

5. Interpellation von Edith Wohlfender, Christine Fäsi, Peter Dransfeld, Nicole Zeitner vom 3. Mai 2023 "Spitalversorgung Modell OST – Eine verpasste Chance?" (20/IN 44/503)

Beantwortung

Präsident: Die Beantwortung des Regierungsrates liegt schriftlich vor. Die Interpellantinnen und der Interpellant haben das Wort für eine kurze Erklärung, ob sie mit der Beantwortung zufrieden sind.

Wohlfender, SP: Im Namen der Interpellantinnen und des Interpellanten danke ich dem Regierungsrat für die zügige Beantwortung unserer Interpellation. Der Regierungsrat begründet in seiner Beantwortung, dass für den Thurgau vorteilhafte Bereiche, wie Rehabilitation und Psychiatrie, aufgeschoben wurden, und in der Akutsomatik der Vorteil für den Thurgau eher gering gewesen wäre. Auch wird argumentiert, dass die westlichen Nachbar Kantone durchaus am Gesundheitsmarkt in der Ostschweiz mitpartizipieren und zudem die Patientenströme in den Kanton Zürich oder umgekehrt zu berücksichtigen seien. Ein Bericht über die Vergabe der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zeigt jedenfalls auf, dass ein Alleingang in der spezialisierten Medizin heutzutage ohnehin nicht mehr möglich ist, und wir aufgrund der Versorgungssicherheit ein Miteinander in der Ostschweiz gehen sollten, bevor uns der Bund dies vorschreibt. Elf Jahre nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung, die zum Ziel hatte, die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, ist die "Ware Gesundheit" nach wie vor der Marktpositionierung der unterschiedlichen Anbieter unterworfen. Die Kosten steigen munter weiter. Die Politikerinnen und Politiker stehen in der Pflicht, sich über die steigenden Gesundheitskosten zu unterhalten. Wir sehen im Projekt "Spitalversorgung Modell Ost" eine verpasste Chance und **beantragen** Diskussion.

Abstimmung: Diskussion wird mit 99:3 Stimmen bei 5 Enthaltungen beschlossen.

Wohlfender, SP: Der Entscheid des Regierungsrates in diesem Frühjahr, in der aktuell noch starken Position der Thurgauer Spitäler und Privatkliniken zu verharren, könnte sich mittel- oder langfristig zum Bumerang entwickeln. Diese Aussage begründe ich wie folgt: 1. Strategie des Bundes: Der Appell des Bundesrates, überregional gemeinsame Spitalplanungen anzugehen, ist in diesem Fall gescheitert. Es scheint, dass jetzt die GDK das Zepter in die Hand nehmen und aktuell noch hochspezialisierte Leistungen nach den "WZW-Regeln", nämlich der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit, und weiteren Qualitätskriterien, beispielsweise der Anzahl Fälle, an die Spitäler vergeben will. Ob sich dies positiv auf die sehr kleinen Thurgauer Kliniken, wie die Klinik Seeschau AG oder die Privatklinik Kreuzlingen AG, auswirken wird, zeigt sich wahrscheinlich nach Bauende des Kantonsspitals St. Gallen. Weiterhin schwebt das

Damoklesschwert einer Weisung des Bundesrates für überkantonale Spitalplanung in der Luft. Der Regierungsrat müsste spätestens dann, wenn eine solche ergeht, erklären, warum er sich nicht proaktiv in der Ostschweiz positioniert und gemeinsam mit den anderen Kantonen nach Stärken gesucht hat. Es wären gemeinsame überkantonale Angebote in St. Gallen und in der Spital Thurgau AG für Spezialitäten angedacht gewesen, damit die Fallzahl von 1'000 erreicht werden könnte.

2. Gesundheitswesen als Markt: Spätestens mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und den DRG (Diagnosis Related Groups), also den Fallpauschalen, hat sich der Wettbewerb innerhalb der Spitallandschaft verschärft. Es wird um lukrative Fälle gebuhlt. Die Kosten und die Bettentage steigen trotz kürzerer Aufenthaltsdauer im Spital unvermindert an. So hat sich zwar die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital Thurgau auf der Inneren Medizin um 8,5 % reduziert. Die Bettentage sind gegenüber 2017 aber um 9,5 % gestiegen. Diese Zahl liegt rund 3,5 % über dem Bevölkerungswachstum, was eine deutliche Mengenausweitung bedeutet. Es ist festzuhalten, dass die Prämienzahlerinnen und -zahler und der Kanton das Wachstum bezahlen. Die Krankenkassen, also wir alle, bezahlen 45 % und der Kanton beziehungsweise die Steuerzahlerinnen und -zahler 55 % der Spitalkosten. Ich frage mich, mit welchen Mechanismen der Regierungsrat künftig die Gesundheitskosten steuern und die Prämien in den Griff bekommen will.

