



Botschaft des Regierungsrates
an den Kantonsrat

B 2

**zum Entwurf einer Änderung
des Spitalgesetzes und damit
zusammenhängender Erlasse
(neue Spitalfinanzierung)**

Übersicht

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat eine Änderung des Spitalgesetzes und damit zusammenhängender Erlasse zur Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung im Kanton Luzern.

Das geltende Spitalgesetz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Es regelt zur Hauptsache die rechtliche Verselbständigung, die Organisation und die Finanzierung der beiden Unternehmen Luzerner Kantonsspital (LUKS) und Luzerner Psychiatrie (Lups). Von eher untergeordneter Bedeutung ist darin hingegen die Spitalplanung als Gesamtversorgungsplanung für den Kanton. Das Spitalgesetz geht davon aus, dass die Spitalversorgung im Kanton Luzern in erster Linie durch die beiden Unternehmen sichergestellt wird, lässt jedoch bereits die Möglichkeit offen, dass der Kanton auch nichtkantonalen Anbietern Leistungsaufträge erteilen kann.

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 21. Dezember 2007 hat der Bund die Grundlagen der Spitalfinanzierung neu gestaltet und auf den 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt. Ihre Wirkungen wird die neue Spitalfinanzierung jedoch erst ab 2012 entfalten. Die Hauptpunkte der neuen Spitalfinanzierung nach KVG sind:

- Miteinbezug der Geburtshäuser in die Spitalplanung, die Spitalliste und die Spitalfinanzierung,*
- Entschädigung der stationären Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser mit leistungsbezogenen Fallpauschalen (Vergütung von Normpreisen statt von Kosten); in den Fallpauschalen sind neu die Kosten der Anlagenutzung (Abschreibung und Verzinsung von Investitionen) mit eingerechnet; auszuscheiden sind demgegenüber gemeinwirtschaftliche Kosten, worunter das KVG selber beispielhaft die universitäre Lehre und Forschung und die Sicherstellung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen versteht,*
- Abgeltung der Fallpauschalen der Spitäler und Geburtshäuser auf der Spitalliste eines Kantons gemeinsam durch den Wohnkanton (mind. 55%) und die Krankenversicherer der Patientinnen und Patienten (max. 45%); Gleichstellung von kantonalen und nichtkantonalen Listenspitälern in Bezug auf die Finanzierung durch Krankenversicherer und Kantone,*
- freie Wahl der Patientinnen und Patienten unter den Listenspitälern des Wohn- oder Standortkantons auch ohne Zusatzversicherung.*

Das geänderte Bundesrecht erfordert Ausführungsbestimmungen im kantonalen Recht. Der Erlassentwurf sieht im Spitalgesetz ein neues Kapitel über die Spitalplanung und -finanzierung vor. Darin werden insbesondere die Zuständigkeiten für die Vornahme der Spitalplanung, die Erstellung der Spitalliste und die Festlegung des vom Kanton zu tragenden prozentualen Anteils an den stationären Spitalleistungen geregelt. Weiter wird eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Erteilung von Leistungsaufträgen und -vereinbarungen an alle Spitäler und Geburtshäuser geschaffen, welche der Regierungsrat aufgrund der Planung in die Spitalliste aufnehmen will. Die anteilmässige Vergütung der stationären Leistungen und die Abgeltung allfälliger gemeinwirtschaftlicher Leistungen erfolgt künftig für alle Listenspitäler und -geburtshäuser in Form von Staatsbeiträgen, wobei die Abgeltung der stationären Leistungen von Bundesrechts wegen eine gebundene Ausgabe ist. Unabhängig vom vorliegenden Gesetzesentwurf wird

die neue Spitalfinanzierung nach KVG für den Kanton geschätzte Mehrkosten von 40 bis 60 Millionen Franken zur Folge haben, in erster Linie wegen der neu vorgesehenen Pflicht zur Mitfinanzierung von nichtkantonalen Spitälern. Der Entwurf sieht deshalb auch vor, dass die Spitäler und Geburtshäuser auf der Spitalliste bestimmte Daten für die Spitalplanung, die Rechnungskontrolle und für den kantonalen Budgetprozess zur Verfügung stellen müssen.

Ein weiterer Grund für die Revision des Spitalgesetzes sind parlamentarische Vorstösse, mit denen der Kantonsrat einen stärkeren Miteinbezug in die Aufsicht über die beiden kantonalen Unternehmen LUKS und Lups gefordert hat. Diesem Auftrag soll insbesondere dadurch entsprochen werden, dass die Unternehmen neben einem Finanz- und Entwicklungsplan neu eine rollende Investitionsplanung zu erstellen haben. Zudem soll der Regierungsrat dem Kantonsrat mindestens alle acht Jahre eine Gesamtgesundheitsversorgungsplanung vorlegen müssen, von der auch die Spitalplanung ein Bestandteil sein soll.

Schliesslich ergibt sich auch aus den Erfahrungen der ersten drei Jahre des Vollzugs des Spitalgesetzes ein Anpassungsbedarf. Der Entwurf sieht insbesondere vor, dass künftig der Regierungsrat die Modalitäten der Verzinsung des Dotationskapitals regeln soll und dass den beiden Unternehmen künftig finanzielle Zielvorgaben zur erwarteten Gewinnrückführung gemacht werden können, welche sich aus der Eigentümerstrategie des Kantons ableiten.

Die vorgeschlagene Änderung des Spitalgesetzes und der damit zusammenhängenden Erlasse soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Inhaltsverzeichnis

A.	Ausgangslage	6
B.	Gründe für die Revision	7
I.	Neue Spitalfinanzierung nach KVG	7
1.	Vorbemerkung.....	7
2.	Geltende Spitalfinanzierung.....	7
a.	Spitalplanung und Spitalliste	7
b.	Vergütung der stationären Leistungen	8
3.	Neue Spitalfinanzierung ab 2012.....	9
a.	Überblick	9
b.	Spitalplanung und Spitalliste	9
c.	Spitalfinanzierung	10
d.	Freie Spitalwahl und Aufnahmepflicht	13
e.	Auswirkungen.....	14
II.	Parlamentarische Vorstösse.....	15
1.	Vorbemerkung.....	15
2.	Motion M 250	15
3.	Motion M 528	15
III.	Weitere Gründe	16
C.	Vernehmlassungsverfahren.....	16
D.	Hauptpunkte der Änderung.....	17
I.	Spitalplanung und Spitalfinanzierung	17
1.	Spitalplanung und Spitalliste	17
a.	Spitalplanung.....	17
b.	Spitalliste.....	18
c.	Weiteres Vorgehen	20
2.	Leistungsaufträge.....	20
a.	Allgemeines.....	20
b.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	21
c.	Auflagen und Bedingungen.....	22
d.	Geltungsdauer	23
e.	Leistungsvereinbarungen	23
3.	Abgeltung der Spitalleistungen.....	24
a.	Stationäre Leistungen.....	24
b.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	25
4.	Aufnahmepflicht.....	25
5.	Datenerhebung und -bearbeitung.....	26
a.	Allgemeines	26
b.	Bearbeitung von Patientendaten.....	26
c.	Betriebsbezogene Daten	28

II.	Luzerner Kantonsspital und Luzerner Psychiatrie	29
1.	Finanzierung	29
a.	Dotationskapital.....	29
b.	Gewinnverteilung und Verlusttragung	29
2.	Investitionsplanung.....	30
3.	Zuständigkeiten Kantonsrat und Regierungsrat.....	30
E.	Finanzielle Auswirkungen.....	32
F.	Die Gesetzesänderungen im Einzelnen	32
I.	Spitalgesetz (SRL Nr. 800a).....	32
II.	Gesundheitsgesetz (SRL Nr. 800).....	41
III.	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865)	41
G.	Antrag	42
	Entwurf.....	43

Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes und damit zusammenhängender Erlasse betreffend die neue Spitalfinanzierung.

A. Ausgangslage

Am 1. Januar 2008 ist das Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL Nr. 800a) in Kraft getreten. Ziel des Spitalgesetzes ist es, die Spitalversorgung der Kantonseinswohnerinnen und -einwohner sicherzustellen, die öffentlichen Spitäler so weit wie möglich den Privatspitälern gleichzustellen und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit im Gesundheitsmarkt zu erhalten und wo nötig auszubauen. Mit dem neuen Spitalgesetz wurden die kantonalen Spitäler zu zwei Unternehmen, dem «Luzerner Kantonsspital» (LUKS) und der «Luzerner Psychiatrie» (Lups), in der Rechtsform von öffentlich-rechtlichen Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit zusammengefasst. Das Spitalgesetz regelt zur Hauptsache die Organisation und die Finanzierung dieser beiden Unternehmen und das Verhältnis des Kantonsrates und des Regierungsrates zu ihnen. Weiter wird das Verhältnis zwischen den Unternehmen und ihren Patientinnen und Patienten bestimmt. Von eher untergeordneter Rolle ist im geltenden Spitalgesetz hingegen die Spitalplanung als Gesamtversorgungsplanung für den Kanton. Das Spitalgesetz geht davon aus, dass die Spitalversorgung im Kanton in erster Linie durch die beiden Unternehmen sichergestellt wird, lässt jedoch bereits die Möglichkeit offen, dass der Kanton auch nichtkantonalen Anbietern Leistungsaufträge erteilen kann.

Mit der Übertragung der Spitalbauten an die beiden Unternehmen per 1. Januar 2011 erfolgte der bisher letzte Schritt, um die kantonalen Spitäler für die Herausforderungen der Zukunft fit zu machen, insbesondere für die neue Spitalfinanzierung nach KVG. Die Luzernerinnen und Luzerner stimmten dieser Massnahme in der Volksabstimmung vom 7. März 2010 zu.

