

Spitalplanung des Kantons St.Gallen

Kinder- und Jugendpsychiatrie

1 Ausgangslage

Art. 39 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 verpflichtet die Kantone, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu erstellen. Private Trägerschaften sind angemessen in die Planung einzubeziehen. Gestützt auf die Spitalplanung haben die Kantone nach Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen.

Mit Beschluss vom 24. Juni 1997 erliess die Regierung des Kantons St.Gallen eine Spitalliste. Sie stützte sich dabei auf den Planungsbericht vom 24. Oktober 1995, welcher das Ergebnis der Spitalplanung 1995 zusammenfasste.

Gegen diese Spitalliste wurden beim Bundesrat mehrere Beschwerden eingereicht. Abgesehen von Privatspitälern und ausserkantonalen Spitälern führte auch der Verband der Krankenversicherer St.Gallen-Thurgau (KST) und 38 Krankenversicherer Beschwerde gegen die Spitalliste.

Mit Entscheid vom 23. Juni 1999 hiess der Bundesrat die Beschwerde der Versicherer teilweise gut, hob die Spitalliste auf und wies die Sache an den Regierungsrat zurück – zwecks Vervollständigung der Planung und neuem Erlass der Spitalliste.

Weil die angefochtene Spitalliste aufgehoben wurde, gilt bis zum rechtsgültigen Erlass einer neuen Liste weiterhin die Zulassungsregelung von Art. 101 Abs. 2 KVG. Als Leistungserbringer sind daher jene Institutionen zugelassen, welche bereits nach dem bisherigen Recht des KUVG als Heilanstalten anerkannt waren.

2 Planungsumfang

Die Planungspflicht der Kantone beschränkt sich gemäss Art. 39 KVG auf den stationären Bereich und bezweckt die Gewährleistung eines bedarfsgerechten Angebots. Umstritten ist, ob sich die Planung der stationären Versorgung auf die Gesamtbevölkerung erstrecken soll und Patientinnen und Patienten unabhängig von der Liegeklasse, von der Versicherungsdeckung und vom Versicherungstyp zu berücksichtigen sind. Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) empfiehlt eine Planung für die Gesamtbevölkerung, während der Bundesrat in seinem Entscheid vom 20. Dezember 2000 in Sachen Beschwerden gegen die Spitalliste des Kantons Graubünden die Planungshoheit der Kantone auf jenen Bereich beschränkt, in welchem Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Personen erbracht werden, die der Versicherungspflicht nach KVG unterstehen.

Die Planung des Kantons St.Gallen im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung erstreckt sich grundsätzlich auf alle Kinder und Jugendliche. Nach Möglichkeit sollen aber auch Aussagen über den Bereich von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemacht werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist diese Unterscheidung allerdings von untergeordneter Bedeutung, da Kinder und Jugendliche i.d.R. nur über die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Institutionen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vielfach nur über eine allgemeine Abteilung verfügen.

3 Planungsgrundsätze

3.1 Ermittlung des Angebots und des Bedarfs

Im Vordergrund der kantonalen Planung steht die Bestimmung der zur Versorgungssicherung der st.gallischen Bevölkerung notwendigen Kapazitäten. Bei der Beurteilung zukünftiger Entwicklungen und Prognosen übt der Bundesrat eine gewisse Zurückhaltung aus, da eine Prognose eine künftige Entwicklung nicht mathematisch genau voraussagen, sondern höchstens mit einer mehr oder weniger grossen Wahrscheinlichkeit in Aussicht stellen kann. Daher kann in solchen Fällen nicht ein strikter Beweis über den zukünftigen Bedarf verlangt werden. Laut Bundesrat muss es genügen, dass sich – ähnlich wie beim Glaubhaftmachen – die erwartete Entwicklung für wahrscheinlich halten lässt (Nachweis der Wahrscheinlichkeit). Soweit die Einschätzung künftiger Entwicklungen Sachkunde voraussetzt und auf Erfahrungswissen oder Erfahrungssätzen basiert, wie dies für die kantonalen Spitalplanungen zutrifft, müssen die Kantone in erster Linie die zumutbaren Abklärungen treffen und die sachrichtigen Beurteilungsfaktoren heranziehen.

Inwieweit das Angebot der st.gallischen Spitäler und Kliniken den Bedarf der eigenen Bevölkerung decken kann, lässt sich nur beurteilen, wenn Angaben über den Patientenimport und – export vorliegen. Laut Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) dürfen die Kapazitäten, welche von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen werden, nur berücksichtigt werden, wenn eine interkantonale Koordination erfolgt. Damit soll sichergestellt werden, dass dieselben Patientengruppen nicht gleichzeitig vom Standortkanton des Spitals und vom Wohnsitzkanton der Versicherten in der Spitalliste berücksichtigt werden.

3.2 Evaluation der in Frage kommenden Spitäler und Kliniken

Nach Aussagen des Bundesrates müssen für die Zuweisung und Sicherung der Kapazitäten die Angebote der Leistungserbringer evaluiert werden. Die Evaluation muss auf Grund objektiver Kriterien erfolgen, und es soll dabei möglichst grosse Kostentransparenz herrschen. Die Auswahl der Spitäler darf sich aber nicht allein nach Kriterien der Wirtschaftlichkeit richten; ein blosser Zahlenvergleich würde weiteren wichtigen Kriterien nicht Rechnung tragen. Nur ein umfassender Vergleich der Angebote trägt dem Gebot der Gleichbehandlung Rechnung.

Bei der Evaluation von ausserkantonalen Spitälern bildet nach der Praxis des Bundesrates auch das Kriterium des bisherigen Beitrages des betreffenden Spitals zur Versorgung der Kantonsbevölkerung ein sachgerechtes Evaluationskriterium. Ausserkantonale Einrichtungen müssen aber gemäss Praxis des Bundesrates erst evaluiert und gegebenenfalls in die Spitalliste aufgenommen werden, wenn die medizinische Versorgung durch die Einrichtungen im Kanton selber nicht sichergestellt werden kann. Keine Verpflichtung des Kantons zur Evaluation und Aufnahme in die Spitalliste von ausserkantonalen Einrichtungen besteht gemäss der Entscheidpraxis des Bundesrates, wenn die im Kanton vorhandene Versorgungslücke marginal ist. Marginal ist die Versorgungslücke, wenn man annehmen kann, dass die Patientinnen und Patienten ohne weiteres im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten ausserkantonomer Einrichtungen behandelt werden können und daher keine Notwendigkeit besteht, solche Kapazitäten durch die Erteilung eines Leistungsauftrages zu sichern.

Leistungserbringer mit privater Trägerschaft müssen bei der Spitalplanung angemessen berücksichtigt werden. Nach der Entscheidpraxis des Bundesrates müssen Privatspitäler in die Evaluation einbezogen werden, wenn sie bereits bisher zur stationären Versorgung der Bevölkerung beigetragen haben und auch in Zukunft benötigt werden.

3.3 Zuweisung und Sicherung der benötigten Kapazitäten

Bestandteil einer bedarfsgerechten Spitalplanung ist die Zuweisung einer festen Bettenzahl, die sich nach dem in der Planung ermittelten Bedarf bestimmt. Das Erfordernis der Zuweisung einer festen Bettenzahl gilt jedoch nur für innerkantonale Einrichtungen. Bei ausserkantonalen Einrichtungen ist es laut Bundesrat wünschenswert, die voraussichtlich benötigten Kapazitäten anzugeben, damit für die Standortkantone erkennbar ist, bei welchen Einrichtungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten Kapazitäten zu berücksichtigen sind. Damit wäre eine interkantonale Abstimmung gewährleistet, welche vermeidet, dass Patienten überhaupt nicht oder von mehreren Kantonen gleichzeitig in der Spitalplanung berücksichtigt werden. Verträge zwischen Kantonen und einzelnen ausserkantonalen Leistungserbringern stellen dabei ein sinnvolles und transparentes Instrument zur Sicherung von ausserkantonalen Leistungsangeboten dar. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Kanton vor jedem Vertragsabschluss eine Evaluation des Leistungsanbieters durchführt. Aus diesen Gründen ist das Vertragsprinzip stärker zu gewichten als das Standortprinzip.

Da der Spitalliste Publizitäts- und Transparenzwirkung zukommt, sollen die wesentlichen Elemente der nach Kategorien aufgeteilten Leistungsaufträge gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG in der Spitalliste selbst figurieren. Der in der Spitalliste aufgeführte Leistungsauftrag entspricht einer verbindlichen Rahmenordnung, worin definiert wird, welcher Leistungserbringer die Leistung in einem bestimmten Fachbereich und/oder einer bestimmten Diagnose- und Behandlungskategorie erbringen darf und kann. Bei der Kategorisierung der Leistungsaufträge nach medizinischen Spezialitäten und Subspezialitäten kann sich der Kanton gemäss Entscheidung des Bundesrates an der Weiterbildungsordnung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) orientieren.

4 Methoden zur Ermittlung des Bedarfs

Gegenstand der Spitalplanung im eigentlichen Sinne können sowohl Leistungen als auch Betten sein (leistungs- bzw. kapazitätsorientierte Planung). Bei einer kapazitätsorientierten Spitalplanung wird der Bedarf an stationären Kapazitäten in der Einheit „Anzahl Betten“ gemessen. Im Gegensatz zur Kapazitätsplanung wird bei einer Leistungsplanung der Bedarf an stationären Leistungen in der Einheit „Spitalleistungen“ dargestellt. Planungsgegenstand sind somit stationäre medizinische Leistungen, deren Erbringung wiederum bestimmte Kapazitäten in Form von Personal oder Infrastruktur erfordert. Kapazitäts- und leistungsorientierte Spitalplanungen basieren sowohl auf normativen Werten als auch auf analytischen Verfahren.

Mit der analytischen Methode der Bedarfsbestimmung wird der gegenwärtige und zukünftige Bedarf in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren mit der sogenannten Bettenbedarfsformel berechnet. Dabei wird - ausgehend von gegenwartsbezogenen Daten - deren Veränderung für einen zukünftigen Zeitpunkt prognostiziert und/oder festgelegt. Die normative Methode geht von einer vereinfachten normativen Festlegung des Angebotes aus, da eine noch so sorgfältig durchgeführte Bedarfsberechnung im Gesundheitswesen immer wieder durch die von den Anbietern mögliche Nachfragebeeinflussung relativiert werden muss und zudem viele Faktoren einer analytischen Bedarfsberechnung nur scheinbar genau bestimmt werden können.

Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung wird eine Kapazitätsplanung durchgeführt, welche auf normativen Werten basiert.

5 Angebot und Bedarf

5.1 Vorhandene stationäre Einrichtungen

5.1.1 Einrichtungen im Kanton St.Gallen

Die Stiftung Sonnenhof betreibt in Ganterschwil ein kinder- und jugendpsychiatrisches Zentrum zur stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Es verfügt über 34 Plätze. Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahre mit allen Formen von emotionalen Problemen oder Verhaltensstörungen, die einen psychiatrisch indizierten stationären Aufenthalt benötigen. Das kinder- und jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof ist eine öffentlich subventionierte Einrichtung.

Bis anhin wurden am Ostschweizer Kinderspital trotz fehlender eigener psychosomatischer Abteilung Kinder und Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Problemen stationär behandelt. Für die notfallmässige Beurteilung oder weitere Behandlung wurden Mitarbeitende der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) und weitere externe Fachleute beigezogen. Das von einer Stiftung getragene Ostschweizer Kinderspital wird öffentlich subventioniert.

5.1.2 Ausserkantonale Einrichtungen

Ausserkantonale Einrichtungen, an denen st.gallische Kinder und Jugendliche behandelt werden, können aufgrund bestehender Verträge sowie aufgrund der Mitfinanzierung von ausserkantonalen Behandlungen gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG ermittelt werden.

Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen werden u.a. in der Klinik Littenheid (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) behandelt, welche über ein jugendpsychiatrisches Angebot (ab 13 Jahren) verfügt. Bei der Klinik Littenheid handelt es sich um eine nicht subventionierte Privatklinik. Verschiedene Kantone beteiligen sich jedoch an den Investitionskosten.

Vereinzelt werden st.gallische Jugendliche auch eingewiesen in:

- die Psychiatrische Klinik Münsterlingen, TG;
- die Modellstation SOMOSA, Winterthur. Es handelt sich dabei um eine sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation für schwere Adoleszentenstörungen. Die Modellstation wird von der Stiftung SOMOSA getragen und gilt als öffentlich subventionierte Einrichtung.;
- das Universitätsspital Zürich (v.a. Jugendliche mit schweren/komplizierten Essstörungen).

5.2 Problemanalyse

Die in der Spitalplanung 1995 aufgezeigten Probleme am kinder- und jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof (Belegung mit Patienten, die eine längerfristige Therapie und Rehabilitation bedürfen / fehlende stationäre Kriseninterventionsplätze und Behandlungsmöglichkeiten für schwerer psychisch kranke Jugendliche und Kinder mit kürzerer Aufenthaltsdauer) konnten mit der im Jahr 1997 erfolgten Neuausrichtung als kinder- und jugendpsychiatrische Klinik beseitigt werden werden. Kinder und Jugendliche, die primär einer sonder- und sozialpädagogischen Förderung bedürfen – allenfalls mit begleitender ambulanter psychiatrischer Betreuung – werden neu in Sonderschulen (und nicht mehr im Zentrum Sonnenhof) platziert, da für diese Kinder ein Klinikaufenthalt nicht angemessen wäre.

Ein gravierender Mangel bestand darin, dass das Ostschweizer Kinderspital oft Kinder über die medizinisch begründbare Dauer hinaus aufnehmen muss. Seit den 80er-Jahren wurde im Kanton St.Gallen sowohl von medizinisch-psychiatrischer wie auch von sozialpädagogischer Seite immer wieder auf Mängel bei den Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen und/oder mit psychischen oder psychosomatischen Störungen sowie auf fehlende Möglichkeiten für Schutzunterkünfte hingewiesen. Das Kantonale Psychiatriekonzept aus dem Jahr 1989 und die Spitalplanung 1995 stellten eine Reihe von Lücken in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung fest und forderten insbesondere eine kinder- und jugendpsychiatrische Therapiestation sowie eine psychosomatische Station am Ostschweizer Kinderspital. Ein Bericht aus dem Jahr 1996 kommt – gestützt auf eine detaillierte Untersuchung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die infolge fehlender anderweitiger stationärer Kapazitäten am Ostschweizer Kinderspital aufgenommen werden mussten – zum Schluss, dass insgesamt ein Bedarf von etwa 12 Plätzen für eine kinder- und jugendpsychiatrische/psychosomatische Bettenstation besteht.

Das Fehlen von Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche wirkt sich besonders nachteilig aus. Erfahrungsgemäss werden Jugendliche aus diesem Grund z.T. in Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie untergebracht, wo sie erwiesenermassen fehlplatziert sind und nicht adäquat betreut werden. Kinder in Notsituationen, für die kein Platz vorhanden ist, werden nach Möglichkeit zuhause stabilisiert oder provisorisch in einer pädagogischen Auffangstation untergebracht.

Fachorganisationen für Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen zudem darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit einem akuten Trauma rasch Hilfe benötigen. Fehlende Behandlungsmöglichkeiten durch Fachleute aufgrund von überfüllten Spezialkliniken ziehen nicht selten eine Verschlimmerung des Problems nach sich, dessen Behandlung langfristig viel höhere Kosten verursacht.

5.3 Bedarfsermittlung

Das kantonale Psychiatriekonzept 1989 und die Spitalplanung 1995 gehen – gestützt auf das Konzept für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich – von 35 stationären Plätzen pro 100'000 Kinder und Jugendliche aus. Die Bedarfsplanung orientiert sich nach wie vor an dieser Richtgrösse. In Anbetracht der unter 19-jährigen Bevölkerung im Kanton St.Gallen (2001: rund 108'000 Personen) ist von einem Bedarf von rund 38 Plätzen auszugehen. Aufgrund der geographischen Verhältnisse ist anzunehmen, dass im Kanton St.Gallen tendenziell mehr stationäre (+ 10 bis 20 Prozent) und dafür etwas weniger teilstationäre Plätze benötigt werden. Dies bedeutet für st.gallische Kinder und Jugendliche einen Bedarf von 42 bis 46 stationären Plätzen. Werden diese Zahlen auf die Kantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden sowie auf das Fürstentum Liechtenstein übertragen, deren Patientinnen und Patienten in st.gallischen Einrichtungen mitversorgt werden, resultiert ein Bedarf von 50 bis 55 stationären Plätzen.

5.4 Bedarfsdeckung

Der Bedarf an stationären Plätzen für Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen wird in erster Linie durch das Angebot des kinder- und jugendpsychiatrischen Zentrums Sonnenhof gedeckt. Von den 34 bestehenden Plätzen waren im Jahr 2001 rund 25 Plätze mit st.gallischen Patienten und rund 9 Plätze mit ausserkantonalen Patienten belegt.

| Zentrum Sonnenhof | Pflegetage Kt. SG | Pflegetage AK | Betten Kt. SG | Betten AK | Betten Total |
|----------------------|----------------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|
| KVG | 5'247 | 1'497 | 17 | 5 | 22 |
| IV | 2'313 | 1'259 | 8 | 4 | 12 |

Da die Kapazitäten des kinder- und jugendpsychiatrischen Zentrums Sonnenhof im Bereich Jugendpsychiatrie zur Bedarfsdeckung nicht ausreichen, besteht mit der Klinik Littenheid seit 1. Juli 2002 ein Vertrag, in welchem sich die Klinik Littenheid verpflichtet, für allgemeinversicherte Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen 5 Behandlungsplätze bereitzustellen (v.a. für eine zeitlich begrenzte Krisenintervention, Assessment, eine intensive psychotherapeutische Behandlung bei komplizierten komorbiden Essstörungen sowie für Leistungen, für die keine Institution im Kanton St.Gallen geeignet ist). Erfahrungsgemäss wird ein weiterer Behandlungsplatz von zusatzversicherten Jugendlichen aus dem Kanton St.Gallen beansprucht. Dieser Platz fällt aber nicht unter die vertragliche Vereinbarung, da sich der Kanton St.Gallen bei zusatzversicherten Jugendlichen nicht an den Kosten beteiligt.

Eine wesentliche Lücke in der Versorgung kann mit der Eröffnung des Kinderschutzzentrums St.Gallen, in welchem die wichtigsten Elemente des Kinderschutzes in einer Institution integriert werden, geschlossen werden. Das Konzept des Kinderschutzzentrums sieht u.a. die Realisierung einer kinder- und jugendpsychiatrischen/psychosomatischen Bettenstation mit 11 Plätzen vor. Diese Abteilung bietet die stationäre Behandlung für Kinder und Jugendliche im Alter von etwa 4 bis 18 Jahren mit psychischen und/oder psychosomatischen Erkrankungen an. Die hauptsächlichen Aufnahmegründe, die u.a. zu einer stationären Behandlung auf der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychosomatischen Bettenstation des Kinderschutzzentrums führen, finden sich bei Kindern und Jugendlichen:

- die sich in einer psychiatrischen Krisensituation befinden
- für welche komplexe Familieninterventionen notwendig sind
- die aufgrund ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Problematik auf die Nähe zum Kinderspital angewiesen sind.

Kinder- und Jugendliche mit schwerer Suchtproblematik, schwerer Verwahrlosung und andere Patienten, welche aus rechtlichen oder psychiatrischen Gründen eine geschlossene Abteilung benötigen, können nicht aufgenommen werden. Erwartungsgemäss dürften 9 bis 10 Plätze von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton St.Gallen in Anspruch genommen werden.

Mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof (25 Plätze), dem vertraglich zugesicherten Angebot der Klinik Littenheid (5 Plätze), dem Angebot der Klinik Littenheid für Zusatzversicherte (1 Platz) und der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychosomatischen Station des Kinderschutzzentrums (9 bis 10 Plätze) können 40 bis 41 Plätze für Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen zur Verfügung gestellt werden.

Unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme weiterer ausserkantonaler Einrichtungen (Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Universitätsspital Zürich und Modellstation SOMOSA) im Umfang von 2 bis 3 Plätzen gemäss Auswertungen von medizinisch indizierten ausserkantonalen Hospitalisationen in den Jahren 1999, 2000, 2001 und 2002 stehen für Kinder und Jugendliche aus dem Kanton St.Gallen zwischen 42 und 44 Plätzen zur Verfügung. Damit sind die für die Versorgung notwendigen Kapazitäten (42 bis 46 Plätze) sichergestellt.

Eine namentliche Erwähnung der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen, des Universitätsspitals Zürich und der Modellstation SOMOSA auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen drängt sich

nicht auf, da

- diese Einrichtungen auf der Spitalliste des Standortkantons figurieren;
- sich der Kanton St.Gallen im Rahmen von Art. 41 Abs. 3 KVG an medizinisch indizierten Spitalaufenthalten in diesen Einrichtungen beteiligt;
- angenommen werden kann, dass st.gallische Kinder und Jugendliche aufgrund der marginalen Beanspruchung ohne weiteres im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten an diesen ausserkantonalen Einrichtungen behandelt werden können und daher keine Notwendigkeit besteht, solche Kapazitäten durch die Erteilung eines Leistungsauftrages zu sichern.

11. Dezember 2002