3. Gleichlange Spiesse: Der Kanton St. Gallen revidiert das Gesetz über die Spitalverbunde. In den Unterlagen zur Vernehmlassung fällt mir ein Passus auf, nämlich im Titel einer Interpellation, der von "gleich langen Spiessen" spricht. Die Verknüpfung von Auflagen und Bedingungen an die Leistungsaufträge soll einen geregelten Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Anbietern ermöglichen. Die Vermutung liegt nahe, dass damit die vier von der thurmed AG beziehungsweise der Spital Thurgau AG im Kanton St. Gallen betriebenen Radiologien gemeint sind.

4. Über- oder Unterversorgung: Hat der Regierungsrat genügend gute Fakten? Zahlen aus dem Geschäftsbericht der Spital Thurgau AG zeigen auf, dass die Bettentage in der Chirurgie gegenüber 2017 gleich hoch sind. Dies, obwohl der Bundesrat mit Reglementierungen beziehungsweise Verschiebungen von stationären chirurgischen Eingriffen in den ambulanten Bereich versucht hat, dem Kostendruck entgegenzuwirken. Es fragt sich, ob der Regierungsrat eine Erklärung dafür hat. Meines Erachtens kann diese nicht nur mit dem Bevölkerungswachstum begründet werden. In der Beantwortung der Frage 4 argumentiert der Regierungsrat mit regionalen und nationalen Daten und hält fest, dass es keine Überversorgung gebe. Nach meiner Meinung greift seine Antwort zu kurz, weil die Patientenströme von Zusatzversicherten zu den ausserkantonalen Operateuren der Hirslanden-Gruppe und der Berit Klinik wahrscheinlich nicht berücksichtigt sind. Vielmehr müssten, wie der Regierungsrat ebenfalls festhält, die Gründe der hohen Inanspruchnahme analysiert und Massnahmen zur Kostensenkung getroffen werden.

5. Die Politik steht in der Verantwortung: Elf Jahre nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung stellen wir fest, dass der freie Markt im Gesundheitswesen nicht zur Kostenbremse geführt hat. Vielmehr ist ein Wachstum zu verzeichnen. Eine

gemeinsame Ostschweizer Spitalplanung wäre die Chance gewesen, das Angebot gemeinsam zweckmässig zu organisieren und die Qualität sowie vor allem die Kosten zu steuern. Die Thurgauer Spitäler haben aktuell eine Mengenausweitung in den Spitalpflegtagen wie auch in den stationären Aufenthalten, also ein klares Kostenwachstum. Die gemeinsame Spitalplanung hätte aber nur einen Anstieg von einem Promille prognostiziert. Der Regierungsrat bleibt dem Volk die Antwort schuldig, wie er die steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen will. In den Medien wird mindestens im Wochentakt über das Wachstum im Gesundheitswesen und die notwendigen Reformen geschrieben. Verena Nold, Direktorin von santésuisse, hat letztlich recht, wenn sie den Leistungserbringern vorwirft, mit ihrem Lobbying die Prämien nach oben zu treiben. Die "Ware Gesundheit", also unser aller Gesundheit, ist längst ein expandierendes Geschäftsmodell, mit dem man sehr viel Geld verdienen kann. Es liegt also an den zuständigen Politikerinnen und Politikern, Gegensteuer zu geben, damit die Prämien nicht weiterhin steigen.