B. Gründe für die Revision

I. Neue Spitalfinanzierung nach KVG

1. Vorbemerkung

Aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzausscheidung ist die Gesundheitsversorgung und damit die Spitalversorgung eine öffentliche Aufgabe der Kantone (Art. 3 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, BV; SR Nr. 101). Demgegenüber trägt der Bund die Verantwortung dafür, dass die Bevölkerung gegen die Risiken von Krankheit und Unfall versichert ist (Art. 117 BV). Der Bund besitzt damit an einer wichtigen Schlüsselstelle des Gesundheitswesens eine Gesetzgebungskompetenz und greift über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) indirekt massgeblich in die kantonale Gesundheitsversorgung im stationären Spitalbereich ein. So ist der Kanton aufgrund des Krankenversicherungsrechts des Bundes verpflichtet, für eine bedarfsgerechte Spitalplanung zu sorgen und sich in einem bestimmten Umfang an den Kosten der stationären Spitalbehandlung zu beteiligen.

2. Geltende Spitalfinanzierung

a. Spitalplanung und Spitalliste

Das KVG überträgt den Kantonen die Aufgabe, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu planen und, basierend darauf, eine Spitalliste zu erstellen (Art. 39 Abs. 1d und e KVG). Die Spitalplanung und die Spitalliste dienen der Koordination des Leistungsangebots der stationären Spitalbehandlung, der optimalen Nutzung der Ressourcen, der Eindämmung der Kosten und dem Abbau von Überkapazitäten (vgl. Botschaft zum KVG, in: Bundesblatt [BBl] 1992 I, S. 167). Nach geltendem Recht sind die Kantone bei der Spitalplanung weitgehend frei. Das KVG setzt lediglich voraus, dass die Planung den Bedarf der Kantonsbevölkerung an Spitalbetten decken, jedoch nicht überschreiten soll.

Nach § 3 Absatz 2a und b des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (EGKVG; SRL Nr. 865) ist unser Rat für die Spitalplanung zuständig. Die Spitalplanung ist von Ihrem Rat zu genehmigen (§ 2 Unterabs. a EGKVG). Innerkantonal ist der Kanton zuständig für die Sicherstellung und Finanzierung der Versorgung durch Spitäler, während die ambulante und die stationäre Langzeitpflege, inklusive Akut- und Übergangspflege, in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fällt (§ 44 Gesundheitsgesetz vom 13. September

2005 [GesG], SRL Nr. 800; § 69 Sozialhilfegesetz vom 24. Oktober 1989 [SHG], SRL Nr. 892; Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 13. September 2010 [Pflegefinanzierungsgesetz, PFG]; SRL Nr. 867).

Die letzte Spitalplanung erstellten wir im Rahmen des Planungsberichtes über die Gesundheitsversorgung vom 4. März 2005 (B 87). Auf der Luzerner Spitalliste vom 16. Dezember 1997 (Fassung vom 8. April 2008) werden heute acht für Grundversicherte offenstehende öffentliche (LUKS, Lups) und private Luzerner Spitäler (Hirslanden-Klinik St. Anna, Swissana Clinic Meggen, Schweizer Paraplegiker-Zentrum [SPZ] Nottwil, Therapiezentrum Meggen, Privatklinik und Kurhaus Sonnmatt Luzern, Klinik für Schlafmedizin Luzern) geführt. Daneben sind darin 18 ausserkantonale Angebote für einzelne spezifische Leistungen genannt. Die in der Spitalliste geführten Spitäler sind damit zur Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen.

b. Vergütung der stationären Leistungen

Die Finanzierung der stationären Leistungen der auf der Spitalliste des Kantons geführten Einrichtungen ist nach geltendem Recht davon abhängig, ob ein Spital als öffentlich, öffentlich subventioniert oder als privat gilt (Art. 49 Abs. 1 KVG, in der Fassung vom 18. März 1994, in Kraft vom 1. Januar 1996 bis 31. Dezember 2008 [AS 1995 S. 1328]). Im Einzelnen gilt Folgendes:

- Bei *öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern* (z.B. LUKS oder Lups) übernehmen die Krankenversicherer maximal 50 Prozent der ausgewiesenen *Betriebskosten* ohne Anlagennutzungskosten. Die verbleibenden Kosten gehen zulasten des Trägers, das heisst des Kantons.
- Bei auf der Liste geführten *Spitälern mit privater Rechtsträgerschaft* ohne staatliche Subventionen (z.B. Hirslanden-Klinik St. Anna, SPZ Nottwil, Swissana Clinic Meggen) übernehmen die Krankenversicherer für Grundversicherte sämtliche ausgewiesenen *Betriebs- und Investitionskosten*, das heisst maximal 100 Prozent.

Da sich nach heutigem Recht die Entschädigung nicht auf die Leistung, sondern auf die anrechenbaren Betriebskosten bezieht, spricht man auch von einer Objektfinanzierung.

Die effektive Kostenbeteiligung der Krankenversicherer hängt davon ab, wie «transparent» die Kosten der Spitäler ausgewiesen sind (Art. 59c Abs. 1a Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV]; SR 832.102). Im Fall des LUKS und der Lups übernehmen die Krankenversicherer beispielsweise heute 46 Prozent der Betriebskosten im Grundversicherungsbereich. Die übrigen Kosten der Unternehmen, inklusive Investitionskosten, werden durch die Globalbudgets des Kantons (§ 24 Spitalgesetz) sowie durch Erträge aus dem ambulanten und aus dem stationären Zusatzversicherungsbereich (§ 22 Spitalgesetz) gedeckt. Bei den Luzerner Privatspitälern dürften die Krankenversicherer zwischen 90 und 96 Prozent der Betriebs- und der Investitionskosten im Grundversicherungsbereich übernehmen. Die verbleibenden Kosten gehen zulasten des Spitalträgers.

Der Kanton beteiligt sich damit heute grundsätzlich nur an den Kosten der kantonalen Spitäler. Innerkantonale Privatspitäler und ausserkantonale Spitäler werden nur im Rahmen von spezifischen Leistungsaufträgen mitfinanziert. Vorbehalten ist die Kostenbeteiligung des Kantons bei medizinisch indiziertem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Spital mit öffentlicher Trägerschaft (sog. ausserkantonale Hospitalisation, vgl. Art. 41 Abs. 3 KVG in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft seit 1. Januar 2003 [AS 2002 S. 3371]).

3. Neue Spitalfinanzierung ab 2012

a. Überblick

Am 1. Januar 2009 ist die Revision des KVG vom 21. Dezember 2007 betreffend die (neue) Spitalfinanzierung (in: Amtliche Sammlung des Bundesrechts [AS] 2008, S. 2049 ff.) in Kraft getreten. Neben der Einführung von Fallpauschalen für die Vergütung der stationären Spitalleistungen bringt diese vor allem eine neue Spitalplanung, die freie Spitalwahl ohne Zusatzversicherung sowie die Offenlegung von Daten und Qualitätsindikatoren. Damit werden neue Rahmenbedingungen geschaffen, die nicht nur einheitlichere Finanzierungsregeln, sondern auch eine höhere Transparenz schaffen und zu einer Sicherung der Qualität und des Wettbewerbs im Gesundheitswesen beitragen sollen. Schliesslich wird die Position der bisher nicht subventionierten Privatspitäler teilweise neu geregelt. Die revidierten Bestimmungen sind grundsätzlich seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Die leistungsbezogenen Fallpauschalen müssen bis am 1. Januar 2012 eingeführt sein, und die kantonalen Spitalplanungen müssen bis spätestens 1. Januar 2015 an die neuen Vorgaben angepasst werden (vgl. Abs. 1 und 3 der «Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007» im KVG).

Das geänderte Bundesrecht erfordert Ausführungsbestimmungen im kantonalen Recht, insbesondere in Bezug auf die Spitalplanung und -finanzierung, die mit der vorliegenden Teilrevision des Spitalgesetzes geschaffen werden sollen.

b. Spitalplanung und Spitalliste

Das KVG verpflichtet den Kanton, wie bis anhin für sich allein oder gemeinsam mit anderen Kantonen eine *Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung* aufzustellen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1d KVG). Miteinzubeziehen in die Planung sind *neu auch Geburtshäuser* (Art. 39 Abs. 3 KVG; Art. 58a Abs. 1 KVV). Die Kantone haben ihre Planung zu koordinieren (Art. 39 Abs. 2 KVG).

Die für die Planung massgeblichen Kriterien hat der Bundesrat gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{er} KVG in den Artikeln 58a–58e KVV festgelegt. Die Planung muss die *Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus* für

die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner umfassen und periodisch überprüft werden (Art. 58a KVV). Bei der Spitalplanung handelt es sich um eine Versorgungsplanung. Im Rahmen der Planung hat der Kanton den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln, insbesondere anhand von statistisch ausgewiesenen Daten und Vergleichen. Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist und die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages. Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Art. 58b KVV).

Die Spitalplanung bildet auch weiterhin die *Grundlage für die Erstellung der Spitalliste* (Art. 39 Abs.1e KVG). Diese ist von Bundesrechts wegen vom Regierungsrat zu erlassen (Art. 53 KVG e contrario). Auf der Liste sind diejenigen inner- und ausserkantonalen *Spitäler und Geburtshäuser* aufzuführen, die notwendig sind, um das dem ermittelten Versorgungsbedarf entsprechende Angebot sicherzustellen (Art. 58e Abs. 1 KVV). Die Kantone erteilen jeder Einrichtung auf ihrer Liste einen Leistungsauftrag, der mit Auflagen, insbesondere zur Leistung eines Notfalldienstes, verbunden werden kann (Art. 58e Abs. 3 KVV). Auf der Liste wird für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt (Art. 58e Abs. 2 KVV). Die Aufnahme in die Spitalliste bedeutet für die betroffenen Spitäler und Geburtshäuser grundsätzlich nur eine Berechtigung, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen zu erbringen, und keine Verpflichtung dazu. Allerdings wird von der Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung ausgegangen, den Leistungsauftrag zu erfüllen (Art. 58b Abs. 4c KVV).

c. Spitalfinanzierung

– Fallpauschalen

Spätestens ab 2012 werden die stationären Leistungen der Spitäler in der Regel mit leistungsbezogenen *Fallpauschalen nach DRG* (DRG = diagnosis related groups oder diagnosebezogene Fallgruppen) entschädigt (Art. 49 KVG und Abs. 1 der «Übergangsbestimmungen zur Änderung [des KVG] vom 21. Dezember 2007»). Statt Kosten werden den Spitalern und Geburtshäusern somit künftig *Normpreise* vergütet. In der Psychiatrie und der Rehabilitation wird demgegenüber vorderhand noch mit leistungsbezogenen Tagespauschalen gearbeitet werden, da hier noch keine Fallpauschalen nach DRG definiert sind.

