

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

20

EA 247

622

Frauenfeld, 13. Februar 2024

84

Einfache Anfrage von Ueli Fisch vom 20. Dezember 2023 „Hochspezialisierte Medizin – Gesundheitsbürokratie gefährdet Patientensicherheit“

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Einfache Anfrage gibt dem Unbehagen über die Entwicklung im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) Ausdruck. Grund für das Unbehagen ist die Beobachtung, dass immer mehr Bereiche der medizinischen Grundversorgung als hochspezialisiert eingestuft würden, mit der Konsequenz, dass im Kanton Thurgau die medizinische Versorgungssicherheit laufend abnehme. Der Vorstoss nennt dazu als Beispiel die Versorgung gynäkologischer Tumore. Diese seien künstlich in vier Unterkategorien aufgeteilt worden, wovon drei der hochspezialisierten Medizin zugeordnet worden seien. Dies ergebe aus medizinischer Sicht keinen Sinn, denn die Behandlung unterscheide sich nicht grundsätzlich.

Frage 1

Der Regierungsrat teilt die in der Einfachen Anfrage vertretene Auffassung. Er hat mit Besorgnis von der Praxis des Fachorgans und des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM; RB 811.32) Kenntnis genommen. Es werden entgegen der Festlegung durch die Plenarversammlung vom 14. März 2008 von den beiden Organen zunehmend Bereiche und Leistungen mit hohen Fallzahlen der hochspezialisierten Medizin zugeordnet und damit der kantonalen Spitalplanung entzogen. Das in der Einfachen Anfrage genannte Beispiel ist Teil dieser Praxis: Das HSM-Beschlussorgan hat mit Beschluss vom 1. Juni 2021 über die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumore zur hochspezialisierten Medizin drei Tumorarten der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Damit werden Leistungsbereiche und Erkrankungen entgegen der Einschätzung von ausgewiesenen Fachleuten ohne medizinischen Grund in Teilbereiche aufgeteilt. Dies hat zur Folge, dass Thurgauer Spitäler Gefahr laufen, Leistungen, die heute als spezialisierte Behandlungen gelten, in Zukunft nicht mehr wahrnehmen zu können, weil diese neu als hochspezialisierte Leis-

tungen klassiert werden. Das schmälert nicht nur die Versorgungssicherheit, sondern erhöht auch die Herausforderung, als attraktiver Arbeitgeber Fachkräfte gewinnen zu können.

Dass sich die HSM-Planung derzeit in medizinische Bereiche ausbreitet, die aus Spitalsicht zentrale Bestandteile interdisziplinärer Gesamtbehandlungskonzepte sind, ist nach Meinung des Regierungsrates unter anderem dem Umstand geschuldet, dass die HSM-Gremien einseitig von Kantonen mit Universitätsspitalern (BS, BE, GE, GR, LU, SH, TI, VD, ZG und ZH) besetzt sind, die ein Interesse an einer oligopolistischen Vergabe der Medizin jenseits des Wettbewerbs haben können. Das ist sehr problematisch. Der Unmut verschiedener Kantone zur gegenwärtigen Beschlusspraxis hat eine kritische Grenze erreicht. Wenn sich die Kantone mit Universitätsspitalern nicht bewegen, ist absehbar, dass Kantone aus der IVHSM austreten werden, was diese grundsätzlich in Frage stellen würde. Die IVHSM tritt ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitgliedskantone unter 17 fällt.

Frage 2

Das aus der Beantwortung vom 29. April 2013 der Einfachen Anfrage „Vergabe der hochspezialisierten Medizin ausser Kontrolle“ vom 13. März 2013 (GR 12/EA 29/99) entnommene Zitat in der Begründung dieser Einfachen Anfrage ist korrekt und repräsentativ für eine wiederholte Anzahl an kritischen Interventionen durch den Regierungsrat des Kantons Thurgau.

