



Regierungsrat

Luzern, 28. November 2022

## ANTWORT AUF ANFRAGE

**A 1027**

Nummer: A 1027  
Protokoll-Nr.: 1402  
Eröffnet: 28.11.2022 / Gesundheits- und Sozialdepartement

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

Vorbemerkung:

Die Kantone sind gemäss KVG verpflichtet, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung vorzunehmen (Spitalplanung). Darin ermitteln sie die für die Kantonsbevölkerung erforderlichen stationären Spitalleistungen. Gestützt darauf bezeichnen sie auf einer Liste jene Spitäler (Spitalliste), die für die Versorgung der Kantonsbevölkerung erforderlich sind, und erteilen ihnen einen Leistungsauftrag mit dem zu erbringenden medizinischen Leistungsangebot. Zuständig für die Spitalplanung, den Erlass der Spitalliste und die Erteilung der Leistungsaufträge an die Listenspitäler ist der Regierungsrat (Art. 39 Abs. 1d und e i.V.m. Art. 53 Abs. 1 KVG). Der Entscheid über die Aufnahme in die Spitalliste und der damit verbundene Leistungsauftrag sind Verfügungen und entsprechend auf dem Rechtsweg anfechtbar. Dieses Vorgehen der Festlegung des Leistungsangebots gilt für das LUKS wie für alle anderen Listenspitäler auch.

Die Spitalplanung ist zentraler Bestandteil des vom Regierungsrat periodisch zu erstellenden Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung (§ 3 Abs. 3 Gesundheitsgesetz § 4 Abs. 1 Spitalgesetz). Der Kantonsrat hat die Möglichkeit, im Rahmen der Behandlung dieses Planungsberichts stufengerecht zur Spitalplanung und damit insbesondere auch zum Leistungsangebot des LUKS an den einzelnen Standorten Stellung zu nehmen.

Das LUKS nimmt eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der Spitalversorgung im Kanton Luzern ein. Es gehört auch als gemeinnützige Aktiengesellschaft zu 100% dem Kanton. Der Kanton als Eigner und nicht das LUKS als Unternehmung gibt damit letztlich vor, mit welchem medizinischem Leistungsangebot das LUKS auf der Luzerner Spitalliste aufgeführt ist. Dies gilt im Besonderen für die Grund- und Notfallversorgung, die der Kanton sicherstellen muss. Das bedeutet aber auch, dass der Kanton dem LUKS bei Bedarf eine ergänzende kostendeckende Abgeltung über GWL gewähren muss. Die notwendige Steuerung nimmt der Regierungsrat neben der bereits erwähnten Spitalliste nach KVG bzw. dem daraus folgenden Leistungsauftrag über seine Eignerstrategie für die LUKS AG vor.

Dieses letztlich vom Bundesrecht so vorgegebene System trägt den unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und Aufgaben von Kantonsrat, Regierungsrat und LUKS stufengerecht Rechnung und hat sich in der Vergangenheit auch als praktikabel und effizient erwiesen.

Zu Frage 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?

Wie in der Vorbemerkung dargelegt, ist gemäss KVG der Regierungsrat für den Erlass der Spitalliste und die Erteilung von Leistungsaufträgen an Listenspitäler zuständig. Er muss sich dabei auf die Spitalplanung abstützen, die er dem Kantonsrat als Teil des Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung zur Stellungnahme zu unterbreiten hat. Als Eigner kann der Regierungsrat der LUKS AG zudem auch vorschreiben, welche Leistungen es an welchem Standort zu erbringen hat.

Weitere Einflussmöglichkeiten sind deshalb aus unserer Sicht auch nicht nötig.

Zu Frage 2: Falls diese gesetzliche Möglichkeit nicht besteht, müsste sie neu geschaffen werden. In welchem Gesetz wäre eine entsprechende Gesetzesänderung zu formulieren?

Wie in der Antwort zu Frage 1 erwähnt, ist eine diesbezügliche Gesetzesbestimmung nicht nötig. Falls man sie wollte, wäre sie gesetzessystematisch korrekt im Spitalgesetz vorzusehen.

Zu Frage 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?

Der Regierungsrat hat (in Abweichung zu den GDK-Empfehlungen) aufgrund der überschaubaren Grösse der Luzerner Spitallandschaft, zur Förderung der freien Spitalwahl und im Sinne des Wettbewerbs bisher darauf verzichtet, die Spitalleistungen auszuschreiben und bestimmte Leistungsaufträge z.B. nur noch einem bestimmten Spital zu erteilen. Wir erwägen, dies auch weiterhin so zu tun.

Im Übrigen ist und war es nie ein Thema, in Wolhusen nur noch eine Reha-Klinik zu führen. Welche Leistungen künftig in Wolhusen angeboten werden sollen, haben wir in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 umschrieben.