Die Fallpauschalen werden von den Versicherern und den Spitalern im Rahmen von Tarifverträgen ausgehandelt (Art. 49 Abs. 1 und 46 Abs. 1 KVG). Nach dem KVG ist der Kanton kein Tarifpartner, und eine aktive Einflussnahme auf die Preisbildung durch den Kanton ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Der Einfluss des Kantons beschränkt sich auf die Genehmigung der von den Versicherern und den Leistungser-

bringern ausgehandelten Tarifverträge (Art. 46 Abs. 4 KVG) und auf die Festsetzung eines behördlichen Ersatztarifs im Fall des Scheiterns der Tarifverhandlungen (Art. 47 Abs. 1 KVG). Das KVG selber weist die Entscheidungskompetenz in diesen Fragen direkt der Kantonsregierung zu. Sowohl bei der Genehmigung eines Vertragstarifs als auch bei der Festsetzung eines behördlichen Ersatztarifs hat unser Rat sich nach den Vorgaben des KVG zu richten. Das heisst, er hat einzig zu prüfen, ob der Tarif mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG; Art. 59c Abs. 3 KVV). Weil die Tarifpartner bei der Tarifgestaltung in den Grenzen des KVG frei sind, darf der Kanton nicht gestaltend in einen Verhandlungstarif eingreifen (weder generell-abstrakt in Form von rechtlichen Bestimmungen noch im konkreten Genehmigungsverfahren). Dies würde die gesetzlich vorgesehene Tarifautonomie der Tarifpartner verletzen. Die Kantonsregierung kann somit einem Tarifvertrag lediglich die Genehmigung erteilen oder verweigern und darf diesen nicht abändern (vgl. Urteil C-536/2009 des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. Dezember 2009, E. 5.1.4). Zudem hat sie vor ihrem Entscheid (sowohl bei einer Genehmigung als auch bei einer behördlichen Festsetzung) den Preisüberwacher anzuhören (Art. 14 Abs. 1 Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985 [PüG]; SR 942.20) und dessen Empfehlung in ihrem Entscheid anzuführen. Weicht die Kantonsregierung von der Empfehlung des Preisüberwachers ab, hat sie dies zu begründen (Art. 14 Abs. 2 PüG). Nach der Rechtsprechung kommt der Empfehlung des Preisüberwachers ein sehr hoher Stellenwert zu. Der Entscheid über die Genehmigung oder die Nichtgenehmigung eines Vertragstarifs oder über die Festsetzung eines behördlichen Ersatztarifs durch die Kantonsregierung kann mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 53 Abs. 1 KVG).

Darüber hinaus sind die Kantone auch bei der Erarbeitung und Weiterentwicklung der DRG-Tarifstruktur beteiligt (Art. 49 Abs. 2 KVG) und führen gemeinsam mit dem Bundesrat Betriebsvergleiche zwischen den Spitälern durch (Art. 49 Abs. 8 KVG).

– *Investitionen und gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler*

Neu umfassen die Fallpauschalen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die stationäre Spitalbehandlung im Gegensatz zur bisherigen Regelung auch die *Kostenanteile der Anlagenutzung*, das heisst die Abschreibung und Verzinsung der Investitionen. Daraus folgt grundsätzlich, dass die laufenden Erträge den Spitälern die Finanzierung der Investitionen ermöglichen müssen und dass für die kantonalen Unternehmen LUKS und Lups damit die Notwendigkeit der Investitionsfinanzierung durch die öffentliche Hand in der bisherigen Form entfällt.

Die leistungsbezogenen Fallpauschalen dürfen demgegenüber keine Vergütungen für *gemeinwirtschaftliche oder fallunabhängige Leistungen* enthalten. Zu diesen Leistungen zählt das KVG beispielhaft die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die universitäre Lehre und Forschung (Art. 49 Abs. 3 KVG). Als Kosten für die universitäre Lehre gelten die praktische und theoretische Ausbildung der Studierenden, insbesondere der Humanmedizin (gemäss Medizinalberufegesetz des Bundes vom 23. Juni 2006, MedBG; SR 811.11), bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms sowie die Weiterbildung, insbesondere der Ärzte, bis

zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels (Art. 7 Abs. 1 Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, VKL; SR 832.104). Darunter werden namentlich die Sachkosten zur aus- und weiterbildenden Tätigkeit sowie die Lohnbestandteile von Personen, die gemäss Pflichtenheft ganz oder teilweise ausbildnerische Aufgaben haben, verstanden. Die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte sind indessen Betriebskosten der Spitäler und fallen nicht unter den Begriff «universitäre Lehre» im Sinn der genannten Definition (vgl. Antwort des Bundesrates vom 13. März 2009 zur Motion 08.4034 von Ruth Humbel&Näf betreffend Aus- und Weiterbildung von nichtärztlichem medizinischem Fachpersonal und von Assistenzärzten. Finanzierung). Ebenso gelten die Kosten für die theoretische Aus- und Weiterbildung des medizinisch-technischen, des medizinstherapeutischen und insbesondere auch des Pflegepersonals als anrechenbare Kosten und sind im Rahmen der Tarifverhandlungen von den Tarifpartnern entsprechend zu berücksichtigen. Die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen gehen zulasten der Spitäler beziehungsweise können diesen vom Kanton separat abgegolten werden.

– *Kostenteiler Kanton - Krankenversicherer*

Der Kanton muss von den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern oder Geburtshäusern vereinbarten (Fall-)Pauschalen künftig *mindestens 55 Prozent* übernehmen, die Krankenversicherer dementsprechend höchstens 45 Prozent. Er muss seinen *prozentualen Anteil* jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn, das heisst *bis zum 31. März des Vorjahres, festlegen* (Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG). Die Festlegung des Kostenteilers ist in erster Linie ein Entscheid darüber, welcher Teil der Kosten der stationären Spitalbehandlungen in einem Kanton über die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Kopfprinzip) und welcher Teil über Steuergelder (Leistungsprinzip) finanziert werden soll. Der Kanton muss den Kostenteiler erstmals per 1. Januar 2012 festlegen.

In Bezug auf den Kostenteiler kennt das KVG eine *Übergangsbestimmung*: Sofern die Durchschnittsprämie für Erwachsene am 31. Dezember 2011 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, kann der Kanton seinen Vergütungsanteil zwischen 45 und 55 Prozent festlegen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils ab erstmaliger Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen (Abs. 5 der «Übergangsbestimmung zur Änderung [des KVG] vom 21. Dezember 2007»). Ab 2017 muss der kantonale Anteil definitiv mindestens 55 Prozent betragen.

– *Stellung nichtkantonale Spitäler*

Die zentrale Neuerung der neuen Spitalfinanzierung ist, dass der Kanton ab 2012 neu verpflichtet ist, im Rahmen des von ihm festgelegten prozentualen Anteils auch die Vergütung für eine stationäre Behandlung in einem *nichtkantonalen Spital oder Geburtshaus* auf der Luzerner Spitalliste oder jener eines anderen Kantons zu übernehmen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Die geltende Unterscheidung zwischen Spitälern mit einem Anspruch auf Subventionen der öffentlichen Hand und Spitälern, welche zwar für eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind, aber keinen Anspruch auf Beiträge der Kantone haben, wurde mit der Neurege-

lung der Spitalfinanzierung durch den Bund abgeschafft. Sämtliche gestützt auf die Spitalplanung der Kantone zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser haben einen Anspruch auf die gemeinsame Vergütung der Leistungen durch Krankenkassen und Kantone nach den Regeln des KVG. Das heisst, der Kanton hat sich künftig beispielsweise auch an den Kosten eines stationären Spitalaufenthalts in der Hirslanden-Klinik St. Anna mit mindestens 55 Prozent zu beteiligen, soweit dieses auf der kantonalen Spitalliste ist.

– *Vertragsspitäler*

Spitäler, die nicht auf die Spitalliste aufgenommen werden, können neu die Stellung eines Vertragsspitals erlangen (Art. 49a Abs. 4 KVG). In dieser Position können die Spitäler den Versicherern auf vertraglicher Grundlage höchstens den gleichen Fallpauschalenanteil verrechnen, wie er einem Listenspital für eine analoge Behandlung auf der allgemeinen Abteilung geschuldet wäre; eine finanzielle Beteiligung des Kantons erfolgt in diesen Fällen nicht. Zu beachten ist, dass für die Krankenversicherer kein Vertragszwang besteht.

d. Freie Spitalwahl und Aufnahmepflicht

Ein wichtiges Ziel der neuen Spitalfinanzierung ist die Gleichbehandlung der öffentlichen und der privaten Spitäler, wodurch man sich eine Verstärkung des Wettbewerbs verspricht. Dieses Ziel soll neben der Gleichstellung aller Listenspitäler bei der Finanzierung der stationären Spitalleistungen insbesondere durch die freie Spitalwahl erreicht werden: Die Patientinnen und Patienten können ab 2012 nicht mehr nur unter den auf der Spitalliste des Kantons Luzern aufgeführten Einrichtungen frei wählen, sondern sie können anders als heute *auch ohne Spital-Zusatzversicherung sämtliche Listenspitäler aller Kantone in Anspruch nehmen* (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Die Patientinnen und Patienten können also sozusagen selbst bestimmen, in welchem Spital sie das Geld ausgeben, das ihnen für eine bestimmte Operation zusteht.

