

4578

KR-Nr. 312/2006

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 312/2006 betreffend
Interkantonale Zusammenarbeit im Bereich
von grenzübergreifenden Spitalregionen wie auch
des kantonsübergreifenden Rettungsdienstes**

(vom 21. Januar 2009)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 5. Februar 2007 folgendes von den Kantonsräten Oskar Denzler, Winterthur, und Willy Haderer, Unterengstringen, sowie Kantonsrätin Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, am 6. November 2006 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, zu überprüfen, wie die interkantonale Zusammenarbeit mit Spitälern angrenzender Kantone im grenznahen Bereich gestaltet werden kann unter Einschluss der entsprechenden Rettungsdienste. Die Potenziale wie auch Probleme solcher interkantonalen Spitalregionen sind aufzuzeigen bis hin zu Leistungsaufträgen an medizinische ausserkantonale Leistungserbringer.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

1. Ausgangslage

Gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind die Kantone beauftragt, eine bedarfsgerechte stationäre Gesundheitsversorgung zu planen. Dieser Auftrag findet seine Entsprechung auf kantonaler Ebene in § 41 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1). Im Rahmen der Versorgungsplanung legen die Kantone auch fest, welche ausserkantonalen Leistungserbringer zur Bedarfsdeckung beigezogen werden. Es ist den Kantonen nach der Rechtsprechung des Bundesrates zum KVG aber nicht verwehrt, den Bedarf an medizinischen Leistungen ausschliesslich innerkantonal zu decken; ausserkantonale Einrichtungen müssen dann einbezogen werden, wenn innerkantonal

nicht genügend Kapazitäten zur Sicherstellung der Versorgung bestehen (Subsidiaritätsprinzip). Bereits das KVG in der Fassung von 1998 sieht darüber hinaus die Möglichkeit einer von mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung vor (vgl. Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG). Das revidierte KVG (Änderung vom 21. Dezember 2007) schreibt neu ergänzend vor, dass die kantonalen Planungen bis spätestens 2015 koordiniert sein müssen. Die erst seit Spätherbst 2008 vorliegenden Ausführungsbestimmungen des Bundesrates schaffen dazu keine Klarheit: Sie wiederholen im Wesentlichen lediglich, dass die Planungsmassnahmen unter den betroffenen Kantonen zu koordinieren sind (Art. 58d Verordnung über die Krankenversicherung, SR 832.102).

Die für die Bedarfsdeckung notwendigen Versorgungsinstitutionen sind von den Kantonen nach Art. 39 KVG auf ihre Spitallisten aufzunehmen. Lässt sich eine Patientin oder ein Patient in einem von ihrem bzw. seinem Wohnsitzkanton auf der Spitalliste aufgeführten Krankenhaus versorgen, übernehmen der Kanton und die obligatorische Grundversicherung (OKP) die Hospitalisationskosten im vollen Umfang im vom KVG vorgesehenen Kostenteiler (Art. 39 in Verbindung mit Art. 41 KVG). Wählt sie oder er ein anderes Spital, übernimmt die OKP die Kosten nur in dem Umfang, als sie im innerkantonalen Verhältnis kostenpflichtig wäre, während der Kanton keinen Anteil leisten muss. Für die Restkosten wird die Patientin oder der Patient persönlich kostenpflichtig, es sei denn, sie oder er verfüge über eine entsprechende Zusatzversicherung oder es handle sich bei der Behandlung um eine in einem Listenspital des Wohnsitzkantons nicht erbrachte Leistung oder um einen Notfall. Diese Regelung und der Umstand, dass viele Kantone ausserkantonale Institutionen (abgesehen von Leistungsaufträgen an Kantone mit Universitätsspitalern) nur zurückhaltend auf ihre Spitallisten gesetzt haben, führte im interkantonalen Verhältnis dazu, dass die grundversicherten Patientinnen und Patienten von der freien Spitalwahl nur wenig Gebrauch machen, was mit ein Anstoss zur erwähnten KVG-Revision war. Ab 2012 werden Patientinnen und Patienten neu unter sämtlichen Listenspitälern der Schweiz frei wählen können (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG, Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [AS 2008, 2056]), wobei Versicherer und Wohnsitzkanton im Umfang der Tarife kostenpflichtig werden, wie sie im Wohnsitzkanton gelten.

2. Zürcher Spitalliste 1998 und Spitalvereinbarungen

Die Gesundheitsdirektion hat sich anlässlich der Vorbereitung der Spitalliste 1998 intensiv um interkantonale Zusammenarbeit bemüht.

