird, qualifiziertes Fachpersonal für das Kantonsspital Obwalden zu finden. Ein kleines Spital hat gegenüber einer grossen Klinik klar andere Vorzüge aufzuweisen. Als aktuelle Beispiele sind hier die gelungenen Neubesetzungen der beiden Chefarztpositionen der Chirurgie und der Anästhesie am Kantonsspital zu erwähnen. Entscheidend wird sein, ob es gelingen wird, insgesamt genügend Fachpersonal auszubilden.

3. *Wie stellt sich der Regierungsrat zum Vorwurf, dass durch die personelle Zusammensetzung des HSM Fachorgans die Regionalspitäler benachteiligt werden und damit den regionalen und kantonalen Besonderheiten zu wenig Rechnung getragen wird?*

Das HSM Fachorgan erarbeitet Vorschläge für eine verstärkte Koordination und Konzentration der untersuchten Leistungsbereiche. Es legt die Voraussetzungen für die Leistungserbringung fest und verabschiedet Empfehlungen für die Leistungszuteilung, die dem Beschlussgremium als Entscheidungsgremium dienen. Wie beschrieben hat das Fachorgan klar vorgegebene fachliche Kriterien, nach welchen sie die Empfehlungen auszuarbeiten haben. Gemäss der Vereinbarung zur HSM müssen im Fachorgan mehrere geeignete ausländische Fachexperten vertreten sein. Alle Mitglieder müssen zudem ihre Interessenvertretungen vor der Wahl offenlegen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind, wie gefordert, Fachpersonen aus verschiedenen Regionen, aus Universitäts-, Zentrums- und Regionalspitälern vertreten. Die Berücksichtigung von regionalen

und kantonalen Besonderheiten obliegt dem Beschlussorgan als politisches Gremium. Das Beschlussgremium wird vom Gesundheitsdirektor Kanton Glarus präsidiert. Die Region Zentralschweiz ist, im Gegensatz zu anderen Regionen, sogar durch zwei Regierungsratsmitglieder (LU und ZG) vertreten. Der Regierungsrat hat nicht den Eindruck, dass Regionalspitäler per se benachteiligt werden. Die Liste der Leistungsbereiche, die der hochspezialisierten Medizin zugeordnet werden, wird sich auch in Zukunft analog zum medizinischen Fortschritt weiterentwickeln. Aber die Kriterien zur Aufnahme eines Leistungsbereichs in die HSM schliessen in sich die Aufnahme von „einfacheren“ Leistungsbereichen aus. Die Kriterien sind darauf ausgerichtet, komplexe, hoch innovative, ressourcenintensive Bereiche beurteilen zu können.

Ein anderes Thema ist jedoch, dass an den entsprechenden Zentrums- und Universitätsspitalern neben den „komplizierten“ eben auch „einfache“ Eingriffe gemacht werden. Hiermit stehen diese Leistungsanbieter dann klar in Konkurrenz zu den Regionalspitälern. Da die Baserate in den grossen Zentren jedoch deutlich über denjenigen der kleineren Regionalspitäler liegen, haben die Kantone die Möglichkeit, die Zugänglichkeit über die Spital- und Versorgungsplanung einzuschränken. Sie können dementsprechend die Zentren nur für die HSM Bereiche auf die Spitalliste nehmen und für die anderen Leistungsbereiche auf dem Referenztarif des kantonseigenen Spitals beharren. So müssen sie dann wenigstens nicht mehr bezahlen als sie im eigenen Kantonsspital zahlen müssten. Die Patienten selbst haben jedoch die freie Spitalwahl.

4. Kann sich der Regierungsrat eine Unterstützung des Verbundes der Regionalspitäler z.B. über die GDK oder durch andere Einflussnahme vorstellen, um die Wettbewerbsfähigkeit des KSOW zu erhalten, bzw. nicht weiter einschränken zu lassen und gegebenenfalls Massnahmen gegen die vorgeworfene fortschreitende Reglementierung durch die IVHSM vorzusehen?

Der Regierungsrat sieht das Problem für unseren Kanton nicht primär im Bereich der interkantonalen HSM-Spitallisten, sondern im Bereich der kantonalen Spitalplanung. Hier gilt es die politischen Möglichkeiten auszuschöpfen um weiterhin eine Grundversorgung im Kantonsspital in Sarnen gemäss Art. 22 des kantonalen Gesundheitsgesetzes sicherzustellen und gegebenenfalls Kooperationen vermehrt zu fördern.

Auf regionalpolitischer Ebene hat sich die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) dem Thema IVHSM angenommen. Ein gemeinsames Positionspapier, das auch in der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Plenarversammlung diskutiert werden soll, ist in Erarbeitung.

Protokollauszug an:

- Mitglieder des Kantonsrats sowie übrige Empfänger der Kantonsratsunterlagen (mit Interpellationstext)
- Mitglieder des Regierungsrats
- Finanzdepartement
- Spitalrat des Kantonsspitals OW
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei
- Rechtsdienst
- Ratssekretariat Kantonsrat

Im Namen des Regierungsrats

Hossli

Dr. Stefan Hossli
Landschreiber



Versand: 22. November 2017