



Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die Festlegung des Leistungsangebotes an den Luzerner Spitälern und allfällige übergeordnete gesetzliche Grundlagen und Soft Laws

eröffnet am 28. November 2022

Mit der Teilweiseerheblicherklärung der Motion M 658 von Bernhard Steiner und der Erheblicherklärung der Motion M 875 von Marcel Budmiger hat der Luzerner Kantonsrat klar signalisiert, zukünftig bei der Festlegung des Leistungsangebotes der Luzerner Spitälern (LUKS) Einfluss nehmen zu können. Gemäss dem aktuellen Spitalgesetz ist der Regierungsrat zuständig, die Spitalliste und die damit verbundenen Leistungsaufträge zu erlassen (§ 5 Spitalgesetz). Das Führen einer Spitalliste und das Festlegen der Leistungsaufträge durch die Kantone wird im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 39 Abs. 1e und 55 Abs. 1 KVG) festgelegt.

Die Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat am 20. Mai 2022 Empfehlungen zur Spitalplanung erlassen. Die Empfehlungen der GDK sind für die Kantone zwar nicht bindend. Sie sollen jedoch eine gemeinsame Sicht auf die kantonale Aufgabe der Spitalplanung anregen und verstehen sich damit auch als Beitrag zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung im Sinn von Artikel 39 Absatz 2 KVG.

Die Spitalliste des Kantons Luzern wurde bis anhin durch den Regierungsrat nach den folgenden Grundlagen erarbeitet:

- Gesuch der Einrichtungen (Spitäler, Rehakliniken, Geburtshäuser) um Aufnahme auf die Spitalliste,
- Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über den Investitionsbedarf des Luzerner Kantonsspitals (Planungsbericht Spitalbauten) vom 13. November 2007,
- Planungsbericht des Regierungsrates an den Kantonsrat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom 20. Oktober 2015,
- Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Mittels der geforderten Gesetzesänderung sollen die Leistungsaufträge der LUKS-Spitäler künftig vom Kantonsrat genehmigt werden. Dabei wird sich aber auch der Kantonsrat an den gesetzlichen Vorgaben des Bundes oder den Empfehlungen der GDK orientieren müssen. Um den parlamentarischen Prozess dieser angedachten Gesetzesänderung zu begleiten und die daraus resultierenden Folgen abschätzen zu können, stehen zahlreiche Fragen an, deren Beantwortung für den aktuellen Prozess wesentlich sind und entsprechend dringlich zu beantworten sind.

Die wichtigste Grundlage, um auf die Spitalliste mit einem entsprechenden Leistungsaufgebot aufgenommen zu werden, ist ein entsprechendes Aufnahmegesuch des leistungserbringenden Spitals. Die LUKS-Gruppe hat grosse unternehmerische Freiheit und kann nach dem

aktuellen Spitalgesetz für den Spitalstandort Wolhusen beispielsweise auch nur ein Gesuch für eine Rehaklinik mit dem entsprechenden Leistungsangebot stellen.

1. *Hat der Kantonsrat die gesetzlichen Möglichkeiten, der LUKS-Gruppe das Leistungsangebot eines Grundversorgerspitals (nach SPLG: Basispaket Innere Medizin und Chirurgie, Grundversorgung Gynäkologie/Geburtshilfe) vorzuschreiben?*
2. *Falls diese gesetzliche Möglichkeit nicht besteht, müsste sie neu geschaffen werden. In welchem Gesetz wäre eine entsprechende Gesetzesänderung zu formulieren?*
3. *Wenn neu am Spitalstandort Wolhusen nur noch eine Rehaklinik betrieben würde, müsste die Spitalliste entsprechend geändert werden. Müsste diese Klinik mit dem Leistungsangebot ausgeschrieben werden, um auch anderen Mitbewerbern die Möglichkeit zu geben, ein Gesuch einzureichen?*

Gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (Art. 58b Abs. 4 lit. a KVV) haben die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität insbesondere im Spitalbereich Mindestfallzahlen zu beachten. Durch die massive Reduktion der Spitalbetten am Standort Wolhusen von heute gut 100 auf die skizzierten 20 Akutsomatik-Betten im Regierungsszenario werden die Fallzahlen entsprechend um rund 80 Prozent reduziert werden. Um der Forderung in der KVV nachzukommen, wird der Kantonsrat aber nur Leistungsaufträge in Abhängigkeit zu den notwendigen Fallzahlen erteilen dürfen. Der Regierungsrat führt dazu in der Antwort zur Motion M 875 von Marcel Budmiger zur Problematik das Folgende aus: «Es muss beispielsweise darauf Rücksicht genommen werden, dass die Spitäler in der Lage sind, unter Umständen ihr Leistungsspektrum rasch anzupassen, wenn sie etwa wegen Personalausfällen oder -mangel oder wegen Nichterreichen der vorgeschriebenen Mindestfallzahlen bestimmte Leistungen vorübergehend oder dauernd nicht erfüllen können.»

