

Luzern, 3. September 2024

**STELLUNGNAHME ZU POSTULAT****P 77**

Nummer: P 77  
Eröffnet: 24.10.2023 / Gesundheits- und Sozialdepartement  
Antrag Regierungsrat: 03.09.2024 / Ablehnung  
Protokoll-Nr.: 936

**Postulat Steiner Bernhard und Mit. über die schweregradbereinigte Produktivität der Ärzteschaft und des Personals an den verschiedenen Luzerner Kantonsspitalern**

Das Postulat verlangt, dass der Regierungsrat bestimmt, wie hoch die sogenannte «schweregradbereinigte Produktivität» der Ärzteschaft und des Personals in den verschiedenen Spitalstandorten des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) ist. Diese Masszahlen sollen es ermöglichen, die Effizienz und die Produktivität in der Betreuung der Patientinnen und Patienten zu vergleichen. Ebenso soll die Regierung die entsprechenden Resultate mit den Kennzahlen von Regional- und Zentrumsspitalern aus anderen Kantonen vergleichen.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) erhebt seit 2012 jährlich die Kostendaten aller Spitäler der Schweiz nach einer einheitlichen und vom Bundesverwaltungsgericht anerkannten Methode. Die von der GDK erhobenen Fallkosten der Spitäler werden seit 2020 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) jährlich publiziert (vgl. BAG, [Publikation der Fallkosten der Spitäler](#)) und gelten damit als schweizweiter Betriebsvergleich im Sinn von Art. 49 Abs. 8 KVG. Sie dienen den Kantonen zur Bestimmung der Spitaltarife beziehungsweise zur Prüfung ihrer Wirtschaftlichkeit im Rahmen der vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgeschriebenen Tarifgenehmigung oder –festsetzung. Die publizierten Fallkosten ermöglichen es bereits, die schweregradbereinigten Fallkosten aller Spitäler unter einander zu vergleichen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die Standorte des LUKS als auch bezüglich der Regional- und Zentrumsspitäler anderer Kantone.

Der Vergleich der Fallkosten zeigt wenig überraschend, dass einerseits reine Grundversorger-spitäler oftmals tiefere schweregradbereinigte Fallkosten aufweisen als Zentrumsspitäler oder Universitätsspitäler, und andererseits auch, dass Privatspitäler oftmals tiefere Kosten haben als Spitäler mit öffentlicher Trägerschaft.

Universitätsspitäler oder Zentrumsspitäler (z.B. das Luzerner Kantonsspital [LUKS] in Luzern) bieten jedoch anders als Grundversorgerspitäler in erster Linie Leistungen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin an und behandeln damit komplexe und komplexeste Fälle. Es versteht sich von selbst und bedarf deshalb keiner weiteren Abklärungen, dass ein Zentrumsspital deshalb mehr und spezialisiertes und damit auch teureres Personal benötigt als

ein Grundversorgerspital. Entsprechend verfügt ein Zentrumsspital auch über höhere Betriebskosten pro Bett als ein Grundversorgerspital. Aufgrund der teuren Infrastruktur und Vorhalteleistungen gilt dies auch für Eingriffe der Grundversorgung, wenn sie im Zentrumsspital durchgeführt werden. Insofern erstaunt es nicht, dass einzelne Grundversorgungsspitäler tiefere Kosten aufweisen können als Zentrumsversorger. Dies ist insbesondere bei einer optimalen Grösse des Grundversorgungsspitals so, wie dies beim LUKS Sursee oder beim Spital Nidwalden der Fall ist. Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Grundversorgerspitäler mit überdurchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten (z.B. LUKS Wolhusen, Kantonsspital Uri, Kantonsspital Obwalden).

Privatspitäler demgegenüber haben eine andere Ausgangslage als öffentliche Spitäler. Sie sind rein wirtschaftlich orientierte Unternehmen, die sich die Leistungsaufträge, welche sie annehmen wollen, weitgehend aussuchen können. Das heisst, sie können sich stärker auf lukrative Leistungsbereiche konzentrieren. Beispielsweise gibt es kein Privatspital, das ein Kinderspital betreibt. Privatspitäler weisen zudem oftmals eine tiefere durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten aus (vgl. BAG, [Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2022](#)), was darauf hindeutet, dass sie in einem geringeren Mass aufwändige und damit für ein Spital weniger lukrative Fälle behandeln (z.B. ältere, multimorbide Patientinnen und Patienten). Dies wirkt sich selbstverständlich auf die Produktivität aus. Auch sind in einem öffentlichen Spital regelmässig zwischen 50 und 60 Prozent der Eintritte notfallbedingt. Demgegenüber weisen Privatspitäler teilweise lediglich eine Notfallquote von 30 Prozent aus oder bieten überhaupt keine Notfallversorgung an (vgl. BAG, [Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2022](#)). Es liegt auf der Hand, dass sich daraus weit grössere Möglichkeiten für einen planbaren Betrieb und damit bezüglich einer Vermeidung von teureren Vorhalteleistungen (Personal und Infrastruktur vor Ort auf Abruf bzw. freigehalten) ergeben, die sich ebenfalls auf die Kosten auswirken.

Diese Aspekte müssen bei einem Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten zwischen den einzelnen Spitälern unbedingt berücksichtigt werden.

Der Regierungsrat erwartet deshalb denn auch in seiner Eignerstrategie, dass sich das LUKS hinsichtlich Fallkosten *unter vergleichbaren Erst- und Endversorgungsspitälern* an der Kostenführerschaft orientiert. Im Weiteren erachten wir es jedoch als Aufgabe des Verwaltungsrates, entsprechende Branchenvergleiche vorzunehmen und bei Bedarf Massnahmen zur Effizienzsteigerung einzuleiten.

Nach dem Gesagten bieten die vom BAG jährlich publizierten Fallkosten der Spitäler eine genügende Grundlage für die Beurteilung ihrer Wirtschaftlichkeit und Produktivität. Der Regierungsrat erachtet deshalb den mit dem Postulat geforderten zusätzlichen Vergleich nicht für erforderlich beziehungsweise als Sache des Verwaltungsrates. Wir beantragen deshalb die Ablehnung des Postulats.