Pfiffner Müller, FDP: Letztes Wochenende hat die SP im Grundsatz beschlossen, eine Initiative zur Einführung einer Einheitskasse zu lancieren. Am gleichen Wochenende hat die Zürcher SVP-Regierungsrätin Natalie Rickli die Abschaffung des Krankenkassen-Obligatoriums gefordert. Die Äpfel im Regal sollen in Zukunft also genau gleich aussehen und das, obwohl sie gar nicht mehr angeboten werden. So in etwa hören sich die neusten politischen Ideen an, wenn es darum geht, die Gesundheitskosten zu senken. Die einen schrauben hier, die anderen drehen dort. Ein weiterer Ansatz zur Senkung der Gesundheitskosten ist jedoch die Reduktion der Anzahl Behandlungen. Die Patientinnen und Patienten selbst und jene, die sie behandeln, haben das sehr stark in der Hand. Eine gemeinsame "Spitalversorgung Modell Ost" wäre eine Chance gewesen, dazu gute Rahmenbedingungen zu schaffen. Mit Freude habe ich daher vom gemeinsamen Bestreben einer kantonsübergreifenden Planung der stationären Gesundheitsversorgung Kenntnis genommen. Unser Gesundheitswesen kann nur dann kostengünstiger und besser werden, wenn über Kantonsgrenzen hinaus kooperiert wird. Spezialisierte und hochspezialisierte Medizin soll von den Besten angeboten werden. Am besten sind aber nur jene Berufsgruppen, die Expertise und Erfahrung zusammenbringen und Behandlungen über einen längeren Zeitraum gebündelt leisten können. Das wiederum wird möglich, wenn Kooperationen geschaffen und Spezialgebiete zugeteilt werden. Leider erfolgte die Mitteilung über den Ausstieg des Kantons Thurgau aus der kantonsübergreifenden Kooperation. Was zum Vorzeigemodell hätte werden können, ist leider gescheitert. Das Scheitern ist aber nachvollziehbar. Die Kantone Graubünden und Glarus haben sich aus dem Projekt zurückgezogen, und die für unseren Kanton wichtigen Schwerpunkte der Rehabilitation und Psychiatrie wurden im Projekt ausgeklammert. Mit den verbleibenden drei Kantonen wäre das Kooperationsfeld für den Kanton Thurgau zu wenig attraktiv gewesen. Selbstkritisch kann man aber auch sagen, dass das Ganze wohl mit zu grosser

Kelle angerichtet wurde. Es gleicht einer Herkulesaufgabe, Interessen von sechs Kantonen zusammenzuführen; Ernüchterung im Osten – nein, Ernüchterung in der ganzen Schweiz. Das Beispiel der Schweizer Universitätsspitäler zeigte in den letzten Jahren immer wieder deutlich auf, dass Spitzenmedizin nicht zuteilbar ist. Das ist offenbar ein Ding der Unmöglichkeit. Es scheint nicht steuerbar zu sein, zu komplex und zu mächtig sind die unterschiedlichen Interessenslagen. Aus dem Projekt konnten aber auch wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. Wir kennen nun die Patientenströme bis ins Detail und wissen, dass wir im Kanton Thurgau über eine sehr gute und profitable Grundversorgung verfügen. Wirtschaftlichkeit wird bei uns im Kanton hoch gewichtet, was durchwegs positiv gewertet werden darf. Nun kommt aber doch noch der kleine Mahnfinger: Man könnte nämlich in Versuchung kommen, sich zurückzuziehen und zu behaupten, dass die heutige kantonale Versorgung ausreiche. Wenn es komplexer wird, operieren wir die Schulter in Zürich und das Herz in Bern. Aus dem Blickwinkel der medizinischen Gesamtversorgung für die Ostschweizer Bevölkerung wäre eine Kooperation über sechs Kantone zielführender gewesen. Momentan haben wir zwar keinen akuten Handlungsbedarf. Wir wissen aber, dass wir in politischen Geschäften immer auch in die nächste Geländekammer blicken müssen. Zwei Aspekte sprechen für den Ausbau von kantonsübergreifenden Kooperationen: Bei einem Gelingen der "Spitalversorgung Modell OST" wären uns zusätzliche Spezialgebiete zugeteilt worden. Nebst der Qualitätssicherung haben Spezialgebiete den weiteren Vorteil, dass sie für ambitionierte Fachkräfte aus Pflege und Medizin attraktive Arbeits- und Ausbildungsorte bieten. Wir müssen uns daher nicht wundern, wenn diese Fachkräfte sich ausserhalb unseres Kantons eine Anstellung suchen. Zudem investieren unsere Nachbarkantone in den nächsten Jahren massiv in die Infrastruktur ihres Gesundheitswesens. Ich frage mich, wo der Anreiz für diese Kantone bleibt, in ein paar Jahren wieder über neue Kooperationsfelder zu diskutieren. Wer Infrastruktur baut, will darin aktiv werden. Trotz unserer guten Grundversorgung bedauert die FDP-Fraktion das Scheitern der sehr umfassenden kantonsübergreifenden Kooperationsverhandlungen. Schlussendlich bleibt uns nichts anderes übrig, als daraus zu lernen und die Zügel wieder fest in die Hand zu nehmen. Es darf uns nicht erstaunen, wenn unter neuer Federführung des Eidgenössischen Departementes des Innern bald einmal bundesweite Forderungen zu erfüllen sind, die nicht mehr der Freiwilligkeit der Kantone unterliegen. Es sollte es uns daher zumindest gelingen, "mit kleiner Kochkelle" weitere sinnvolle Kooperationsfelder zu eruieren, damit kantonsübergreifend wenigstens gewisse Eingriffe gebündelt und Synergien zusammengeführt werden können, so zum Beispiel die Organisation der kantonalen Notrufzentralen.