Die Wahl des Spitals hat *Auswirkungen auf die finanzielle Beteiligung des Kantons und des Krankenversicherers*:

- Diese haben – jeweils in Anwendung des prozentualen Kostenteilers – bei einer stationären Behandlung in einem ausserkantonalen Listenspital die Kosten grundsätzlich nur bis zur Höhe des Tarifs zu übernehmen, der im Wohnkanton des Patienten oder der Patientin gilt (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Begeben sich beispielsweise Luzerner Patientinnen und Patienten nach Zürich in ein Spital, das sich auf der Spitalliste des Kantons Zürich befindet, dann muss der Kanton Luzern grundsätzlich nur 55 Prozent des Tarifs übernehmen, der für eine Behandlung in einem Luzerner Listenspital zur Anwendung gekommen wäre (Referenztarif). Sofern das ausserkantonale Spital teurer ist als das Wohnortspital, müssen die Patientinnen und Patienten für die Differenz selber aufkommen («Selbstzahler»; Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG e contrario), oder sie verfügen über eine Zusatzversicherung, welche die entsprechenden Mehrkosten übernimmt.

- Ist hingegen der Aufenthalt *medizinisch indiziert*, das heisst, es liegt ein Notfall vor oder es besteht in keinem der Listenspitäler des Kantons ein entsprechendes stationäres Angebot, dann hat sich der Kanton im Rahmen seines prozentualen Anteils, gemessen am Tarif des ausserkantonalen Spitals, an den Kosten zu beteiligen (Art. 41 Abs. 3 KVG).

Spitäler und Geburtshäuser, die in die Spitalliste eines Kantons aufgenommen wurden, sind im Rahmen des Leistungsauftrages und ihrer Kapazitäten verpflichtet, für alle Patientinnen und Patienten im Standortkanton die Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht). Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen müssen somit von den Listenspitälern nach rechtsgleichen Kriterien aufgenommen und versorgt werden. Die Aufnahmepflicht gilt für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons nur aufgrund von Leistungsaufträgen oder in Notfällen. Die Kantone haben für die Einhaltung der Aufnahmepflicht zu sorgen (Art. 41a KVG).

e. Auswirkungen

Die neue Spitalfinanzierung wird sich für den Kanton vor allem in *finanzieller Hinsicht* stark auswirken (vgl. Kap. E), da er neu gemäss KVG nichtkantonale Listenspitäler mitfinanzieren muss, die im Fall von Spitälern mit privater Trägerschaft bis anhin ausschliesslich durch die Krankenversicherer finanziert wurden. Es kommt somit zu einer *Kostenverschiebung* von den Krankenversicherern (in erster Linie wohl die Zusatzversicherungen) auf den Kanton beziehungsweise vom Prämienzahler auf den Steuerzahler.

Die Schaffung einer einheitlichen Finanzierungsstruktur sollte jedoch auch zu mehr *Transparenz* im stationären Akutspitalbereich führen. Die neuen Fallpauschalen nach DRG und die damit verbundenen Kennzahlen werden inskünftig unter anderem auch als Instrument für Betriebsvergleiche dienen. Im Weiteren wird sich durch freie Spitalwahl der *Wettbewerb* unter den Leistungserbringern spürbar erhöhen. Die neue Spitalfinanzierung führt zudem auch zu mehr *Preis- und Qualitätsdruck*. Qualität kann vor allem bieten, wer Routine hat, also genügend Fallzahlen. Das Gleiche gilt auch für die Wirtschaftlichkeit. Es braucht eine gewisse Grösse, um die Leistungen wirtschaftlich anbieten zu können. All dies führt zu einer Spezialisierung und Verdichtung des stationären Angebots. Kleine Spitäler werden es im Alleingang sehr schwer haben. Der Druck zur Zusammenarbeit oder zu Zusammenschlüssen wird wachsen.

II. Parlamentarische Vorstösse

1. Vorbemerkung

Bereits im Rahmen der Beratungen zum geltenden Spitalgesetz wurde die Rolle beziehungsweise die Möglichkeit der Mitsprache Ihres Rates in der Spitalplanung und bei den verselbständigten Unternehmen, Luzerner Kantonsspital und Luzerner Psychiatrie, kontrovers diskutiert. Diese Diskussionen nahmen auch nach dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes am 1. Januar 2008 ihren Fortgang, insbesondere im Zusammenhang mit der Beratung der Botschaft B 124 zum Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Genehmigung der Übertragung der Spital- und Klinikgebäude an das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie vom 1. September 2009 (vgl. Verhandlungen des Kantonsrates [KR] 2009, S. 1970).

2. Motion M 250

Mit der Motion M 250 von Rolf Hermetschweiler namens der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) über eine Änderung des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung sowie des Spitalgesetzes vom 24. Juni 2008, erheblich erklärt am 9. September 2008, wurde unser Rat beauftragt, die einschlägigen Gesetze so zu ändern, dass Ihr Rat künftig die Spitalplanung nicht mehr genehmigen muss, sondern diese im Rahmen eines Planungsberichtes zur Kenntnis nimmt (vgl. KR 2008 S. 1362 und 1624). Begründet wurde die Erheblicherklärung der Motion damit, dass gemäss ständiger Praxis Spitalplanungen von Ihrem Rat stets im Rahmen von Planungsberichten behandelt, das heisst zur Kenntnis genommen und nicht formell genehmigt worden seien, obwohl eigentlich bereits vor Inkrafttreten des Spitalgesetzes für die Spitalplanung eine Genehmigungspflicht nach § 2 Absatz 1a EGKVG bestanden habe. Aufgrund der bisher gelebten Realität, aber auch aus sachlichen Gründen habe sich die Kenntnisnahme von Spitalplanungen im Rahmen von offenen Planungsberichten bewährt. Damit allfällige Rechtsunsicherheiten über die Auslegung der besagten Gesetzesbestimmungen ausgeräumt werden könnten, sei es sinnvoll, die entsprechenden Gesetze anzupassen.

3. Motion M 528

Am 30. November 2009 erklärte Ihr Rat die Motion M 528 von Walter Stucki namens der Planungs- und Finanzkommission (PFK; KR 2009 S. 1857) über den stufengerechten Einbezug des Kantonsrates in die Investitionsplanung und die Immobilienstrategie des Luzerner Kantonsspitals und der Luzerner Psychiatrie nach der Übertragung der Spitalbauten für erheblich (KR 2009 S. 2002). Ihr Rat sollte damit eine wirksame

Möglichkeit zur Einflussnahme auf die Exekutiventscheide in diesem Bereich erhalten, sodass er im Fall von Problemen früh genug intervenieren könne. Mit der Erheblicherklärung der Motion wurden wir beauftragt, die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen im Spitalgesetz zu schaffen unter Berücksichtigung der folgenden Parameter:

- Ihrem Rat soll mindestens alle acht Jahre ein Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung vorgelegt werden.
- Ihr Rat nimmt jährlich von der rollenden Investitionsplanung Kenntnis. Die entsprechenden Unterlagen haben einen Bezug zur Investitions- und Immobilienstrategie und zum Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung aufzuzeigen.
- Ihr Rat genehmigt den Geschäftsbericht der Unternehmen.

III. Weitere Gründe

Daneben ergibt sich ein gewisser Änderungsbedarf auch aufgrund der Erfahrungen aus dem Vollzug des Spitalgesetzes seit 2008. Weiter sollen die bestehenden rechtlichen Bestimmungen in Bezug auf die Rechtsverweise auf das Bundesrecht aktualisiert werden. Im Einzelnen wird bei der Erläuterung der einzelnen Bestimmungen (s. Kap. F.) auf den Anlass der Revision Bezug genommen.

C. Vernehmlassungsverfahren

Von Mitte November 2010 bis Mitte Januar 2011 liessen wir das Gesundheits- und Sozialdepartement ein Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf der Änderung des Spitalgesetzes betreffend neue Spitalfinanzierung durchführen. Folgende Vernehmlassungsadressaten liessen sich vernehmen:

- alle im Kantonsrat vertretenen Parteien,
- Geburtshaus Terra Alta (Oberkirch), Hirslanden-Klinik St. Anna (Luzern), Klinik für Schlafmedizin (Luzern), Klinik Sonnmatt (Luzern), Luzerner Kantonsspital, Luzerner Psychiatrie, Schweizer Paraplegiker-Zentrum (Nottwil), Swissana Clinic (Meggen),
- Santésuisse, Patientenstelle Zentralschweiz, Ärztegesellschaft des Kantons Luzern,
- Departemente und Gerichte, Datenschutzbeauftragter.

Der Grossteil der Antwortenden nahm zur Kenntnis, dass die Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung durch das Bundesrecht vorgegeben sind (vgl. Kap. B.I) und sich damit auch der Handlungsspielraum des Kantons in diesem Rahmen bewegt. Die Rückmeldungen betrafen die folgenden Themen:

- Spitalplanung und Spitalliste: Einbezug der privaten Anbieter, Sicherstellung der Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten,
- Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen: Vergabe, Inhalt und Geltungsdauer,

- Aufnahmepflicht: Sicherstellung durch eine unabhängige Stelle,
- Datenerhebung und -bearbeitung durch den Kanton: Notwendigkeit und Umfang der erhobenen Daten,
- kantonale Spitäler: Einbezug des Kantonsrates in die Aufsicht.

Um Redundanzen zu vermeiden und die Lesbarkeit der Botschaft zu erhalten, gehen wir auf die zentralen Punkte der Vernehmlassungsantworten im Rahmen der Darstellung der Hauptpunkte der vorgeschlagenen Gesetzesänderung (Kap. D) und der Erläuterung der einzelnen Bestimmungen (Kap. F) jeweils näher ein.

D. Hauptpunkte der Änderung

I. Spitalplanung und Spitalfinanzierung

Der Änderungsentwurf sieht als zentralen Punkt die Ergänzung des heutigen Spitalgesetzes mit einem neuen Kapitel über die Spitalplanung und -finanzierung vor. Das Spitalgesetz soll damit künftig nicht mehr nur in erster Linie die Organisation und die Aufgaben der beiden öffentlichen Unternehmen LUKS und Lups regeln, sondern neu auch dem mit der neuen Spitalfinanzierung zusammenhängenden erhöhten Stellenwert der Spitalplanung und der Mitfinanzierung von nichtkantonalen Spitälern und Geburtshäusern Rechnung tragen.

