

Kantonsrat

KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom 22. Oktober 2024
Kantonsratspräsident Zehnder Ferdinand

P 77 Postulat Steiner Bernhard und Mit. über die schweregradbereinigte Produktivität der Ärzteschaft und des Personals an den verschiedenen Luzerner Kantonsspitalern / Gesundheits- und Sozialdepartement

Der Regierungsrat beantragt Ablehnung.
Bernhard Steiner hält an seinem Postulat fest.

Bernhard Steiner: Es wird vielen von uns Kantonsrätinnen und Kantonsräten gleich gehen, wenn man den Begriff «schweregradbereinigte Produktivität der Ärzteschaft» zum ersten Mal hört. Es ist ein Begriff, der auf den ersten Blick so tönt, als müsste man zum besseren Verständnis ein Wirtschaftsstudium nachholen. Aber keine Sorge, es geht dabei nicht um komplizierte wissenschaftliche Gleichungen, sondern darum, wie effizient und effektiv unsere Ärzte und das Personal an den verschiedenen Standorten des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) arbeiten. Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert regelmässig Kennzahlen der Schweizer Spitäler. Daraus lassen sich folgende Daten eruieren: In den letzten 20 Jahren wurden gesamtschweizerisch über 100 Regionalspitäler geschlossen, und die Gesundheitskosten sind parallel dazu massiv gestiegen. Noch im Jahr 2000 wurden 57 Prozent der medizinischen Fälle der Grundversorgung in einem Regionalspital versorgt und nur 43 Prozent im Zentrumsspital. Im Jahr 2020 werden nur noch 20 Prozent der stationären Fälle in den Regionalspitälern betreut. Studiert man diese Daten im Detail, so zeigen sich die Folgen. Zentrumsspitäler haben im Vergleich zu den Regionalspitälern die höheren Betriebskosten pro Bett und benötigen mehr Betriebspersonal und doppelt so viele Ärzte sowie ungefähr 15 Prozent mehr Pflegefachpersonen pro stationärem Bett. In einem Vortrag eines renommierten Gesundheitsökonomen der Universität Basel wurde kürzlich die aktuelle Statistik der Schweizer Spitäler präsentiert. Dabei hat es sich gezeigt, dass das LUKS betreffend die schweregradbereinigten Outputs der Produktivität der Ärzteschaft und des Personals im Vergleich zu anderen Spitälern deutliche Defizite aufweist. Der Regierungsrat soll deshalb beauftragt werden, diese Daten auf den Tisch zu legen. Schliesslich könnte man damit nicht nur innerhalb des Kantons Vergleiche ziehen, sondern auch zwischen den Kantonen. Ein bisschen Wettbewerb schadet nämlich nicht, vor allem dann, wenn man zeigen kann, dass die kleineren Spitäler in der Grundversorgung deutlich kostengünstiger arbeiten. Es ist höchste Zeit, die Karten offenzulegen und mit den alten Statistiken des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufzuräumen, die bisher nur das LUKS als Ganzes angesehen haben. Ich halte an meinem Postulat fest, denn Transparenz schadet nicht, besonders nicht, wenn sie zeigt, wo es günstiger ist.

