

Sitzung vom 27. Mai 1998

1189. Anfrage (Prüfung der rechtlichen und ökonomischen Grundlagen für veränderte künftige Aufgaben der Spital-Zweckverbände)

Kantonsrat Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, hat am 9. März 1998 folgende Anfrage eingereicht:

Unbesehen, ob der Spitalliste 1998 in Rechtskraft erwächst, stellt sich heute das Problem, wieweit die Spitäler unter den vorgegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen ihren Versorgungsauftrag effizient erfüllen können. Zurzeit gibt es im Oberland eine Mehrzahl von Spitalbetrieben, die je das volle Leistungsspektrum anbieten (bzw. anzubieten haben). Aus heutiger Sicht könnte die Aufgabe besser und kostengünstiger wahrgenommen werden, wenn sich der einzelne Betrieb auf gewisse Versorgungsaufgaben konzentriert und umgekehrt andere Patientinnen und Patienten an andere Versorger zuweist. Da die heutigen Tarife die aktuellen Kosten sehr unterschiedlich abdecken, resultiert, dass die einzelnen Versorgungen sehr unterschiedlich defizitär sind. Vor allem wegen diesem Umstand sind Initiativen zur Zusammenarbeit unter Krankenhäusern gescheitert.

Die enorm gestiegenen Kosten im Gesundheitswesen haben nun aber dazu geführt, dass eine koordinierte Aufgabenteilung bei der Patientenversorgung zwischen den Spitälern einer Region als unabdingbar für eine effiziente Betriebsführung erachtet wird. Herausgefordert von den sich abzeichnenden Veränderungen im Gesundheitsbereich sind neben den Spitälern vor allem die Spital-Zweckverbände, die aufgrund des Gemeindegesetzes für die Trägerschaft von Kreisspitälern verantwortlich sind. Mit der geplanten Stilllegung ganzer Spitalabteilungen sind verschiedene Zweckverbände gezwungen, neue Verträge mit benachbarten Zweckverbänden abzuschliessen. Dabei zeigt es sich, dass eine Reihe von Fragen dringend geklärt werden muss.

Ich möchte deshalb vom Regierungsrat wissen, zu welchen Konsequenzen die folgenden realistischen Szenarien in rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Hinsicht führen würden.

Erstes Szenario: Infolge Stilllegung der akut-stationären Abteilung des eigenen Spitals suchen die betroffenen Zweckverbände Anschluss an einen benachbarten Zweckverband.

Dabei stellen sich folgende Fragen:

- Wer bezahlt die Stilllegungskosten?
- Wer bezahlt die jährlichen Stillstandskosten?
- Können Gemeinden den neuen Zweckverband wählen, oder werden sie vom Kanton einem anderen Zweckverband «zugeteilt»?
- Wäre ein Einkaufsbeitrag für die bisherigen Investitionskosten zu bezahlen? Wenn ja, wie berechnet?
- Wenn der benachbarte Zweckverband teurer ist, werden neu eintretende Gemeinden in irgendeiner Form entschädigt?

Zweites Szenario: Nach Aufhebung der akut-stationären Abteilung des eigenen Spitals beauftragt der bisherige Zweckverband vertraglich einen oder mehrere andere Zweckverbände mit der akut-stationären Versorgung seiner grundversicherten akuten Patientinnen und Patienten. Der bisherige Zweckverband tritt gleichsam als Versorgungseinkäufer auf.

Dabei stellen sich folgende grundsätzliche Fragen:

- Sind gemäss GG solche externen Versorgungsaufträge möglich?
- Kann vertraglich nur das gesamte Versorgungsspektrum vereinbart werden oder können mit mehreren Zweckverbänden Teilversorgungsaufträge ausgehandelt werden?
- Ist es rechtlich vertretbar, den Versorgungsauftrag mit einer jährlichen Globalsumme abzugelten?
- Ist es rechtlich vertretbar, dass der Versorger den bisherigen Zweckverband jeweils pro effektiv behandelten Patienten mit einer Pauschale belastet?

Drittes Szenario: Der bisherige Zweckverband legt die gemäss Spitalliste nicht mehr subventionierte eigene Spitalabteilung nicht selbst still, sondern übergibt diese vertraglich

einem anderen Zweckverband zum «Weiterbetreiben» und erfüllt so seinen gesetzlichen Versorgungsauftrag. Dem übernehmenden Zweckverband wäre freie Hand für alle notwendigen Rationalisierungsschritte einzuräumen.