1. Spitalplanung und Spitalliste

a. Spitalplanung

In Umsetzung der Motionen M 250 und M 528 (vgl. Kap. B.II.2 und 3) soll die Spitalplanung (gemäss der bisherigen Praxis) im Rahmen eines Planungsberichtes über die Gesundheitsversorgung erfolgen, der mindestens alle acht Jahre zu erstellen und von Ihrem Rat zur Kenntnis zu nehmen ist.

Dass bei der Spitalplanung die privaten Anbieter angemessen zu berücksichtigen sind – wie in der Vernehmlassung gefordert –, ist bereits vom Bundesrecht vorgeschrieben (Art. 39 Abs. 1d KVG). Zur Unterstreichung dieser Pflicht haben wir § 4 Absatz 1 des Entwurfs entsprechend ergänzt und dies explizit ausgeführt. Zudem ist es eine Selbstverständlichkeit und entspricht auch der gelebten Praxis, dass die Leistungserbringer bei der Erarbeitung der Spitalplanung miteinbezogen werden (vgl. Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom 4. März 2005 [B 87], S. 97 ff.).

Die zentralen inhaltlichen Elemente der Spitalplanung sind in Kapitel B.I.3.b erläutert.

b. Spitalliste

Die Kompetenz zum Entscheid über die Spitalliste (und die dieser vorangehende Spitalplanung) hat der Bundesgesetzgeber direkt der Kantonsregierung zugewiesen (Art. 53 i.V.m. Art. 39 Abs. 1d und e KVG).

In der Spitalliste werden nach den Bestimmungen des KVG diejenigen Spitäler und neu auch Geburtshäuser aufgeführt, welche zur Deckung des im Rahmen der Spitalplanung ermittelten Bedarfs der Luzerner Bevölkerung notwendig sind. Soweit erforderlich, ist auch auf das ausserkantonale Angebot zurückzugreifen. Nicht Aufgabe der Spitalplanung und der Spitalliste ist es hingegen gemäss KVG, die Versorgung der ausserkantonalen Bevölkerung mit einem bestimmten Angebot an Spezialkliniken mit sicherzustellen, wie dies in der Vernehmlassung vom SPZ Nottwil gefordert wurde. Es gilt zu beachten, dass mit der Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Luzerner Spitalliste dieses auch für Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen zum wählbaren Listenspital wird. Zudem dürfte bei eigentlichen Spezialkliniken regelmässig auch ohne Aufnahme in die Spitalliste eine Leistungsabteilung nach KVG infolge medizinischer Indikation (Art. 41 Abs. 3 KVG) erfolgen.

Aufgrund von Rückmeldungen in der Vernehmlassung haben wir im Gesetz neu ausdrücklich ausgeführt, dass die Spitalliste zusätzlich auch die vom KVG mit der neuen Spitalfinanzierung angestrebte Wahlfreiheit der Bevölkerung ermöglichen soll (§ 4a Abs. 1 Entwurf). Auf die Einführung eines Vergabe- oder Bewerbungsverfahrens für die Aufnahme in die Spitalliste – wie dies andere Kantone (z.B. Zürich) vorsehen und in der Vernehmlassung namentlich von der FDP-Fraktion beantragt wurde – haben wir jedoch verzichtet. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- Der Kanton Luzern verfügt über eine aktuelle Spitalliste. Jede Änderung der Spitalliste durch unseren Rat kann nur mit einem anfechtbaren Entscheid erfolgen. Wir können damit ein Spital nur ganz oder teilweise von der geltenden Liste streichen, wenn es hinreichende Gründe dafür gibt. Mit andern Worten befinden sich die Spitäler, die heute auf der Liste stehen, automatisch schon in einer Art Bewerbungsverfahren. Sie müssen zwingend angehört werden, bevor unser Rat etwas ändern darf. Die Voraussetzungen in Zürich und andern Kantonen sind nicht gleich. Der Kanton Zürich und einige andere Kantone haben nämlich bisher eine Liste A und eine Liste B geführt, je nachdem ob die Zulassung für die allgemeine Abteilung oder für die Privatabteilung galt. Mit der neuen Spitalfinanzierung gibt es diese Unterscheidung nicht mehr, und die beiden Listen müssen zusammengeführt werden. Der Kanton Luzern hat nie zwischen einer Liste A und einer Liste B unterschieden, sodass sich diese Problematik bei uns nicht stellt.
- Ein Vergabeverfahren wäre zudem im Kanton Luzern mit lediglich zwei grossen Akutspitalern nicht sachgerecht. Es würde die Spitalwahlfreiheit verhindern oder zumindest sehr stark einschränken. Denn wenn unser Rat bestimmte Leistungen exklusiv einem Spital zuweisen würde, bliebe den Patientinnen und Patienten keine Wahl mehr. Und wenn wir beiden Spitalern eine bestimmte Anzahl von Eingriffen zuweisen würden, wäre die Wahlfreiheit spätestens dann eingeschränkt,

wenn eines der beiden Spitäler das Kontingent erreicht hat. Ein Vergabeverfahren würde also nicht den geforderten Wettbewerb unterstützen, sondern wäre ein Schritt zurück in die Planwirtschaft. Wir sind deshalb der Meinung, dass grundsätzlich alle Spitäler im Kanton Luzern sämtliche Leistungen anbieten dürfen. Eine Einschränkung des Angebots sollte in aller Regel nur aus Qualitätsgründen verordnet werden. Das könnte dann der Fall sein, wenn in einem Spital bestimmte Eingriffe nur in geringer Zahl gemacht werden und deshalb die notwendige Routine fehlt, um die Qualität zu garantieren.

- Schliesslich erachteten wir es als falsch, wenn kurz vor der Einführung des Wettbewerbs bestimmte Leistungen auf die einzelnen Spitäler verteilt würden. Wir sind vielmehr der Ansicht, dass in einer ersten Phase alle Spitäler grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen haben sollen und dass der Staat erst dann eingreifen soll, wenn der Wettbewerb zu unerwünschten Resultaten führt.

Der ausgewiesene Bedarf soll jedoch nicht die einzige Voraussetzung für eine Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses in die Spitalliste sein. Aus dem KVG ergibt sich bereits, dass nur Spitäler als Leistungserbringer in Frage kommen, welche die erforderlichen medizinischen Einrichtungen und die notwendige Infrastruktur für die Erfüllung des vorgesehenen Leistungsauftrages nachweisen können (Art. 39 Abs. 1 KVG). Weiter müssen die Kantone die Auswahl unter den Spitälern auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit treffen (Art. 39 Abs. 3 KVG, Art. 58b Abs. 4a KVV). Neben diesen Voraussetzungen des KVG sieht der Entwurf vor, dass die Spitäler und die Geburtshäuser für eine Aufnahme in die Spitalliste bestimmte weitere Anforderungen erfüllen müssen (vgl. § 4a Abs. 2):

- Spitäler und Geburtshäuser sollen für die Aufnahme in die Spitalliste den Nachweis eines den Vorgaben des Krankenversicherungsrechtes entsprechenden Qualitätssicherungskonzeptes (Art. 56 und 58 KVG; Art. 77 KVV) erbringen.
- Weiter sollen sie den Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von medizinischem Fachpersonal (ärztlich, medizinisch-pflegerisch, medizinisch-technisch) erbringen. Damit soll die Abdeckung des Bedarfs an ärztlichem und pflegerischem Personal im Kanton unterstützt werden. Der Vorschlag entspricht dem sogenannten Modell II der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (Ausbildungsverpflichtung ohne Rahmenvorgaben), welches Rücksicht auf die Struktur und die Grösse eines Betriebes nimmt.
- Schliesslich müssen die Spitäler und die Geburtshäuser bereit sein, die im Gesetz genannten Daten betreffend das für einen Leistungsauftrag in Frage kommende Leistungsspektrum zur Verfügung zu stellen (§§ 6h und 6i Entwurf). Dies ist erforderlich, damit der Kanton seine im Rahmen der Spitalplanung und -finanzierung obliegenden Aufgaben wahrnehmen kann (vgl. Kap. D.I.5).

In der Umschreibung des Leistungsspektrums, welches einem Spital gestützt auf die Spitalplanung zugewiesen wird, haben die Kantone einen grossen Ermessensspielraum. Sie können die Leistungen zu Leistungsgruppen zusammenfassen und festlegen, ob jedes Spital ein bestimmtes Angebot der Grundversorgung anbieten muss oder ob bestimmte Leistungen auf wenige Spitäler konzentriert werden sollen. Die medizinischen Angebote sollten zu Planungseinheiten zusammengefasst werden, wel-

che verwandte medizinische Fragenkomplexe umfassend abdecken und nur gesamthaft als Leistungsauftrag vergeben werden dürfen. In Anlehnung an die Empfehlungen der GDK prüfen wir, ob auch der Kanton Luzern bei der Festlegung der Spitalliste mit Leistungsgruppen arbeiten soll.

c. Weiteres Vorgehen

In unserer Antwort vom 8. Juni 2010 auf die Anfrage A 676 von Isabel Isenschmid-Kramis über eine rasche Erstellung der Luzerner Spitalliste vom 11. Mai 2010 (KR 2010 S. 1216) haben wir ausgeführt, dass eine Überprüfung der geltenden Luzerner Spitalliste auf Sommer 2011 vorgesehen ist. Zurzeit ist das Gesundheits- und Sozialdepartement daran, das Leistungsgruppenkonzept (siehe oben) mit allen Spitälern und Kliniken des Kantons Luzern zu besprechen. In einem ersten Schritt geht es darum, zu prüfen, ob die von der GDK empfohlenen Leistungsgruppen (gemäss Konzept des Kantons Zürich) in Luzern vollständig übernommen werden können oder ob allenfalls Anpassungen notwendig sind. In einem zweiten Schritt überprüft das Departement, welche medizinischen Leistungen die Luzerner Bevölkerung bisher in welchen öffentlichen und privaten Spitälern in Anspruch genommen hat. Damit werden wir eine nachvollziehbare Grundlage haben, um die «neue» Spitalliste mit Leistungsgruppen pro Unternehmung zu erstellen.