Simon Howald: Um gute Entscheidungen treffen zu können, braucht es eine solide

Datenbasis. Aus Sicht der GLP-Fraktion ist jedoch die Datengrundlage zur Beurteilung und zum Vergleich der Spitäler mit der Publikation der Fallkosten der Spitäler seitens des BAG vorhanden. Die publizierten Fallkosten ermöglichen es bereits heute, die schweregradbereinigten Fallkosten, die Wirtschaftlichkeit und die Produktivität der einzelnen Spitäler untereinander zu vergleichen. Daher sind wir der Meinung, dass wir keine Ressourcen für eine zusätzliche Datenerhebung aufwenden müssen. Im Weiteren finden wir das gegenseitige Ausspielen der Regional- und Zentrumsspitäler nicht zielführend. Die beiden Spitaltypen haben verschiedene Voraussetzungen und unterschiedliche Ausprägungen. Die kostenintensive Infrastruktur der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin soll dort aufgebaut werden, wo sie innert nützlicher Frist amortisiert werden kann. Wir bevorzugen Kompetenzzentren mit verschiedenen Spezialgebieten und mit mehr Erfahrung durch höhere Fallzahlen. Ausserdem macht es aus unserer Perspektive auch keinen Sinn, die öffentlichen Spitäler mit den Privatspitälern zu vergleichen. Während sich Privatspitäler auf lukrative, ertragsreiche Behandlungen konzentrieren können, decken öffentliche Spitäler auch weniger ertragsbringende Angebote wie beispielsweise einen Notfalldienst oder eine Kinderabteilung ab. Die GLP-Fraktion erhofft sich durch den neuen Verwaltungsratspräsidenten des LUKS, dass er die Kosten der verschiedenen Bereiche generell hinterfragt und das aufgedeckte Potenzial nutzt, um die kantonalen Gesundheitskosten zu optimieren. Ein Blick über die Kantonsgrenze oder sogar die Landesgrenze hinaus könnte weitere wichtige Erkenntnisse liefern. Dabei sollen die gesamten Informationen transparent aufgezeigt und der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) präsentiert werden. Abschliessend sehen wir das revidierte Spitalgesetz als Fehlregulierung an. Einerseits erlaubt es keine Flexibilität, und andererseits würde es hohe Kosten ohne Qualitätsgarantien verursachen. Deswegen soll das Spitalangebot nicht im Gesetz zementiert werden. Aus all diesen Gründen lehnt die GLP-Fraktion das Postulat ab.

Sabine Heselhaus: Der Postulant verlangt, die Effizienz und die Produktivität der kantonalen Spitäler in der Betreuung der Patientinnen und Patienten mithilfe der schweregradbereinigten Produktivität zu vergleichen. Diese Metrik fokussiert auf Effizienz und Quantität, aber nicht unbedingt auf die Behandlungsqualität oder Patientenzufriedenheit. Ein hoher Output muss nicht mit einer besseren Patientenversorgung korrelieren und bildet auch nicht den «Value-based-Ansatz» einer effizienten medizinischen Versorgung ab. Zur Erklärung: Ich habe gestern in meinen Voten von «Value-based Health-Care» gesprochen. Dieser Ansatz stellt den Nutzen der Therapie für den Patienten ins Zentrum, also im Hinblick auf Lebensqualität und gesamtheitliche Gesundheitsergebnisse. Der Zustand des Patienten am Ende des Behandlungszyklus ist also relevant. Eine starke Orientierung an quantitativen Kennzahlen birgt die Gefahr von Fehlanreizen und unerwünschtem Verhalten wie zum Beispiel Hochstufung von Fällen, um höhere Schweregrade zu erreichen, oder das Fokussieren auf «lukrative» Behandlungen, die sich positiv auf den Output auswirken oder die Vermeidung komplexer oder zeitintensiver Fälle, die wenig zur Produktivität beitragen. Eine reine Fokussierung auf den Output kann zu Überlastung und Burnout bei Ärzten führen. Komplexität und Arbeitsbedingungen werden dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Die Leistung einzelner Ärzte darf zudem nicht isoliert betrachtet werden, da die moderne Medizin stark von Teamarbeit lebt. Die angeforderte Metrik kann diese Interdisziplinarität nicht adäquat abbilden. Unterschiedliche Krankenhäuser haben verschiedene Spezialisierungen und Patientenkollektive. Ein Vergleich zwischen Kliniken oder Abteilungen wird durch diese Heterogenität erschwert. Die Grüne Fraktion lehnt das Postulat aus den genannten Gründen ab.

