

«Der Mehrwert ist begrenzt»: Experte kritisiert die gemeinsame Spitalliste von St.Gallen und beiden Appenzell

Die drei Kantone St.Gallen, Appenzell Ausser- und Innerrhoden sprechen von einem Durchbruch in der Spitalpolitik und einem «historischen Tag». Doch erreichen sie mit der gemeinsamen Spitalliste ihr angestrebtes Ziel? Ein Gesundheitsökonom zweifelt.

Regula Weik



Die St.Galler Spitäler bleiben wohl noch länger eine Baustelle - auch finanziell.

Bild: Michel Canonica
(Kantonsspital, Februar 2024)

Nun liegt sie also vor: die erste gemeinsame Spitalliste dreier Ostschweizer Kantone. St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden spannen bei der Spitalplanung zusammen. Ihr Ziel: Sie wollen teure Doppelspurigkeiten vermeiden, Überangebote in den Griff bekommen, unnötige Angebote korrigieren. Und so Kosten sparen.

Kommen die drei Kantone mit ihrer Spitalliste diesem Ziel näher? Waren es früher deutlich über 700 Leistungsgruppen, sind es nun noch rund 650. Den Gesamtumfang der Leistungsaufträge haben sie also leicht zurückgeschraubt. Doch reicht das? Oder wären weitreichendere Entscheide nötig gewesen? Wie beurteilt ein Experte die Arbeit der drei Kantone?

Lernen vom Nationalstrassenbau

«Eine Gesamtsicht mit Tiefgang»: So lautet die Kurzbewertung des Berner Gesundheitsökonomen Heinz Locher. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit sei ersichtlich, die umfassende, transparente und damit nachvollziehbare Dokumentation verdiene «Respekt und Anerkennung». Doch Locher, der sich in den über 150-seitigen Bericht «Spitalplanung Akutsomatik ARAISG 2023» und die ergänzenden Dokumente vertieft hat, hat auch weniger erfreuliche Punkte entdeckt.



Heinz Locher, Berner
Gesundheitsökonom.
Bild: Sandra Ardizzone

Seine Hauptkritik: Die Beschränkung auf drei Kantone zeige die Grenzen des Ansatzes auf. «Der Mehrwert dieses tripartiten Vorgehens ist begrenzt», sagt Locher. «So ist die Zahl der Leistungsaufträge lediglich um rund zehn Prozent zurückgegangen.» Eine Ausweitung der Planungsregion auf die ganze Ostschweiz hätte erhebliches Potenzial – «doch nur eine

Gesamtkonzeption auf gesamtschweizerischer Ebene schafft den erforderlichen Planungshorizont, wie dies bei vergleichbaren Aufgaben wie dem Eisenbahnnetz oder dem Nationalstrassenbau längst verwirklicht ist», so der Gesundheitsexperte.

«Zu röhrenförmig» - den Fokus aufweiten

Doch nicht nur das Gebiet sei zu eng gefasst, auch inhaltlich sei der Bericht «zu röhrenförmig», so der Gesundheitsökonom. Der Fokus sei vom Endprodukt, der Spitalliste, her betrachtet zwar verständlich. Doch: «Gesundheitspolitik ist mehr als Spitalplanungspolitik.» Inskünftig werde ohnehin die Grundversorgung der Bevölkerung im Vordergrund stehen – «also Arztpraxen, und nicht Spitalbauten», so Locher.

Unverständlich ist für den Gesundheitsökonom denn auch, dass die Idee einer Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen durchgezogen wurde. Er bleibe bei seiner ablehnenden Haltung. Bereits vor dem Spitallisten-Entscheid hatte Locher gegenüber dieser Zeitung festgehalten: Die Aufgabe grösserer Kantonsspitäler bestehe nicht darin, sich als kleine

Universitätsspitäler zu verstehen, sondern «vielmehr darin, sich in den Dienst der Grundversorgung der Bevölkerung zu stellen, unter anderem, indem sie das Angebot der regionalen Spitäler ergänzen».

Locher bemängelt aber auch die Handhabung einzelner Kriterien, die bei der Aufnahme einzelner Leistungen auf die Spitalliste angewendet wurden. So vermisst er eine kritische Auseinandersetzung mit der Stellgrösse Erreichbarkeit. «Es fehlen konkrete Aussagen über die zumutbare Reisezeit für planbare Eingriffe – reden wir da von 30 Minuten? Einer Stunde? Zwei Stunden?» Die «sehr flexible» Handhabung der Kriterien Mindestmengen und Mindestversorgungsanteil steigerten die Zahl der Leistungsaufträge zusätzlich – «mit Auswirkungen auf Qualität, Wirksamkeit und Personalbedarf». Letzteres sei in Zeiten der Personalknappheit von besonderer Bedeutung.

Der nächste Schritt: die Reha-Planung

Die Ostschweiz hätte schweizweit zur Modellregion werden können. Hätte, denn die sechs Kantone fanden keinen gemeinsamen Nenner für eine überregionale Spitalplanung. Vor einem Jahr war denn auch klar: Die Idee ist gescheitert. Thurgau, Graubünden und Glarus waren ausgestiegen. Doch St.Gallen und beide Appenzell denken bereits weiter. Sie wollen ihren Ansatz einer gemeinsamen Planung nicht auf die Akutsomatik beschränken. In den nächsten Jahren werden sie auch die Rehabilitations- und Psychiatrieversorgung zusammen anpacken.