2. Leistungsaufträge

a. Allgemeines

Mit der neuen Spitalfinanzierung nach KVG hat der Kanton künftig grundsätzlich jedem Spital und jedem Geburtshaus, das er auf seine Spitalliste nimmt, einen Leistungsauftrag zu erteilen (Art. 39 Abs. 1e KVG, Art. 58e Abs. 2 KVV). Damit ist es angezeigt, für alle Spitäler und Geburtshäuser auf der Luzerner Spitalliste eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Erteilung des Leistungsauftrages durch unseren Rat und dessen Konkretisierung durch das zuständige Departement in einer Leistungsvereinbarung zu schaffen. Vor diesem Hintergrund können die für das LUKS und die Lups geltenden Bestimmungen des Spitalgesetzes über den Leistungsauftrag (§ 9) und die Leistungsvereinbarung (§ 10) aufgehoben werden. Die rechtliche Grundlage für den Leistungsauftrag und die Leistungsvereinbarung werden künftig für alle Listenspitäler die neu vorgesehenen §§ 5 und 5a des Entwurfs sein.

Gegenstand des Leistungsauftrages ist vorab die Zuweisung des Leistungsspektrums, für welches ein Spital oder ein Geburtshaus in die Spitalliste aufgenommen wird. Darüber hinaus kann unser Rat einem Listenspital mit dem Leistungsauftrag auch den Auftrag erteilen, gewisse gemeinwirtschaftliche Leistungen zu erbringen

(§ 5 Abs. 1 und 2 Entwurf). Der Leistungsauftrag ist Bedingung dafür, dass der Kanton eine Abgeltung für erbrachte stationäre (§ 6c Entwurf) und gemeinwirtschaftliche Leistungen (§ 6d Entwurf) entrichten kann. Es versteht sich von selbst, dass der Leistungsauftrag an die beiden Unternehmen LUKS und Lups aufgrund der Zugehörigkeit zum Kanton weitere spezifische Punkte enthalten wird, die sich aus den Eigentumsverhältnissen des Kantons ergeben – dies im Gegensatz zu privaten Spitälern und Geburtshäusern.

b. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Das KVG nennt als gemeinwirtschaftliche Leistungen beispielhaft die universitäre Lehre und Forschung sowie die Aufrechterhaltung von stationären Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, was in den Entwurf übernommen wurde. Letzteres bringt zum Ausdruck, dass sich die künftige Fallpauschale nach DRG an Normpreisen orientiert und nicht an den Kosten eines Spitals. Kann beispielsweise ein Spital aufgrund geringer Fallzahlen seine Kosten mit der vom Kanton und den Krankenversicherern gemeinsam getragenen Fallpauschale nicht decken, hat der Kanton die anfallende Deckungslücke als gemeinwirtschaftliche Leistungen abzugelten, sofern er diese Spitalkapazitäten trotzdem aufrechterhalten und dem Spital einen Leistungsauftrag erteilen will.

Weiter kann es im KVG-Bereich und im Bereich der Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung aus Gründen, die in erster Linie in der Tarifstruktur zu suchen sind, vorkommen, dass die von den Versicherern für ambulante oder stationäre Leistungen gewährten Tarife nicht kostendeckend sind oder es sich um Nichtpflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt. So ist es beispielsweise bereits heute im Bereich der Psychatrien so, dass die ambulanten Taxpunkte beziehungsweise der Taxpunktwert nicht ausreichen, um eine Klinik zu finanzieren, weil insbesondere die sozialpsychiatrischen Leistungen nicht von den Versicherern vergütet werden. Die Gewährleistung einer sinnvollen Versorgungsstruktur kann es jedoch nahelegen, dass Listenspitäler gerade auch solche Leistungen anbieten, für welche die ordentliche Abgeltung nicht ausreicht. Im Sinn der Sicherstellung der Versorgungssicherheit muss der Kanton hier Massnahmen ergreifen können. Zusätzlich dazu nennt der Entwurf deshalb ausdrücklich als gemeinwirtschaftliche Leistungen spitalgebundene versorgungspolitisch sinnvolle ambulante und stationäre Leistungen, soweit diese jeweils nicht durch die Vergütungen der Patientinnen und Patienten oder des jeweiligen Versicherers (KVG, UVG, MVG, IVG) gedeckt sind. Den in der Vernehmlassung von Seiten der Hirslanden-Klinik St. Anna vorgebrachten Bedenken ist entgegenzuhalten, dass diese Bestimmung nicht dazu dienen soll, generell Deckungslücken im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu schliessen und so den Wettbewerb zwischen den Spitälern zu verzerren.

Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen sind beispielsweise auch die Führung des Krebsregisters, Praxisassistentenprojekte, der Kinderschutz, der Patientenkindergarten und die Patientenschule, die Teilnahme am Koordinierten Sanitätsdienst

(KSD), die Betriebsfeuerwehr (sofern von der Gebäudeversicherung vorgeschrieben) und die Führung einer geschützten Operationsstelle. Soweit die Erfüllung einer gemeinwirtschaftlichen Leistung nicht von Gesetzes wegen einem Anbieter zugeteilt ist (z.B. Krebsregister), kann unser Rat grundsätzlich auch private Anbieter im Rahmen des Leistungsauftrages nach § 5 des Entwurfs damit beauftragen.

Abzulehnen ist demgegenüber der im Rahmen der Vernehmlassung von der FDP-Fraktion und den kantonalen Spitälern gestellte Antrag, Vorhalteleistungen für ausserordentliche Lagen (insbesondere grosse Unfall- oder Katastrophenereignisse) generell als gemeinwirtschaftliche Leistungen abzugelten. Ob und allenfalls in welchem Rahmen es sich dabei um Vorhalteleistungen handelt oder nicht, muss im Einzelfall abgeklärt werden. Wichtigstes Kriterium ist, dass dem Spital gerade wegen dieser Leistungserbringung auch tatsächlich ungedeckte Kosten entstehen. Das heisst, dass ein Spital weniger Ausgaben hätte, wenn es genau diese Leistung nicht erbringen müsste. Das ist beispielsweise nicht der Fall, wenn ein Spital lediglich ein Konzept für ausserordentliche Lagen vorbereitet hat. Auf solche ausserordentlichen Lagen wie beispielsweise eine Pandemie muss jedes Spital vorbereitet sein. Eine Entschädigung erfolgt allenfalls dann, wenn das Ereignis eingetreten ist und dem Listenspital effektiv ein Mehraufwand daraus erwächst.

c. Auflagen und Bedingungen

Der Entwurf sieht weiter vor, dass der Regierungsrat die Erteilung eines Leistungsauftrages mit Auflagen und Bedingungen verbinden kann (§ 5 Abs. 3 Entwurf). Dies soll vor allem sicherstellen, dass alle Listenspitäler gleich behandelt werden. Es soll beispielsweise nicht vorkommen, dass nur öffentliche Spitäler an bestimmte Auflagen gebunden sind. Das KVG nennt für die Listenspitäler bereits einige Auflagen:

- die Aufnahmepflicht für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton im Rahmen des Leistungsauftrages und der vorhandenen Kapazitäten (Art. 41a KVG),
- Massnahmen zur Qualitätssicherung (Art. 58 KVG),
- Gewährleistung bestimmter Mindestfallzahlen zur Sicherung der Qualität von Untersuchungen und Behandlungen (Art. 58b Abs. 5c KVV),
- im Leistungsauftrag kann der Kanton die Spitäler ferner «insbesondere» zu einem Notfalldienst verpflichten (Art. 58e Abs. 3 KVV), woraus ersichtlich ist, dass noch weitere Auflagen möglich sind; diese müssen aber in Zusammenhang mit einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung stehen (Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, in: BBl 2005 S. 5575).

Der vorliegende Entwurf nennt als weitere Auflagen und Bedingungen hinsichtlich der Leistungserbringung Folgendes: Qualität, Datenlieferung, Notfalldienst, Aus- und Weiterbildung sowie Investitionsplanung. Der im Entwurf formulierte Katalog an Auflagen ist nicht abschliessend, das heisst, es sind weitere Auflagen und Bedingungen möglich. Wie erwähnt, müssen diese jedoch immer im Zusammenhang mit einer bedarfsgerechten medizinischen Spitalversorgung stehen.

d. Geltungsdauer

In der Vernehmlassungsbotschaft des Gesundheits- und Sozialdepartementes war noch vorgesehen, die Leistungsaufträge befristet auf mehrere Jahre hinaus zu erteilen. In der Vernehmlassung wurde vor allem von den Leistungserbringern gefordert, die Dauer des Leistungsauftrages auf mindestens vier Jahre festzuschreiben. Wir beabsichtigen mittlerweile jedoch, von einer Befristung des Leistungsauftrages aus folgenden Gründen gänzlich abzusehen:

Nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts des Bundes erteilt der Kanton jeder Einrichtung auf seiner Spitalliste einen Leistungsauftrag (Art. 58e Abs. 3 KVV). Weiter ist er verpflichtet, seine Planung periodisch zu überprüfen (Art. 58a Abs. 2 KVV). Die Zulassung eines Spitals oder eines Geburtshauses im Sinn von Artikel 39 KVG und die Erteilung eines Leistungsauftrages durch den Kanton stehen damit immer unter dem Vorbehalt der laufenden Überprüfung und Anpassung der Spitalplanung und Spitalliste (vgl. Entscheid des Bundesrates VPB 66.68, E. 1.1). Das bedeutet, dass die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses in die Spitalliste immer unter dem Vorbehalt erfolgt, dass dieses bei einer Anpassung der Spitalplanung wieder von der Liste gestrichen werden kann, sei es, weil kein Bedarf mehr besteht oder weil es die weiteren in § 4 Absatz 2 des Entwurfs genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Die Geltungsdauer eines Leistungsauftrages ist damit von KVG wegen abhängig von der Aufnahme in die Spitalliste und damit von der Spitalplanung, die künftig gemäss dem Wunsch Ihres Rates mindestens alle acht Jahre erfolgen soll. Ergibt sich aufgrund der überarbeiteten Spitalplanung eine abweichende Bedarfseinschätzung, ist die Spitalliste anzupassen. Dies hat zur Folge, dass auch der Leistungsauftrag eines Listenspitals angepasst oder aufgehoben wird.

e. Leistungsvereinbarungen

Angesichts der zeitlichen Bindung des Leistungsauftrages an die Spitalliste ist es wichtig, über ein Instrument zu verfügen, um diejenigen Bereiche der Leistungserbringung zu regeln, die aufgrund ihrer Natur dynamischer sind und einer kurzfristigen Regelung bedürfen. Der Entwurf sieht deshalb vor, dass das zuständige Departement den Leistungsauftrag, namentlich dessen Auflagen und Bedingungen sowie die Einzelheiten der Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, in dem von unserem Rat bestimmten Rahmen konkretisieren kann (§ 5a Entwurf).