4. *Ist der Regierungsrat der Meinung, dass mit 20 akutsomatischen Betten die notwendigen Fallzahlen erreicht werden können, um den Forderungen in der KVV nachkommen zu können?*
5. *Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorte erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach KVV nicht erreicht werden?*
6. *Gibt es aktuelle Berechnungen, wie hoch die Zahl der akutsomatischen Betten am Spitalstandort Wolhusen sein muss, um überhaupt noch die notwendigen Fallzahlen zu erreichen?*

Auch in den Empfehlungen der GDK werden Qualitätsanforderungen mittels notwendiger Fallzahlen gestellt. So wird ein innerkantonales Spital nicht als versorgungsrelevant betrachtet, wenn der Anteil dieses Spitals in der betroffenen Leistungsgruppe weniger als 5 Prozent der stationären Behandlungen von Kantonseinwohnerinnen und -einwohnern beträgt. Im Kanton Luzern sind in der akutstationären Medizin 1000 Betten mit einer durchschnittlichen Bettenauslastung von 85 Prozent in Betrieb. Die stationären Fallzahlen sind wegen der wachsenden Bevölkerungszahl, dem steigenden Durchschnittsalter, der Zentrumsfunktion und der damit verbundenen Betreuung von ausserkantonalen Patienten stetig am Steigen. Das heisst, um das Minimum der notwendigen Fallzahlen zu erreichen, werden gemäss Empfehlungen der GDK mindestens rund 50 akutstationäre Betten in Wolhusen notwendig sein.

7. *Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorte erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach den Empfehlungen der GDK nicht erreicht werden?*

Die Empfehlungen der GDK erlauben nur in begründeten Fällen Ausnahmen. So kann beispielsweise aus Sicht einer dezentralen Gesundheitsversorgung ein innerkantonales Spital zur Deckung des Bedarfs als versorgungsrelevant betrachtet werden, auch wenn es weniger als 5 Prozent der kantonalen Fälle abdeckt.

8. *Wird der Spitalstandort Wolhusen von der Luzerner Regierung für die erweiterte Grundversorgung der Luzerner Landschaft als versorgungsrelevant betrachtet?*

Als weitere Ausnahme formuliert die GDK, dass abweichende Leistungsaufträge auch möglich sind, wenn diese aufgrund von festgeschriebenen Anforderungen einer kantonalen Gesetzgebung erfolgen.

9. *Würde es entsprechend Sinn machen, das Leistungsangebot in den beiden Landspitälern in der kantonalen Gesetzgebung zu verankern, um das Leistungsangebot vor interkantonalen Empfehlungen oder Verträgen zu sichern?*

Im Rahmen der Diskussion im Kantonsrat über das zukünftige Leistungsangebot am Spitalstandort Wolhusen kam immer wieder die Frage auf, welches Leistungsangebot unter einer Grundversorgung zu verstehen sei. Der Regierungsrat hat in den Ausführungen zur aktuellen Spitalliste und zu den Antworten zu den beiden Motionen M 685 und M 875 ausgeführt, das Leistungsspektrum in der Luzerner Akutsomatik gemäss dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) zu klassifizieren. Darin werden im sogenannten Basispaket (BP) alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen zusammengefasst. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BP ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Die GDK führt dabei in ihren Ausführungen aus: «Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann.» Aufgrund dieser Empfehlungen der GDK sollte ein Grundversorgerspital folgende Fachrichtungen abdecken: ärztliche Betreuung im 24-Stunden-Betrieb: medizinische Klinik geleitet durch Facharzt Innere Medizin, chirurgische Klinik geleitet durch Facharzt Chirurgie, Anästhesie geleitet durch Facharzt Anästhesie, 24-Stunden-Notfall, Intensivstation, Laborbetrieb, Radiologie mit Röntgen und CT, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie.

10. *Der Kantonsrat hat mit den beiden Motionen M 658 und M 875 klar signalisiert, die medizinische Grundversorgung inklusive Gynäkologie/Geburtshilfe in Wolhusen zu erhalten. Was spricht für den Regierungsrat gegen ein Basispaket nach GDK-Empfehlungen?*

Die GDK schreibt in ihren Empfehlungen vor, die Grundversorgung in den Randregionen räumlich gut abzudecken. Es ist ein erklärtes Ziel in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz, dass jede Privatperson innerhalb von 30 Minuten Zugang zu einer akutstationären medizinischen Grundversorgung in einem Spital hat und ein Ambulanzfahrzeug in 15 Minuten am Einsatzort eintrifft.

11. *Gibt es Berechnungen im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen, was für Auswirkungen der im Szenario der Regierung skizzierte Leistungsabbau auf diese geforderten Kennzahlen der zeitnahen medizinischen Versorgung hat?*

Steiner Bernhard

Meier Anja

Marti André

Roos Guido

Hartmann Armin

Müller Pius

Arnold Robi

Müller Guido

Meyer-Huwylar Sandra

Ursprung Jasmin

Graber Toni

Gisler Franz

Thalmann-Bieri Vroni

Haller Dieter

Frank Reto

Bucher Mario
Schnydrig Monika
Lüthold Angela
Keller Daniel
Knecht Willi
Zanolla Lisa
Lang Barbara
Bossart Rolf
Schumacher Markus
Schärli Thomas