Wittwer, EDU: Besten Dank für die Beantwortung der Interpellation. Es wird überzeugend dargelegt, dass eine Heirat unter Zwangsanwendung weder zwischen Mann und Frau noch zwischen Kantonen funktioniert. Andererseits ist bei der Spitalplanung punktuelle Zusammenarbeit sinnvoll und angezeigt, wie in vielen anderen Bereichen auch.

Die EDU-Fraktion befürwortet die dosierte Synergienutzung, ohne Synergien auf Biegen und Brechen herzustellen. Zur zukünftigen Entwicklung der Finanzen und der Demografie, die in der Antwort tangiert werden: Im Gesundheitswesen und bei der Spitalfinanzierung müssen wir uns nichts vormachen. Es sind dunkle Wolken, die heraufziehen. Die hausgemachten Probleme werden kaum zu lösen sein. Beide Entwicklungen sind seit Jahrzehnten bekannt, und trotzdem wird der Handlungsbedarf verkannt. Stattdessen wird immer noch mehr mit Steuern finanziert und damit umverteilt. Andererseits wird die niedrige Geburtenrate durch immer irrwitzigere Erzählungen, wie der Verzicht auf Kinder für das Klima, tief gehalten, anstatt eine Kultur des Lebens zu schaffen. Es ist Zeit, "Utopia" zu verlassen und in der Realität anzukommen.

Pagnoncini, GLP: Ich verlese das Votum meiner Fraktionskollegin Nicole Zeitner: "Die GLP dankt dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung und Erläuterung der Interpellation. Die Frage der verpassten Chance sei hier gestellt. Es ist unsere Aufgabe als Politikerinnen und Politiker, im Zusammenhang mit den steigenden Kosten im Gesundheitswesen hier nochmals explizit nachzufragen. Laut Bundesamt für Statistik werden 35,2 % der Gesundheitsaufgaben in Spitälern erbracht. Umso wichtiger ist es, dass diese vermehrt in Netzwerken und nicht in Silos denken, denn die Rentabilität der Spitäler ist seit Jahren rückläufig. Dabei werden strategische Überlegungen immer wichtiger. Betriebsabläufe müssen optimiert und insbesondere Doppelspurigkeiten abgebaut werden. Die Erwägung, sich zu Spitalregionen zusammenzuschliessen, um die Spitalversorgung in Zukunft gemeinsam anzugehen – wie dies die sechs Ostschweizer Kantone 2020 geplant haben – ist deshalb richtig. Die Kompetenz zur Spitalplanung liegt bei den Kantonen. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung regelt, dass die Kantone die Zulassung für die Durchführung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung steuern. Dabei sollen die Planungskriterien gemäss der Krankenversicherungsverordnung berücksichtigt werden. Klar ist auch, dass ein attraktives Spital in der Region für jeden Kanton einen wichtigen Standortvorteil darstellt. Einige Kantone nehmen dafür sogar in Kauf, ihre Spitäler mehr oder weniger verdeckt zu subventionieren, was zu einer Verschiebung der Kosten der Krankenkassen zu den Steuerzahlerinnen und -zahler führt. Im Vergleich zu anderen Kantonen steht der Kanton Thurgau gut da. Vorausschauende Planung und eine entsprechende Eigentümerstrategie tragen zum Erfolg bei. Massgebend ist die 'EBITDAR-Marge', das Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten. Dabei soll der Wert bei mindestens 10 % liegen, damit ein Spital nebst dem laufenden Betrieb auch in die Zukunft investieren kann. Die thurmed Gruppe liegt mit 11,3 % über dem Wert und ist im Quervergleich sehr gut positioniert. Die gesellschaftlichen Veränderungen, der medizinische Fortschritt sowie das Kostenwachstum stellen das Gesundheitswesen in allen Bereichen vor grosse Herausforderungen. Nebst dem Bevölkerungswachstum wirkt sich vor allem die demo-

