

Am Rande des DRG Forums getroffen: Interview mit Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Gesundheitsdirektorin Kanton St. Gallen

Wie packt ein weitverzweigter Kanton die aktuellen Herausforderungen an?

Das DRG-Forum zeigte es unmissverständlich: Alle Akteure im Gesundheitswesen sind mehr gefordert denn je. Das trifft insbesondere auf die Kantone zu. Im Anschluss an ihr Referat wollten wir von Regierungsrätin Heidi Hanselmann, einer der erfahrensten Gesundheitsdirektorinnen in unserem Land, wissen, wie sie die grossen Herausforderungen in ihrem weitverzweigten Kanton mit etlichen ländlichen Regionen anpackt? Wo setzt sie Akzente? Wo sind die wichtigsten «Baustellen», die es zu bearbeiten gilt?

Unsere erste Frage betraf daher die aktuelle Lage der Gesundheitsversorgung im Kanton St. Gallen.

Wo sind hier besondere Stärken auszumachen?

Heidi Hanselmann: Die wohnortnahe, vernetzte, zeitgemässe und abgestufte Spitalversorgung wird von der St. Galler Bevölkerung sehr

geschätzt und genutzt, da sie dank Leistungs-koordination und Konzentration in hoher Qualität angeboten werden kann, und das bei im schweizweiten Vergleich unterdurchschnittlichen Krankenkassenprämien.

Die vier öffentlichen Spitalunternehmen arbeiten im Rahmen einer Netzwerkstrategie bzw. Gruppenstrategie eng miteinander zusammen und steigern so die Qualität und Wirtschaftlichkeit

stetig. Das Kantonsspital und Ostschweizer Kinderspital stellen die Zentrumsversorgung sicher und bieten Teile der hochspezialisierten Medizin an. Zwei Rehabilitationskliniken haben zum erfolgreichen Unternehmen Kliniken Valens fusioniert und behandeln die Patienten mit modernen therapeutischen Angeboten.

Ein weiteres starkes Glied in der Versorgungskette sind die Ärztevereinigungen, die bei der

Regierungsrätin Heidi Hanselmann: «Die vier öffentlichen Spitalunternehmen im Kanton St. Gallen arbeiten im Rahmen einer Netzwerkstrategie eng zusammen und steigern so die Qualität und Wirtschaftlichkeit.»





© Peter Brandenberger, visuell.li – MediCongress.ch

«Im Kampf gegen den Ärztemangel finanzieren wir seit 2008 ein spezielles Curriculum für Hausarztmedizin. Seit Beginn haben 88 Interessierte das Programm durchlaufen. Heute sind 44 Ärztinnen und Ärzte von ihnen bei uns in der Grundversorgung tätig.»

Organisation im ambulanten Bereich und der Sicherstellung des Notfalldienstes eine zentrale Rolle spielen. Und last, but not least ist die Gesundheitsförderung kein Papiertiger, sondern gelebte Stärke. Die Regierung hat sie prominent in ihre Schwerpunkteplanung 2017–2027 aufgenommen. Damit setzt sie ein wichtiges Zeichen, denn der Kanton soll für Rahmenbedingungen sorgen, die einen gesundheitsfördernden Lebensstil begünstigen. Konkret bedeutet das beispielsweise, dass Massnahmen zur Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützt werden und zur Bewegung animierende öffentliche Räume für alle Altersgruppen geschaffen werden sollen.

Kombinierte Massnahmen gegen die steigenden Kassenprämien

Wo orten Sie die grössten Schwächen?

Die Krankenkassenprämien steigen auch im Kanton St. Gallen stetig an, wenn auch im Landes-Vergleich unterdurchschnittlich. Um eine wirksame Kostendämpfung zu erreichen, braucht es Massnahmen auf verschiedenen Ebenen. Damit spreche ich den Bund, die Kantone, die Versicherer, die Leistungserbringer und uns alle als Leistungsbeziehende an, aber auch die verschiedenen Tarifsysteme und Finanzierungsarten wie die unterschiedlich hohen Tarmed-Taxpunktswerte. Der Kanton St. Gallen hat einen der tiefsten.