Zu Frage 4: Ist der Regierungsrat der Meinung mit 20 akutsomatischen Betten die notwendigen Fallzahlen erreicht werden können, um den Forderungen des KVV nachkommen zu können?

Gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sind die Kantone derzeit nicht verpflichtet, für eine Aufnahme in die Spitalliste Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der notwendigen Behandlungsqualität zu verlangen oder vorzusehen. Sie sind dazu lediglich berechtigt (Art. 58f Abs. 4f KVV).

Die Frage von Mindestfallzahlen stellt sich heute vorab bei (hoch)spezialisierten Eingriffen, wo es nur wenige Eingriffe gibt und es deshalb Sinn macht, deren Erbringung zur Sicherstellung der bestmöglichen Behandlungsqualität an einem Standort und damit verbunden auf ein Behandlungsteam zu konzentrieren. Im Zusammenhang mit Qualitätsanforderungen («Übung macht den Meister») werden Mindestfallzahlen jedoch auch in andern Bereichen immer mehr thematisiert und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es künftig auch für weitere medizinische Leistungen verbindliche Vorschriften des Bundes dazu geben wird.

Zu beachten ist weiter, dass Mindestfallzahlen nicht bezogen auf ein Gesamtspital festgelegt werden, sondern leistungsbezogen lediglich nur für einzelne oder mehrere medizinische Leistungsgruppen oder Leistungen. Von daher ist die Anzahl betriebener Betten allein kein

Indikator dafür, ob Mindestfallzahlen zur Gewährleistung einer ausreichenden Behandlungsqualität damit erreicht werden können.

Bezüglich der Bettenzahl gilt es folgendes zu präzisieren: Das Spital verfügt heute zwar über rund 100 Betten. Nur etwa 80 bis 90 Betten sind aber tatsächlich betrieben. Davon sind 6 Betten für die Intensivpflege (IPS) und rund 30 Betten für die Rehabilitation. Mit andern Worten verfügt das Spital bereits heute nur über etwa 50 bis 60 betriebene Akutbetten, inklusive Orthopädie. In unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 haben wir zudem dargelegt, dass wir beim Neubau von 80 Betten ausgehen und als Zielgrösse etwa 20 Betten für die stationäre Grundversorgung, etwa 20 Betten für orthopädische Eingriffe und etwa 40 Betten für die Rehabilitation vorsehen. Wie gross der Bedarf an Betten für die einzelnen Disziplinen effektiv sein werde, werde sich erst im Verlauf des Betriebes zeigen. Die Betten müssten deshalb flexibel genutzt werden können und, falls sich zeigen sollte, dass das Spital insgesamt über zu wenig Betten verfügt, wäre auch noch eine Erweiterung um 20 Betten möglich.

Zu Frage 5: Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorten erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach KVV nicht erreicht werden?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, gibt das Bundesrecht heute keine Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität für bestimmte Leistungsgruppen vor. Solange dies der Fall ist, kann der Kanton (Regierungsrat) den Spitalstandorten entsprechende Leistungsaufträge nach KVG erteilen.

Sollte der Bundesrat künftig aus Qualitätsgründen bestimmte Fallzahlen vorschreiben, und die Krankenversicherer dann ihre Vergütung nur noch zahlen müssen, wenn die Mindestfallzahlen erfüllt sind, müsste der Kanton – falls in einem Spital die minimalen Fallzahlen nicht erreicht werden – die Behandlungskosten alleine tragen oder zur Generierung der notwendigen Fallzahlen Patientinnen und Patienten von anderen Spitälern gezielt in dieses Spital lenken.

Zu Frage 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?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, werden Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität nicht für ein ganzes Spital festgelegt, sondern bei Bedarf spezifisch für bestimmte medizinische Leistungen. Ebenfalls dargelegt wurde, dass der Anwendungsbereich solcher Mindestfallzahlen zurzeit nur in der (hoch)spezialisierten Versorgung liegt. Demnach sind auch keine solchen Berechnungen möglich.

Zu Frage 7: Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorten erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach den Empfehlungen der GDK nicht erreicht werden?

Die Empfehlungen der GDK zur Versorgungsrelevanz eines Spitals sind generell rechtlich nicht bindend. Sie geben hingegen die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur bedarfsgerechten Spitalplanung gemäss KVG wieder. Im Gegensatz zu den GDK-Empfehlungen ist diese Rechtsprechung für den Kanton verbindlich und kann nicht durch kantonale Vorgaben oder Entscheide übersteuert werden. Zu beachten ist jedoch, dass das Kriterium der Versorgungsrelevanz lediglich bedeutet, dass der Kanton ein Spital, nicht auf seine Spitalliste nehmen muss. D.h. ein nicht als versorgungsrelevant erachtetes

Spital hat keinen Anspruch auf Aufnahme in die Spitalliste. Es steht dem Kanton jedoch frei, ein solches Spital trotzdem in die Spitalliste aufzunehmen.