grafische Entwicklung enorm aus, und zwar mit weitreichenden Folgen für die ambulante und stationäre Versorgung. Die Patientenströme werden dichter. Damit wächst der Druck, genügend Fachpersonal zu finden. Auch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen erfordert eine Anpassung der Strukturen. Die Politik ist daher dringend gefordert, die Gesamtentwicklung des Gesundheitswesens im Auge zu behalten, um eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Gesundheitsversorgung findet längst über die Kantons-grenzen hinaus statt. Dabei geht es nicht nur um die Grundversorgung, sondern auch um das Angebot in der Spitzenmedizin, was oft zu ausserkantonalen Hospitalisationen führt. Die Kantone sind gefordert, bei der Planung überkantonal zu denken. Eine Unter-, Fehl- oder Überversorgung ist dringend zu verhindern. Eine regionale Grundversorgung mit überregionaler Spezialversorgung muss das Ziel sein. Der Ausstieg ist vielleicht für den Regierungsrat aus heutiger Sicht keine verpasste Chance, mittel- und langfristig jedoch schon. Denn eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung macht an geographischen Grenzen keinen Halt. Es ist also klar, dass es weiterhin eine gute Planung, Koordination und Kooperation über die Kantons-grenzen hinweg braucht, um die kommenden Herausforderungen zu meistern. Dies sichert nicht nur eine hohe Qualität, sondern kommt letztendlich auch den Prämien- und Steuerzahlerinnen -zahlern zugute. Umso mehr sollte der Kanton die Türen trotz des Ausstiegs aus der 'Spitalversorgung Modell Ost' für eine weitere Zusammenarbeit nicht verschliessen, um als gleichwertiger Partner agieren zu können. Die Zukunft wird eine schweizweite und kantonsübergreifende Spitalplanung sein."

Fäsi, Die Mitte/EVP: Ich danke dem Regierungsrat für die ausführliche Beantwortung. Meines Erachtens ist die "Spitalversorgung Modell Ost" trotzdem eine verpasste Chance. Gerne erkläre ich, weshalb: 1. Es ist bedauerlich, dass sich die Kantone Glarus und Graubünden aus dem Projekt verabschiedet haben. Trotzdem hätte der Thurgau mit den verbleibenden Kantonen den Weg weitergehen können. Das Projekt ist zukunftsorientiert und wegweisend. Der Abschlussbericht zeigt auf, dass die Patientenströme nicht entlang von Kantons-grenzen fliessen. Sie bewegen sich über Spitalversorgungsregionen. Der Kanton Thurgau sieht sein Potenzial vor allem in den Bereichen der Rehabilitation und der Psychiatrie. In einem ersten Schritt wurde die Akutsomatik berücksichtigt. In einem nächsten Schritt hätten die Rehabilitation und die Psychiatrie projektiert werden können. 2. Die Mehrkosten wurden auf ca. 1 Promille geschätzt. Die Abweichung in der Schätzung ist zu gering, um eine fundierte Aussage machen zu können. Meines Erachtens hätten in Zukunft Kosten eingespart werden können, beispielsweise mit einer Bündelung der Ressourcen. 3. Die Erkenntnisse aus dem Versorgungsbericht sind zukunftsweisend. Der Regierungsrat wird mit anderen Kantonen Netzwerke bilden und weiterhin Kooperationen eingehen müssen. Die bereits bestehende, sicher sehr gute Zusammenarbeit

muss ausgebaut werden, wie dies auch der Bund fordert. 4. Es erstaunt mich, dass die Thurgauer Bevölkerung in gewissen Bereichen eine überdurchschnittliche Hospitalisationsrate aufweist. Dies betrifft vor allem Bereiche der Orthopädie, der Urologie und der Kardiologie. Diese Erkenntnisse könnten auf gewisse Überkapazitäten hinweisen. Sie müssten analysiert werden. 5. Die Entwicklung bewegt sich sehr rasch in Richtung der hochspezialisierten Medizin. Deshalb ist es nicht zielführend, möglichst vieles anzubieten, sondern sich zu spezialisieren. Die Grundversorgung muss natürlich flächendeckend angeboten werden. Die spezialisierte Versorgung in hoher Qualität erfordert genügend ausgebildetes Fachpersonal. Es braucht universitäres und nichtuniversitäres Personal, das bekanntlich sehr schwierig zu rekrutieren ist. Gerade hier hätte die angestrebte Zusammenarbeit Ressourcen bündeln können. Ein Beispiel: Die GDK hat entschieden, dass ab 2024 nur noch 15 Spitäler bei Darmkrebs den Enddarm entfernen dürfen. Auch die Zahl jener Spitäler, die Operationen zu Gewichtsreduzierungen ausführen dürfen, wurde eingeschränkt. Man wird mir sicher zustimmen, dass unser Gesundheitssystem erkrankt ist und wir innovative Lösungen für eine Heilung brauchen. Deshalb sehe ich im Scheitern der Zusammenarbeit in der "Spitalversorgung Modell Ost" eine verpasste Chance. Ein gemeinsamer Weg fordert Offenheit und Kompromisse. Leider hat der "Kantönligeist" gesiegt und das Projekt beerdigt.