Verlagerungen von Behandlungen von stationär zu ambulant, wenn sie medizinisch möglich und vertretbar ist, bringen dem Gesamtsystem Ein-

sparungen, und das ist gut so. Sie stellen aber die st. gallischen Leistungserbringer mit dem zweittiefsten Tarmed-Taxpunktswert der Schweiz vor grössere Herausforderungen als andere, die mit einem höheren Tarif – und das notabene für die gleiche Leistung – abrechnen können. Hier herrschen ungleich lange Spiesse. Ausserdem erhält das Ostschweizer Kinderspital, wie alle andern Kinderspitäler der Schweiz, keine kostendeckenden Tarife, was entsprechende Subventionen der Kantone nach sich zieht. Und schliesslich macht der Ärztemangel auch vor unserem Kanton nicht halt. Vor allem akzentuiert sich dieser in den Fachbereichen der Hausarztmedizin, Psychiatrie und Pädiatrie.

Was gedenken Sie dagegen zu tun?

So vielfältig die Schwächen sind, so vielfältig müssen sie auch angegangen werden. Deshalb setze ich mich auf verschiedenen Ebenen ein. Im Rahmen der GDK dafür, dass Massnahmen umgesetzt werden, die schliesslich zu einer Kostendämpfung im gesamten System führen. Dazu gehört beispielsweise die Behandlungsliste «ambulant vor stationär». In der GDK-Ost habe ich mich für eine Arbeitsgruppe stark gemacht, die auslotet, wie eine Harmonisierung der unterschiedlich hohen Tarmed-Taxpunktswerte, in einem ersten Schritt in der Ostschweiz, erreicht werden könnte.

Auch den Kampf gegen den Ärztemangel gehen wir vielfältig an. So finanzieren wir seit 2008 ein spezielles Curriculum für Hausarztmedizin. Seit Beginn haben 88 Interessierte das Programm durchlaufen. Heute sind 44 Ärztinnen und Ärzte

von ihnen im Kanton St. Gallen in der Grundversorgung tätig. Über diese frühe Einbindung in die Praxistätigkeit gelingt es, junge Menschen für die Hausarztmedizin zu begeistern. Ein weiterer wichtiger Meilenstein sind die 40 neuen Medizinstudienplätze, die wir ab 2020 an der HSG anbieten möchten. Das Interesse an diesem Joint Medical Master, der den Fokus auf die Grundversorgung, Interprofessionalität, Governance und Management legt, ist gross. Bereits heute läuft hier ein Tutorprogramm mit niedergelassenen Ärzten, um den angehenden Medizinstudierenden die Praxistätigkeit im Kanton näher zu bringen.

Wo steht der eHealth-Pionierkanton heute?

Der Kanton St. Gallen gehört im Bereich eHealth zu den eher führenden Kantonen. Was gedenken Sie in Zukunft zu unternehmen, dass das weiterhin so bleibt?

Tatsächlich kann der Kanton St. Gallen auf eine lange Erfahrung mit eHealth zurückblicken. Mit dem geltenden Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier sind die technischen und organisatorischen Zertifizierungsvoraussetzungen hinreichend gesetzt, damit die Institutionen jetzt eigenverantwortlich die Umsetzung an die Hand nehmen können.

Aufgabe des Staates ist es, Innovationen zu fördern und Rahmenbedingungen zu schaffen, dass aus gesellschaftlicher Sicht der Mensch im Zentrum positioniert wird und Gesundheitsfachpersonen die Motivation haben, innovative Instru-

mente professionell anzuwenden. Oftmals sind kleine Schritte in die richtige Richtung erfolgversprechender als bahnbrechende Innovationen. So stellen der Spitaleintritt und -austritt besonders riskante Momente für Medikationsfehler dar. Um solche Fehler zu verhindern, hat sich in anderen Ländern der systematische Medikationsabgleich als wirksame Massnahme erwiesen. Eine vollständige Übersicht über die aktuelle Medikation ist von grossem Nutzen. Die Patientinnen und Patienten sollen deshalb zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Stärkung ihrer Patientenrechte einen Anspruch auf die Erstellung und Aushändigung eines aktuellen Medikationsplans haben. Ein solches Patientenrecht kann die breite Nutzung des elektronischen Patientendossiers auch bei ambulant tätigen Gesundheitsfachper-

sonen beschleunigen. Deshalb erarbeitet das Gesundheitsdepartement für St. Gallen als ersten Kanton eine entsprechende Anpassungen des kantonalen Gesundheitsgesetzes.