Mit dem Kanton Schaffhausen konnte in der Folge eine regionale Freizügigkeit für die Grenzgebiete vereinbart werden. Im Rahmen der Ostschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK-Ost; Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Glarus, Thurgau und Zürich) wurden sodann über eine wegweisende Spitalvereinbarung die genauen Modalitäten und Zahlungsverpflichtungen bei medizinisch indizierten ausserkantonalen Behandlungen festgelegt. Daneben hat die Gesundheitsdirektion mit vielen weiteren Kantonen (neben den GDK-Ost-Kantonen auch Aargau, Wallis, Schwyz, Uri, Luzern und Zug) Sondervereinbarungen, unter anderem im Bereiche der Herzchirurgie (für das Universitäts-Spital [USZ] und das Stadtspital Triemli), getroffen. Insbesondere die universitären Spitäler USZ, Kinderspital und Balgrist sind zudem mit ihrem Leistungsangebot in der hochspezialisierten Medizin ganz allgemein auf den Spitallisten vieler Kantone der deutschen Schweiz aufgeführt. Umgekehrt führt der Kanton Zürich im Bereiche der Rehabilitation zahlreiche Versorgungsinstitutionen in den Kantonen Aargau, Thurgau, St. Gallen, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Graubünden und Glarus auf seiner Spitalliste.

Trotz intensiver Bemühungen der Gesundheitsdirektion scheiterte seinerzeit der Versuch zur Schaffung von weiteren gemeinsamen Spitalregionen in den jeweiligen Grenzgebieten am Widerstand der Kantone Aargau und St. Gallen bei Erlass der Spitalliste bereits im Ansatz. Auch der spätere Versuch, in der Region oberer Zürichsee über eine Fusion der Spitäler Männedorf und Linth (in Uznach) die kantonalen Spitalgrenzen abzuschaffen, musste nach langen Verhandlungen im Herbst 2007 wieder aufgegeben werden. Grund dafür war die Forderung des Spitals Linth, beide Betriebsstandorte ohne jede medizinische Leistungskonzentration aufrechtzuerhalten.

Seit April 2007 besteht ausserdem eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen den Rettungsdiensten der Zürcher Region Wetzikon/Oberland und der Region Linth. Die bisher von den Spitälern Wetzikon und Uznach geführten Rettungsdienste wurden in eine gemeinsame Aktiengesellschaft ausgegliedert, die unter dem Namen «Regio 144 AG» den Rettungsdienst für die Gemeinden der beiden Regionen gewährleistet. Unabhängig von dieser Fusion ist die interkommunale Kooperation heute bereits Standard bei den Rettungsdiensten. Im Bereich der Einsatzleitung für den Sanitätsdienst erbringt die grösste zivile Schweizer Rettungsorganisation, Schutz & Rettung Zürich (eine Dienstabteilung des Polizeidepartements der Stadt Zürich), Dienstleistungen weit über das Kantonsgebiet hinaus.

3. Ausblick auf die Spitalplanung 2012

Wie eingangs dargelegt, müssen die Kantone nach dem revidierten KVG ihre Spitalplanungen koordinieren. Diese Aufgabe stellt die Kantone vor eine grosse Herausforderung, umso mehr, als in den Ausführungsverordnungen des Bundesrates konkrete Vorgaben fehlen. Wie bereits beim Erlass der Spitalliste 1998 hat der Kanton Zürich von sich aus die Kooperation mit denjenigen Kantonen gesucht, mit denen bereits heute ein wesentlicher Patientenaustausch besteht oder in denen ein solcher inskünftig aufgrund der Liberalisierung der Spitalfreizügigkeit zu erwarten ist. Die Planung wird dementsprechend sowohl das in ausserkantonalen Spitälern für die Kantonsbevölkerung als auch das innerkantonal für Einwohnerinnen und Einwohner anderer Kantone erbrachte Leistungsvolumen mit einbeziehen. Der Prozess zur leistungsorientierten Spitalplanung 2012 wurde mit dem Projekt-auftrag des Regierungsrats vom 2. Juli 2008 an die Gesundheitsdirektion ausgelöst: Darin sind auch die Zielsetzungen der Spitalplanung festgelegt (Sicherstellung der Versorgung, Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitälern, Konzentration der medizinischen Leistungen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz, Einführung des diagnose- und prozedurenbasierten Fallpauschalierungssystems DRG, Erweiterung des unternehmerischen Spielraums und Minimierung zusätzlicher finanzieller Belastungen der öffentlichen Hand).

Die Gesundheitsdirektion setzt sich auch bereits im Rahmen verschiedener Arbeitsgruppen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) intensiv und vernetzt mit den neuen gesetzlichen Grundlagen auseinander: Derzeit werden unter anderem Vorschläge der GDK für schweizweite Empfehlungen zu den neuen Spitallisten erarbeitet. In die Prüfung konkreter Umsetzungsmöglichkeiten der neuen gesetzlichen Planungsvorgaben sind auch die damit zusammenhängenden Fragestellungen der Spitalfinanzierung, der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Tarifierung, des Einbezugs der Investitionskosten in die Fallpauschalen und der Qualitätssicherung in den Spitälern einbezogen.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 312/2006 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident Der Staatsschreiber:
Notter Husi