Neuweiler, SVP: Ich spreche im Namen der SVP-Fraktion. Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung sind die Kantone verpflichtet, ihre Spitalplanung mit anderen Kantonen zu koordinieren, und zwar mit dem Ziel einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung. Um der gesetzlichen Vorgabe zu entsprechen, haben die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden und St. Gallen für die Zusammenarbeit in der Planung der stationären Gesundheitsversorgung im Februar 2020 eine gemeinsame Absichtserklärung unterzeichnet. Im Dezember desselben Jahres hat sich der Kanton Thurgau dem Projekt angeschlossen. Dies im Verständnis, dass primär in den Bereichen der Rehabilitation und der Psychiatrie Potenzial für eine gemeinsame Planung besteht. Dass sich nun Fragen zum Ausstieg des Thurgaus aus dem Projekt stellen, ist berechtigt und nachvollziehbar. Im Namen der SVP-Fraktion danke ich den Interpellantinnen und dem Interpellanten für die gestellten Fragen zu diesem anspruchsvollen Thema und dem Regierungsrat für die kurzgehaltene und verständliche Beantwortung. Ziel einer besser abgestimmten Spitalplanung ist die Reduktion medizinischer Über-, Unter- oder Fehlversorgung sowie die Bildung kantonsübergreifender Versorgungsräume. Der im Rahmen des Projektes umfassend erstellte gemeinsame Versorgungsbericht zur Akutsomatik ist einmalig und gibt ein gutes Bild auf die Versorgungssituation in der Region Ost und im Speziellen im Kanton Thurgau ab. Kritisch ist allerdings anzumerken, dass sich der Versorgungsbericht auf Daten des Jahres 2019 bezieht und somit Veränderungen in den Patientenströmen, die sich aus verschiedenen nachher erfolgten Spitalschliessungen ergeben haben, nicht berücksichtigt.

Obwohl mit dem koordinierten Vorgehen auch eine Dämpfung der Gesundheitskosten zu erwarten gewesen wäre, konnte das Ziel gemäss den im Abschlussbericht festgehaltenen Modellvarianten nicht erreicht werden. Im Gegenteil, es ist sogar mit Mehrkosten zu rechnen. Mit der Angleichung der Spitalisten würden sich zudem weitere Mehrkosten für den Kanton Thurgau ergeben, da er neu Staatsbeiträge an die höheren ausserkantonalen Tarife bezahlen müsste. Ob die Kantone Zürich und Schaffhausen gemäss der Argumentation des Regierungsrates ebenfalls umfassend in die Planung hätten einbezogen werden müssen, scheint uns aufgrund des hohen Eigenversorgungsgrades der Region Ost mit über 90 % allerdings nicht zwingend nachvollziehbar. In der Rehabilitation und der Psychiatrie kann sich hingegen ein anderes Bild ergeben. Mit dem Abschluss 2022 steht die thurmed Gruppe im nationalen Vergleich mit ihren Akutspitälern in Frauenfeld und Münsterlingen hervorragend da. Im vergangenen Jahr wurden so viele Patientinnen und Patienten behandelt wie noch nie, was nicht zuletzt auf die Attraktivität und die sehr gute medizinische Versorgung der Spital Thurgau AG zurückzuführen ist. Angesichts der gesetzlich verankerten gesamtschweizerischen Spitalwahlfreiheit ist für die Thurgauer Bevölkerung der Zugang zu ausserkantonalen, nicht auf der Spitalliste des Kantons Thurgau aufgeführten Spitälern möglich. Allerdings müsste mit Ausnahme medizinisch indizierter ausserkantonaler Behandlungen eine Tariffdifferenz durch die Patientinnen und Patienten beziehungsweise eine Zusatzversicherung getragen werden. Bei einer gemeinsamen Spitalplanung würde dieses Zugangshindernis wegfallen, allerdings – wie bereits ausgeführt – mit Mehrkosten für den Kanton. Aus unserer Sicht hat der Regierungsrat die Auswirkung des Ausstiegs aus dem Projekt in seiner Antwort auf Frage 6 nicht ausreichend dargestellt. Es macht grundsätzlich Sinn, dass die stationäre Gesundheitsversorgung über Kantonsgrenzen hinaus in grösseren Gesundheitsregionen geplant wird. Die Planung sollte allerdings zurückhaltend und mit Augenmass ausgestaltet werden, einen gesunden Wettbewerb unter den Leistungserbringern für einen möglichst guten medizinischen Service weiterhin ermöglichen und leistungsfähige Spitäler nicht benachteiligen. Die zukünftigen Herausforderungen, wie das Bevölkerungswachstum, die Demografie, der Fachkräftemangel, die Teuerung und die zähen Tarifverhandlungen mit den Krankenkassen, werden das Gesundheitswesen noch lange beschäftigen und eine vertiefte interkantonale Zusammenarbeit unabdingbar machen. Der Kontakt und das Interesse für eine Zusammenarbeit müssen folglich vorhanden bleiben. Insbesondere in den Bereichen der Psychiatrie und der Rehabilitation darf der Thurgau den Zug nicht verpassen. Es ist richtig, die eigenen Interessen zu schützen. Dadurch darf jedoch die interkantonale Zusammenarbeit nicht gefährdet werden. Der Ausstieg des Kantons Thurgau aus dem Projekt "Spitalversorgung Modell Ost" ist begründet und nachvollziehbar. Die Erkenntnisse aus dem in dieser Form einmaligen gemeinsamen Versorgungsbericht für die Akutsomatik sind für die Planung der medizinischen Versorgung im Thurgau wertvoll. Sie zeigen, dass sich der Thurgau mit seinen Listenspitälern im Markt selbstbewusst behaupten kann. Für die Bereiche der Rehabilitation und der Psychiatrie sowie für die

Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen muss der Kanton Thurgau für interkantonale Kooperationen offenbleiben.

Dransfeld, GRÜNE: In den vergangenen Wochen durfte ich im Zusammenhang mit nahestehenden Personen unser Gesundheitswesen aus der Nähe erleben, insbesondere seine Wirksamkeit und seine Grenzen, auch in kritischen Situationen. Ich durfte Fachleute erleben, deren menschlicher Einsatz innerhalb grosser Strukturen mich in hohem Masse beeindruckt hat. Zudem durfte ich erleben, dass die grossen Strukturen in vielen Fällen ausgesprochen leistungsfähig sind. Leider musste ich auch erleben, wie unser Gesundheitswesen gelegentlich an Grenzen stösst, die oft mit Fragen der Koordination zwischen verschiedenen Leistungserbringern zu tun haben. Unser Gesundheitswesen ist weder eine kleinräumige noch eine grossräumige Angelegenheit, sondern beides. Wir brauchen kurze Wege und kleinräumige funktionierende Strukturen und eine hochwertige, lokale und regionale Gesundheitsversorgung. Zurecht sorgt sich der Rat regelmässig um die Hausarztversorgung, die eine entscheidende Basis der Gesundheitsversorgung ist und bleibt. Wir brauchen aber auch überregional koordinierte Gesundheitsstrukturen – das wurde wiederholt gesagt – und zwar überall dort, wo Leistungen gefragt sind, die lokal und regional nicht erbracht werden und hohe Investitionen oder eine ausgeprägte Spezialisierung erfordern. Wie erwähnt brauchen wir kleinräumige Strukturen, aber auch überregional vernetzte Gesundheitsstrukturen. Für den Kanton Thurgau, der sich aus geografischen Gründen in vielen Dingen ausserkantonalen Zentren zuwendet, bedeutet überregionales Arbeiten die Koordination mit anderen Kantonen und über die Landesgrenze hinweg. Vor diesem Hintergrund verfolgt die GRÜNE-Fraktion den Rückzug des Thurgaus aus dem gemeinsamen Ostschweizer Projekt ebenfalls mit einer gewissen Sorge um eine verpasste Chance. Wir verbinden den Ausstieg mit der Hoffnung, dass die überregionale Koordination unter dem Rückzug nicht über Gebühr leidet, dass auch künftig dort, wo immer sinnvoll und nötig, über Kantonsgrenzen hinweg gedacht, geplant und gehandelt wird. In diesem Sinne danken wir dem Regierungsrat trotz gewisser Bedenken für seine Ausführungen. Wir hoffen, dass unsere Sorgen ernst genommen und im Auge behalten werden.

Regierungsrat **Martin:** Gesundheitspolitik ist eine komplexe Materie. Spitalplanung innerhalb der Gesundheitspolitik ist wahrscheinlich am komplexesten. Die Interpellantin hat verschiedene Probleme adressiert, die alle zutreffen. Sie hat gesagt, dass sich die Aufenthaltsdauer in den Spitälern reduziert habe. Das stimmt. Es wurde ebenfalls gesagt, dass die Gesamtzahl der Tage zugenommen habe. Auch das stimmt. Man kann sich fragen, weshalb dem so ist. Die demografische Entwicklung verbunden mit der Alterung der Gesellschaft führen dazu, dass wir gewisse Dienstleistungen vermehrt in Anspruch nehmen müssen. Zudem wurde die Prämiensteigerung ins Feld geführt. Es ist jeden Herbst die gleiche Situation: Die Prämien steigen. Es stellt sich die Frage, ob das