3. Abgeltung der Spitalleistungen

a. Stationäre Leistungen

Mit der neuen Spitalfinanzierung tragen der Kanton und die Krankenversicherer die Kosten der stationären Leistungen (in der Regel Fallpauschalen) von Luzerner Patientinnen und Patienten, die in Spitälern und Geburtshäusern auf der Spitalliste des Kantons Luzern oder eines anderen Kantons aufgenommen wurden. Der Kanton hat davon mindestens 55 Prozent zu übernehmen (Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG). Die Spitalversorgung ist gemäss geltender Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden alleinige Sache des Kantons. Vor diesem Hintergrund geht die neue Spitalfinanzierung innerkantonal zulasten des Kantons (§ 6c Entwurf), und die Gemeinden haben sich nicht an den Kosten der neuen Spitalfinanzierung zu beteiligen.

Bei der Abgeltung der stationären Leistungen handelt es sich finanzrechtlich um einen Staatsbeitrag in Form einer Abgeltung (§ 3 Abs. 3 Staatsbeitragsgesetz vom 17. September 1996; SRL Nr. 601). Der jährliche Staatsbeitrag für die stationären Leistungen ist in seiner mutmasslichen Höhe als Bestandteil des Globalbudgets der Dienststelle Gesundheit im Voranschlag festzusetzen (§ 12 Abs. 2 Gesetz über die Steuerung der Finanzen und Leistungen vom 13. September 2010, FLG; SRL Nr. 600). Der Voranschlag ist von Ihrem Rat zu beschliessen (§ 14 Abs. 1 FLG). Die Abgeltung der stationären Leistungen ist eine Ausgabe, welche unmittelbar vom Bundesrecht vorgeschrieben und damit gebunden ist (Art. 49a Abs. 1 KVG). Eine Zunahme der Leistungsmenge der stationären Behandlungen von Luzerner Patientinnen und Patienten hat für den Kanton direkte finanzielle Auswirkungen: Der Aufwand steigt. Sollte der budgetierte Staatsbeitrag nicht ausreichen, kann unser Rat ohne Einbezug Ihres Rates eine Kreditüberschreitung bewilligen (§ 16 Abs. 1a FLG). Diese ist dann von Ihrem Rat zusammen mit dem Jahresbericht zu genehmigen (§ 16 Abs. 3 FLG). Aus ausgabenrechtlicher Sicht handelt es sich bei der Abgeltung der stationären Leistungen um eine *gebundene Ausgabe*, die der Ausgabenbewilligung unseres Rates untersteht (§§ 23 Abs. 1b und 26 Abs. 2 FLG).

Die neue vom KVG vorgesehene Gebundenheit der Abgeltung der stationären Leistungen und die Pflicht des Kantons, seinen prozentualen Anteil an dieser Abgeltung jeweils bereits bis Ende März eines jeden Jahres festzulegen, stellen eine Herausforderung für den kantonalen Budgetprozess dar. Ziel wird es sein, mittels der Einforderung von Daten bei den Listenspitälern deren voraussichtliche Fallzahlen zu erfahren sowie mittels Erfahrungswerten aus dem Vorjahr den voraussichtlichen Aufwand des folgenden Jahres abschätzen zu können.

b. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Von den stationären Leistungen zu unterscheiden sind die sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Listenspitäler. Diese sind gemäss KVG nicht durch die Fallpauschalen für die stationären Leistungen abgedeckt, sondern vom Kanton zusätzlich abzugelten, sofern er die Listenspitäler mit der Erbringung solcher Leistungen beauftragt (Art. 49 Abs. 3 KVG).

Die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt wiederum in Form von Staatsbeiträgen. Diese sind budgetrechtlich ebenfalls Bestandteile des Globalbudgets der Dienststelle Gesundheit und von Ihrem Rat im Rahmen des Voranschlags festzusetzen. Anders als bei der Abgeltung der stationären Leistungen sind diese Aufgaben in der Regel nicht vom Bundesrecht vorgeschrieben und damit grundsätzlich freibestimmbar. Dies bedeutet, dass unser Rat bei Ihrem Rat grundsätzlich einen Nachtragskredit zu beantragen haben wird, sollten die budgetierten Staatsbeiträge nicht ausreichen (§ 15 FLG).

Ein gewisser finanzieller Spielraum für den Kanton besteht somit nur noch bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, zumindest soweit diese nicht gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben betreffen (z. B. Führung Krebsregister).

4. Aufnahmepflicht

Wie in Kapitel B.I.3.d beschrieben, unterliegen die Listenspitäler nach KVG einer Aufnahmepflicht, für deren Einhaltung der Kanton zu sorgen hat (Art. 41a Abs. 3 KVG).

Der Vernehmlassungsentwurf sah noch vor, diese Aufgabe beim Gesundheits- und Sozialdepartement beziehungsweise bei der Dienststelle Gesundheit zu verankern. Diese Regelung hätte den Vorteil gehabt, dass die Kontrolle der Aufnahmepflicht bei der Stelle angesiedelt wäre, welche letztlich für die Aussprechung von Sanktionen nach § 6a des Entwurfs zuständig ist. Aufgrund von Rückmeldungen in der Vernehmlassung, die ein gewisses Misstrauen gegenüber einem verwaltungsinternen Beschwerdeverfahren äusserten, schlagen wir im Entwurf neu vor, dass unser Rat eine unabhängige Stelle mit dieser Aufgabe zu betrauen hat. Diese soll auch Beschwerden gegen den Rettungsdienst im Zusammenhang mit der Zuweisung an ein Listenspital beurteilen. Das Verfahren soll von uns auf Verordnungsstufe festgelegt werden (§ 6 Abs. 4 Entwurf).

Von der Schaffung einer eigentlichen Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten sehen wir jedoch aus den Gründen ab, die wir in unserer Antwort vom 8. Juni 2010 auf die Motion M 512 von Herbert Widmer genannt haben (vgl. Motion über die Einsetzung einer unabhängigen Beschwerdeinstanz für die Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals und der Luzerner Psychiatrie vom 15. September 2009, abgelehnt in der Junisession 2010; KR 2009 S. 1633).

5. Datenerhebung und -bearbeitung

a. Allgemeines

In der Vernehmlassung haben die vorgeschlagenen Bestimmungen über die Datenerhebung und -bearbeitung durch den Kanton zu grossen Diskussionen Anlass gegeben. Die Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer vertraten praktisch einhellig die Meinung, dass von Seiten des Kantons so wenig Daten wie möglich erhoben werden sollen. Es gelte, die Einrichtung einer Parallelorganisation zu den Krankenversicherern beim Kanton und den dadurch entstehenden Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Vereinzelt wurde auch geltend gemacht (SVP-Fraktion, Hirslanden-Klinik St. Anna), der Auftrag des Kantons sei nach KVG lediglich, die Spitalplanung vorzunehmen und die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zu überprüfen. Dafür reichten jedoch Qualitätsberichte und die Kenntnis des Tarifes aus, sodass keine weiteren Daten erhoben werden müssten.

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung hat der Kanton einen Anteil von mindestens 55 Prozent an die Abgeltung der zwischen Spitalern und Krankenversicherern vereinbarten Pauschalen zu leisten. Dies betrifft ein Leistungsvolumen von rund 350 Millionen Franken pro Jahr, das in Form einer gebundenen Ausgabe für den Kanton anfällt. Um eine den Grundsätzen des KVG entsprechende Verwendung dieser Gelder zu überprüfen und um die Aufgaben zu erfüllen, welche dem Kanton im Rahmen des Krankenversicherungsrechtes obliegen, ist der Zugriff auf bestimmte Patienten- sowie Betriebsdaten der Listenspitäler unumgänglich. Gestützt auf die Rückmeldungen in der Vernehmlassung haben wir jedoch den Entwurf in diesem Punkt grundsätzlich überarbeitet und insbesondere den Katalog der Daten, die vom Kanton erhoben werden sollen, stark gestrafft sowie den Zweck der Datenerhebung und -bearbeitung genauer umschrieben.

b. Bearbeitung von Patientendaten

Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten sind besonders schützenswerte Personendaten (§ 2 Abs. 2 Gesetz über Schutz von Personendaten vom 2. Juli 1990, Datenschutzgesetz; SRL Nr. 38). Ihre Bearbeitung durch kantonale Behörden erfordert eine formell-gesetzliche Grundlage im Bundesrecht oder im kantonalen Recht.

