

Interpellation Rieser-Eggersriet 24. November 2003
(Wortlaut anschliessend)

Versorgung der herzchirurgischen Patientinnen und Patienten im Kanton St.Gallen

Schriftliche Antwort der Regierung vom 27. Januar 2004

Mit ihrer Interpellation erkundigt sich Christina Rieser-Eggersriet, ob für st.gallische Patientinnen und Patienten Wartefristen für dringende herzchirurgische Eingriffe am Universitätsspital Zürich bestehen und welches die Gründe dafür seien. Im Weiteren fragt sie, ob der Aufbau einer eigenen Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen heute günstiger wäre als die bestehende externe Lösung. Sie sorgt sich, dass Patientinnen und Patienten für eine Koronarangiographie auch in St.Gallen künftig mit längeren Wartezeiten rechnen müssen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

In der Volksabstimmung vom 26. November 1995 wurde die Vorlage zur Erneuerung der Kardiologie und Einführung der Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen abgelehnt. Die Gegner bezeichneten eine eigene Herzchirurgie als "medizinisch überflüssig und volkswirtschaftlich unsinnig". Es wurde behauptet, durch Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Herzkliniken könnten Millionen eingespart werden. Der Aufbau einer eigenen Herzchirurgie lohne sich erst bei rund 700 Fällen je Jahr. Mit dem Nein des Stimmvolkes wurde die an und für sich unbestrittene Erneuerung der Kardiologie am Kantonsspital St.Gallen ebenfalls abgelehnt. Diese wurde mit dem Grossratsbeschluss vom 27. November 1997 über bauliche Massnahmen sowie über Erneuerung und Ausbau der Kardiologie am Kantonsspital St.Gallen beschlossen, so dass ab Mai 1998 auch im Kanton St.Gallen zusätzlich zu den seit 1985 durchgeführten Röntgenuntersuchungen der Herzkranzgefässe nötigenfalls deren Erweiterung vorgenommen werden kann. Seither ist die Zahl der im Kantonsspital durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen an den Herzkranzgefässen kontinuierlich angewachsen. Der Fachbereich Kardiologie am Kantonsspital St.Gallen geniesst einen ausgezeichneten Ruf über die Kantonsgrenzen hinaus.

Für operative Eingriffe an den Herzkranzgefässen (sogenannte Bypass-Operationen) müssen St.Galler Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Spitäler überwiesen werden. Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen hat mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im August 1996 eine Vereinbarung über die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen in den Bereichen Herzchirurgie und interventionelle Kardiologie am Universitätsspital und am Stadtspital Triemli in Zürich abgeschlossen. Seit Einführung der interventionellen Kardiologie am Kantonsspital St.Gallen beschränkt sich die Vereinbarung nur noch auf Herzchirurgie, d.h. Eingriffe an den Herzkranzgefässen und an den Herzklappen. Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Zürich funktioniert im Allgemeinen gut.

Seit Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) auf den 1. Januar 1996 ist der Wohnkanton verpflichtet, sich an den Kosten einer ausserkantonalen Behandlung zu beteiligen, wenn das notwendige Angebot im Kanton nicht verfügbar ist. Dies trifft für die Chirurgie an Herzkranzgefässen, Herzklappen und grossen Gefässen im Brustkorb zu. Mit dem Kanton Zürich wurden entsprechend Pauschalen für herzchirurgische Eingriffe vereinbart. Mit steigender Patientenzahl sind für den Kanton St.Gallen auch die anfallenden Kosten angestie-

gen. Sie betragen im Jahr 2003 über 5 Mio. Franken. Im Falle eines neuen Vertrags mit dem Kanton Zürich wird sich dieser Betrag voraussichtlich deutlich erhöhen.

Die Fragen werden wie folgt beantwortet:

1. Nach der mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich getroffenen Vereinbarung müssten Patientinnen und Patienten nach vier Wochen vom Universitätsspital aufgenommen werden. Tatsächlich beträgt aber die mittlere Wartezeit für elektive Eingriffe derzeit etwas mehr als zwei Monate. Diese lange Wartezeit ist für Patientinnen und Patienten, für die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte wie auch für das Kantonsspital St.Gallen belastend. Besonders unbefriedigend ist, dass in verschiedenen Fällen auch dringende Aufnahmen von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen sowohl vom Universitätsspital wie auch vom Stadtspital Triemli abgelehnt wurden. Diese Patientinnen und Patienten mussten mit erheblichem Aufwand und einer finanziellen Mehrbelastung für den Kanton in eine herzchirurgische Privatklinik eingewiesen werden. Gespräche zur Verbesserung dieser Situation sind im Gang.
2. Die Warteliste am Universitätsspital Zürich für herzchirurgische Eingriffe an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen beträgt durchschnittlich 20 bis 25 Personen. Die Gründe für die lange Wartezeit liegen in den Kapazitätsengpässen am Universitätsspital Zürich und im Triemli-Spital.
3. In der Vorlage zur Erneuerung der Kardiologie und Einführung der Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen wurde davon ausgegangen, dass eine eigene Herzchirurgie koronare Bypass-Operationen und die Herzklappenchirurgie durchführen würde. Dabei ging man damals von jährlich 300 herzchirurgischen Eingriffen aus. Die Planungsannahme hat sich als richtig erwiesen. Im Jahr 2003 wurden an rund 350 Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen herzchirurgische Operationen durchgeführt. Für jährlich 300 Eingriffe wären am Kantonsspital St.Gallen zusätzlich folgende Ressourcen notwendig: Ein Operationssaal, eine Pflegestation mit zehn bis zwölf Betten, ein bis zwei zusätzliche Betten auf der chirurgischen Intensivstation, die Büros und Betriebsinfrastruktur einer Klinik für Herzchirurgie. Für den Betrieb müsste das notwendige Personal angestellt werden. Dabei würde die Rekrutierung von Fachpersonal wohl einige Zeit beanspruchen. Nach dem in der Zwischenzeit erfolgten Ausbau zur interventionellen Kardiologie wären die Voraussetzungen für die Einrichtung einer Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen wesentlich günstiger als vor zehn Jahren. Ein entsprechendes Projekt würde die Erweiterung des Leistungsauftrages der Spitalregion St.Gallen Rorschach bedeuten und auch Investitionen auslösen. Beim Leistungsauftrag als auch bei den Investitionen sind Regierung und Kantonsrat miteinbezogen.

Im damaligen Abstimmungskampf wurde von den Gegnern betont, dass eine vertragliche Zusammenarbeit mit einer ausserkantonalen Herzchirurgie in jedem Fall die günstigere Lösung sei. Die Situation hat sich seither verändert. Nicht nur sind verschiedene der damals beantragten Investitionen bereits erfolgt, auch die Zahl der herzchirurgischen Patientinnen und Patienten hat zugenommen und damit auch die daraus resultierenden jährlichen Kosten für den Kanton. Eine grobe Beurteilung ergibt, dass der Betrieb einer eigenen Herzchirurgie nicht teurer zu stehen käme als der heute jährlich bezahlte Betrag von 5 Mio. Franken. Für eine genaue Beurteilung müsste eine neue Planung durchgeführt werden.

4. Die Zahl der Untersuchungen und Eingriffe in der interventionellen Kardiologie hat seit dem Jahr 1998 kontinuierlich zugenommen. Auf der Warteliste werden drei Dringlichkeitsstufen unterschieden. Bei Patientinnen und Patienten mit der Dringlichkeitsstufe 1 wird die Koronarangiografie resp. die kathetertechnische Intervention ohne Verzug durchgeführt, bei der Dringlichkeit 2 besteht eine individuelle Wartezeit von ca. drei bis zehn Tagen und bei der

Dringlichkeit 3 müssen die Patientinnen und Patienten drei bis vier Wochen warten. Zur Zeit müssen Patientinnen und Patienten für eine elektive Koronarangiographie im Durchschnitt drei Wochen warten. Diese Frist ist vertretbar. Allerdings sind die Kapazitätsgrenzen praktisch erreicht. Mit der absehbaren weiteren Zunahme der Patientenzahlen für Koronarangiographien und Dilatationen wird in nächster Zeit eine Kapazitätserweiterung notwendig werden. Ohne diese ist mit einer weiteren Zunahme der Wartezeiten zu rechnen.

27. Januar 2004

Wortlaut der Interpellation 51.03.66

Interpellation Rieser-Eggersriet: «Wie steht es um die Versorgung der herzchirurgischen Patienten im Kanton St.Gallen?»

1. Trifft es zu, dass herzchirurgische Patienten am Unispital Zürich Wartefristen für dringende Operationen von bis zu 2 Monaten in Kauf nehmen müssen?
2. Wieviele Patienten stehen durchschnittlich auf dieser Warteliste?
3. Was ist der Grund für die langen Wartezeiten?
4. Trifft es zu, dass am KSSG heute mit mässigem Aufwand eine Herzchirurgie eingeführt werden könnte, da alle Rahmenbedingungen dazu vorhanden sind?
5. Wäre eine eigene Herzchirurgie für den Kanton St.Gallen heute günstiger, als die bestehende externe Lösung?
6. Müssen Patienten für eine Koronarangiographie auch in St.Gallen zukünftig mit längeren Wartezeiten rechnen?
7. Wieviele Patienten vom KSSG müssen jährlich am Unispital in Zürich operiert werden?»

24. November 2003