Projekt dazu geführt hätte, dass bei uns die Prämien gesunken wären. Das haben wir genau analysiert, und wir sind der Sache wirklich auf den Grund gegangen. Verschiedene Votantinnen und Votanten meinen, dass es eine verpasste Chance sei. Ich muss sie leicht korrigieren: Es wäre eine verpasste Chance gewesen, wenn der Kanton Thurgau von Anfang an nicht mitgemacht hätte. Der Kanton Thurgau hat aber mitgemacht, den gesamten Versorgungsbericht mitbestritten und die Resultate sorgsam geprüft. Anschliessend hat er eine Analyse gemacht. Die Analyse ist uns nicht leichtgefallen, weil auch wir die überregionale Zusammenarbeit sehr schätzen und wenn immer möglich pflegen. Wenn man die Dinge nüchtern betrachtet, wäre es für den Kanton Thurgau nachteilig gewesen, hier mitzumachen, weil sich die Startbedingungen – beim Start waren wir allerdings noch nicht dabei – nicht bewahrheitet haben. In der Absichtserklärung, die anfangs 2020 in Rapperswil unterzeichnet wurde, heisst es, dass das Modell einen dämpfenden Effekt auf die Prämien habe. Das ist nachweislich nicht der Fall. Es gibt sogar eine ganz leichte Kostensteigerung. Zudem sind im Versorgungsbericht die Effekte, die ausserhalb des Planungsgebietes zum Tragen kommen, nicht enthalten. Bei Spitalplanungen kann gemäss geltenden Gesetzesbestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung und der Krankenversicherungsverordnung nicht nur eine Planung für sechs Kantone gemacht werden. Es müssen auch alle umliegenden Kantone einbezogen werden. Damit meine ich nicht Baden-Württemberg, sondern alle umliegenden Kantone der Schweiz, also auch Zürich und Schaffhausen. Es müssen gegenüber dem Kantonsspital Winterthur und dem Kantonsspital Schaffhausen die gleichen Planungsregeln angewendet werden. Das sind die Grundsätze, die das Bundesgesetz und die Verordnung vorgeben. Eine weitere Zusammenarbeit hätte dazu geführt, dass zahlreiche zusätzliche Leistungsaufträge ausserkantonale hätten erteilt werden müssen. Das hätte wiederum dazu geführt, dass die Versorgungsstruktur nicht kleiner, sondern grösser geworden wäre. Mit einer gemeinsamen Spitalliste verschwinden die kantonalen Grenzen, was auch das Ziel ist. Bei den Tariffdifferenzen verschwinden sie aber ebenfalls. Der Thurgau hat wirklich tiefe Tarife und tiefe Taxpunktwerte, die vereinzelt kritisiert werden. Unsere öffentlichen Spitäler haben eine gute Grösse, ein gutes Einzugsgebiet und eine gute Auslastung, und sie finden noch genügend Personal. Ausserdem sind sie profitabel, bezahlen Steuern und sogar Dividenden. In der Westschweizer Wirtschaftszeitung war Mitte Juni eine dreiseitige Reportage inklusive Titelgeschichte über unsere Spitäler zu lesen, weil sie schweizweit wirklich einzigartig und gut dastehen. Der Kanton Thurgau hat in allen Bereichen, wie Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, immer eine private Konkurrenz. Das ist gut so. Diese führt dazu, dass alle besser werden. Als man alles in die Waagschale geworfen, die nicht positiven Effekte auf die Prämien und die nicht positiven Effekte auf die Steuern angeschaut hat, musste man schweren Herzens so entscheiden, wie man entschieden hat. Es war keine leichte Entscheidung. Ich habe während sechs Jahren auf Bundesebene das Spitaldossier betreut, und ich war bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung dabei. Ich habe während zehn Jahren für ein Unter-

nehmen Spitalplanungen in 18 Kantonen verfolgt, und ich darf seit drei Jahren Gesundheitsdirektor sein. Die Bilanz war leider negativ. Das heisst nicht, dass wir die Erkenntnisse aus dem Versorgungsbericht nicht beachten oder den berechtigten Voten zur Überversorgung nicht nachgehen. Das heisst auch nicht, dass eine Kooperation in Zukunft ausgeschlossen ist. Das ist überhaupt nicht der Fall. Es heisst aber, dass wir schweren Herzens aussteigen mussten. Wenn wir es nicht gemacht hätten, wäre es der Grosse Rat gewesen, der uns im Nachhinein vorgeworfen hätte, nachteilige Entscheide für unseren Kanton getroffen zu haben.

Diskussion - **nicht weiter benützt.**

Präsident: Das Geschäft ist erledigt.