Jacqueline Theiler: Der Regierungsrat lehnt das Postulat aus für uns sehr nachvollziehbaren

Gründen ab. Für uns ist der vom Regierungsrat genannte zweite Punkt ausschlaggebend. Wir haben es in dieser Session schon mehrmals gehört: Es ist schlichtweg eine Aufgabe des Verwaltungsrates, die entsprechenden Branchenvergleiche vorzunehmen und bei Bedarf eine Effizienzsteigerung einzuleiten. Die FDP-Fraktion lehnt das Postulat ab.

Stephan Schärli: Bernhard Steiner bringt immer wieder spannende, komplexe Fragen ans Licht. Die schweregradbereinigte Produktivität ist tatsächlich ein Thema, mit dem nur wenige etwas anfangen können. Die Forderungen des Postulats wurden bereits erwähnt. Aber im Sinn von Artikel 49 Absatz 8 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gibt es das schon. Gemäss Stellungnahme der Regierung ist eine Eruierung bereits möglich, und zwar nicht nur in den grossen Spitälern, sondern auch in den kleinen und auch überkantonale. Die Zahlen in einem grossen Spital mit schwierigen und speziellen Fällen sind höher als jene in einem kleinen Spital. Mir fällt nur ein Grund ein, weshalb Bernhard Steiner dieses Postulat eingereicht haben könnte: Ein Grundversorgungsspital mit einer optimalen Grösse kommt auf optimale Schweregradbereinigungsfallkosten. Das ist etwa in Sursee oder Nidwalden der Fall. Bei kleineren Häusern ist es komplexer, weil diese Schwergradbereinigungen zu hoch sind. Vielleicht geht es also darum, dass die kleineren Spitäler gleich gross gebaut werden müssten, damit sie am Schluss rentabel sind. Aufgrund der gemachten Ausführungen lehnt die Mitte-Fraktion das Postulat ab.

Marcel Budmiger: Unsere Spitäler wurden ausgelagert, das war nicht die Idee der SP-Fraktion. Sie müssen aber zur Kenntnis nehmen, dass die Auslagerung auch zu anderen Zuständigkeiten geführt hat. Wir haben das schon mehrfach gehört. Bitte akzeptieren Sie das, ansonsten müssen wir darüber diskutieren, die Auslagerung rückgängig zu machen. Die Regierung führt aus, dass die Datenlage genügt. Dem können wir uns anschliessen. Wir finden es zudem alles andere als zielführend, einzelne Spitäler gegeneinander auszuspielen. Das könnte für einzelne Spitäler zum Bumerang werden. Es braucht nicht mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen, sondern weniger, wenn wir die Kosten in den Griff bekommen wollen und die Qualität erhalten möchten. Die Patientinnen und Patienten müssen im Zentrum stehen, nicht die Kosten. Sie werden immer genügend Gesundheitsökonominnen – meistens Männer – finden, die Ihnen vorrechnen, warum das eine oder das andere Spital und schlussendlich alle Luzerner Spitäler geschlossen werden müssten. Deshalb macht die Politik die Spitalversorgungsplanung und nicht die Gesundheitsökonominnen, und das ist auch gut so.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Der Regierungsrat soll die schweregradbereinigte Produktivität des Personals an den verschiedenen Standorten, aber auch über die anderen Spitäler hinweg vergleichen. Diesbezüglich haben wir bereits darauf hingewiesen, dass einerseits die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) diese Daten seit 2012 publiziert und analysiert. Das BAG publiziert die schweregradbereinigte Produktivität seit 2020 ebenfalls. Wir erachten diese Daten als ausreichend. Es ist nicht Aufgabe der Regierung, diese Vergleiche über die einzelnen Spitäler anzustreben, diesbezüglich schliesse ich mich Ihren Voten an. Das wäre Aufgabe des Verwaltungsrates, sofern dieser Bedarf besteht. Wir sehen diesen Bedarf nicht und beantragen deshalb, das Postulat abzulehnen.

Der Rat lehnt das Postulat mit 79 zu 25 Stimmen ab.