Zu Frage 8: Wird der Spitalstandort Wolhusen von der Luzerner Regierung für die erweiterte Grundversorgung der Luzerner Landschaft als versorgungsrelevant betrachtet?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, werden Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität nicht für ein ganzes Spital festgelegt, sondern bei Bedarf spezifisch für bestimmte medizinische Leistungen. Von daher ist für die Frage der Versorgungsrelevanz unerheblich, welchen Anteil das Spital Wolhusen an den gesamten stationären Fällen im Kanton Luzern hat.

Wie zudem in der Antwort zu Frage 7 dargelegt, sind die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung für den Kanton weder rechtlich bindend, noch steht die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur bedarfsgerechten Spitalplanung der Aufnahme eines nicht versorgungsrelevanten Spitals auf die Spitalliste entgegen.

Würde der Regierungsrat das Spital Wolhusen nicht grundsätzlich als versorgungsrelevant beurteilen, hätte er nicht dem LUKS den Auftrag erteilt, dort ein neues Akutspital mit Rehabilitation zu bauen, in welchem die in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 angeführten Leistungen angeboten werden können.

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

Eine Festschreibung des Leistungsangebots im Gesetz erachten wir generell als rechtssystematisch falsch. Aus den in der Frage genannten Gründen ist dies auch nicht erforderlich. Aufgrund der GDK-Empfehlungen besteht dazu keine Notwendigkeit, da diese für den Kanton rechtlich nicht bindend sind. Allfällige künftige interkantonale Verträge, die den Kanton im Vollzug binden, bedürfen der Genehmigung des Kantonsrates (vgl. Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin [IVHSM]; SRL Nr. 865d). Vorgaben des Bundesrechts können durch abweichendes kantonales Recht ohnehin nicht übersteuert werden.

Der Vollständigkeit halber weisen wir erneut darauf hin, dass sich bei einer Festschreibung des Leistungsauftrages oder auch des grundsätzlichen Leistungsangebots im Gesetz ausgaberechtlich die Frage stellt, inwieweit die damit verbundenen (Mehr-)Ausgaben des Kantons auf diesem Weg gebunden werden, so dass sie initial dem Finanzreferendum unterstehen.

Zu Frage 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?

In unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 haben wir den Rahmen dargelegt, welche Leistungen im Spitalneubau Wolhusen künftig angeboten werden sollen. Die konkrete Ausgestaltung des Angebots innerhalb dieses Rahmens und damit auch die Zuteilung konkreter Leistungsgruppen an das Spital Wolhusen ist Aufgabe der Gesundheitsversorgungsplanung. Das Projekt wurde am 16. November 2022 mit einer Kickoff-Veranstaltung gestartet. Das künftige Leistungsangebot für Wolhusen (und auch jenes für Sur-

see) wird innerhalb des Projekts von einer breit abgestützten Arbeitsgruppe diskutiert werden. Vorgesehen ist, dass der Kantonsrat Anfang 2024 über den Planungsbericht – und damit auch über das Leistungsangebot in Wolhusen – beraten kann.

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

Umfang und Grad der Versorgung können nicht an der Anzahl Betten festgemacht werden. Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, verfügt das Spital Wolhusen zwar heute über 100 Betten. Davon werden jedoch aktuell nur 80 bis 90 Betten effektiv betrieben (inkl. 30 Betten für Rehabilitation). Dies entspricht der Anzahl Betten, wie sie in unserem Zielbild für den Spitalneubau vorgesehen ist. Wie ebenfalls ausgeführt, wird sich der genaue Bedarf an Betten für die einzelnen Disziplinen jedoch erst im Verlauf des Betriebes zeigen. Sollte es sich in dieser ersten Betriebsphase zeigen, dass das Spital insgesamt über zu wenig Betten verfügt, müsste auch eine Erweiterung um 20 Betten geprüft werden. Das in Planung stehende Spitalgebäude lässt eine solche Anpassung zu einem späteren Zeitpunkt zu. Im Übrigen weisen wir auf die zunehmende Tendenz zur Ambulantisierung in der Spitalmedizin hin, weshalb Spitäler generell weniger Betten benötigen. In diesem Sinne ist denn auch ein Ausbau des ambulanten Behandlungsangebots in Wolhusen geplant. Bezüglich künftiger Notfallversorgung haben wir in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 ausgeführt, dass das Rettungsdienst-Angebot bedarfsgerecht ausgebaut wird und bis zu drei zusätzliche Rettungsdienst-Fahrzeuge eingesetzt werden sollen.