Jüngst intervenierte der Kanton Thurgau im Rahmen der Plenarversammlung der IVHSM vom 2. Juni 2023 in dieser Sache und stellte den Antrag, dass das HSM-Beschlussorgan eine detaillierte Stellungnahme zu folgenden Punkten abgibt:

1. **Zusammensetzung des HSM-Beschlussorgans:** Im HSM-Beschlussorgan sind Spitäler, die ein grosses Interesse an einer Konzentration haben, stark übervertreten. Das Beschlussorgan hat also ein klares Interesse an der Konzentration, weil alle Bereiche, die konzentriert werden, dem Wettbewerb entzogen sind. Zu Beginn überspannte man den Bogen massiv, was zu zahlreichen Niederlagen vor Bundesverwaltungsgericht führte. Eine zunächst vorgesehene Zentralisierung der Chemotherapie-Behandlung auf gerade einmal sieben Standorte in der Schweiz brachte das Fass zum Überlaufen.
2. **Seltenheit (Art. 1 IVHSM):** Bei Beginn der Planung ging man davon aus, dass gewisse Eingriffe wie Herztransplantationen oder schwere Verbrennungen zahlenmässig selten sind. Fakt ist aber, dass in den HSM-Gremien über die Planung der tiefen Rektumchirurgie, über gynäkologische Tumore sowie urologische Tumoroperationen gesprochen wird, die dem Kriterium der Seltenheit sicherlich nicht mehr entsprechen. Gleichzeitig werden Eingriffe, die definitiv als selten gelten (Herztransplantationen), weiterhin nicht konzentriert.

Wirtschaftlichkeit als Zuteilungskriterium (Art. 1 und Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2 lit. d IVHSM): Die Wirtschaftlichkeit ist für die Zuteilung der HSM-Leistungsaufträge ein klares Kriterium. Dennoch werden HSM-Leistungsaufträge in der Regel Spitalern

zugeteilt, die stark defizitär sind und von den Kantonen unterstützt werden müssen.

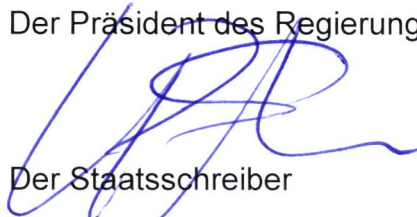
Das HSM-Beschlussorgan hat diesen Antrag bekämpft. Die IVHSM-Plenarversammlung stimmte dem Antrag des Kantons Thurgau am 2. Juni 2023 aber mit 14:5 Stimmen zu. An der darauffolgenden IVHSM-Plenarversammlung vom 23. November 2023 wurde ein externes Gutachten in Auftrag gegeben, das die am 2. Juni 2023 aufgeworfenen Fragestellungen klären soll. Dieses Gutachten sollte bis im November 2024 vorliegen. Bis dahin werden keine neuen HSM-Bereiche zugeordnet.

Frage 3

Die HSM-Gremien hielten fest, dass sie das Kriterium der Seltenheit nur noch relativiert (oder gar nicht mehr) prüfen, sondern die anderen HSM-Kriterien ins Zentrum rücken (Komplexität, Kosten, Risiko, Strukturanforderungen). Zudem spreche gegen eine weitere Konzentration der tatsächlich seltenen Eingriffe (z.B. Organtransplantationen), dass eine zu starke Konzentration auch Risiken berge. Träten an einem Zentrum Probleme auf (z.B. multiresistente Keime, Personalmangel), gäbe es kein anderes Zentrum, das den Ausfall auffangen könne. Damit wenden nach dem Verständnis des Regierungsrates die HSM-Gremien die IVHSM in einem Kernbereich der vertraglich vorgesehenen Zuständigkeitsregelung nicht mehr an. Der Kanton Thurgau musste zudem wiederholt feststellen, dass die HSM-Gremien das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nur zurückhaltend in ihren Ermessensentscheid einbeziehen.

Der Regierungsrat wird nach Vorliegen des externen Gutachtens Ende 2024 entscheiden, wie er betreffend die IVHSM weiterverfährt. Er bevorzugt eine Anwendung der IVHSM, wie sie ursprünglich gedacht war, insbesondere hinsichtlich des vertraglich festgelegten Kriteriums Seltenheit. Sollte dies nicht möglich sein, sind andere Massnahmen wie ein Streitbeilegungsverfahren gemäss Art. 11 IVHSM i.V.m. Art. 31 ff. der Rahmenvereinbarung für die interkantonale Zusammenarbeit mit Lastenausgleich (IRV; RB 613.3) oder ein Austritt gemäss Art. 13 IVHSM ernsthaft zu prüfen.

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