Warum wehren sich die Kantone so gegen die monistische Finanzierung?

Erfahrungen aus anderen Ländern mit monistischer Finanzierung zeigen, dass sie im Bereich der Tarifstrukturen und an der Schnittstelle von ambulant und stationär vergleichbare Probleme haben wie wir in der Schweiz. Das Hauptproblem ist somit nicht die duale Finanzierung. Mit der monistischen Finanzierung sollen – wie aktuell von Versicherungen postuliert – einfach öffentliche Gelder von den Kantonen zu den Kranken-

versicherern verschoben werden. Die Kantone haben das Ziel, die Kosten zu dämpfen – statt nur Kosten zu verschieben. Wir favorisieren deshalb Massnahmen wie «ambulant vor stationär» oder auch die Diskussion über ambulante Spitalpauschalen. Die Krankenversicherer können die Versorgungseffizienz verbessern, indem sie sich für eine Verbesserung der Tarifstrukturen und der Einführung neuer Versicherungsmodelle zur integrierten Versorgung einsetzen. Hier besteht noch grosses Potenzial.

Der Kanton St. Gallen ist aber beim Wechsel «ambulant vor stationär» nicht in Driver Seat. Warum?

Der Kanton St. Gallen unterstützt die Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich. Damit können Kosten im gesamten System gespart werden. Sinnvollerweise wird hier eine schweizweit einheitliche Liste erlassen. Dafür habe ich mich von Beginn an eingesetzt. Nachdem nun das eidgenössische Departement des Innern eine Liste «ambulant vor stationär» auf 2019 in Aussicht stellt, wird sich der Kanton St. Gallen auf jene Massnahmen abstimmen. Wir gehen davon aus, dass der Bund die Liste «ambulant vor stationär» laufend erweitern wird.

«Der Kanton St. Gallen unterstützt die Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich. Damit können Kosten im gesamten System gespart werden. Allerdings wäre es schön, wenn unser Tarmed-Taxpunktwert, schweizweit der tiefste, etwas angehoben werden könnte.»



© Peter Brandenberger, visuell.li – MedCongress.ch

Leidensdruck in Sicht?

Die Ausgaben für Spitalbehandlungen steigen und steigen. Wann ist der maximale Leidensdruck für den kantonalen Finanzhaushalt erreicht?

Es greift zu kurz, nur von den Spitalbehandlungen zu sprechen. Die Spitalkosten (ambulant und stationär) machen im Kanton St. Gallen rund 43 Prozent der gesamten Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus. Die Kosten im stationären Bereich sind in den letzten Jahren unterdurchschnittlich gestiegen. Die ambulanten Spitalkosten hingegen sind – wie im Landes-Vergleich – auch bei uns überdurchschnittlich gestiegen. Das ist zum Teil politisch aber so gewollt, denn eine ambulante Leistung ist volkswirtschaftlich gesehen immer günstiger als eine stationäre. Im schweizweiten Vergleich liegt der Kanton St. Gallen bei den ambulanten Spitalkosten an 5.günstigster Stelle.

Dennoch ist klar, dass auch wir das Kostenwachstum bekämpfen. Oberstes Ziel muss sein, den Anstieg der Gesundheitskosten insgesamt zu dämpfen – statt nur Kosten zu verschieben. Wann die Grenze für einen kantonalen Finanzhaushalt erreicht ist, hängt von der politischen Beurteilung und vom Willen ab, wofür Steuergelder eingesetzt werden sollen. Es ist aber auch

Aufgabe der Kantone sicherzustellen, dass die Prämienbelastung von Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen durch Prämienverbilligungsbeiträge gezielt reduziert wird. Denn die individuelle Prämienverbilligung gehört als soziales Korrektiv zum System der Kopfprämie, die auf das Einkommen keine Rücksicht nimmt.

Was gedenken Sie konkret in ihrem Kanton zu tun, damit dies nicht eintritt?

Wir haben unsere vormals allein agierenden öffentlichen Spitäler zu vier Spitalunternehmungen fusioniert, Leistungen koordiniert und zusammengelegt sowie vier Kliniken für Geburtshilfe und Gynäkologie geschlossen. Die Radiologie wird heute aus einer Hand für alle vier Unternehmungen vom Kantonsspital geführt. Dadurch können kostenintensive Vorhalteleistungen in den Regionen abgebaut werden. Acht Sterilgutaufbereitungsabteilungen im Kanton wurden am Zentrumsspital in St. Gallen zu einer einzigen zusammengefasst. Medizinische Fachbereiche wurden konsequent departementali-

siert, so dass nicht mehr an jedem Standort ein Chefarzt, sondern für den entsprechenden Fachbereich einer fürs ganze Unternehmen zuständig ist. Das gleiche Prinzip gilt für die Pflege, Finanzen, HR usw. Der Prozess der Konzentration ist ein rollender und wird weitergeführt.

Die Spitalplanung werden wir weiterhin gemäss dem Zürcher Spitalleistungsgruppenkonzept umsetzen und auch Mindestfallzahlen vorgeben. Zu sagen gilt es bei alledem aber, dass die Kostensteigerung im Gesundheitswesen kein kantonales, sondern ein gesamtschweizerisches Problem ist. Deshalb braucht es Massnahmen auf verschiedenen Ebenen, welche Kosten dämpfen bzw. unnötige Leistungen verhindern. Bund und Kantone – aber auch die Fachgesellschaften (z.B. mit Projekten wie choosing wisely) – sind hier aktiv und erarbeiten Massnahmen, um die Versorgung effizienter zu gestalten.

Die Kantone, auch St. Gallen, haben im Gesundheitswesen verschiedene Hüte an. Sie sind Spitalplaner, Spitalistener-

steller, Tariffestsetzer, Spitaleigner und Spitalbetreiber. Halten Sie das nicht für ein Problem?

Die Rolle der Kantone im Bereich Spitalplanung, Spitalliste, Tarifgenehmigung und Tariffestsetzung ist durch das KVG vorgegeben. Gegen Entscheide der Kantone in diesen Bereichen kann Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht werden. Die Entscheidungspraxis des Bundesverwaltungsgerichts zeigt, dass die Kantone ihre Aufgabe vertrauensvoll wahrnehmen.

Im Bereich der Spitäler haben viele Kantone, so auch der Kanton St. Gallen, die eigenen Spitäler verselbständigt und die Immobilien übertragen. In den Aufsichtsgremien der öffentlichen Spitäler sind vielfach keine Mitglieder der Regierung oder des Kantonsrates mehr vertreten, dies aus Überlegungen im Zusammenhang mit Public Corporate Governance. Hier sind gleich lange Spiesse für öffentliche und private Spitäler gegeben. Ein Problem orte ich nicht.



5. Zürcher Forum für Versorgungsforschung Von Schnitt- zu Nahtstellen

Patientenprozesse und ihre Verbesserungspotentiale

Donnerstag/Freitag
5. und 6. Juli 2018
Sheraton Zürich Hotel

Information & Registration
medicongress.ch



Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat und
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich



Univ. Prof. Dr. med. Stephanie Stock
Gesundheitsökonom (ebs), Professur für
angewandte Gesundheitsökonomie und
patientenzentrierte Versorgung,
Kommissarische Leitung, Institut für
Gesundheitsökonomie und Klinische
Epidemiologie (IGKE) Klinikum der
Universität zu Köln (AöR)



Prof. Dr. med. Oliver Razum
Dekan
Leiter Abt. Epidemiologie & International
Public Health, Fakultät für Gesundheits-
wissenschaften, Universität Bielefeld



11 Credits

Träger



Partner