Dabei stellen sich folgende grundsätzliche Fragen:

- Ist eine solche Übergabe/Übernahme rechtlich denkbar?
- Ist es rechtlich denkbar, dass hierfür eine globale Abgeltung ausgehandelt würde?
- Ist es rechtlich vertretbar, dass Gemeinden ihrer Zahlungspflicht gemäss KVG in dieser Art nachkommen?

Die Gemeinden werden eine engere Zusammenarbeit zwischen einem oder mehreren Zweckverbänden sorgfältig abwägen müssen, wenn sie die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben besser, transparent und kostengünstig wahrnehmen wollen. Dies liegt ebenso im Interesse des Kantons wie der Versicherer. Ich wäre deshalb dem Regierungsrat sehr dankbar für eine ausführliche Stellungnahme zu den skizzierten Szenarien.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, wird wie folgt beantwortet:

Die Spitalliste 1998 (Abschnitt A) sieht im Rahmen der erforderlichen Strukturbereinigung u.a. vor, die Regionalspitäler als kleinste Einheiten der bisherigen Versorgungsstruktur aufzuheben, was entsprechende Auswirkungen auf die von den Gemeinden gemäss Gesundheitsgesetz zu gewährleistende regionale Grundversorgung hat. Die Umsetzung der Spitalliste bedingt zunächst eine Anpassung der Einzugsgebiete der Schwerpunktspitäler, die inskünftig die regionale Grundversorgung sicherstellen müssen. Diejenigen Gemeinden, deren Regionalspitäler (Akutabteilungen) gemäss Spitalliste nicht mehr als Leistungserbringer zugelassen sind, müssen auf die verbleibenden regionalen Schwerpunktspitäler aufgeteilt werden, d.h., die Einzugsgebiete der letzteren müssen entsprechend erweitert werden. Zu regeln ist sodann die rechtliche Form des Anschlusses der «spitallos» gewordenen Gemeinden an die verbleibenden Spitäler mit regionalen Grundversorgungsaufgaben. Bis anhin erfüllten die Gemeinden ihren Grundversorgungsauftrag gemäss § 39 Abs. 2 Gesundheitsgesetz (LS 810.1) im Bereich der stationären Hospitalisation mehrheitlich gemeinsam, indem sie sich in der Regel zu Zweckverbänden zum Betrieb eines Regionalspitals zusammengeschlossen haben.

Die neue Versorgungsstruktur gemäss Spitalliste bzw. die damit verbundene Anpassung der Einzugsbereiche der Schwerpunktspitäler und die Suche nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit werfen für die bestehenden Zweckverbände im wesentlichen diejenigen Fragen auf, die auch Gegenstand der vorliegenden Anfrage sind. Die Beantwortung ist in rechtlicher Hinsicht indessen sehr komplex, weil neben den gesundheitsrechtlichen Vorgaben (Krankenversicherungsgesetz, kantonale Spitalplanung, Gesundheitsgesetz) auch die gemeinderechtlichen Bestimmungen (Gemeindegesezt, Verbandsstatuten usw.) zu beachten sind. Hinzu kommt, dass die mit dem teilweise heftigen Widerstand der Gemeinden gegen die Spitalliste verbundene politische Komponente nach wohl überlegten, politisch diskutierten und rechtlich abgesicherten Lösungen ruft. In dieser Situation haben die Direktionen des Gesundheitswesens und des Innern nach Verabschiedung der Spitalliste durch den Regierungsrat beschlossen, mehrere Arbeitsgruppen zu bilden, denen neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beiden Direktionen auch Vertretungen der betroffenen Spitäler, Spitalzweckverbände und Gemeinden angehören. Aufgabe der Kerngruppe ist es, die übergeordneten und grundsätzlichen Fragenkomplexe zu prüfen, während in regionalen Arbeitsgruppen (Oberland, Unterland und Linkes Seeufer) die konkrete Umsetzung in der Region angegangen wird. Die Kerngruppe hat ihre Tätigkeit bereits aufgenommen und rechnet damit, im Sommer 1998 die für den Start der regionalen Arbeitsgruppen erforderlichen Grundlagen bereitgestellt zu haben.

Unter den dargelegten Umständen ist es im heutigen Zeitpunkt nicht möglich, die vorliegende Anfrage detaillierter zu beantworten.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktionen des Gesundheitswesens und des Innern.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi

