

Bericht der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK)
an den Kantonsrat

26. Februar 2024

E 1036 / E 1038 / E 1039 / E 1040 / E 1042



Einzelinitiativen über die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten

*Entwurf
Änderung des Spitalgesetzes*

Zusammenfassung

Die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit schlägt eine Änderung des Spitalgesetzes vor, um die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten Luzern, Sursee und Wolhusen dauerhaft zu sichern. Dieses Ziel soll erreicht werden, indem allgemeingültige Kriterien für die Spitalistenplanung gesetzlich verankert werden.

Der Kantonsrat hat an seiner Januar-Session 2023 fünf gleichlautende Einzelinitiativen (E 1036, E 1038, E 1039, E 1040, E 1042) zur Behandlung an die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) überwiesen. Die Einzelinitiativen verlangen, das Spitalgesetz so zu ändern, dass darin mindestens eine ausreichende, allen zugängliche ambulante und stationäre Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten Luzern, Sursee und Wolhusen verankert wird.

Die GASK teilt das Grundanliegen der Einzelinitiativen und empfiehlt dem Kantonsrat deren Annahme. Aus Sicht der Kommission ist in der Vergangenheit viel Vertrauen in den Regierungsrat und die Leitung der Luzerner Kantonsspital AG (LUKS AG) verloren gegangen, weil diese mit der Planung eines Leistungsabbaus eine angemessene Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons Luzern gefährdeten. Es ist der Kommission wichtig, das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung wiederherzustellen, indem der Konsens über das Leistungsangebot der Spitäler im Kanton Luzern gewahrt und die gute und allgemein zugängliche Grund- und Notfallversorgung langfristig gesichert wird.

Die Kommission hat im Rahmen ihrer Beratungen unvoreingenommene und umfassende Abklärungen zu dem komplexen Anliegen der Einzelinitiativen vorgenommen. Zu klären waren unter anderem die Vereinbarkeit einer neuen Gesetzesbestimmung mit übergeordnetem Recht, die wirtschaftliche Tragbarkeit der Auswirkungen der Gesetzesrevision sowie die Frage wie die Regelung gestaltet sein muss, damit die notwendige Weiterentwicklung der Spitäler und ihres Angebots gewährleistet bleibt. Zudem war der Kommission die breite Beteiligung aller betroffenen Personen und Interessengruppen im Rahmen der Vernehmlassung ein wichtiges Anliegen.

Mit diesem Bericht legt die GASK einen Gegenentwurf für die konkrete Umsetzung des Anliegens und die Ausgestaltung der Gesetzesänderung vor. Die Kommission wahrt mit dem Vorschlag den Handlungsspielraum des Regierungsrates und des Kantonsspitals, damit diese die künftigen Entwicklungen des Gesundheitssystems angemessen berücksichtigen können. Deshalb schlägt die Kommission eine Änderung des Spitalgesetzes vor, mit der allgemeingültige Kriterien für die Spitalistenplanung gesetzlich verankert werden.

Die Einzelinitiativen sehen einen direkten gesetzlichen Leistungsauftrag an die LUKS AG vor, eine ausreichende Versorgung der Luzerner Bevölkerung sicherzustellen. Dies soll garantieren, dass für jeden Standort mindestens eine Bewerbung für die Spitalliste eingeht. Gleichzeitig ermöglicht die Gesetzesänderung dem Regierungsrat, nach Konsultation der GASK vom definierten Leistungsumfang abzuweichen, sofern die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Spitalliste und für die Erteilung eines Leistungsauftrages nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts

nicht erfüllt sind. Ausnahmen sind zudem möglich, wenn die Erbringung der Leistungen aus betrieblichen Gründen, zum Beispiel aufgrund von fehlendem Fachpersonal oder von geringer Nachfrage, nicht mit der erforderlichen Qualität sichergestellt werden kann.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung führt nicht zu einer direkten Ausgabenbindung, da keine Verpflichtung zur Übernahme von ungedeckten Kosten des Spitalbetriebes vorgesehen ist. Entsprechend unterliegt die Vorlage nicht dem obligatorischen Finanzreferendum. Der Betrieb des Spitalstandortes Wolhusen verursacht aber bereits heute ungedeckte Kosten in Höhe von etwa 8 Millionen Franken pro Jahr. Gemäss externen Berechnungen ist mit einem weiteren Anstieg dieser Kosten zu rechnen. Die ungedeckten Kosten werden den Spitälern zum Teil durch die Abgeltung als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) erstattet. Der Gesetzesentwurf der GASK sieht vor, die Ausgabenkompetenz für die jeweiligen GWL-Abgeltungen im Rahmen der verfügbaren Mittel an den Regierungsrat zu delegieren. Der Kantonsrat behält mit dem Beschluss der für die GWL-Abgeltungen zur Verfügung stehenden Mittel im jährlichen Voranschlag die Steuerung und die Kontrolle über die Höhe der Ausgaben.

Inhalt

1 Einzelinitiativen über die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten	5
1.1 Rechtliche Grundlagen	5
1.2 Wortlaut der Einzelinitiativen	5
1.3 Begründung	5
1.4 Erste Stellungnahme des Regierungsrates	6
1.5 Beratung in der Kommission	7
2 Kernanliegen und Ziele der GASK	7
2.1 Ziele der GASK für den Gesetzesentwurf	8
3 Ergebnis der Vernehmlassung	11
3.1 Systematik der Gesetzesbestimmungen	11
3.2 Ambulante und stationäre Versorgung	11
3.3 Obligatorisches Finanzreferendum	11
3.4 Flexibilität für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung	12
4 Bundesrechtliche Vorgaben	14
5 Regelungen in anderen Kantonen	16
5.1 Keine gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	16
5.2 Knappe gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	16
5.3 Ausführliche gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	17
5.4 Nennung von Spitalstandorten	17
6 Der Erlassentwurf im Einzelnen	18
6.1 qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung	18
6.2 Notfallversorgung	19
6.3 Erreichbarkeit innert nützlicher Frist	19
6.4 Definition der Grund- und Notfallversorgung	19
6.5 Delegation der Ausgabenkompetenz für GWL	20
6.6 Auftrag an das Luzerner Kantonsspital	20
6.6.1 Fehlende Aufnahme auf die Spitalliste	21
6.6.2 Fachkräftemangel	22
7 Auswirkungen und Kosten	22
8 Stellungnahme des Regierungsrates	23
9 Antrag	28
Entwurf	29
Beilage	31

1 Einzelinitiativen über die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten

Am 29. November 2022 wurden die fünf wortgleichen Einzelinitiativen [E 1036](#), [E 1038](#), [E 1039](#), [E 1040](#) und [E 1042](#) über die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten im Kantonsrat eröffnet. Am 31. Januar 2023 wies der Kantonsrat die Einzelinitiativen mit grosser Mehrheit der Kommission zur Vorberatung zu.

1.1 Rechtliche Grundlagen

Das Verfahren für die Einzelinitiative ist in den §§ 65 und 66 des Gesetzes über die Organisation und Geschäftsführung des Kantonsrates vom 28. Juni 1976 (Kantonsratsgesetz, KRG; SRL Nr. [30](#)) geregelt. Danach enthält die Einzelinitiative den ausgearbeiteten Entwurf einer Verfassungsänderung, eines Gesetzes, eines Dekretes oder eines Kantonsratsbeschlusses (Erlass, Änderung oder Aufhebung).

Weist der Kantonsrat eine Einzelinitiative an die zuständige Kommission zu, hat diese darüber zu befinden, ob sie dem Kantonsrat die grundsätzliche Annahme des Anliegens der Einzelinitiative oder deren Ablehnung beantragen will. Spricht sich die Kommission für die Annahme der Einzelinitiative aus, so kann sie den Text der Einzelinitiative bei Bedarf weiterbearbeiten und so dem Kantonsrat einen überarbeiteten Beschluss zur Beratung vorlegen. Die Kommission erstattet über das Ergebnis ihrer Beratung einen Bericht.

Für den Kantonsrat gilt der von der Kommission überarbeitete Entwurf (gem. § 66 Abs. 5 KRG namentlich der «Gegenentwurf») als Beratungsgrundlage.

1.2 Wortlaut der Einzelinitiativen

Mit den Einzelinitiativen wird die folgende Änderung des Spitalgesetzes vom 11. September 2006 (SRL Nr. [800a](#)) verlangt:

§ 8 Zweck

^{3 (neu)} An den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen wird ein Spital mit mindestens einer ausreichenden, allen zugänglichen ambulanten und stationären medizinischen Grund- und Notfallversorgung angeboten.

1.3 Begründung

Die Initiantinnen und Initianten begründeten ihre Initiativen wie folgt:

«Die bisherige politische Debatte um das Angebot am Standort Wolhusen hat zum Konsens geführt, dass an allen Spitalstandorten in Luzern, Sursee und Wolhusen mindestens eine Grund- und eine Notfallversorgung angeboten werden soll. Dieser Inhalt wurde mit Vorstössen bekräftigt, es fehlt jedoch eine gesetzliche Regelung. Mit dem Vorstoss von Marcel Budmiger ([M 875](#)) wurde das Leistungsangebot wie folgt überwiesen:

- Medizin, Chirurgie und Anästhesie, inklusive Notfall mit 24-Stunden-Bereitschaft,
- Intensivmedizin oder mindestens Intermediate Care (IMC),
- Orthopädie (Leuchtturm),
- Geburtshilfe/Gynäkologie.

Dieser Katalog soll übernommen, aber nicht ins Gesetz geschrieben werden. Ohne gesetzliche Regelung der Grund- und Notfallversorgung besteht für keinen der Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen eine ausreichende Garantie, und es ist jederzeit möglich, dass es ohne politische Konsultation zu einem Bruch mit diesem Konsens kommt. Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, wie gefährlich solche Brüche sein können. Die gesetzliche Minimalregelung verhindert dies und schafft Sicherheit für alle genannten Standorte.

Die Formulierung ist so gewählt, dass sie die Anliegen der Bevölkerung aufnimmt, die sinnvolle Aufgabenteilung zwischen Parlament und Regierung würdigt und dem Spital gleichzeitig genügend Spielraum lässt, um den Spitalbetrieb wirtschaftlich und zweckmässig zu führen.

Die einzusetzende Kommission hat sicherzustellen, dass ihre Arbeit die Neubauten in Wolhusen und Sursee nicht verzögert.»

1.4 Erste Stellungnahme des Regierungsrates

Der Regierungsrat nahm am 23. Dezember 2022 wie folgt zu den Einzelinitiativen Stellung:

«Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat Mitte November 2022 das Projekt Gesundheitsversorgungsplanung gestartet, deren zentraler Bestandteil die Spitalplanung ist. Ein wesentlicher Bestandteil dabei ist das zukünftige Leistungsangebot des Spitals in Wolhusen. Dazu haben wir entsprechende Leitplanken festgelegt (vgl. unsere Stellungnahme auf die Motion [M 658](#) von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14.4.2022). Aktuell wird das Angebot innerhalb dieses Rahmens unter Einbezug aller betroffenen Kreise ausgearbeitet.

In der Debatte in der November-Session des Kantonsrates zeigte sich zum wiederholten Mal deutlich, wie stark die Frage der Spitalgrund- und Notfallversorgung und das künftige Leistungsangebot im Spitalneubau Wolhusen die Bevölkerung insbesondere im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen beschäftigt. Die Zuweisung der Einzelinitiative an die zuständige Kommission zur Beratung und Behandlung bietet deshalb aus unserer Sicht eine sinnvolle Möglichkeit, den politischen Diskurs über das künftige Angebot im LUKS Wolhusen in einem geordneten Verfahren fortzuführen, weshalb wir dieses Vorgehen begrüßen.

Für eine sachgerechte Beratung und Behandlung der Einzelinitiative ist es aus unserer Sicht hilfreich, wenn die Kommission in ihrem Bericht an den Regierungsrat darlegt, ob und auf welche Weise in anderen Kantonen eine gesetzliche Festschreibung des Leistungsangebots von Spitälern erfolgt. Weiter sollte auch thematisiert werden, welche finanziellen und personellen Folgen aufgrund der Einzelinitiative zu erwarten sind.

Schliesslich gehen wir davon aus, dass sich mit der Überweisung der Einzelinitiative an die zuständige Kommission die Umsetzung der dieser inhaltlich widersprechenden Motion [M 875](#) von Budmiger Marcel und Mit. namens der Fraktionen SP und die

Mitte über mehr Mitsprache und Verbindlichkeit beim Leistungsangebot der Luzerner Spitäler sowie die Klärung des Leistungsangebots für das Spital Wolhusen vom 16. Mai 2022 erübrigt.»

1.5 Beratung in der Kommission

Die GASK hat sich frühzeitig darauf verständigt, dass sie beabsichtigt, dem Kantonsrat die Annahme der Einzelinitiativen zu empfehlen. Grundlage dafür musste aus Sicht der Kommission eine unvoreingenommene und umfassende Auslegeordnung zu diesem komplexen Sachverhalt sein. Zu klären waren unter anderem die Vereinbarkeit der neuen Gesetzesbestimmung mit übergeordnetem Recht, die wirtschaftliche Tragbarkeit der Auswirkungen der Gesetzesrevision sowie die Frage, wie die Regelung gestaltet sein muss, damit die notwendige Weiterentwicklung der Spitäler und ihres Angebots gewährleistet bleibt. Zudem war der Kommission die breite Beteiligung aller betroffenen Personen und Interessengruppen im Rahmen der Vernehmlassung ein wichtiges Anliegen.

Die GASK hat für die Beratung der Einzelinitiativen den unabhängigen, externen Experten Prof. Dr. iur. Ueli Kieser beigezogen. Die Inhalte des Gutachtens von Professor Ueli Kieser sind massgeblich in den vorliegenden Bericht eingeflossen. Zudem waren bei sämtlichen Beratungen der Kommission Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheits- und Sozialdepartements anwesend. Sie konnten sich zu den Einzelheiten der Vorlage äussern und Anträge im Rahmen von § 24 Absatz 1 KRG stellen.

Parallel zur Beratung der Einzelinitiativen in der GASK erarbeitete das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) den neuen Planungsbericht Gesundheitsversorgung. Im Rahmen dieser Arbeiten wurde die Arbeitsgruppe Wolhusen gegründet, die sich ebenfalls mit dem künftigen Leistungsangebot des Spitals Wolhusen befasste. Die GASK verfolgte das Ziel, die Arbeiten zur Einzelinitiative und zum Planungsbericht, soweit sie sich inhaltlich überschneiden, miteinander zu koordinieren. Das GSD gab zur Beurteilung des künftigen Leistungsangebots am Standort Wolhusen eine externe Berechnung der zu erwartenden Kosten für verschiedene Angebotsmodelle in Auftrag. Die Erkenntnisse aus diesen Berechnungen sind ebenfalls in den vorliegenden Bericht eingeflossen.

2 Kernanliegen und Ziele der GASK

Die GASK bedauert, dass in der Vergangenheit viel Vertrauen in die Absichten des Regierungsrates und der Leitung des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) verloren gegangen ist, eine gute und angemessene Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons Luzern zu gewährleisten. Zentrales Anliegen der Kommission ist es deshalb, das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung wiederherzustellen, indem der Konsens über das Leistungsangebot der Spitäler im Kanton Luzern gewahrt und die gute und allgemein zugängliche Grund- und Notfallversorgung langfristig gesichert wird.

Aus Sicht der GASK ist das Vertrauen der Bevölkerung, dass die Grund- und Notfallversorgung für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich ist, nur wiederherzustellen, indem das Leistungsangebot der Spitäler im Kanton Luzern gesetzlich stärker reguliert wird. Damit wird auch die Mitsprache des Kantonsrates gewährleistet. Zwar

sind die Spitalstandorte des LUKS im Kanton Luzern bereits heute im Gesetz verankert. Bisher wird mit diesen Standorten aber kein konkretes Leistungsangebot verknüpft. Die bestehende gesetzliche Regelung hat dem Regierungsrat und dem Kantonsspital zu grossen Spielraum für die Planung eines Leistungsabbaus gelassen und damit auch zum Vertrauensverlust beigetragen. Deshalb begrüsst die Kommission die Einzelinitiativen [E 1036](#), [E 1038](#), [E 1039](#), [E 1040](#) und [E 1042](#) und unterstützt ihre Stossrichtung.

Der GASK ist bewusst, dass neue Bestimmungen zur Regelung des Leistungsangebots der Spitalstandorte künftige Entwicklungen einschränken können. Das Gesundheitssystem und die Spitallandschaft sind stark in Bewegung. Aus Sicht der GASK kann diese Einschränkung in Kauf genommen werden, um die Versorgungssicherheit der Bevölkerung des Kantons Luzern sicherzustellen. Mit der vorgeschlagenen Lösung wird der Handlungsspielraum des Regierungsrates und des LUKS gewahrt und ihnen ermöglicht, künftige Entwicklungen des Gesundheitssystems angemessen zu berücksichtigen.

2.1 Ziele der GASK für den Gesetzesentwurf

Die Einzelinitiativen verfolgen das Ziel, die ambulante und stationäre medizinische Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons zu gewährleisten.

Medizinische Grundversorgung

Die GASK teilt das Ziel der Gewährleistung der medizinischen Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung. Der Begriff der «Grundversorgung» stellt jedoch eine Herausforderung dar, denn er ist heute nicht ausreichend klar definiert, um mit dessen blosser Verankerung im Spitalgesetz ausreichend Sicherheit für die Beibehaltung des bestehenden Leistungsangebots der Spitäler zu garantieren. Bereits heute sieht Artikel 117a Absatz 1 der [Bundesverfassung](#) vor, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine «ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» sorgen sollen. Diese Verfassungsbestimmung hat die Planung eines Leistungsabbaus an den Spitalstandorten nicht verhindert, denn aus ihr resultieren keine konkreten Ableitungen für die Spitalplanung im Kanton Luzern. Die Kommission kommt deshalb zum Schluss, dass es notwendig ist, in der neuen gesetzlichen Bestimmung zu umreissen, welches Leistungsangebot die Grund- und Notfallversorgung an den drei Spitalstandorten mindestens umfassen soll. Zudem legt die Kommission Wert darauf, dass die Qualität des Angebots stärker Berücksichtigung findet als in den Einzelinitiativen vorgeschlagen. Mit dem Vorschlag wird das bestehende Qualitätsniveau gehalten.

Ambulantes Leistungsangebot

Anders als die Einzelinitiativen sieht die Kommission im Bereich des ambulanten Leistungsangebots keinen spezifischen Regelungsbedarf. Die ambulante Versorgung ist nach heutigem Bundesrecht nicht durch die Kantone planbar, denn die betreffenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 39 des Krankenversicherungsgesetzes [KVG] vom 18. März 1994, SR [832.10](#)) beziehen sich explizit auf die Planung stationärer Behandlungen und Massnahmen. Es steht den Kantonen hingegen frei, kantonseigenen Spitälern Auflagen für das ambulante Leistungsangebot zu machen.

Erreichbarkeit

Für die Notfallversorgung ist die gute Erreichbarkeit des Leistungsangebots von besonderer Bedeutung. Der Kommission ist es wichtig, gesetzlich zu verankern, dass die heutigen Erreichbarkeitsbedingungen gewahrt bleiben. Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass dies mit der vorgesehenen gesetzlichen Regelung gewährleistet ist und Bestimmungen, die darüber hinaus gehen, zu Unklarheiten und Mehrkosten führen würden. Eine Minderheit der Kommission verlangt hingegen, dass die Kriterien verschärft werden, weil unter der bisherigen Regelung die Planung eines Leistungsabbaus im Bereich der Erreichbarkeit möglich gewesen sei.

Gesetzgeberische Aspekte

Die bestehende Gesetzgebung bietet verschiedene Möglichkeiten, im Kanton Luzern eine allgemein zugängliche Grund- und Notfallversorgung sicherzustellen. Einerseits können Teilaspekte der Tätigkeiten kantonseigener Spitäler direkt in der kantonalen Gesetzgebung geregelt werden – so wie es auch der in den Einzelinitiativen vorgeschlagene Gesetzestext vorsieht. Dafür eignet sich der § 8 des [Spitalgesetzes](#), der sich mit dem Zweck der kantonalen Spitäler befasst. Nachteil einer solchen Lösung ist, dass rechtlich keine Garantie besteht, dass alle Betriebe der Luzerner Kantonsspital AG (LUKS AG) Aufnahme in die Spitalliste erhalten.

Andererseits können entsprechend Artikel 39 Absatz 1d des KVG die Grundsätze des Bundesrechts für die kantonale Spitalplanung durch kantonale Grundsätze ergänzt werden. So können allgemeine Kriterien für die Planung der Spitalliste verankert werden, nach denen sich alle Spitäler richten müssen, wenn sie auf die kantonale Spitalliste aufgenommen werden wollen. Dabei ist der Vorrang der im Bundesrecht insbesondere in den Artikeln 58a bis 58f der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR [832.102](#)) genannten zentralen Grundsätze sowie der in Artikel 39 des KVG festgelegten Prinzipien zu beachten. Das Spitalgesetz des Kantons Luzern ermöglicht die Ergänzung von Grundsätzen unter dem Zwischentitel 2 «Spitalplanung und -finanzierung». Eine solche Verankerung allgemeiner Kriterien für die Spitallistenplanung stellt eine entsprechende Leistungserbringung im gesamten Kanton allerdings noch nicht vollständig sicher, denn die Spitäler – auch das Luzerner Kantonsspital – sind frei darin, Angebote für eine Leistungserbringung entsprechend den festgelegten Kriterien einzureichen oder auf ein Angebot zu verzichten. Dennoch erlaubt eine Verankerung allgemeingültiger Kriterien eine bessere Berücksichtigung künftiger Entwicklungen des Gesundheitssystems.

Die GASK bevorzugt eine Lösung, bei der die Festlegung allgemeiner Kriterien zur Spitallistenplanung mit einem konkreten gesetzlichen Auftrag an das Luzerner Kantonsspital kombiniert wird, weil damit die Einschränkung des Kantonsspitals auf ein Minimum reduziert wird und zugleich die Anforderungen an die Grund- und Notfallversorgung in generell-abstrakter Form verankert werden können.

Zusammenfassung

Die GASK verfolgt mit dem Gesetzesentwurf folgende Ziele:

- Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung
- Gewährleistung der Notfallversorgung
- Gewährleistung der Qualität der Grund- und Notfallversorgung
- Gewährleistung der Erreichbarkeit eines Spitals (Beibehaltung der heutigen Bedingungen)

- nähere Definition der Grund- und Notfallversorgung
- Berücksichtigung gesetzgeberischer Aspekte

3 Ergebnis der Vernehmlassung

Das öffentliche Vernehmlassungsverfahren dauerte vom 2. Oktober bis zum 3. Dezember 2023. Es gingen insgesamt 85 Stellungnahmen ein, darunter Stellungnahmen des Gesundheits- und Sozialdepartements sowie des Finanzdepartements, von 55 Luzerner Gemeinden, 15 Verbänden und Vereinen, den sechs im Kantonsrat vertretenen Parteien, vier Listenspitälern sowie den Kantonen Nidwalden und Zug.

3.1 Systematik der Gesetzesbestimmungen

In ihrem Vernehmlassungsbericht hatte die Kommission vorgesehen, Ergänzungen zu § 8 Absatz 2 des [Spitalgesetzes](#) vorzunehmen. Aufgrund von Rückmeldungen im Rahmen der Vernehmlassung bleibt dieser Absatz nun unverändert. Die Ergänzung wird aus Gründen der Systematik der Bestimmung stattdessen in einen neu zu schaffenden § 8 Absatz 2^{bis} des Spitalgesetzes verschoben.

3.2 Ambulante und stationäre Versorgung

Zahlreiche Gemeinden aus den Wahlkreisen Entlebuch und Willisau, die Parteien Die Mitte und SVP, der regionale Entwicklungsträger Luzern West sowie der Verein Pro Spital Wolhusen forderten in ihren Stellungnahmen, dass in der gesetzlichen Regelung explizit die Begriffe «ambulant und stationär» für die Beschreibung der sicherzustellenden Grund- und Notfallversorgung verankert werden sollen. Auch die Einzelinitiativen enthalten diese Formulierung. Die Kommission verzichtet aus folgenden Gründen auf die Ergänzung der Begriffe:

§ 4 des [Spitalgesetzes](#) regelt die Details zur Spitalplanung nach dem [KVG](#). Dies erfolgt im Kontext des in Artikel 59 Absatz 1 des KVG festgehaltenen Verständnisses von Spitälern als «Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen». Auch die [KVV](#) hält in Artikel 58a Absatz 1 den Grundsatz fest, dass die Planung sich auf «die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus (...)» bezieht. Eine Regulierung des ambulanten Leistungsangebots der Spitäler ist deshalb über das Instrument der Spitalplanung rechtlich nicht möglich und müsste auf andere Weise erfolgen.

Die Bestimmungen in § 8 des Spitalgesetzes nehmen gemäss Absatz 1 hingegen Bezug auf die in § 2 Absatz 1a verankerte Definition der Spitalversorgung: «Die Spitalversorgung umfasst ambulante und stationäre Leistungen durch Spitäler und Geburtshäuser». Eine erneute Nennung der Begriffe «ambulant und stationär» im von der GASK vorgesehenen § 8 Absatz 2^{bis} würde deshalb eine unnötige Doppelung darstellen.

3.3 Obligatorisches Finanzreferendum

Aus Sicht des Verbandes der Krankenversicherer Curafutura und der GLP unterliegt die von der Kommission vorgeschlagene Gesetzesänderung dem obligatorischen Referendum gemäss § 23 Absatz 1b der Verfassung des Kantons Luzern (KV; SLR Nr. 1). Die GASK teilt diese Auffassung nicht. Kern der Gesetzesänderung ist die Verankerung allgemeingültiger Kriterien für die Spitallistenplanung. Die Kommission verfolgt damit Ziel, die bestehende Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons Luzern zu sichern. Es ist nicht vorgesehen, eine Ausweitung des heute bestehenden Leistungsumfangs vorzuschreiben. Deshalb gehen die Kriterien

nicht über bereits bestehende Regelungen des Bundesrechts hinaus. Mit der Ergänzung des § 8 Absatz 2^{bis} Spitalgesetz (in der Vernehmlassungsvorlage noch als Ergänzung zu § 8 Abs. 2 vorgesehen) möchte die Kommission der LUKS AG ein Mindestangebot gesetzlich vorgeben und so dafür sorgen, dass sich für jeden Spitalstandort mindestens ein Spital für die Spitalliste bewirbt.

Der Betrieb des Spitalstandortes Wolhusen verursacht bereits heute ungedeckte Kosten in Höhe von etwa 8 Millionen Franken pro Jahr und der Kanton Luzern leistet jährliche Beiträge in Höhe von etwa 4,5 Millionen Franken, um diese Kosten teilweise zu decken. Es besteht jedoch keine gesetzliche Verpflichtung, dass der Kanton Luzern diese ungedeckten Kosten ausgleicht. Auch die von der GASK vorgeschlagene Gesetzesrevision schafft keine solche Verpflichtung. Es obliegt heute und auch nach der Gesetzesänderung dem Kantonsrat, mit dem jährlichen Voranschlag die verfügbaren Mittel für die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) festzusetzen. Für freibestimmbare GWL-Beiträge über 3 Millionen Franken liegt heute die Ausgabenkompetenz beim Kantonsrat, sodass für die Auszahlung von einzelnen GWL-Abgeltungen ab diesem Betrag zusätzlich eine Ausgabenbewilligung des Kantonsrates in der Form eines Sonderkredites notwendig ist. Ab 25 Millionen Franken unterliegen diese Einzelbeschlüsse über freibestimmbare Ausgaben dem obligatorischen Referendum gemäss § 23 Absatz 1b der [Kantonsverfassung](#).

Der GASK ist es ein wichtiges Anliegen, dass der Entscheid über den Umfang der Abgeltung von GWL auch künftig der Steuerung und Kontrolle des Kantonsrates unterliegt. Aufgrund der Vernehmlassung kommt die Kommission jedoch zum Schluss, dass es sinnvoll ist, wenn der Regierungsrat nach Festsetzung der verfügbaren Mittel durch den Kantonsrat anschliessend die jeweilige Ausgabenbewilligung für die einzelnen GWL-Abgeltungen unabhängig der Höhe in eigener Kompetenz erteilen kann, zumal dieser zuständig ist für die Erteilung der Leistungsaufträge an die Spitäler, die gemäss § 5 des Spitalgesetzes auch die Abgeltung von GWL beinhalten können. Der Gesetzesentwurf sieht deshalb nun vor, im § 6d Absatz 1 des [Spitalgesetzes](#) die Ausgabenkompetenz für die jeweiligen GWL-Beiträge an den Regierungsrat zu delegieren. Der Kantonsrat behält damit weiterhin die Kontrolle über die Höhe der Ausgaben, weil er jährlich mit der Festsetzung des Voranschlags über die gesamthaft verfügbaren Mittel für die GWL-Abgeltungen befindet. Eine zusätzliche Ausgabenbewilligung über einzelne freibestimmbare GWL-Abgeltungen über 3 Millionen Franken durch einen Sonderkredit ist auf dieser Grundlage künftig nicht mehr notwendig.

3.4 Flexibilität für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

In der Vernehmlassung wurde in mehreren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass die Wahrung der Flexibilität des Regierungsrates und der LUKS AG zentral ist, um die Qualität der Gesundheitsversorgung auch im Kontext des stetigen Wandels in den medizinischen Fachgebieten zu sichern und um für Herausforderungen im Gesundheitsbereich gewappnet zu sein. Die GASK teilt diese Haltung und hat sich bereits im Vernehmlassungsbericht dazu geäussert. Sie nimmt die Rückmeldungen zum Anlass für zwei Präzisierungen ihres Vorschlags.

In § 4 Absatz 2d des [Spitalgesetzes](#) wurde bei der Beschreibung des Umfangs der Grund- und Notfallversorgung der Begriff «insbesondere» ergänzt. Damit ermöglicht die Bestimmung, den Leistungsumfang in der Grund- und Notfallversorgung künftig

auf weitere oder neu entstandene Fachbereiche sowie die integrierte Versorgung auszuweiten. So wird der Spielraum des Regierungsrates und der LUKS AG so weit wie möglich erhalten. Zugleich sichert die Ergänzung die genannte Minimaldefinition des notwendigen Leistungsangebots vollumfänglich.

In § 8 Absatz 2^{bis} werden neu zwei Sachverhalte explizit geregelt, in denen Abweichungen vom gesetzlich definierten minimalen Leistungsumfang der Grund- und Notfallversorgung sinnvoll sein können. In beiden Fällen darf der Regierungsrat die Ausnahmeregelung erst nach Konsultation der GASK aktivieren.

Fehlende Aufnahme in die Spitalliste

Im Rahmen der Bestrebungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen erhalten die Kantone für die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste über das [KVG](#) zunehmend weitere Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit und Qualität, insbesondere in Form von Mindestfallzahlen. Zudem haben die Krankenversicherer-Verbände ab 2024 die Möglichkeit, die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste beschwerdeweise anzufechten. Damit können sie die Aufnahme von nach KVG-Kriterien unwirtschaftlichen oder qualitativ unzureichenden Spitälern in die Spitalliste verhindern.

Die Umschreibung des Mindestangebots der LUKS AG in der Grund- und Notfallversorgung im neuen § 8 Absatz 2^{bis} des Spitalgesetzes bedeutet deshalb nicht, dass die LUKS AG in jedem Fall mit diesem Angebot auch auf die Spitalliste genommen werden darf. Eine gesetzliche Aufnahmegarantie für die LUKS AG besteht nicht und wäre bundesrechtswidrig. Die Aufnahme in die Spitalliste muss im Einzelfall verfügungsweise durch den Regierungsrat erfolgen. Mit der von der GASK vorgeschlagenen Gesetzesänderung muss die LUKS AG das definierte Mindestangebot künftig auch dann erbringen, wenn sie an einem Standort nicht auf die Spitalliste genommen werden kann. Ohne Aufnahme in die Spitalliste müssten aber grundsätzlich die Patientinnen und Patienten für die Behandlungskosten selbst aufkommen, weil die Kosten nicht mehr KVG-abrechenbar sind, es sei denn, der Kanton trägt die erhöhten Kosten im Rahmen der GWL-Abgeltung.

Für diesen Fall sieht die GASK nun vor, dass der Regierungsrat nach vorheriger Konsultation der GASK Abweichungen vom gesetzlich definierten Mindestumfang der Grund- und Notfallversorgung genehmigen kann.

Fachkräftemangel

Auch für den Fall, dass die LUKS AG das definierte Mindestangebot aus betrieblichen Gründen nicht mehr an allen Standorten in der erforderlichen Qualität erbringen kann, sieht die GASK eine Ausnahmeregelung vor. Dies kann eintreten, wenn künftig das notwendige Fachpersonal fehlen sollte, um an allen Standorten gleichzeitig die Grund- und Notfallversorgung sowie in Luzern auch eine ausreichende Zentrumsversorgung sicherzustellen. Denkbar ist zudem, dass die Nachfrage für das Angebot an einem Standort zu gering ausfällt, sodass die notwendigen Fallzahlen für eine ausreichende Qualität nicht erreicht werden können. Auch in diesen Situationen kann der Regierungsrat künftig Abweichungen vom vorgesehenen Leistungsumfang gestatten.

4 Bundesrechtliche Vorgaben

Nachstehend sind die für die Beratung der Einzelinitiativen massgeblichen rechtlichen Grundlagen in Form der Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes ([KVG](#)) und der Verordnung über die Krankenversicherung ([KVV](#)) aufgeführt.

Krankenversicherungsgesetz

Artikel 39 [KVG](#) Spitäler und andere Einrichtungen

¹ Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind;
- f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anschliessen.

² Die Kantone koordinieren ihre Planung.

[...]

Artikel 43 [KVG](#) Grundsatz

[...]

⁶ Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

[...]

Krankenversicherungsverordnung

Artikel 58b [KVV](#) Versorgungsplanung

[...]

⁴ Bei der Bestimmung des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a. die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung;
- b. den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;

- c. die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags.

Artikel 58d [KVV](#) Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität

[...]

² Bei der Beurteilung der Qualität der Einrichtungen ist insbesondere zu prüfen, ob die gesamte Einrichtung folgende Anforderungen erfüllt:

- a. Sie verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal.
- b. Sie verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.
- c. Sie verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und hat sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.
- d. Sie verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.
- e. Sie verfügt über die Ausstattung zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

[...]

⁴ Bei der Beurteilung der Spitäler ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf die Mindestfallzahlen und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten.

[...]

Artikel 58f [KVV](#) Listen und Leistungsaufträge

[...]

² Jeder Einrichtung auf der Liste wird ein Leistungsauftrag nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG erteilt. Hat die Einrichtung mehrere Standorte, so hält der Leistungsauftrag fest, für welchen Standort er gilt.

[...]

⁴ Die Kantone bestimmen die Auflagen, die die Leistungsaufträge für Spitäler und Geburtshäuser enthalten müssen. Für akutsomatische Spitäler können sie namentlich folgende Auflagen vorsehen:

- a. Verfügbarkeit eines Grundangebots in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie;
- b. Verfügbarkeit und Qualifikation der Fachärzte und Fachärztinnen;
- c. Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Notfallstation;
- d. Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Intensiv- oder Überwachungsstation;
- e. verknüpfte Leistungsgruppen innerhalb des Spitals oder in Kooperation mit anderen Spitalern;
- f. Mindestfallzahlen.

5 Regelungen in anderen Kantonen

Nachstehend findet sich eine Auswertung der Regelungen der Schweizer Kantone. Es wurden alle Kantone berücksichtigt. Aufgrund des Umfangs können die einzelnen Regelungen nicht alle umfassend einbezogen werden. Es erfolgt deshalb eine Kategorisierung der einzelnen Regelungen danach, wie stark diese auf gesetzlicher Ebene auf die Gestaltung der jeweiligen kantonalen Spitalliste einwirken.

5.1 Keine gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

In verschiedenen kantonalen Regelungen finden sich auf gesetzlicher Ebene keine materiellen Festlegungen zur Ausgestaltung der Spitalliste. Dazu gehören die folgenden Kantone:

- Aargau: Es wird einzig Bezug genommen auf die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung,
- Basel-Stadt,
- Glarus: Die Grundversorgung wird definiert,
- Graubünden: Die zeitliche Erreichbarkeit wird genannt,
- St. Gallen: Die Erreichbarkeit in nützlicher Frist wird genannt,
- Thurgau: Mindestfallzahlen werden genannt,
- Schwyz: Es wird erwähnt, dass über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden können,
- Uri,
- Obwalden: Erwähnt wird ein Zentrumsspital,
- Nidwalden,
- Freiburg: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) werden ausführlich geregelt,
- Appenzell-Innerrhoden.

5.2 Knappe gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

In verschiedenen Kantonen finden sich knappe Regelungen. Diese Regelungen legen auf kantonaler Ebene fest, welche Kriterien bei der Ausgestaltung der Spitalliste (mit-)berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören die folgenden Kantone:

- Bern: Es wird Bezug genommen auf die Sozialberatung, das Patientenmanagement und die Spitalseelsorge,
- Basel-Landschaft: Erwähnt werden die Notfallversorgung, Synergien und die integrierte Versorgung,
- Schaffhausen: Erwähnt wird die Zugänglichkeit für Personen ohne überobligatorischen Versicherungsschutz, die Beteiligung am regionalen Notfalldienst, die Beteiligung an der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens und die Bereitstellung von Daten zur Überprüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit,
- Genf: Erwähnt wird der Mindestanteil von nur grundversicherten Personen und von konkreten Standorten der Hôpitaux universitaires de Genève,
- Neuenburg: Erwähnt wird die Bewilligungspflicht für besonders teure Apparaturen,
- Tessin: Erwähnt wird der Zugang innert nützlicher Frist.

5.3 Ausführliche gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

Eher ausführliche Regelungen finden sich in den folgenden Kantonen:

- Solothurn: Erwähnt werden ausreichende Abdeckung der medizinischen Versorgung, Versorgungsrelevanz, Zugang innert nützlicher Frist, Einhalten von Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle, Arbeitsverhältnisse nach Gesamtarbeitsvertrag,
- Zürich: Genannt werden Koordination und Konzentration; Zusammenzug von Leistungsgruppen zu übersichtlichen Angeboten,
- Zug: Hingewiesen wird auf die Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals sowie die Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten,
- Wallis: Es werden zahlreiche Kriterien genannt (Einreichung Budget, Erstellen Statistiken, Beteiligung an Ausbildung, Beteiligung an Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen etc.),
- Appenzell-Ausserrhodan: Es werden in einer umfassenden Gesetzgebung verschiedene Kriterien genannt (Ausbildung, Weiterbildung, Sozialdienst, Seelsorge, Pflicht zur Kooperation, integrales Leistungsspektrum zur Sicherstellung der Grundversorgung einer Region, Rechte von Patientinnen und Patienten, Datenschutz),
- Waadt: Die Gesetzgebung führt verschiedene Kriterien auf (Patientensicherheit, Nähe zu anderen Einrichtungen, Zusammenarbeit in Netzwerken, regionale Verteilung, geographische Situation),
- Jura: Es werden unterschiedliche Kriterien genannt (Fähigkeit zur langfristigen Erfüllung des Leitungsauftrags, Investitions- und Finanzierungsplanung, Buchhaltung, Ausbildung, Budget, IT-Infrastruktur, Anstellungsbedingungen).

5.4 Nennung von Spitalstandorten

Andere kantonale Regelungen legen in Bezug auf «Zentrumsspitäler» oder «Kantonsspitäler» Standorte fest (Waadt: regionale Verteilung; Glarus, Obwalden und Genf: Nennung konkreter Standorte). Hingegen finden sich in keiner Regelung Vorgaben, dass die Spitalliste so ausgestaltet werden muss, dass an bestimmten Orten ein Spital einen bestimmten Leistungsauftrag erhalten muss.

6 Der Erlassentwurf im Einzelnen

Spitalgesetz (SRL Nr. [800a](#))

Die Kommission erachtet es als notwendig, folgende Ziele mit der Gesetzesänderung zu erreichen und weicht damit teilweise vom Vorschlag der Einzelinitiativen ab:

- Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung,
- Gewährleistung der Notfallversorgung,
- Gewährleistung der Qualität der Grund- und Notfallversorgung,
- Gewährleistung der Erreichbarkeit eines Spitals (Beibehaltung der heutigen Bedingungen),
- nähere Definition der Grund- und Notfallversorgung,
- Berücksichtigung gesetzgeberischer Aspekte.

Für die Umsetzung dieser Ziele bevorzugt die GASK eine gesetzliche Lösung, bei der die Festlegung allgemeiner Kriterien zur Spitalistenplanung mit einem konkreten gesetzlichen Auftrag an das Luzerner Kantonsspital kombiniert wird. Sie schlägt vor, die Ziele einerseits in § 4 des [Spitalgesetzes](#) zu verankern, um damit zukünftigen Entwicklungen der Gesundheitsversorgung einen möglichst grossen Spielraum zu lassen. Damit wird auch die Möglichkeit erhalten, dass andere Spitäler als das Luzerner Kantonsspital sich intensiver an einer dezentralen Spitalversorgung im Kanton Luzern beteiligen können. Durch die Aufnahme der Ziele in § 4 des Spitalgesetzes bleibt eine Offenheit für die zukünftige Ausgestaltung der Spitalliste erhalten und zugleich erhält das Kantonsspital zusätzliche Planungssicherheit.

Die darauf abgestimmte Verankerung des gewünschten Mindestangebots der Grund- und Notfallversorgung im § 8 des Spitalgesetzes stellt sicher, dass eine ausreichende Versorgung der Luzerner Bevölkerung gewährleistet bleibt und sich mit der Luzerner Kantonsspital AG pro Standort mindestens ein Spital für die Spitalliste bewirbt.

6.1 qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung

§ 4 Absatz 2a (neu)

Das Ziel einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung wird durch das Bundesrecht in Artikel 43 Absatz 6 des [KVG](#) vorgegeben und stellt ein Grundziel der schweizerischen Krankenversicherung dar. Der neue § 4 Absatz 2a des Spitalgesetzes legt fest, dass bei der kantonalen Spitalplanung das Kriterium einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung zu berücksichtigen ist und bezieht das bundesrechtlich verankerte Ziel damit explizit auf die medizinische Grundversorgung im Kanton Luzern. Diese Festlegung wiederholt lediglich das Bundesrecht und bedeutet nicht, dass in anderen Bereichen der Spitalplanung das entsprechende Ziel nicht gelten soll. Die Kommission nimmt damit vielmehr eine Hervorhebung und Betonung dieses Anliegens vor.

Welches die massgebenden Bereiche der medizinischen Grundversorgung sind, wird in § 4 Absatz 2d des Spitalgesetzes konkretisiert.

6.2 Notfallversorgung

§ 4 Absatz 2b (neu)

Der neue § 4 Absatz 2b legt eine Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung als Kriterium für die Spitalistenplanung fest. Dabei wird das Ziel der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung nicht ausdrücklich genannt. Es gilt indes aufgrund der bundesrechtlichen Vorgabe ohnehin. Dass das Ziel nicht ausdrücklich erwähnt wird, bringt zum Ausdruck, dass in diesem Bereich das Ziel einer raschen und dem Notfall entsprechenden Behandlung im Vordergrund steht. Aus Sicht der GASK kommt der Schnelligkeit der Notfallbehandlung eine besondere Bedeutung zu.

6.3 Erreichbarkeit innert nützlicher Frist

§ 4 Absatz 2c (neu)

Gemäss Artikel 58b Absatz 4b der [KVV](#) ist der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist bei der Spitalplanung zu berücksichtigen. Der neue § 4 Absatz 2c hält dieses Kriterium ergänzend auf kantonaler Ebene fest und erreicht dadurch, dass dieses Kriterium im Rahmen der Spitalplanung des Kantons Luzern zwingend zu beachten ist. Damit wird gesichert, dass im Kanton Luzern eine dezentrale Versorgungsstruktur umgesetzt wird.

Dieses Vorgehen entspricht auch den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Demnach kann der Kanton aus Gründen der Erreichbarkeit unter Berücksichtigung der Art der Leistung (Grund- oder Spezialversorgung) ein geographisch naheliegendes Angebot einem anderen Angebot vorziehen, auch wenn letzteres in Bezug auf andere Kriterien vorteilhafter ist. Es bestünde sogar die Möglichkeit, unterschiedliche Richtwerte zur Erreichbarkeit anzuwenden, um zwischen Grund- und der Notfallversorgung sowie der Spezialversorgung einerseits sowie den Versorgungsbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation andererseits zu differenzieren. Die Kommission verzichtet aber auf eine detailliertere Regelung.

Unter der «Erreichbarkeit innert nützlicher Frist» versteht die GASK explizit, dass die Erreichbarkeit der Grundversorgungs- und Notfallangebote beizubehalten und auf einen Leistungsabbau der Grund- oder der Notfallversorgung an einzelnen Spitalstandorten zu verzichten ist.

6.4 Definition der Grund- und Notfallversorgung

§ 4 Absatz 2d (neu)

Die Kommission erachtet eine Grund- und Notfallversorgung entsprechend dem Basispaket der GDK-Empfehlungen als angemessen. Der neue § 4 Absatz 2d Spitalgesetz legt deshalb fest, welches die bei der Grundversorgung und bei der Notfallbehandlung massgebenden Teilbereiche sind. Es sind mindestens die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, ein Intermediate Care Unit (IMC) und eine interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft vorzusehen.

Unter Intermediate Care Unit versteht die Kommission eine IMC-Station gemäss den Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate Care Units vom 21. Februar 2019.

Mit dem Begriff «insbesondere» wird ermöglicht, den Leistungsumfang in der Grund- und Notfallversorgung bei Bedarf auf weitere oder neu entstandene Fachbereiche sowie die integrierte Versorgung auszuweiten. Damit bleibt der Spielraum für den Regierungsrat und die LUKS AG so weit wie möglich erhalten, während die genannte Minimaldefinition des Leistungsangebots vollumfänglich gesichert wird.

6.5 Delegation der Ausgabenkompetenz für GWL

§ 6d Absatz 1 (geändert)

Der GASK ist es ein wichtiges Anliegen, dass der Entscheid über den Umfang der Abgeltung von GWL auch künftig der Steuerung und Kontrolle des Kantonsrates unterliegt. Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse kommt die Kommission zum Schluss, dass die jeweilige Ausgabenbewilligung für die einzelnen GWL-Abgeltungen abschliessend durch den Regierungsrat im Rahmen der verfügbaren Mittel erteilt werden soll. Der Gesetzesentwurf sieht deshalb vor, in § 6d Absatz 1 die Ausgabenkompetenz an den Regierungsrat zu delegieren. Der Kantonsrat behält damit weiterhin die Kontrolle über die Höhe der Ausgaben, weil er jährlich mit der Festsetzung des Voranschlags über die gesamthaft verfügbaren Mittel für die GWL-Abgeltungen befindet. Der Regierungsrat kann anschliessend die Abgeltungen nur im Rahmen dieser Mittel tätigen. Eine zusätzliche Ausgabenbewilligung über einzelne freibestimmbare GWL-Abgeltungen über 3 Millionen Franken durch einen Sonderkredit ist damit künftig nicht mehr notwendig.

6.6 Auftrag an das Luzerner Kantonsspital

§ 8 Absatz 2^{bis} (neu)

Gemäss § 8 Absatz 2 bietet die LUKS AG Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an, die Luzerner Psychiatrie AG Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau). Zu dieser Bestimmung soll ein neuer Absatz 2^{bis} hinzutreten, der festlegt, dass an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen je mindestens die Grundversorgung und die Notfallversorgung angeboten werden müssen.

Mit diesem Zusatz wird die Erreichbarkeit innert nützlicher Frist, wie sie gemäss § 4 Absatz 2c des Spitalgesetzes gilt, konkretisiert. Die Kommission legt Wert darauf, dass zwischen § 4 und § 8 Kongruenz besteht. Mit der für die LUKS AG massgebenden Zweckumschreibung wird gewährleistet, dass bei der Spitalplanung für die drei Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen je mindestens ein Angebot für die Bereiche Grund- und Notfallversorgung erfolgt. Im Rahmen der Ausarbeitung der Spitalliste muss der Regierungsrat diese Angebote berücksichtigen, weil andernfalls die Erreichbarkeit innert nützlicher Frist nicht gewährleistet wäre. Ohne diese Regelung besteht die Gefahr, dass mangels Angeboten die gemäss § 4 festgelegte «Erreichbarkeit innert nützlicher Frist» nicht umgesetzt werden kann.

Die Ergänzung von § 8 Absatz 2^{bis} berührt die Spitalplanung nicht unmittelbar. Vielmehr zielt sie darauf ab, die Umsetzung der Bestimmung in § 8 Absatz 1 zu untermauern. Demnach haben die Unternehmen «im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen des Kantons Luzern für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung gemäss § 2 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sicherzustellen.

Die Formulierung lässt zudem bewusst offen, inwiefern die genannten Mindestleistungen stationär erbracht werden. Die ambulante Versorgung ist nach heutigem Bundesrecht nicht im Rahmen der Spitalliste durch die Kantone planbar. Für kantonseigene Spitäler sind Auflagen für das ambulante Leistungsangebot möglich. Die Kommission sieht diesbezüglich aber keinen Handlungsbedarf. Damit steht es dem Kantonsspital frei, Teile des definierten Mindestangebots ambulant zu organisieren.

Mit den Unterabsätzen a und b werden zwei Sachverhalte explizit geregelt, in denen Abweichungen vom gesetzlich definierten minimalen Leistungsumfang der Grund- und Notfallversorgung sinnvoll sein können. In beiden Fällen darf der Regierungsrat die Ausnameregulierung erst nach Konsultation der GASK aktivieren.

6.6.1 Fehlende Aufnahme auf die Spitalliste

§ 8 Absatz 2^{bis}a (neu)

Im Rahmen der Bestrebungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen erhalten die Kantone für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste über das [KVG](#) zunehmend weitere Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit und Qualität, insbesondere in Form von Mindestfallzahlen. Zudem haben die Krankenversicherer-Verbände ab 2024 die Möglichkeit, die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste beschwerdeweise anzufechten. Damit können sie die Aufnahme von nach KVG-Kriterien unwirtschaftlichen oder qualitativ unzureichenden Spitälern verhindern.

Die Umschreibung des Mindestangebots der LUKS AG in der Grund- und Notfallversorgung im neuen § 8 Absatz 2^{bis} Spitalgesetz bedeutet deshalb nicht, dass die LUKS AG in jedem Fall mit diesem Angebot auch auf die Spitalliste genommen werden darf. Eine gesetzliche Aufnahmegarantie für die LUKS AG besteht nicht und wäre bundesrechtswidrig. Die Aufnahme auf die Spitalliste muss im Einzelfall verfügungsweise durch den Regierungsrat erfolgen. Mit der von der GASK vorgeschlagenen Gesetzesänderung muss die LUKS AG das definierte Angebot künftig auch dann erbringen, wenn sie an einem Standort nicht auf die Spitalliste genommen werden kann. Ohne Aufnahme auf die Spitalliste müssten aber grundsätzlich die Patientinnen und Patienten selbst für die Behandlungskosten aufkommen, weil die Kosten nicht mehr KVG-abrechenbar sind, es sei denn, der Kanton trägt die erhöhten Kosten im Rahmen der GWL-Abgeltung.

Für diesen Fall sieht die Kommission vor, dass der Regierungsrat nach vorheriger Konsultation der GASK Abweichungen vom gesetzlich definierten Mindestumfang der Grund- und Notfallversorgung genehmigen kann.

6.6.2 Fachkräftemangel

§ 8 Absatz 2^{bis}b (neu)

Auch für den Fall, dass die LUKS AG das definierte Mindestangebot aus betrieblichen Gründen nicht mehr an allen Standorten in der erforderlichen Qualität erbringen kann, schafft die GASK eine Ausnahmeregelung. Die Situation kann eintreten, wenn künftig das notwendige Fachpersonal fehlen sollte, um an allen Standorten gleichzeitig die Grund- und Notfallversorgung sowie in Luzern auch eine ausreichende Zentrumsversorgung sicherzustellen. Denkbar ist zudem, dass die Nachfrage für das Angebot an einem Standort zu gering ausfällt, sodass die notwendigen Fallzahlen nicht erreicht werden können. Auch in diesen Situationen kann der Regierungsrat künftig Abweichungen vom vorgesehenen Leistungsumfang gestatten.

7 Auswirkungen und Kosten

Mit der vorgeschlagenen Änderung des Spitalgesetzes wird für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Luzern eine gut erreichbare medizinische Grund- und Notfallversorgung sichergestellt und ein Leistungsabbau verhindert. Zugleich wird dem Regierungsrat und dem Luzerner Kantonsspital ausreichend Handlungsspielraum gewährt, um künftige Entwicklungen des Gesundheitssystems angemessen berücksichtigen zu können.

Für die Umsetzung der neuen Bestimmungen stehen der Regierungsrat und das Luzerner Kantonsspital in der Verantwortung, effektiv zur Behebung des Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich beizutragen. In der Vergangenheit konnten aufgrund von Personalknappheit phasenweise nicht alle Betten der bestehenden Spitalstandorte betrieben werden. Auch solche Ausfälle können in einer Einschränkung des gesetzlich vorgeschriebenen Leistungsangebots resultieren. Das Kantonsspital hat etwa in Form von Lohnmassnahmen bereits erste Schritte zur Verbesserung der Attraktivität von Stellen im Pflegebereich gemacht. Dennoch bleibt es Aufgabe des Spitals und des Regierungsrates, mit Massnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowie der Attraktivität der Arbeitsbedingungen für eine ausreichende Personaldichte die Sicherstellung der Grund- und Notfallversorgung zu erreichen.

Die mit diesem Bericht vorgeschlagene Gesetzesänderung führt nicht zu einer direkten Ausgabenbindung, da keine Verpflichtung zur Übernahme von ungedeckten Kosten des Spitalbetriebes vorgesehen ist. Entsprechend unterliegt die Vorlage nicht dem obligatorischen Finanzreferendum. Der Fokus der Änderung liegt darauf, allgemeine Kriterien für die Spitalistenplanung gesetzlich zu verankern und sicherzustellen, dass sich für die Spitalstandorte je mindestens ein Spital für die Spitalliste bewirbt.

Der Betrieb des Spitalstandortes Wolhusen verursacht bereits heute ungedeckte Kosten in Höhe von etwa 8 Millionen Franken pro Jahr und der Kanton Luzern leistet jährliche GWL-Beiträge in Höhe von etwa 4,5 Millionen Franken, um diese Kosten teilweise zu decken. Um die künftig zu erwartenden ungedeckten Kosten des Spitalbetriebs in Wolhusen zu schätzen, hat das GSD das Unternehmen PwC Schweiz mit der Berechnung von drei möglichen Angebotsoptionen für den Standort Wolhusen beauftragt. Alle berechneten Optionen sind mit der von der GASK vorgeschlagenen Gesetzesänderung kompatibel.

Die drei berechneten Angebotsoptionen (vgl. [PwC-Bericht](#), S. 1) beinhalten das Basispaket entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Der Leistungsumfang des Basispakets ist Voraussetzung dafür, dass eine Basisversorgung während 365 Tagen über 24 Stunden gewährleistet werden kann. Bei den Optionen wird das heutige Grundversorgungsangebot des Standortes mit einem Angebot im Bereich Rehabilitation kombiniert und bezüglich der angebotenen Bettenzahl im akutstationären und im Rehabilitationsbereich variiert. Es wird angenommen, dass der Fokus am Standort Wolhusen künftig auf Eingriffen im Bereich der Orthopädie liegt.

Gemäss den Berechnungen¹ von PwC Schweiz entstehen bei einem Spitalbetrieb entsprechend den drei Angebotsoptionen, basierend auf der heutigen Erwartungen in Bezug auf die Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen, ungedeckte Kosten in Höhe von 8,2 bis 17,9 Millionen Franken pro Jahr. Bezüglich der Höhe der zu erwartenden ungedeckten Kosten schneidet die Option 3 am besten ab. Die Option würde das heutige mengenmässige Grundversorgungsangebot des Standortes zusammen mit einem ausgebauten Rehabilitationsbereich fortführen. Für diese Option ist mit ungedeckten Kosten in Höhe von 8,4 bis 14,5 Millionen Franken pro Jahr zu rechnen. Bei den Optionen 1 und 2 wird mit ungedeckten jährlichen Kosten in Höhe von 12,6 bis 17,9 Millionen resp. 8,2 bis 14,0 Millionen Franken gerechnet.

8 Stellungnahme des Regierungsrates

I. Zum Anliegen der Einzelinitiativen

Die fünf gleichlautenden Einzelinitiativen bringen zum Ausdruck, dass das Thema der Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) die Bevölkerung stark beschäftigt. Der Regierungsrat kann nachvollziehen, dass das Vertrauen der Bevölkerung, aufgrund der mehrfachen Neuausrichtung des Leistungsangebots für den Neubau des Spitals Wolhusen und den damit verbundenen Verzögerungen beim Bau beeinträchtigt ist. Zentrales Anliegen der Einzelinitiativen ist es, das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung wiederherzustellen. Aus Sicht des Regierungsrates ist zur Wiederherstellung des Vertrauens insbesondere auch eine transparente interne und externe Kommunikation erforderlich – dies sowohl des LUKS als auch des Regierungsrates beziehungsweise des Gesundheits- und Sozialdepartementes.

Deshalb ist es uns wichtig nochmals klar darzulegen, dass der Neubau des Spitals Wolhusen seitens Regierungsrat und LUKS unbestritten ist. Das LUKS hat den erforderlichen Baukredit gesprochen, und mit dem Bau wurde begonnen. Der Neubau des Spitals Sursee ist ebenfalls beschlossen und nach dem im Juni 2023 durch den Regierungsrat erfolgen Standortentscheid in der Planungsphase.

Der Regierungsrat hat aufgrund der schon länger laufenden politischen Diskussionen um das Leistungsangebot am Standort LUKS Wolhusen bereits vor Einreichung der Einzelinitiativen im Juli 2022 dem GSD den Auftrag erteilt, diese Thematik im

¹ Das Unternehmen PwC Schweiz hat im Auftrag des GSD verschiedene vorgegebene Leistungsangebotsoptionen anhand eines angenommenen, durchschnittlichen Normjahres 2028 verglichen. Das Normjahr 2028 wurde gewählt, weil zu diesem Zeitpunkt die am Standort Wolhusen neu gebaute Infrastruktur zur Verfügung stehen wird. Da es sich um ein bestehendes Spital handelt, wurde keine Anlaufphase berücksichtigt. Für die Modellierung der Daten für das Normjahr 2028 wurde der Status quo des heutigen Spitalstandortes entsprechend der bestehenden Planung und des Gesamtbusinessplans der LUKS AG sowie der zu erwartenden Preis- und Tarifentwicklung fortgeschrieben. Für die Bestimmung der Kosten und Erlöse des Spitalbetriebs wurde eine Vielzahl von Parametern bis hin zu den Personalplänen für einzelne Leistungsbereiche und dem medizinischen Aufwand für Behandlungen berücksichtigt. Zudem wurde bei Option 3 in Abweichung zu den Optionen 1 und 2 mit zusätzlichen Investitionskosten für den Bau eines weiteren Stockwerks für den erhöhten Raumbedarf gerechnet.

Rahmen der Erarbeitung des für Ende 2024 vorgesehenen Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung mit einer breit abgestützten Arbeitsgruppe aus fachlicher Sicht zu diskutieren. Dieser Arbeitsgruppe gehörten neben dem Departement Vertretungen des LUKS (Konzern und Standort Wolhusen), der zuweisenden Ärzteschaft aus der Region, der Luzerner Ärztegesellschaft und der Vereinigung Luzerner Hausärztinnen und -ärzte, des Zentrums für Hausarztmedizin der Universität Luzern und von Pro Spital Wolhusen sowie die Fraktionsvorsitzenden der im Kantonsrat vertretenen Parteien an. Die Arbeitsgruppe kam zum Schluss, dass im Neubau des Spitals Wolhusen weiterhin eine akutsomatische Grundversorgung mit 24-Stunden Notfallversorgung (SPLG Basispaket), Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Rehabilitation, eine Intensivüberwachungsstation (Intermediate Care, IMC), vier Operationsäle (zwei stationär, zwei ambulant) und ein umfassendes Sprechstundenangebot erbracht werden sollen. Die erweiterte Grundversorgung soll im Verbund mit dem Zentrumsspital in Luzern angeboten werden. Das von der Arbeitsgruppe für das Spital Wolhusen identifizierte Leistungsangebot deckt dabei das von den Einzelinitiativen geforderte Leistungsangebot ab. Es entspricht auch grundsätzlich dem bestehenden Leistungsangebot an diesem Standort. Der Regierungsrat hat deshalb im Januar 2024 gestützt einerseits auf die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe und andererseits auf die Bedarfsprognosen für die stationäre Spitalversorgung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan, die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung und die Betriebskostenschätzungen von PwC Schweiz für den Neubau des Spital Wolhusen dem LUKS den Auftrag erteilt, dieses Angebot im Neubau Wolhusen umzusetzen. Gleichzeitig hat der Regierungsrat bestätigt, dass er die 3-Standortstrategie des LUKS stützt und auch der Standort LUKS Wolhusen für den Kanton Luzern versorgungsrelevant ist. Aus diesem Grund hat der Regierungsrat entschieden, dass der Neubau 80 Betten umfassen soll, und dabei festgelegt, dass für die Grundversorgung (inkl. Geburtshilfe) statt der zunächst geplanten 20 Betten neu 40 Betten und für die Orthopädie und Rehabilitation je 20 Betten zur Verfügung stehen sollen. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass mit dieser auf partnerschaftlichem Weg erarbeiteten Angebotsdefinition eine zukunftsfähige Grundlage für eine Sicherung der Grund- und Notfallversorgung am Standort Wolhusen geschaffen werden konnte.

Unabhängig von der von den Einzelinitiativen verlangten beziehungsweise von der GASK vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung der Grund- und Notfallversorgung an allen Spitalstandorten wird es letztlich entscheidend sein, ob die für das verlangte Angebot notwendigen Fachkräfte zur Verfügung stehen und wie die entsprechenden Leistungen finanziert werden können. Bezüglich Letzterem stellen wir fest, dass der Umsetzungsvorschlag der GASK die Finanzierung der ungedeckten Kosten des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestangebots des LUKS nicht verbindlich regelt. Damit dessen Erbringung auch nachhaltig sichergestellt ist, erwartet der Regierungsrat deshalb, dass der Kantonsrat die dafür erforderlichen Mittel bei der jährlichen Beratung des Voranschlags jeweils zur Verfügung stellt. Dadurch kann unterbunden werden, dass es bei der Beratung des Voranschlags jährlich wiederkehrend zu Angebotsdiskussionen kommt, was dem angestrebten Ziel, das Vertrauen der Bevölkerung wiederherzustellen und dem LUKS Planungssicherheit zu geben, zuwiderlaufen würde.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Gesundheitswesen sehr dynamisch ist (medizinischer Fortschritt, tarifliche Situation, Fachkräftemangel etc.). Eine zu enge gesetzliche Formulierung könnte sich deshalb in Zukunft nachteilig auf den nö-

tigen Handlungsspielraum des LUKS und des Regierungsrates in der Angebotserbringung und -gestaltung und damit auch auf die Versorgung der Bevölkerung in Luzern und die gesamte Zentralschweiz auswirken. In diesem Sinne begrüßen wir auch die vorgeschlagene Ausnahmeregelung.

II. Zum Umsetzungsvorschlag der GASK

1. Allgemeines

In grundsätzlicher Hinsicht stellen wir fest, dass der vorliegende Umsetzungsvorschlag der GASK über das Anliegen der Einzelinitiativen hinausgeht. Einerseits sieht er zusätzliche Kriterien vor, die der Regierungsrat bei der Spitalplanung beachten soll (§ 4 Abs. 2 Entwurf). Die Einzelinitiativen sehen keine solche Regelung vor. Andererseits will die GASK das vom LUKS an allen Spitalstandorten zu erbringende Mindestangebot detailliert im Gesetz festschreiben (§ 8 Abs. 2^{bis} Entwurf). Die fünf Einzelinitiativen wollen auf einen solchen «gesetzlichen Leistungskatalog» verzichten.

2. Kriterien für die Spitalplanung (§ 4 Absatz 2 Entwurf)

Der Entwurf der GASK sieht vor, dass der Regierungsrat bei der Spitalplanung als Kriterien die «Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung» (Abs. 2a), die «Gewährleistung einer Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung» (Abs. 2b) und die «Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung innert nützlicher Frist für die gesamte Kantonsbevölkerung» (Abs. 2c) berücksichtigen muss. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich die entsprechenden Vorgaben bereits aus den gleichbedeutenden beziehungsweise gleichlautenden Bestimmungen des Spitalgesetzes (§§ 1 Abs. 1a und 2 Spitalgesetz) und Krankenversicherungsrechts des Bundes ergeben (Art. 58a, 58b Abs. 4a und 4b KVV). Vor diesem Hintergrund bringt die von der GASK vorgeschlagene Ergänzung des Spitalgesetzes zwar keinen materiellen Mehrwert, formell sieht unser Rat den Mehrwert jedoch darin, dass mit der vorgeschlagenen Regelung die geltenden Grundsätze in einem Gesetz geregelt werden. Ausdrücklich begrüßen wir, dass die GASK darauf verzichtet, die «nützliche Frist» mit einem Minutenwert weiter auszuführen. Diese würde in der Praxis zu falschen Erwartungen seitens der Bevölkerung führen und könnte je nach Festlegung eines solchen Wertes die Schaffung zusätzlicher Spitalstandorte erfordern, um die gesetzliche Vorgabe zu erfüllen.

Die von der GASK vorgeschlagene Definition der Grund- und Notfallversorgung mit den Bereichen «Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intermediate Care Unit (IMC) und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft» (Abs. 2d) erachten wir für eine Regelung auf Gesetzesstufe als nicht stufengerecht. Die Begriffe «Grundversorgung» und «Notfallversorgung» sind nicht einheitlich definiert. Sie sind dynamische Begriffe. Das heisst, was (stationäre) Grund- und Notfallversorgung ist, muss stets im Licht des medizinischen Fortschritts und der verfügbaren Ressourcen neu beurteilt und bei Bedarf angepasst werden können. Entsprechend kennt kein anderer Kanton eine vergleichbar detaillierte Regelung im Gesetz. Der Vorschlag der GASK für die Definition der Grund- und Notfallversorgung orientiert sich gemäss Bericht am «Basispaket» gemäss den GDK-Empfehlungen. Diese Empfehlungen wiederum basieren bezüglich der Leistungsdefinition und -gruppierung auf dem Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG) des Kanton Zürich. Das SPLG ist kein statisches Konzept und erfährt immer wieder Anpassungen, ebenso die GDK-Empfehlungen, weshalb diese Planungsinstrumente auf Ebene Planungsbericht richtig verortet sind. Eine gesetzliche Regelung, die sich an

dynamischen Konzepten und Empfehlungen anderer Behörden orientiert, erachten wir für problematisch als Leitlinie für die Gestaltung der künftigen Bedürfnisse der Spitalversorgung.

Ein Formulierungsvorschlag für § 4 Absatz 2, der die genannten Problematiken berücksichtigt und dabei auch der Stossrichtung der Einzelinitiativen entspricht, welche auf die Nennung von medizinischen Leistungen im Gesetz verzichtet, würde unseres Erachtens wie folgt lauten:

«² Die Planung richtet sich nach den Kriterien des Krankenversicherungsrechts und gewährleistet eine qualitativ hochstehende Grund- und Notfallversorgung gemäss einer gesamtschweizerisch einheitlichen Leistungsgruppenklassifikation innert nützlicher Frist für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner.».

3. Delegation der Ausgabenkompetenz für die Abgeltung von GWL an den Regierungsrat (§ 6d Abs. 1 Entwurf)

Der Kantonsrat hat jährlich mit dem Voranschlag zu befinden, in welchem Umfang der Kanton den Listenspitälern eine Abgeltung für GWL leistet. Darin enthalten sind auch die GWL an das LUKS für die ungedeckten Kosten des am Spitalstandort Wolhusen zu erbringenden Leistungsangebots. Damit die einzelnen GWL den Listenspitälern effektiv ausbezahlt werden dürfen, ist neben dem Voranschlag jeweils auch eine entsprechende Ausgabenbewilligung erforderlich. Soweit die Abgeltung der GWL freibestimmbar ist und die Schwelle von 3 Millionen Franken überschreitet, ist für die Ausgabenbewilligung der Kantonsrat zuständig. Er muss den effektiven Beitrag jährlich mit einem Dekret (Sonderkredit) bewilligen. Dieses Dekret untersteht bis zu einer Ausgabenhöhe von 25 Millionen Franken jeweils (d.h. jedes Jahr aufs Neue) dem fakultativen und ab 25 Millionen Franken dem obligatorischen Referendum. Nach aktuellem Stand wäre das jährliche Dekret für die GWL in Wolhusen damit jeweils dem fakultativen Referendum zu unterstellen. Dieses für den Kantonsrat, den Regierungsrat und die Verwaltung aufwändige Prozedere und mit ihm die Gefahr eines jährlichen Referendums kann vermeiden werden, indem die Kompetenz für die Ausgabenbewilligung für die GWL per Gesetz vom Kantonsrat an den Regierungsrat delegiert wird. Wir begrüßen deshalb ausdrücklich, dass die GASK eine entsprechende Regelung in ihren Entwurf aufgenommen hat.

4. Gesetzlicher Mindestauftrag für das LUKS in der Grund- und Notfallversorgung (§ 8 Abs. 2^{bis} Entwurf)

Bezüglich der mit der von der GASK vorgenommenen inhaltlichen Definition des Mindestangebots, welches das LUKS in der Grund- und Notfallversorgung an den drei Standorten zwingend zu erbringen hat, ist wiederum auf die Problematik hinzuweisen, dass Grund- und Notfallversorgung nicht einheitlich bestimmte, dynamische Begriffe sind und die von der GASK vorgenommene Definition auf dynamischen Grundlagen (GDK-Empfehlungen, SPLG) beruhen (vgl. Ziff. II.2). Sofern effektiv eine Konkretisierung des Mindestangebots des LUKS in der Grund- und Notfallversorgung gewünscht ist, wäre aus unserer Sicht folgende Formulierung stufengerechter für eine gesetzliche Regelung:

§ 8 Absatz 2^{bis} (neu)

2^{bis} In Luzern, Sursee und Wolhusen sorgt die Luzerner Kantonspital AG für eine zeitgemässe Grundversorgung in den Bereichen Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe und eine entsprechende Notfallversorgung rund um die Uhr. Der Regierungsrat kann Ausnahmen von diesem Angebot zulassen, wenn [wie GASK]

Mit der Anforderung der *Zeitgemässheit* wird sichergestellt, dass die zu erbringende Grund- und Notfallversorgung der künftigen medizinischen Entwicklung und damit letztlich auch den sich verändernden Bedürfnissen der Bevölkerung angepasst werden kann. Eine *Grundversorgung in den Bereichen Medizin und Chirurgie* meint nach dem aktuellen Stand der Medizin sowohl die Allgemeine Innere Medizin und als auch die Allgemeine Chirurgie, so dass dies keine besondere Präzisierung im Gesetz braucht. Auf eine Nennung der *Anästhesie* und der *IMC* im Gesetz kann verzichtet werden, da operative Eingriffe ohne Narkose nicht denkbar sind und die *Notfallversorgung rund um die Uhr* stets eine Intensivversorgung in dem der angebotenen Grundversorgung entsprechenden Umfang erfordert. Der Betrieb einer Geburtshilfe ohne *gynäkologisches Angebot* ist nicht denkbar.

Unabhängig von der gewählten Formulierung der Gesetzesbestimmung erachten wir es für eine zukunftsgerichtete und -fähige Spitalversorgung als unabdingbar, dass das LUKS nach wie vor über genügend Flexibilität verfügt, um die systemischen Herausforderungen in der Spitalversorgung (unbefriedigende Tarifsituation, Fachkräftemangel, medizinischer Fortschritt etc.) bewältigen zu können. Deshalb begrüssen wir ausdrücklich, dass – gemäss den Erläuterungen im Bericht – die GASK es dem LUKS überlassen will, inwieweit es das gesetzliche Mindestangebot auch ambulant erbringen will.

Weiter verzichtet die GASK richtigerweise darauf, die Erweiterung des Unternehmenszwecks des LUKS mit einer Verpflichtung an den Regierungsrat zur Aufnahme der LUKS-Standorte mit dem definierten Angebot an Grund- und Notfallversorgung in die Spitalliste zu verknüpfen. Eine solche «gesetzliche Aufnahmegarantie» für das LUKS bezüglich der Spitalliste wäre bundesrechtswidrig, hat doch die Aufnahme in die Spitalliste im Einzelfall verfügungsweise zu erfolgen. Das heisst, die Umschreibung des Mindestangebots des LUKS in der Grund- und Notfallversorgung bedeutet nicht gleichzeitig, dass das LUKS in jedem Fall mit diesem Angebot auch auf die Spitalliste genommen werden darf. Dieser Aspekt ist insofern von Bedeutung, weil das KVG im Hinblick auf die Kostendämpfung im Gesundheitswesen den Kantonen für die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste immer mehr Vorgaben zu Wirtschaftlichkeit und Qualität (insb. Mindestfallzahlen) macht und die Krankenversicherer neu die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste beschwerdeweise anfechten und so die Aufnahme von nach KVG-Kriterien «unwirtschaftlichen» oder «qualitativ unzureichenden» Spitälern in die Spitalliste verhindern können.

Wir begrüssen es deshalb ausdrücklich, dass der Regierungsrat nach Konsultation der GASK dem LUKS bewilligen kann, vom gesetzlich geforderten Mindestprogramm in der Grund- und Notfallversorgung abzuweichen, wenn das LUKS an einem Standort mit dem betreffenden Angebot vom Regierungsrat nicht mehr auf die Spitalliste genommen werden kann, weil die Anforderungen des KVG (insb. Mindestfallzahlen) nicht erfüllt sind, oder die Krankenversicherer erfolgreich die Aufnahme in die Spital-

liste gerichtlich verhindern können. Würde in diesem Fall an einer Leistungserbringung festgehalten, hätte dies massiv höhere GWL zur Folge, da die Krankenversicherer keine Vergütung leisten müssen. Als richtig erachten wir auch, dass eine Abweichung vom gesetzlichen Auftrag möglich sein soll, wenn die Erbringung mit der erforderlichen Qualität nicht sichergestellt werden kann, sei es, weil betriebliche Gründe dem LUKS die Erbringung des Angebots verunmöglichen (insb., falls künftig das notwendige Fachpersonal fehlen sollte, um an allen Standorten gleichzeitig die Grund- und Notfallversorgung sowie in Luzern auch eine ausreichende Zentrumsversorgung sicherstellen zu können), sei es, da es an der Nachfrage für das Angebot und entsprechende Fallzahlen fehlt. Diese Regelung dient dem Patientenwohl und damit dem Vertrauen der Bevölkerung in die Spitalversorgung.

III. Finanzielle Auswirkungen

Bereits einleitend haben wir darauf hingewiesen, dass es unabdingbar ist, dass der Kantonsrat im Rahmen des Voranschlags jeweils die notwendigen Mittel für die Abgeltung der nicht über die Tarife gedeckten Kosten des vom LUKS neu von Gesetzes wegen zu erbringenden Pflichtleistungsangebots spricht, soweit diese wirtschaftlich erbracht werden. Solche ungedeckten Kosten fallen heute bereits am Standort Wolhusen an und werden vom Kanton aktuell mit 4,5 Millionen Franken pro Jahr als GWL für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen abgegolten. Gemäss Schätzungen von PwC betragen diese ungedeckten Kosten aktuell jedoch bereits jährlich 8 Millionen Franken. Laut PwC werden sie mit dem Neubau schätzungsweise 8,2 bis 14,0 Millionen Franken pro Jahr betragen. Dieser Anstieg ist insbesondere auf höhere Abschreibungskosten des Neubaus zurückzuführen. Ohne ausreichende Abgeltung durch den Kanton auch in Zukunft ist die wirtschaftliche Fortentwicklung und Investitionsfähigkeit des LUKS für weitere Immobilienprojekte beeinträchtigt.

9 Antrag

Sehr geehrte Frau Kantonsratspräsidentin, sehr geehrte Mitglieder des Kantonsrates, die GASK beantragt Ihnen, dem Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes zuzustimmen und die Einzelinitiativen [E 1036](#), [E 1038](#), [E 1039](#), [E 1040](#) und [E 1042](#) anzunehmen.

Luzern, 26. Februar 2024

Im Namen der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit
Die Präsidentin: Pia Engler
Der Kommissionssekretär: Tobias König

Spitalgesetz

Änderung vom

Betroffene SRL-Nummern:

Neu: –
Geändert: 800a
Aufgehoben: –

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

nach Einsicht in den Bericht der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit vom 26. Februar 2024,

beschliesst:

I.

Spitalgesetz vom 11. September 2006¹ (Stand 1. September 2021) wird wie folgt geändert:

§ 4 Abs. 2 (geändert)

² Die Planung richtet sich nach den Kriterien des Krankenversicherungsrechts und berücksichtigt zudem die folgenden Kriterien:

- a. *(neu)* Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung,
- b. *(neu)* Gewährleistung einer Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung,
- c. *(neu)* Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung innert nützlicher Frist für die gesamte Kantonsbevölkerung,
- d. *(neu)* Umschreibung der Grund- und Notfallversorgung insbesondere durch die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intermediate Care Unit (IMC) und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft.

§ 6d Abs. 1 (geändert)

¹ Der Kanton gewährt Listenspitälern zur Sicherstellung der Spitalversorgung im Rahmen des Leistungsauftrags nach § 5 Staatsbeiträge für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Der Regierungsrat beschliesst im Rahmen der verfügbaren Mittel die jährliche Abgeltung an die einzelnen Listenspitäler.

§ 8 Abs. 2^{bis} (neu)

^{2bis} In Luzern, Sursee und Wolhusen bietet die Luzerner Kantonsspital AG je mindestens eine medizinische Grund- und Notfallversorgung (Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intermediate Care Unit [IMC] und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft) an. Der Regierungsrat kann Ausnahmen von diesem Angebot zulassen, wenn

- a. dafür die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Spitalliste und für die Erteilung eines Leistungsauftrages nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts nicht erfüllt sind, oder
- b. die Erbringung des Angebots aus betrieblichen Gründen, insbesondere aufgrund von fehlendem Fachpersonal oder aufgrund von geringer Nachfrage, nicht mit der erforderlichen Qualität sichergestellt werden kann.

Er konsultiert dazu vorgängig die zuständige Kommission.

¹ SRL Nr. [800a](#)

II.

Keine Fremdänderungen.

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

Die Änderung tritt am 1. August 2024 in Kraft. Sie ist zu veröffentlichen.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates
Die Präsidentin:
Der Staatsschreiber:

Gutachten

erstattet dem
KANTON LUZERN
Staatskanzlei
Parlamentsdienste
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

zu Fragen
der gesetzlichen Ordnung der Spitalplanung

von

Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Zürich

Inhalt

1	Auftrag.....	3
2	Vorbemerkung.....	3
3	Fragestellung	3
4	Aufbau	3
5	Grundanliegen der GASK.....	4
5.1	Vorbemerkungen.....	4
5.2	Grundsätze der Ausgestaltung.....	4
5.3	Spitalliste und Leistungsaufträge.....	4
5.4	Begriffe	5
5.5	Nennung von Standorten im Gesetz.....	5
5.6	Regelung des Zentrumsspitals.....	5
5.7	Privatspitäler	5
5.8	Erreichbarkeit.....	5
5.9	Ausgestaltung des Spitals.....	5
5.10	Innerkantonale Koordination.....	6
5.11	Interkantonale Koordination.....	6
5.12	Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	6
5.13	Ambulante Versorgung	6
5.14	Vorgehen bei Nichterfüllung von Kriterien.....	6
6	Zwingende Anforderungen des Bundesrechts	6
6.1	Blick auf die rechtlichen Grundlagen	6
6.2	Konkretisierung der rechtlichen Grundlagen.....	9
7	Festlegungen im Recht des Kantons Luzern	11
8	GDK	15
8.1	Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept.....	15
8.2	GDK-Empfehlungen zum Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept	15
9	Hinweise auf die gesetzlichen Regelungen der anderen Kantone	16
9.1	Aufbau.....	16
9.2	Keine gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	16
9.3	Knappe gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	16
9.4	Ausführliche gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste	17
9.5	Interessierende Kriterien in der gesetzlichen Regelung zur kantonalen Spitalliste	18
9.5.1	Vorbemerkung	18
9.5.2	Nennung von Standorten	18
9.5.3	Erreichbarkeit des Spitals	18
9.5.4	Ausgestaltung der Leistungen	18
9.5.5	Hinzutretende Tätigkeitsbereiche	18
9.5.6	Stellung von Patientinnen und Patienten	19
9.5.7	Stellung von Mitarbeitenden.....	19
9.5.8	Organisatorische Ausgestaltung des Spitals	19
9.5.9	Koordination und Kooperation.....	19
10	Konkreter Vorschlag für eine gesetzliche Regelung im Kanton Luzern	20
10.1	Vorbemerkung	20
10.1.1	Zu den beiden vorgeschlagenen Varianten.....	20
10.1.2	Zur Variante gemäss nachfolgendem Kommissionsentscheid.....	21
10.2	Variante 1: Schwerpunkt der Regelung in § 4 des Spitalgesetzes.....	21
10.2.1	Vorschlag	21
10.2.2	Erläuterung	22
10.3	Variante 2: Schwerpunkt der Regelung in § 8 des Spitalgesetzes.....	22
10.3.1	Vorschlag	22

10.3.2	Erläuterung.....	23
10.4	Würdigung der beiden Varianten.....	23
10.5	Entwurf gemäss Kommissionbeschluss vom 3. Juli 2023.....	24
10.5.1	Text der Gesetzesbestimmungen.....	24
10.5.2	Erläuterungen des verabschiedeten Textes.....	25
10.5.3	Änderung weiterer Bestimmungen.....	28

1 Auftrag

Im Anschluss an eine Offertenrunde wurde dem Unterzeichneten mitgeteilt, dass die GASK an der Kommissionssitzung vom 24. April 2023 die inhaltlichen Vorstellungen erörtern werde und dass der Unterzeichnete damit beauftragt werde, diese Vorstellungen möglichst optimal in ein Gesetz einzupassen. Das vorliegende Gutachten basiert auf den Kommissionsausführungen an den Sitzungen vom 24. April 2023, vom 11. Mai 2023 und vom 3. Juli 2023 und auf den Abklärungen und Ausführungen des Unterzeichnenden im Zusammenhang mit den Kommissionsausführungen.

2 Vorbemerkung

Das vorliegende Gutachten wird in völliger Unabhängigkeit erstattet. Es nennt alle verwendeten Quellen und bezeichnet gegebenenfalls bestehende Unsicherheiten bei der Bewertung bestimmter Fragen. Wie üblich kann mit der Abgabe des vorliegenden Gutachtens nicht die Zusicherung verbunden sein, dass politische Behörden, Verwaltungsstellen oder Gerichtsbehörden bei der Beurteilung der entsprechenden Frage zu denjenigen Auffassungen gelangen, welche im vorliegenden Gutachten als zutreffend bezeichnet werden.

3 Fragestellung

Im Rahmen des Gutachtens sind folgende Fragen zu beantworten:

Wie können die inhaltlichen Ziele, wie sie die GASK formuliert, in die Gesetzgebung des Kantons Luzern eingebaut werden?

4 Aufbau

Im Aufbau hält sich das vorliegende Gutachten an die vorgenannten Fragen. Es wird zunächst aufgezeigt, welches die Grundanliegen sind, die in die Gesetzgebung aufzunehmen sind. Dabei wird eine bestimmte Gruppierung dieser Grundanliegen vorgenommen, welche auch für die weiteren Erörterungen im vorliegenden Gutachten eingehalten wird (dazu Ziff. 5). Daran schliesst sich ein kurzer Überblick über diejenigen Fragen ein, welche vom Bundesrecht abschliessend beantwortet werden (Ziff. 6). In einem weiteren Schritt ist aufzuzeigen, wie im Kanton Luzern nach dem bisherigen Recht die Zuständigkeiten bei der Festlegung der

Spitalliste und der dazu gehörigen Leistungsaufträge geregelt sind (Ziff. 7). Im nächsten Schritt ist auf Festlegungen der GDK einzugehen (Ziff. 8).

Ausgehend von den so gewonnenen Zwischenergebnissen ist in der Folge auf die einzelnen Grundanliegen einzugehen. Dabei wird jeweils so vorgegangen, dass zunächst ein Blick auf allfällige Regelungen derselben Frage in anderen Kantonen geworfen wird (Ziff. 9). Gestützt darauf kann konkret formuliert werden, wie das Grundanliegen in die Gesetzgebung des Kantons Luzern eingebaut werden kann (Ziff. 10).

5 Grundanliegen der GASK

5.1 Vorbemerkungen

Die nachstehende Zusammenstellung basiert auf den Erörterungen an der Kommissionssitzung vom 24. April 2023. Die Zusammenstellung nimmt eine Gruppierung der besprochenen Anliegen vor, wobei gegebenenfalls Varianten genannt werden (soweit solche an der Kommissionssitzung besprochen wurden). Ob – und allenfalls inwieweit – eine Aufnahme eines bestimmten Anliegens in die Regelung möglich ist, wird erst anschliessend geklärt.¹

Wenn nachstehend von «Regelung» gesprochen wird, geht es um die (allenfalls) zu schaffende Regelung im Kanton Luzern, mit der Einfluss auf die Ausgestaltung der Spitalliste genommen wird.

Soweit nachstehend Bezug auf die GASK genommen wird, steht die GASK stellvertretend für diejenigen Instanzen, welche eine gesetzliche Regelung im Kanton Luzern beraten und verabschieden.

5.2 Grundsätze der Ausgestaltung

Die Regelung soll so ausgestaltet sein, dass sie für längere Zeit bestehen kann und nicht in rascher Kadenz wieder angepasst werden muss. Sie soll auch eine gewisse Flexibilität gewährleisten. Es muss im Auge behalten werden, dass die technische Entwicklung rasch ist. Die Spitallandschaft verändert sich fortlaufend.

5.3 Spitalliste und Leistungsaufträge

Es muss geklärt werden, ob sich die Regelung sich nur auf die Spitalliste selbst beziehen soll oder ob sie sich auch auf die Erteilung von konkreten Leistungsaufträgen beziehen soll.

¹ Dazu Ziff. 9.

5.4 Begriffe

Die Regelung soll zentrale Grundbegriffe umschreiben.

Dabei geht es zunächst um die Konkretisierung des Begriffs der Grundversorgung, wie er z.B. auch in Art. 117a BV oder in den Empfehlungen der GDK verwendet wird. Zu klären ist auch, ob eine bestimmtes «Basispaket» (wie der Zürcher Regelung zugrunde liegt) aufgenommen werden soll. Die Regelung soll konkret festlegen, was die Teile der Grundversorgung sind.

Vorzunehmen ist ferner eine Konkretisierung des Begriffs der Notfallversorgung. Hier geht es um eine Konkretisierung derjenigen Zeit, innert der eine Notfallbehandlung vorgenommen werden kann.

5.5 Nennung von Standorten im Gesetz

Zu klären ist, ob – und allenfalls inwieweit – in der Regelung konkrete Standorte (Luzern, Sursee, Wolhusen) genannt werden können. Dabei geht es insbesondere um die Sicherung, dass an den drei Standorten bestimmte Leistungen (Grundversorgung, Notfallversorgung) jedenfalls erbracht werden. Dieses Ziel ist zentral und muss jedenfalls umgesetzt werden.

5.6 Regelung des Zentrumsspitals

Zu prüfen ist, ob und inwieweit in der Regelung in besonderer Weise auf das Zentrumsspital eingegangen werden soll.

5.7 Privatspitäler

Zu klären ist, ob in der Regelung Bezug genommen werden soll auf Privatspitäler.

5.8 Erreichbarkeit

Zentralen Punkt der Regelung bildet die Konkretisierung der Erreichbarkeit des Spitals. Dabei muss ein besonderer Einbezug der ländlichen Gebiete erfolgen. Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Frage, ob allenfalls die Erreichbarkeit auf Spitäler benachbarter Kantone mitberücksichtigt werden soll. Aufzunehmen ist, dass ein bestimmter (hoher) Anteil der Wohnbevölkerung ein Spital rasch erreichen kann. Die Konkretisierungen der Erreichbarkeit steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Nennung der drei Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen.

5.9 Ausgestaltung des Spitals

Es ist zu klären, ob bezogen auf die Ausgestaltung Anforderungen an Spitäler aufgestellt werden sollen, um insoweit die Ausgestaltung der Spitalliste zu steuern. Es geht etwa um

- die Festlegung von Bettenzahlen
- die Übernahme einer «Leuchtturm»-Funktion

- die Nennung einzelner Fachbereiche (Gynäkologie etc.)

5.10 Innerkantonale Koordination

Zu prüfen ist, ob das Kriterium einer raschen innerkantonalen Verlegung aufgenommen werden kann.

5.11 Interkantonale Koordination

Der interkantonalen Koordination ist bei der Ausarbeitung der Regelung Beachtung zu schenken. Es geht etwa darum, ob die notwendige Erreichbarkeit auch so ausgestaltet sein kann, dass ein Spital in einem benachbarten Kanton rasch erreicht werden kann.

5.12 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

In die Regelung soll eine Konkretisierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) aufgenommen werden.

5.13 Ambulante Versorgung

Es ist zu klären, ob in der Regelung eine Gestaltung der ambulanten Versorgung aufgenommen werden soll.

5.14 Vorgehen bei Nichterfüllung von Kriterien

In der Regelung muss ein Mechanismus aufgenommen werden, der das Vorgehen bei Nichterfüllung von Kriterien, Auflagen oder Bedingungen ordnet.

6 Zwingende Anforderungen des Bundesrechts

6.1 Blick auf die rechtlichen Grundlagen

Nachstehend sind die zentralen rechtlichen Grundlagen zu nennen. Es geht um Bestimmungen des KVG und der KVV.

Krankenversicherungsgesetz

Art. 39 KVG Spitäler und andere Einrichtungen

¹ *Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:*

a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;

- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;*
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;*
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;*
- e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind;*
- f. sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anschliessen.*

² Die Kantone koordinieren ihre Planung

Krankenversicherungsverordnung

Art. 58b KVV Versorgungsplanung

[...]

⁴ Bei der Bestimmung des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a. die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung;*
- b. den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;*
- c. die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags.*

Art. 58d KVV Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität

[...]

² Bei der Beurteilung der Qualität der Einrichtungen ist insbesondere zu prüfen, ob die gesamte Einrichtung folgende Anforderungen erfüllt:

- a. Sie verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal.*
- b. Sie verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.*

c. Sie verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und hat sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.

d. Sie verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.

e. Sie verfügt über die Ausstattung zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

[...]

⁴ Bei der Beurteilung der Spitäler ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf die Mindestfallzahlen und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten.

Art. 58f KVV Listen und Leistungsaufträge

[...]

² Jeder Einrichtung auf der Liste wird ein Leistungsauftrag nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG erteilt. Hat die Einrichtung mehrere Standorte, so hält der Leistungsauftrag fest, für welchen Standort er gilt.

[...]

⁴ Die Kantone bestimmen die Auflagen, die die Leistungsaufträge für Spitäler und Geburtshäuser enthalten müssen. Für akutsomatische Spitäler können sie namentlich folgende Auflagen vorsehen:

a. Verfügbarkeit eines Grundangebots in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie;

b. Verfügbarkeit und Qualifikation der Fachärzte und Fachärztinnen;

c. Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Notfallstation;

d. Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Intensiv- oder Überwachungsstation;

e. verknüpfte Leistungsgruppen innerhalb des Spitals oder in Kooperation mit anderen Spitälern;

f. Mindestfallzahlen.

6.2 Konkretisierung der rechtlichen Grundlagen

Zu den vorgenannten Bestimmungen des KVG und der KVV tritt die Rechtsprechung hinzu. Dabei handelt es sich insbesondere um Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts.

Nachstehend folgt ein Auszug aus der Literatur. Der Auszug bezieht sich auf die Spitalplanung.

c) Auswahl des Angebots

40

Nachdem die Kantone den Versorgungsbedarf sowie das vorhandene Angebot ermittelt haben, müssen sie die Leistungserbringer bzw. deren Leistungen beurteilen und auswählen. Der Bundesrat stellt in der KVV gestützt auf Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG – in Anlehnung an seine Rechtsprechung zur Spitalplanung vor der KVG-Revision von 2007 (...) – einheitliche **Kriterien zur Auswahl der Leistungserbringer** auf. Gemäss Art. 58b Abs. 4 KVV berücksichtigen die Kantone bei der Beurteilung und | Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebotes insb. die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung (lit. a), den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist (lit. b) sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des durch den Kanton zu erteilenden Leistungsauftrages (lit. c). Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität verankert Art. 58b Abs. 5 KVV weitere Kriterien. Demnach müssen die Kantone neben der Effizienz der Leistungserbringung (lit. a) insb. auch den Nachweis der notwendigen Qualität (lit. b) sowie Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (lit. c) beachten. Darüber hinaus hat die Praxis für die Auswahl der Leistungserbringer das Kriterium der Bedarfsnotwendigkeit bzw. Versorgungsrelevanz eines Spitals entwickelt (...).

44

Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gehören weiter die Beurteilung der in Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV genannten Kriterien der **Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien** (...). Die Mindestfallzahlen sind insofern ein Aspekt der Wirtschaftlichkeitsprüfung, als vorhandene Ressourcen wie bauliche Infrastrukturen (z.B. Operationssäle), medizintechnische Geräte und u.U. auch das Personal bei einer höheren Anzahl von Fällen effizienter ausgelastet werden können (...). Gleiches gilt für die Nutzung von Synergien. Kann ein Leistungserbringer bestehende Ressourcen übergreifend für verschiedene Leistungsgruppen bzw. Leistungsbereiche nutzen oder können Ressourcen von mehreren Leistungserbringern gemeinsam genutzt werden, so resultiert daraus eine grössere Effizienz bzw. Wirtschaftlichkeit. Mit den Kriterien der Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien haben die Kantone einen Hebel, um auf eine Konzentration des Angebots hinzuwirken (...).

47

Das in Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV verankerte Beurteilungskriterium der **Mindestfallzahlen** ist nicht nur ein Aspekt der Wirtschaftlichkeitsprüfung (...), sondern – und vor allem – Teil der Qualitätskontrolle (...). Internationale Studien haben gezeigt, dass Spitäler mit höheren Fallzahlen medizinisch bessere Leistungen erbringen, namentlich eine tiefere Mortalitätsrate aufweisen (...). Der Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Qualität der Leistungserbringung wurde auch für die Schweiz wissenschaftlich untersucht: So konnte die Studie von Güller et al. nachweisen, dass höhere Fallzahlen die

Mortalitätsrate bei Hochrisikoperationen von Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- oder Rektalkrebs signifikant senken (...). Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts ist es «gerichtsnotorisch, dass die Erfahrung des Arztes und seines Teams mit der Anzahl von erledigten Fällen wächst. Mindestfallzahlen dienen unbestrittenermassen der Qualitätssicherung» (...). Die Beurteilung des Angebots anhand von Mindestfallzahlen muss grundsätzlich auf den bisherigen Mengenbedarf als Basis für die künftig zu erwartenden Fallzahlen abstellen (...). Mindestfallzahlen sind insb. im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) ein wesentliches Planungsinstrument (...), haben aber auch Eingang in kantonale Spitalplanungen gefunden. Der Kanton Zürich hat im Jahr 2012 als erster Kanton Mindestfallzahlen in Bezug auf einzelne Leistungsgruppen als Anforderungskriterium für den Leistungsauftrag eingeführt (...).

49

Art. 58b Abs. 4 lit. b KVV nennt als weiteres Kriterium für die Auswahl der Leistungserbringer den **Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist**. Dies erlaubt den Kantonen, die geographische Nähe der Spitäler zur Bevölkerung zu berücksichtigen. Daraus folgt grundsätzlich, dass der Bedarf der Kantonsbevölkerung nach stationären OKP-Leistungen vorab mit innerkantonalen Einrichtungen gedeckt werden darf. Das Kriterium der Erreichbarkeit kann aber ein Grund sein, um ein in der Nähe eines Teils der Kantonsbevölkerung gelegenes ausserkantonales Spital auf die Spitalliste aufzunehmen (...). Das Kriterium der Erreichbarkeit steht in einem gewissen Spannungsverhältnis zu den Planungskriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität. Was die Wirtschaftlichkeit betrifft, kann das Anliegen eines Zugangs zur stationären Behandlung innert angemessener Frist durchaus ein Stück weit zu Lasten der Effizienz der Leistungserbringung gehen. Den Kantonen kommt im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben ein gewisser Spielraum zu, zwischen der Erreichbarkeit der Spitäler und der wirtschaftlichen Leistungserbringung abzuwägen (...). Demgegenüber darf der für OKP-Leistungen gesetzte Qualitätsstandard auch im Interesse eines raschen Zugangs zu einem Spital nicht unterschritten werden.

51

Ein in Gesetz und Verordnung nicht explizit verankertes Kriterium für die Auswahl der Leistungserbringer ist schliesslich dasjenige der **Bedarfsnotwendigkeit bzw. Versorgungsrelevanz** eines Spitals. Das Bundesverwaltungsgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass alle Listenspitäler bedarfsnotwendig sein müssen, d.h. notwendig, «um den Versorgungsbedarf des Kantons, welcher die Leistungsaufträge erteilt, zu decken» (...). Die Wahl eines nicht bedarfsnotwendigen Spitals sei nur bei Vertragsspitälern möglich, denn Vertragsspitäler seien bei der Ausgestaltung ihres Angebots im Rahmen gesundheitspolizeilicher Vorschriften frei (...). Spitäler, welche über eine geringe Fallzahl verfügen, sind nicht versorgungsrelevant (...). Ein Kanton kann gestützt auf das Kriterium der Versorgungsrelevanz geltend machen, dass ein anderer Kanton ein nicht bedarfsnotwendiges Spital in die Spitalliste aufgenommen und damit KVG-widrige Kapazitäten geschaffen habe (...). Die durch Art. 41 Abs. 1^{bis} gewährleistete freie Spitalwahl führe nämlich dazu, «dass von einem Kanton geschaffene unzweckmässige oder überflüssige Spitalstrukturen die auch auf Kostenbegrenzung ausgerichteten Versorgungsplanungen anderer Kantone torpedieren können» (...). Die Versorgungsrelevanz eines Spitals hängt von der Anzahl stationärer Behandlungen pro Leistungsgruppe ab (...). Gemäss den Empfehlungen der GDK ist ein Spital in Bezug auf eine Leistungsgruppe als nicht versorgungsrelevant zu betrachten, wenn der Anteil der Fälle nicht mindestens 5 Prozent (bei ausserkantonalen Spitalern mindestens 10 Prozent) und zugleich mindestens 10 Fälle der stationären Behandlungen aller Kantonseinwohnerinnen und -

einwohner beträgt; vorausgesetzt ist dabei, dass das (in- und ausserhalb der Spitalliste stehende) Leistungsangebot insgesamt ausreichend ist oder sogar über den Bedarf an stationären Leistungen hinausgeht. In begründeten Fällen, insb. zur Gewährleistung einer dezentralen Gesundheitsversorgung (vgl. N 49), könne vom empfohlenen Schwellenwert abgewichen werden (...).»²

7 Festlegungen im Recht des Kantons Luzern

Nachstehend ist zusammenzustellen, welche bestehenden Regelungen des Kantons Luzern für die Konkretisierung der Spitalplanung ins Gewicht fallen.

SR 800 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 13.09.2005

4.2.1 Kantonale Spitäler

§ 41

¹ Die Einzelheiten über die kantonalen Spitäler sind in einem besonderen Gesetz geregelt.

SR 800a Spitalgesetz vom 11.09.2006

2.1 Spitalplanung

§ 4 Spitalplanung

¹ Der Regierungsrat stellt im Rahmen der Gesundheitsversorgungsplanung nach § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung im Kanton Luzern auf. Diese umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus für die Bevölkerung des Kantons, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind.

² Die Planung richtet sich nach den Kriterien des Krankenversicherungsrechts.

§ 4a Spitalliste

¹ Der Regierungsrat erstellt gestützt auf die Spitalplanung eine Spitalliste. Darauf sind die inner- und ausserkantonalen Spitäler und Geburtshäuser aufgeführt, die notwendig sind, um die stationäre Spitalversorgung und eine angemessene Wahlfreiheit der Bevölkerung des Kantons sicherzustellen (im Folgenden Listenspitäler genannt).

² In die Spitalliste aufgenommen werden nur Spitäler und Geburtshäuser, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

² BSK KVG-Rütsche/Picocchi, Art. 39 N 39-51.

a. Nachweis des Erfüllens der Anforderungen von Artikel 39 Absatz 1a–c des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und eines Qualitätssicherungskonzeptes, das den Vorgaben des Krankenversicherungsrechts genügt,

b. Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von medizinischem Fachpersonal

c. Bereitschaft, die Daten gemäss § 6i betreffend das für einen Leistungsauftrag in Frage kommende Leistungsspektrum zur Verfügung zu stellen.

³ Ausnahmsweise können auch Spitäler und Geburtshäuser in die Spitalliste aufgenommen werden, welche die Anforderungen nach Absatz 2b und c zwar nicht erfüllen, aber zur Sicherstellung der Spitalversorgung erforderlich sind. Ergeben sich daraus für das Spital oder Geburtshaus finanzielle Vorteile, kann zum Ausgleich eine Ersatzabgabe verlangt werden.

⁴ Auf der Spitalliste wird für jedes Listenspital mindestens das Leistungsspektrum aufgeführt, das dem Leistungsauftrag nach § 5 Absatz 1 entspricht.

§ 5 Leistungsaufträge

¹ Der Regierungsrat erteilt jedem Listenspital einen Leistungsauftrag mit dem zu erbringenden Leistungsspektrum.

² Der Leistungsauftrag kann zusätzlich die Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen beinhalten. Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere

a. spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante und stationäre Leistungen, soweit diese nicht durch Vergütungen der Patientinnen und Patienten und der Versicherer gedeckt sind,

b. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen,

c. die Forschung und universitäre Lehre.

³ Der Regierungsrat kann den Leistungsauftrag mit Bedingungen und Auflagen verbinden, insbesondere hinsichtlich Qualität, Datenlieferung, Notfalldienst, Aus- und Weiterbildung und Investitionsplanung.

⁴ Die Leistungsaufträge sind nur mit Zustimmung des Regierungsrates auf andere Leistungserbringer übertragbar.

§ 5a Leistungsvereinbarungen

¹ Soweit die Leistungsaufträge, insbesondere hinsichtlich der darin enthaltenen Auflagen und Bedingungen sowie der Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, der weiteren Konkretisierung bedürfen, schliesst das Gesundheits- und Sozialdepartement mit den Listenspitälern in der Regel jährliche Leistungsvereinbarungen ab.

² Kommt zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und einem Listenspital keine Einigung zustande, legt der Regierungsrat die Einzelheiten der Leistungserbringung endgültig fest.

§ 6d Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen

¹ Der Kanton gewährt Listenspitälern zur Sicherstellung der Spitalversorgung im Rahmen der verfügbaren Mittel und des Leistungsauftrags nach § 5 Staatsbeiträge für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen.

² Die Einwohnergemeinden beteiligen sich pauschal an den Kosten der sozialpsychiatrischen Leistungen der Listenspitäler, soweit im Leistungsauftrag dafür eine Abgeltung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorgesehen ist und die sozialpsychiatrischen Leistungen einen Zusammenhang mit der persönlichen Sozialhilfe im Sinn der §§ 24 ff. des Sozialhilfegesetzes vom 16. März 2015 aufweisen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung, insbesondere die Arten der sozialpsychiatrischen Leistungen, an denen sich die Gemeinden zu beteiligen haben, die Höhe der Beteiligung und die Aufteilung unter den Gemeinden. Er zieht die Gemeinden bei der Erarbeitung und Änderung des Verordnungsrechts in geeigneter Weise bei.

3 Kantonale Spitäler

3.1 Allgemeines

§ 7 Umwandlung

¹ Die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten «Luzerner Kantonsspital» und «Luzerner Psychiatrie» werden gemäss den Artikeln 99 ff. des Fusionsgesetzes vom 3. Oktober 2003 in je eine gemeinnützige Aktiengesellschaft gemäss den Artikeln 620 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911 unter der Firma «Luzerner Kantonsspital AG» mit Sitz in Luzern und unter der Firma «Luzerner Psychiatrie AG» mit Sitz in Pfaffnau (im Folgenden Unternehmen genannt) umgewandelt.

² Auf den Zeitpunkt der Umwandlung gehen die Rechte und Pflichten der Anstalten, insbesondere die bestehenden Arbeitsverhältnisse, auf die jeweilige Aktiengesellschaft über. Das im Umwandlungszeitpunkt ausgewiesene Dotationskapital der Anstalten wird in voll liberiertes Aktienkapital umgewandelt.

³ Der Regierungsrat trifft die notwendigen Vorkehrungen für die Umwandlung. Insbesondere wählt er den Präsidenten oder die Präsidentin und die übrigen Mitglieder des ersten Verwaltungsrates, bestimmt die erste Revisionsstelle und beschliesst die ersten Statuten. Diese bedürfen der Genehmigung durch den Kantonsrat.

⁴ ...

§ 8 Zweck

¹ Die Unternehmen stellen im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen des Kantons Luzern für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung gemäss § 2 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sicher.

² Die Luzerner Kantonsspital AG bietet Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an, die Luzerner Psychiatrie AG Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau).

³ Sie können

- a. alle Tätigkeiten ausüben, die geeignet sind, ihren Zweck zu fördern, oder die mit diesem Zweck zusammenhängen; insbesondere können sie ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalbetriebe anbieten,
- b. im Rahmen des Gesellschaftszwecks Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften errichten und betreiben und sich an anderen Unternehmen beteiligen,
- c. im Rahmen des Gesellschaftszwecks Mittel am Kredit- und Kapitalmarkt aufnehmen sowie Grundstücke erwerben, belasten und veräussern.

SR 865 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (vom 23.03.1998)

§ 2 Aufgaben des Kantonsrates

¹ Der Kantonsrat ist zuständig für

- a. die Kenntnisnahme von der Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung (Art. 39 Abs. 1d und 3 KVG) im Rahmen des Planungsberichtes nach § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes vom 13. September 2005,
- b. die Festsetzung eines Gesamtbetrags für die Finanzierung der Spitäler auf Antrag des Regierungsrates (Art. 5l Abs. 1 KVG).

§ 3 Aufgaben des Regierungsrates

[...]

² Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für

a. die Erarbeitung einer bedarfsgerechten Spital- und Pflegeheimversorgung (Art. 39 Abs. 1d und 3 KVG),

b. die Erstellung einer Spital- und Pflegeheimliste (Art. 39 Abs. 1e und 3 KVG),

[...]

8 GDK

8.1 Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept

Die GDK hält das Folgende fest:³

«Das Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept ist ein von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickeltes Klassifikationssystem, in welchem medizinische Leistungen zu Leistungsgruppen zusammengefasst werden und welches für die leistungsorientierte Spitalplanung und die Formulierung von Leistungsaufträgen an die Spitäler verwendet wird. Das SPLG-Konzept ermöglicht die Koordination der Spitalplanungen unter den Kantonen.

SPLG-Definitionen und -Anforderungen

Unter Beizug von zahlreichen Fachexperten hat die Gesundheitsdirektion für die Akutsomatik ein Leistungsgruppenkonzept mit rund 150 Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) und leistungsgruppenspezifischen Anforderungen erarbeitet. Jede SPLG ist anhand von spezifischen Diagnose- und Behandlungs-Codes eindeutig definiert. Die Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den Leistungsgruppen erfolgt anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD).»

8.2 GDK-Empfehlungen zum Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept

Die GDK hat Empfehlungen im Zusammenhang mit der Spitalplanung verabschiedet:⁴

«Seit 2011 empfiehlt die GDK den kantonalen Gesundheitsdepartementen die Anwendung des vom Kanton Zürich entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepts einschliesslich der damit verbundenen Anforderungen an die einzelnen SPLG. Im Mai 2018 hat die GDK-Plenarversammlung diese Empfehlung (PDF, 239 KB) bekräftigt und für den künftigen Prozess der Entwicklung des Konzepts den Einbezug der Kantone gestärkt. Gemäss Beschluss des GDK-Vorstands vom Oktober 2022 wird den Kantonen auch die Anwendung des auf den 1. Januar 2023 konzeptionell angepassten SPLG-Konzepts

³ Vgl. <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/splg>.

⁴ Vgl. <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/splg>.

Akutsomatik des Kantons Zürich empfohlen. Für die Spitäler bedeutet dies, dass die Leistungsaufträge aus verschiedenen Kantonen harmonisiert ausgestaltet sind.»

9 Hinweise auf die gesetzlichen Regelungen der anderen Kantone

9.1 Aufbau

Nachstehend findet sich eine Auswertung der Regelungen der Schweizer Kantone. Es wurden alle Kantone berücksichtigt. Dabei können aber die einzelnen Regelungen nicht alle umfassend einbezogen werden. Es erfolgt eine Kategorisierung der einzelnen Regelungen. Dabei erfolgt die Kategorisierung nach Massgabe des Kriteriums, wie eingehend auf gesetzlicher Ebene eine Gestaltung der jeweiligen kantonalen Spitalliste vorgenommen wird. In einem besonderen Abschnitt werden wichtige Kriterien genannt, welche in anderen Kantonen verwendet werden.

9.2 Keine gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

In verschiedenen kantonalen Regelungen finden sich auf gesetzlicher Ebene keine materiellen Festlegungen zur Ausgestaltung der Spitalliste. Dazu gehören die folgenden Kantone:

- Aargau: Es wird einzig Bezug genommen auf die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.
- Basel-Stadt
- Glarus (wobei die Grundversorgung definiert wird)
- Graubünden (wobei die zeitliche Erreichbarkeit genannt wird)
- St.Gallen (wobei die Erreichbarkeit in nützlicher Frist genannt wird)
- Thurgau (wobei Mindestfallzahlen genannt werden)
- Schwyz (wobei erwähnt wird, dass über den Bedarf hinaus gehende Leistungsaufträge erteilt werden können)
- Uri
- Obwalden (mit Erwähnung eines Zentrumsspitals)
- Nidwalden
- Freiburg (mit ausführlicher Regelung der GWL)
- Appenzell-Innerrhoden

9.3 Knappe gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

In verschiedenen Kantonen finden sich knappe Regelungen. Diese Regelungen legen auf kantonaler Ebene fest, welche Kriterien bei der Ausgestaltung der Spitalliste (mit-)berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören die folgenden Kantone:

- Bern: Es wird Bezug genommen auf die Sozialberatung, das Patientenmanagement und die Spitalseelsorge
- Basel-Landschaft: Erwähnt werden die Notfallversorgung, Synergien und die integrierte Versorgung
- Schaffhausen (mit Erwähnung der Zugänglichkeit für Personen ohne überobligatorischen Versicherungsschutz, der Beteiligung am regionalen Notfalldienst, der Beteiligung an der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens und der Bereitstellung von Daten zur Überprüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)
- Genève (mit Erwähnung von Mindestanteil von nur grundversicherten Personen und von konkreten Standorten der Hôpitaux universitaires de Genève)
- Neuchâtel (mit Erwähnung der Bewilligungspflicht für besonders teure Apparaturen)
- Ticino (mit Erwähnung des Zugangs innert nützlicher Frist)

9.4 Ausführliche gesetzliche Regelung zur kantonalen Spitalliste

Eher ausführliche Regelung finden sich in den folgenden Kantonen:

- Solothurn: Erwähnt werden ausreichende Abdeckung der medizinischen Versorgung, Versorgungsrelevanz, Zugang innert nützlicher Frist, Einhalten von Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle, Arbeitsverhältnisse nach Gesamtarbeitsvertrag
- Zürich: Genannt werden Koordination und Konzentration; Zusammenzug von Leistungsgruppen zu übersichtlichen Angeboten
- Zug: Hingewiesen wird auf Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals sowie Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten
- Wallis: Es werden zahlreiche Kriterien genannt (Einreichung Budget, Erstellen Statistiken, Beteiligung an Ausbildung, Beteiligung an Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen etc.)
- Appenzell-Ausserrhoden: Es werden in einer umfassenden Gesetzgebung verschiedene Kriterien genannt (Ausbildung, Weiterbildung, Sozialdienst, Seelsorge, Pflicht zur Kooperation, integrales Leistungsspektrum zur Sicherstellung der Grundversorgung einer Region, Rechte von Patientinnen und Patienten, Datenschutz)
- Vaud: Die Gesetzgebung führt verschiedene Kriterien auf (Patientensicherheit, Nähe zu anderen Einrichtungen, Zusammenarbeit in Netzwerken, regionale Verteilung, geographische Situation)
- Jura: Es werden unterschiedliche Kriterien genannt (Fähigkeit zur langfristigen Erfüllung des Leitungsauftrags, Investitions- und Finanzierungsplanung, Buchhaltung, Ausbildung, Budget, IT-Infrastruktur, Anstellungsbedingungen)

9.5 Interessierende Kriterien in der gesetzlichen Regelung zur kantonalen Spitalliste

9.5.1 Vorbemerkung

Die nachstehende Zusammenstellung greift diejenigen Kriterien auf, welche in Regelungen anderer Kantone mit Blick auf die Spitalplanung genannt werden. Die Zusammenstellung erfolgt mit Blick darauf, dass allenfalls bestimmte dieser Kriterien für die Regelung des Kantons Luzern in Betracht fallen können. Die Zusammenstellung nennt auch solche Kriterien, welche bereits in den Grundanliegen der GASK enthalten sind.

9.5.2 Nennung von Standorten

In anderen kantonalen Regelungen finden sich bezogen auf «Zentrumsspitäler» oder «Kantonsspitäler» Festlegungen von Standorten. In keiner Regelung finden sich Vorgaben, dass die Spitalliste so ausgestaltet werden muss, dass jedenfalls an bestimmten Orten ein Spital einen bestimmten Leistungsauftrag erhalten muss.

- Regionale Verteilung (Vaud)
- Konkrete Standorte (Glarus, Obwalden, Genf)

9.5.3 Erreichbarkeit des Spitals

In verschiedenen kantonalen Regelungen wird die Erreichbarkeit des Spitals als Kriterium genannt. Es findet sich nirgends eine weitere Konkretisierung, was mit Erreichbarkeit mindestens gewährleistet sein muss.

- Nähe zu anderen Einrichtungen (Vaud)
- Geographische Situation (Vaud)

9.5.4 Ausgestaltung der Leistungen

Bei der Ausgestaltung der Leistungen werden in einzelnen kantonalen Regelungen besondere Voraussetzungen genannt.

- Mindestfallzahlen (Thurgau)
- Bewilligungspflicht für besonders teure Apparaturen (Neuchâtel)
- Fähigkeit zur langfristigen Erfüllung des Leitungsauftrags (Jura)

9.5.5 Hinzutretende Tätigkeitsbereiche

Bei den hinzutretenden Tätigkeitsbereichen erfolgt in einzelnen kantonalen Regelungen ein Bezug zu den GWL. Daneben geht es aber auch um weitere Bereiche.

- Sozialberatung (Bern)

- Spitalseelsorge (Bern)
- Beteiligung an Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen (Wallis)
- Sozialdienst (Appenzell-Ausserrhoden)
- Seelsorge (Appenzell-Ausserrhoden)

9.5.6 Stellung von Patientinnen und Patienten

- Patientenmanagement (Bern)
- Rechte von Patientinnen und Patienten (Appenzell-Ausserrhoden)
- Mindestanteil von nur grundversicherten Personen (Genève)
- Patientensicherheit (Vaud)

9.5.7 Stellung von Mitarbeitenden

- Arbeitsverhältnisse nach Gesamtarbeitsvertrag (Solothurn)
- Beteiligung an Ausbildung (Wallis)
- Ausbildung (Appenzell-Ausserrhoden)
- Weiterbildung (Appenzell-Ausserrhoden)
- Ausbildung (Jura)
- Anstellungsbedingungen (Jura)

9.5.8 Organisatorische Ausgestaltung des Spitals

- Einhalten von Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle (Solothurn)
- Einreichung Budget (Wallis)
- Erstellen Statistiken (Wallis)
- Datenschutz (Appenzell-Ausserrhoden)
- Investitions- und Finanzierungsplanung (Jura)
- Buchhaltung (Jura)
- IT-Infrastruktur (Jura)
- Budget (Jura)

9.5.9 Koordination und Kooperation

- Integrierte Versorgung (Basel-Landschaft)
- Synergien (Basel-Landschaft)
- Pflicht zur Kooperation (Appenzell-Ausserrhoden)
- integrales Leistungsspektrum zur Sicherstellung der Grundversorgung einer Region (Appenzell-Ausserrhoden)
- Zusammenarbeit in Netzwerken (Vaud)

10 Konkreter Vorschlag für eine gesetzliche Regelung im Kanton Luzern

10.1 Vorbemerkung

10.1.1 Zu den beiden vorgeschlagenen Varianten

Nachstehend finden sich Vorschläge für konkrete Regelungen, mit denen die hauptsächlichen Ziele gemäss den Einzelinitiativen erreicht werden können. Als hauptsächliche Ziele werden dabei

- die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung
- die Gewährleistung der Notfallversorgung
- die rasche Erreichbarkeit des Spitals

betrachtet.

Die vorgeschlagenen Regelungen betreffen insbesondere § 4 (Spitalplanung) und § 8 (Zweck der kantonalen Spitäler) des Spitalgesetzes. Dabei kann die Einordnung der hauptsächlichen Ziele in unterschiedlicher Weise vorgenommen werden:

- Einordnung bei den Grundsätzen der Spitalplanung, d.h. in § 4 des Spitalgesetzes
- Einordnung beim Zweck der kantonalen Spitäler, d.h. in § 8 des Spitalgesetzes

Die Regelungen der beiden Bestimmungen von § 4 und von § 8 des Spitalgesetzes müssen sich ergänzen, und sie müssen aufeinander bezogen werden. So kann z.B. das Kriterium der raschen Erreichbarkeit des Spitals (in § 4 des Spitalgesetzes) wegfallen, wenn zugleich in § 8 des Spitalgesetzes vorgesehen wird, dass die kantonalen Spitäler an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen geführt werden. Diese gegenseitige Bedingtheit der Regelung lässt unterschiedliche Lösungen zu. Dabei kann entweder im Vordergrund stehen, dass in § 4 des Spitalgesetzes verschiedene Planungskriterien genannt werden (Variante 1); oder es kann im Vordergrund stehen, dass den kantonalen Spitälern verschiedene Anforderungen aufgegeben werden (Variante 2).

Nachfolgend finden sich zwei Vorschläge für konkrete Regelungen. Dabei entsprechen die Vorschläge den eben genannten beiden Varianten. Änderungen gegenüber der geltenden Regelung sind dabei **fett** geschrieben.

Dabei beschränken sich die Vorschläge auf Anpassungen von § 4 und § 8 des Spitalgesetzes. Die Einordnung und die Würdigung der Vorschläge erfolgen im Anschluss an die Wiedergabe der Vorschläge.

10.1.2 Zur Variante gemäss nachfolgendem Kommissionsentscheid

Die nachfolgende Darstellung geht vertieft – anschliessend an die Darstellung der beiden vorgeschlagenen Varianten – auf diejenige Variante ein, welche für die Kommission nach der Beratung der beiden vorgeschlagenen Varianten im Vordergrund stand. Diese Variante wird bezogen auf die massgebenden Zielsetzungen im Einzelnen erläutert.

10.2 Variante 1: Schwerpunkt der Regelung in § 4 des Spitalgesetzes

10.2.1 Vorschlag

§ 4 Spitalplanung

¹ Der Regierungsrat stellt im Rahmen der Gesundheitsversorgungsplanung nach § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung im Kanton Luzern auf. Diese umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus für die Bevölkerung des Kantons, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind.

² Die Planung richtet sich nach den Kriterien des Krankenversicherungsrechts **und berücksichtigt zudem die folgenden Kriterien:**

a. Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung

b. Gewährleistung einer Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung

c. rasche Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung.

d. Umschreibung der Grund- und Notfallversorgung durch die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflegestation und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft.

§ 6d Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen

¹ und ²: unverändert

³ Der Kanton kann Listenspitälern zur Sicherstellung der raschen Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung im Rahmen der verfügbaren Mittel und des Leistungsauftrags nach § 5 Staatsbeiträge für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen erbringen.

§ 8 Zweck

¹ unverändert

² Die Luzerner Kantonsspital AG bietet Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an, die Luzerner Psychiatrie AG Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau). **In Luzern, Sursee und Wolhusen werden je eine medizinische Grundversorgung sowie eine Notfallversorgung (Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflegestation und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft) angeboten.**

³ unverändert

10.2.2 Erläuterung

Wenn die Umsetzung der interessierenden Ziele schwergewichtig in § 4 des Spitalgesetzes erfolgen soll, sind hier die entsprechenden Ziele zu nennen. Im Rahmen der allgemeinen Regelung der Ziele müssen in § 4 die Orte Luzern, Sursee und Wolhusen nicht zwingend genannt werden; im Gegenzug ist auf die Notwendigkeit einer raschen Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung hinzuweisen. Dabei geht die «rasche» Erreichbarkeit weiter als die gemäss Bundesrecht zu gewährleistende Erreichbarkeit in «nützlicher» Frist.⁵

Weil allenfalls die Gewährleistung der «raschen» Erreichbarkeit zu besonderen Aufwendungen führt (etwa Führung besonderer Notfallstationen), wird in § 6d des Spitalgesetzes festgehalten, dass entsprechende Mehraufwendungen gegebenenfalls im Rahmen von gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten werden können.

In § 4 des Spitalgesetzes wird zudem konkretisiert, aus welchen Teilen die Grund- und Notfallversorgung zwingend bestehen muss.

Die Luzerner Kantonsspital AG wird in § 8 des Spitalgesetzes verpflichtet, an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen eine Grundversorgung und eine Notfallversorgung anzubieten, wobei die in § 4 Abs. 2 lit. d des Spitalgesetzes enthaltene Konkretisierung auch für die Luzerner Kantonsspital AG gilt. Damit ist zugleich gewährleistet, dass an diesen drei Zentren je (mindestens) eine Bewerbung um Aufnahme auf die Spitalliste erfolgt. Würde diese Regelung nicht so festgelegt, besteht die Gefahr, dass mangels Angeboten die gemäss § 4 des Spitalgesetzes festgelegte «rasche» Erreichbarkeit nicht umgesetzt werden kann.

10.3 Variante 2: Schwerpunkt der Regelung in § 8 des Spitalgesetzes

10.3.1 Vorschlag

§ 8 Zweck

⁵ Dazu Art. 58b Abs. 4 lit. b KVV.

¹ Die Unternehmen stellen im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen des Kantons Luzern für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung gemäss § 2 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sicher.

² Die Luzerner Kantonsspital AG bietet Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an. **Die Spitalbetriebe in Luzern, Sursee und Wolhusen bieten je mindestens eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung sowie eine rasche Notfallversorgung an, wobei die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflegestation und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft angeboten werden müssen. Der Kanton kann zur Sicherstellung der raschen Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung im Rahmen der verfügbaren Mittel und des Leistungsauftrags nach § 5 Staatsbeiträge für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen erbringen.**

³ Die Luzerner Psychiatrie AG bietet Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau) an.

⁴ Die Unternehmen können

a. alle Tätigkeiten ausüben, die geeignet sind, ihren Zweck zu fördern, oder die mit diesem Zweck zusammenhängen; insbesondere können sie ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalbetriebe anbieten,

b. im Rahmen des Gesellschaftszwecks Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften errichten und betreiben und sich an anderen Unternehmen beteiligen,

c. im Rahmen des Gesellschaftszwecks Mittel am Kredit- und Kapitalmarkt aufnehmen sowie Grundstücke erwerben, belasten und veräussern.

10.3.2 Erläuterung

Es ist möglich, die interessierenden Ziele ausschliesslich dadurch zu konkretisieren, dass § 8 des Spitalgesetzes ergänzt wird. Dabei wird (einzig) die Luzerner Kantonsspital AG verpflichtet, die drei interessierenden Ziele umzusetzen. Bei einer solchen Vorgehensweise muss nicht zwingend in § 4 des Spitalgesetzes festgelegt werden, dass eine «rasche» Erreichbarkeit gewährleistet sein muss. Dies wird – indirekt – dadurch gesichert, dass die Luzerner Kantonsspital AG jedenfalls an den drei Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen je eine Grund- und Notfallversorgung anbieten muss. Wenn die Luzerner Kantonsspital AG an drei Standorten ein umfassendes Angebot von Grund- und Notfallversorgung führen muss, werden ihr allenfalls besondere Kosten erwachsen. Deshalb muss in § 8 des Spitalgesetzes festgehalten werden, dass der Kanton Staatsbeiträge an die Luzerner Kantonsspital AG leisten kann.

10.4 Würdigung der beiden Varianten

Für den Vorschlag gemäss Variante 1 sprechen die folgenden Ueberlegungen:

- Die Aufnahme der Ziele in § 4 des Spitalgesetzes lässt für die zukünftige Entwicklung mehr Spielraum. Es kann die Situation entstehen, dass andere Spitäler sich intensiver an einer dezentralen Spitalversorgung beteiligen wollen. Durch die Aufnahme der Ziele in § 4 des Spitalgesetzes bleibt eine Offenheit für die zukünftige Ausgestaltung der Spitalliste erhalten.
- Es kann die Entwicklung dahin gehen, dass die Luzerner Kantonsspital AG in der Zukunft anders ausgerichtet wird. Wenn die allgemeinen Ziele in § 4 des Spitalgesetzes aufgenommen sind, bleibt es auch bei einer Neuausrichtung dabei, dass die drei grundlegenden Ziele Richtschnur der Spitalplanung bilden.

Für den Vorschlag gemäss Variante 2 spricht die Überlegung, dass die Luzerner Kantonsspital AG durch die spezifische Nennung von Kriterien Planungssicherheit erhält. Als Nachteil ist anzusehen, dass rechtlich keine Garantie besteht, dass alle Betriebe der Luzerner Kantonsspital AG Aufnahme auf die Spitalliste erhalten.

10.5 Entwurf gemäss Kommissionsbeschluss vom 3. Juli 2023

10.5.1 Text der Gesetzesbestimmungen

Am 3. Juli 2023 verabschiedete die Kommission mit Blick auf die weiteren Arbeiten die nachfolgende Version einer Gesetzesänderung:

§ 4 Spitalplanung

¹ *Der Regierungsrat stellt im Rahmen der Gesundheitsversorgungsplanung nach § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung im Kanton Luzern auf. Diese umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus für die Bevölkerung des Kantons, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind.*

² *Die Planung richtet sich nach den Kriterien des Krankenversicherungsrechts **und berücksichtigt zudem die folgenden Kriterien:***

a. Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung

b. Gewährleistung einer Notfallversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung

c. Erreichbarkeit der Grund- und Notfallversorgung innert nützlicher Frist für die gesamte Kantonsbevölkerung.

d. Umschreibung der Grund- und Notfallversorgung durch die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflegestation und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft.

§ 8 Zweck

¹ unverändert

² Die Luzerner Kantonsspital AG bietet Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an, die Luzerner Psychiatrie AG Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau). **In Luzern, Sursee und Wolhusen werden je mindestens eine medizinische Grundversorgung sowie eine Notfallversorgung (Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflegestation und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft) angeboten.**

³ unverändert

10.5.2 Erläuterungen des verabschiedeten Textes

10.5.2.1 Grundsatz

Die von der GASK am 3. Juli 2023 verabschiedete Fassung der Gesetzesrevision legt für die kantonale Spitalplanung Grundsätze fest. Es können die Grundsätze des Bundesrechts durch kantonale Grundsätze ergänzt werden, wobei der Vorrang des Bundesrechts zu beachten ist. Bei der Festlegung von Grundsätzen des kantonalen Rechts hat die kantonale Gesetzgebung einen grossen Entscheidungsraum, wobei sich dies darauf bezieht, (1) ob Grundsätze festzulegen sind und – bei Bejahung dieser Frage – (2) welches die Grundsätze sein sollen.

Die von der GASK verabschiedete Fassung der Gesetzesrevision betrifft neben der Spitalplanung ebenfalls die Tätigkeit der Luzerner Kantonsspital AG und regelt deren Tätigkeit in Bezug auf einen Teilaspekt.

Bei einer solchen auf zwei Ebenen ausgerichteten kantonalen Gesetzgebung muss die Koordination gewährleistet sein.

Die nachstehenden Erläuterungen gehen von diesen allgemeinen Grundsätzen aus und beleuchten die konkreten Texte entsprechend

10.5.2.2 § 4 Abs. 2 Ingress Spitalgesetz

Durch den Ingress von § 4 Abs. 2 des Spitalgesetzes wird geklärt, dass zu den bundesrechtlichen Grundsätzen bestimmte kantonale Grundsätze treten. Es handelt sich deshalb um ergänzende, zusätzlich zu berücksichtigende Grundsätze der kantonalen Spitalplanung.

Auf Bundesebene finden sich die zentralen Grundsätze insbesondere in Art. 58a bis Art. 58f KVV. Daneben geht es um die in Art 39 KVG festgelegten Prinzipien. Diese Bestimmungen sind als vorgegebenes Bundesrecht von der kantonalen Gesetzgebung zwingend zu beachten.

Welches die Grundsätze sind, die von den Kantonen im Gesetz festgehalten werden können, kann der Blick auf die Regelungen anderer Kantone zeigen.⁶

10.5.2.3 § 4 Abs. 2 lit. a Spitalgesetz

§ 4 Abs. 2 lit. a Spitalgesetz legt fest, dass bei der kantonalen Spitalplanung das Kriterium einer qualitativ hoch stehenden medizinischen Grundversorgung für die gesamte Kantonsbevölkerung zu berücksichtigen ist.

Das Ziel einer qualitativ hoch stehenden gesundheitlichen Versorgung wird durch das Bundesrecht⁷ vorgegeben und stellt ein Grundziel der schweizerischen Krankenversicherung dar. Dieses Ziel wird in § 4 Abs. 2 lit. a Spitalgesetz auf die medizinische Grundversorgung bezogen. Diese Festlegung wiederholt insoweit das Bundesrecht und bedeutet nicht, dass in anderen Bereichen der Spitalplanung das entsprechende Ziel nicht gelten soll. Es geht vielmehr um eine Hervorhebung und Betonung.

Welches die massgebenden Bereiche der medizinischen Grundversorgung sind, wird in § 4 Abs. 2 lit. d Spitalgesetz konkretisiert.

10.5.2.4 § 4 Abs. 2 lit. b Spitalgesetz

Bei der in § 4 Abs. 2 lit. b Spitalgesetz erfassten Notfallbehandlung wird das Ziel der qualitativ hoch stehenden gesundheitlichen Versorgung nicht ausdrücklich genannt. Es gilt indessen aufgrund der bundesrechtlichen Vorgabe einer entsprechenden Versorgung ohnehin. Dass keine ausdrückliche Nennung erfolgt, bringt zum Ausdruck, dass in diesem Bereich das Ziel einer raschen und dem Notfall entsprechenden Behandlung im Vordergrund steht. Es geht mithin bei der Notfallbehandlung primär um die Schnelligkeit der Behandlung.

10.5.2.5 § 4 Abs. 2 lit. c Spitalgesetz

Art. 4 Abs. 2 lit. c Spitalgesetz nennt die Erreichbarkeit innert nützlicher Frist als Kriterium der Spitalplanung.

Zum Kriterium der Erreichbarkeit innert nützlicher Frist, welches auch in Art. 58b Abs. 4 lit. b KVV festgehalten wird,⁸ wird in den «Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung»⁹ Folgendes vermerkt:

⁶ Dazu die Übersicht in Ziff. 9.

⁷ Vgl. Art. 43 Abs. 6 KVG.

⁸ «Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist».

⁹ Unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007, der KVV-Revision zu den Planungskriterien vom 23.6.2021 und der Rechtsprechung vom 1.1.2012 bis 31.12.2021, Revidierte Version der vom Vorstand der GDK am 14.5.2009 und am 25.5.2018 verabschiedeten Empfehlungen, genehmigt von der GDK-Plenarversammlung am 20.5.2022, 16/28.

Empfehlung 6: a) Der Kanton kann die Erreichbarkeit für die in Frage stehende Behandlung innert nützlicher Frist (Art. 58b Abs. 4 Bst. b KVV) als wichtiges Kriterium für die Erteilung des Leistungsauftrags definieren.

b) Bei der Evaluation der Erreichbarkeit kann der Kanton zwischen Leistungen der Grund- und der Notfallversorgung sowie der Spezialversorgung einerseits, sowie den Versorgungsbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation andererseits, angemessen differenzieren.

Erläuterung: a) Die Gewährleistung der Erreichbarkeit eines Spitals der Grundversorgung innert nützlicher Frist ist zentral, insbesondere bei dezentralen Versorgungsstrukturen. Aus Gründen der Erreichbarkeit kann der Kanton unter Berücksichtigung der Art der Leistung (Grund- oder Spezialversorgung) ein geographisch naheliegendes Angebot einem anderen Angebot vorziehen, auch wenn letzteres in Bezug auf andere Kriterien vorteilhafter ist.

b) Erreichbarkeitskriterien sind insbesondere für die bedarfsorientierte Grund- und Notfallversorgung wichtig. Aus Gründen der Erreichbarkeit kann der Kanton unter Berücksichtigung der Art der Leistung (Grund- oder Spezialversorgung) unterschiedliche Richtwerte zur Erreichbarkeit anwenden, um zwischen Grund- und der Notfallversorgung sowie der Spezialversorgung einerseits, sowie den Versorgungsbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation andererseits, angemessen zu differenzieren.

Die Regelung von § 4 Abs. 2 lit. c Spitalgesetz orientiert sich an diesen Grundsätzen. Bei der Umsetzung der Spitalplanung können für die Bereiche der Grundversorgung und der Notfallversorgung Richtwerte aufgestellt werden, welche – unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Kanton Luzern – eingehalten werden müssen, damit eine Behandlung noch als innert nützlicher Frist erfolgend betrachtet werden kann.

Das Kriterium der Erreichbarkeit innert nützlicher Frist ist zwar – nach Art. 58b Abs. 4 lit. b KVV – ohnehin zu beachten. Indem das entsprechende Kriterium ergänzend auf kantonaler Ebene festgehalten wird, wird geklärt, dass dieses Kriterium im Rahmen der Spitalplanung zwingend zu beachten ist. Damit wird gesichert, dass im Kanton Luzern eine dezentrale Versorgungsstruktur umzusetzen ist.

10.5.2.6 § 4 Abs. 2 lit. d Spitalgesetz

§ 4 Abs. 2 lit. d Spitalgesetz legt fest, welches die bei der Grundversorgung und bei der Notfallbehandlung massgebenden Teilbereiche sind. Bezogen auf die Konkretisierung der Notfallbehandlung behielt sich die Kommission weitere Abklärungen und darauf gestützte Festlegungen vor.

10.5.2.7 § 8 Abs. 2 Spitalgesetz

§ 8 des Spitalgesetzes berührt die Spitalplanung nicht unmittelbar. Vielmehr geht es hier darum, die «Kantonale[n] Spitäler»¹⁰ zu ordnen. Nach § 8 Abs. 1 Spitalgesetz besteht der Zweck darin, dass die Unternehmen «im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen des Kantons Luzern für alle Kantoneinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung gemäss § 2 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sicherstellen.

Nach Abs. 2 bietet die Luzerner Kantonsspital AG Leistungen der Akut- und der Rehabilitationsmedizin mit Spitalbetrieben in Luzern, Montana, Sursee und Wolhusen an, die Luzerner Psychiatrie AG Leistungen der Psychiatrie mit Spitalbetrieben in Luzern, Kriens und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau). Zu dieser Bestimmung soll eine neue Bestimmung hinzutreten, welche festlegt, dass an den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen je mindestens die Grundversorgung und die Notfallversorgung angeboten werden müssen.

Mit diesem Zusatz wird die Erreichbarkeit innert nützlicher Frist, wie sie gemäss § 4 Abs. 2 lit. c Spitalgesetz gilt, konkretisiert. Bei der Beratung dieser Bestimmung war ausschlaggebend, dass zwischen § 4 und § 8 Spitalgesetz ein Konnex besteht. Die gemäss § 4 Abs. 2 lit. c Spitalgesetz geforderte Erreichbarkeit innert nützlicher Frist wird durch die Zweckumschreibung gemäss § 8 Abs. 2 Spitalgesetz konkretisiert. Denn nach der klaren gesetzgeberischen Absicht wird durch die für die Luzerner Kantonsspital AG massgebende Zweckumschreibung gewährleistet, dass bei der Spitalplanung für die drei Standorte Luzern, Sursee und Wolhusen je mindestens für die Bereiche Grundversorgung und Notfallversorgung ein Angebot erfolgt. Im Rahmen der Ausarbeitung der Spitalliste muss der Regierungsrat diese Angebote berücksichtigen, weil andernfalls – so die klare gesetzgeberische Feststellung – die Erreichbarkeit innert nützlicher Frist nicht gewährleistet wäre.

10.5.3 Änderung weiterer Bestimmungen

Im Rahmen der Entscheide der GASK vom 3. Juli 2023 ist noch nicht geprüft worden, ob sich aus der gewählten Variante und aus den vorgenommenen Anpassungen der Variante allenfalls für weitere Bestimmungen Änderungen ergeben. Darauf ist nachfolgend einzugehen.

¹⁰ So der Randtitel vor § 7 Spitalgesetz.

Zu prüfen bleibt, ob mit der Änderung von § 8 Abs. 2 Spitalgesetz die Statuten der Luzerner Kantonsspital AG angepasst werden müssen.

Hinzuweisen ist sodann darauf, dass im vorliegenden Rahmen nicht überprüft wurde, ob auf Verordnungsebene Anpassungen an die neu gefassten Bestimmungen des Spitalgesetzes notwendig sind.

Zürich, 27. September 2023



Prof. Dr.iur. Ueli Kieser

Literatur¹¹

BSK KVG, Basler Kommentar KVG und KVAG, Basel 2020

EHRENZELLER/KIESER/BRÄGGER, Kantonale Spitalplanung, Eine kompetenzrechtliche Knacknuss mit Beispielcharakter, in: Rüssli/Hännli/Häggi Furrer (Hrsg.), FS für Tobias Jaag, Zürich 2012, 179 ff.

EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 3. Aufl., Basel 2015, 385 ff.

EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Krankenversicherungsgesetz, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018

GROSS HAWK, Neue Spitalplanung, Umsetzung in den Kantonen: eine Bestandsaufnahme, JaSo 2015, 167 ff.

GÜLLER/WARSCHKOW/ACKERMANN/SCHMIED/CERNY/ESS, Lower hospital volume is associated with higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection, SMW 29 – 30/2017, 1 ff.

HAUSER, Angemessene Berücksichtigung der Privatspitäler in der Spitalplanung, Werden private Trägerschaften bei der Zuteilung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen diskriminiert?, hill 2012, Nr. 56

¹¹ Die folgenden Angaben stützen sich teilweise auf die Literaturangaben bei BSK KVG-Rüttsche/Picecchi, Art. 39.

KIESER, Spitalliste und Spitalfinanzierung, AJP 2010 61 ff.

KIESER/POLEDNA, Gesundheitsrecht, Markt und Marktteilnehmer, in: Biagini/Häner/Saxer/Schott (Hrsg.), Fachhandbuch Verwaltungsrecht, Expertenwissen für die Praxis, Zürich 2015, 541 ff.

MATTIG, Grenzen der Spitalplanung aus verfassungsrechtlicher Sicht, Diss. Zürich 2003

NIMPTSCH/MANSKY, Hospital volume and mortality for 25 types of inpatient treatment in German hospitals, observational study using complete national data from 2009 to 2014, BMJ Open 7/2017, 1 ff.

RICHLI, Die Spitalliste, Ein Planungsinstrument mit staats- und verwaltungsrechtlichen Geburtsgebrechen?, in: Ruch/Hertig/Nef (Hrsg.), FS für Martin Lendi, Zürich 1998, 407 ff.;

RÜTSCHKE, Neue Spitalfinanzierung und Spitalplanung, Insbesondere zur Steuerung der Leistungsmenge im stationären Bereich, Bern 2011 (zit. Neue Spitalfinanzierung)

RÜTSCHKE, Spitalplanung und Privatspitäler, Aktuelle Rechtsfragen zur Umsetzung des KVG in Bezug auf Privatspitäler, Zürich 2016 (zit. Spitalplanung und Privatspitäler);

WIDMER/TELSER, Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik, Studie im Auftrag von comparis.ch, Olten 2013

Staatskanzlei

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

Telefon 041 228 61 85
staatskanzlei@lu.ch
www.lu.ch