Nach den Bestimmungen des KVG müssen die Listenspitäler dem Schuldner der Vergütung eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Sie müssen ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Bei stationärer Behandlung weist das Spital die auf den Kanton und die Versicherer entfallenden Anteile je gesondert aus (Art. 42 Abs. 2 2. Satz und 3 KVG). Der Kanton ist im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung «Schuldner» von mindestens 55 Prozent der Abgeltung der stationären Leistungen. Das KVG beschränkt den Begriff des «Schuldners» nicht ex-

plizit auf die versicherte Person oder den Krankenversicherer. Gestützt auf das Bundesrecht dürfte damit eine ausreichende gesetzliche Grundlage zur Bearbeitung von patientenbezogenen Daten bestehen. Subsidiär dazu sieht der Entwurf die Schaffung einer expliziten kantonalrechtlichen Rechtsgrundlage zur Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten im Spitalgesetz vor (§ 6i Abs. 1a Entwurf) und umschreibt die erhobenen und bearbeiteten Daten explizit im Gesetz: Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort, Versichertenstatus, AHV-Versichertennummer, Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistungen. Dies entspricht dem Vorgehen, wie es auch andere Kantone (z.B. Zürich) vorsehen.

Die Erhebung der genannten Daten soll nur für das Controlling der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Qualität, die Rechnungskontrolle und die Kodierrevision zulässig sein (§ 6h Unterabs. c–e Entwurf). Dabei stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Prüfung des Wohnsitzes: Eine Leistungspflicht des Kantons besteht nur für Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern. Für die Krankenversicherer ist lediglich das Bestehen des Versicherungsverhältnisses massgebend.
- Prüfung des Eintrittsgrundes: Eine Leistungspflicht des Kantons besteht nur für stationäre Behandlungen, die zulasten des KVG gehen. Handelt es sich um Leistungen einer anderen Versicherung, namentlich der Unfall- oder der Invalidenversicherung, besteht keine Kostenpflicht des Kantons. Die Krankenversicherer sind nicht verpflichtet, dem Kanton allenfalls abgelehnte Kostenübernahmen zu melden.
- Prüfung der Eingriffsart: Immer mehr Eingriffe können ambulant vorgenommen werden. Die Kosten der ambulanten Behandlung gehen ausschliesslich zulasten der Krankenversicherer. Je nach Auslastung und finanzieller Abgeltung kann ein Spital versucht sein, Behandlungen stationär statt ambulant vorzunehmen. Die Krankenversicherer haben keinen Anreiz, dies zu prüfen.
- Prüfung des massgeblichen Tarifs für die Abgeltung: Ist ein Spital nicht auf der Spitalliste des Kantons Luzern aufgeführt, dann bezahlt dieser höchstens den Referenztarif (entspricht dem Tarif, welcher im Kanton Luzern gilt). Ausgenommen sind Notfälle. Zu prüfen ist demzufolge, ob das Spital, in welchem der Eingriff vorgenommen wurde, auf der Liste des Kantons Luzern aufgeführt ist und ob es sich um einen Notfall handelte. Diese Abklärungen erfolgen bereits heute im Rahmen der Beurteilung der Gesuche um ausserkantonale Hospitalisationen, indem das behandelnde Spital jeweils Kostengutsprachen einholt, welche vom Gesundheits- und Sozialdepartement bearbeitet und aufgrund der medizinischen Beurteilung entschieden werden (Art. 41 Abs. 3 KVG).
- Prüfung des Versichertenstatus: Damit kann bestimmt werden, welcher Anteil der von Listenspitälern behandelten Patientinnen und Patienten grundversichert ist und welcher zusatzversichert ist.
- Die Höhe der Entschädigung hängt unter SwissDRG von der Fallschwere (Kostengewicht) ab. Das Kostengewicht sagt aus, wie kompliziert und aufwendig und wie teuer eine Behandlung ist. Das Kostengewicht hängt ab von den Behandlungen und den Diagnosen. Bei der Kodierrevision wird geprüft, ob die Diagnosen

und Behandlungen, welche vom Spital verrechnet worden sind, auch effektiv durchgeführt wurden und ob sie indiziert waren. Die Kodierrevision findet grundsätzlich immer im Spital statt, in welchem der Patient oder die Patientin behandelt wurde. So wie die Finanzbuchhaltung jährlich durch eine Revisionsstelle geprüft wird, wird auch die Kodierung der Spitäler in Zukunft durch eine neutrale Stelle überprüft werden. Stellt sich heraus, dass ein Spital systematisch mehr verrechnet, als es dürfte (Überkodierung), wird es dafür bestraft. Die Details dazu werden im Tarifvertrag zwischen Krankenversicherern und Spitalern vereinbart. Mit Ausnahme der Rechnungskontrolle sollen die Daten der Patientinnen und Patienten anonymisiert bearbeitet werden (§ 6i Abs. 2 Entwurf). Subsidiär kommen die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes zur Anwendung.

c. Betriebsbezogene Daten

Der Entwurf sieht weiter die Erhebung und Bearbeitung von betriebsbezogenen Daten der Listenspitäler vor, was nicht in den Geltungsbereich des Datenschutzrechts fällt.

Gemäss Artikel 22a Absatz 3 KVG kann der Kanton Einblick nehmen in die Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS), welche zahlreiche betriebsbezogene Daten der Listenspitäler, insbesondere eine Leistungsstatistik, enthält. Weiter kann der Kanton im Rahmen der *Tarifgenehmigung und -festsetzung* sowie der *Spitalplanung* Einblick nehmen in die Kostenrechnungen und Leistungsstatistiken der Listenspitäler (Art. 49 Abs. 7 KVG).

Darüber hinaus sieht der Entwurf vor, dass die Listenspitäler unserem Rat und dem zuständigen Departement Daten über ihr Leistungsspektrum (Fallgewicht) und die erbrachte und zu erwartende Leistungsmenge liefern müssen (§ 6i Abs. 1b Entwurf). Damit soll die Höhe der gebundenen Ausgaben aus der Abgeltung der stationären Spitalleistungen für die Erstellung des kantonalen Voranschlags ungefähr bestimmt werden können (§ 6h Unterabs. f Entwurf).

Zusätzlich haben die Listenspitäler ihre Qualitätsberichte gemäss Leistungsauftrag und Leistungsvereinbarung einzureichen (vgl. § 6i Abs. 1c Entwurf). Beabsichtigt ist dabei, dass die Qualitätsmessungen, welche der Branchenverband der Spitäler (H+) in seinem Qualitätsbericht aufführt, sowie die Qualitätsmessungen, welche der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken (ANQ) für sämtliche Spitäler und Kliniken empfiehlt, von allen Luzerner Kliniken und Spitalern vorgenommen werden. Es ist hingegen nicht geplant, dass das zuständige Departement weitere, eigene Qualitätskennzahlen einfordern wird.

II. Luzerner Kantonsspital und Luzerner Psychiatrie

1. Finanzierung

a. Dotationskapital

Nach dem geltenden § 21 des Spitalgesetzes stellt der Kanton den beiden Unternehmen LUKS und Lups je ein Dotationskapital zur Verfügung, das aus Bar- und Sacheinlagen bestehen kann und zum Zinssatz einer zehnjährigen Bundesanleihe und mit zusätzlichen 25 Basispunkten verzinst wird. Ihr Rat kann bei ausgewiesenem Bedarf weiteres Dotationskapital sprechen. Bis anhin hat Ihr Rat dem LUKS ein Dotationskapital von 123,5 Millionen Franken und der Lups ein solches von 12,3 Millionen Franken gesprochen. Die von den Stimmbürgerinnen und -bürgern beschlossene Übertragung der Spital- und Klinikgebäude per 1. Januar 2011 in Form einer Sacheinlage wird dazu führen, dass das Dotationskapital der beiden Unternehmen LUKS und Lups auf rund 415 Millionen Franken ansteigen wird. Die Zinseinnahmen des Kantons aus dem Dotationskapital belaufen sich auf rund 8 bis 10 Millionen Franken.

Entgegen dem Vorschlag in der Vernehmlassungsbotschaft, der eine grundsätzliche Aufhebung der Verzinsung des Dotationskapitals vorsah, soll neu an der Verzinsung des Dotationskapitals weiterhin festgehalten werden. Wir schlagen jedoch vor, auf die Umschreibung der Modalitäten der Verzinsung im Gesetz zu verzichten. Einerseits war die bisherige Regelung im Gesetz zu wenig präzise und hat immer wieder zu Diskussionen Anlass gegeben (z.B. in Bezug auf die für die Zinsberechnung massgebende Periode). Andererseits besteht mit der neu vorgesehenen Möglichkeit der Rückführung der Gewinne der beiden Unternehmen (§ 24a Entwurf) ein erhöhter Bedarf, die Modalitäten je nach Entwicklung flexibel gestalten zu können. Wir schlagen deshalb vor, dass unser Rat die Einzelheiten der Verzinsung selbst in den Leistungsaufträgen der Unternehmen LUKS und Lups regelt (§ 21 Abs. 1 Entwurf).

b. Gewinnverteilung und Verlusttragung

Gemäss dem geltenden § 24 Absatz 2 des Spitalgesetzes fällt heute ein allfälliger Betriebsgewinn an die Unternehmen. Diese haben daraus angemessene Reserven zu bilden. Betriebsverluste sind vorzutragen. Eine Rückführung von Betriebsgewinnen an den Kanton als alleinigen Eigentümer der Unternehmen ist demgegenüber jedoch nicht vorgesehen. Mit der neuen Spitalfinanzierung ist diese Regelung nicht mehr sachgerecht, da den Unternehmen für ihre Leistungen neu Fallpauschalen und damit Normpreise bezahlt werden. Mit der Revision soll deshalb die Regelung eingeführt werden, dass künftig unser Rat über die Gewinnverteilung und Verlusttragung des Unternehmensergebnisses befinden können soll (§ 24a Entwurf). Eine Gewinnabschöpfung durch den Kanton ist dabei nur nach Zuweisung von 20 Prozent des Be-

triebsgewinns an die neu vorgesehenen Pflichtreserven möglich, bis diese 20 Prozent des Dotationskapitals erreicht haben. Die Pflichtreserve dient der Deckung von Verlusten und für Massnahmen, die geeignet sind, die Folgen schlechten Geschäftsganges zu mildern (§ 24 Entwurf).

2. Investitionsplanung

Der Entwurf sieht weiter vor, dass die beiden Unternehmen neu eine rollende Investitionsplanung betreffend die ihnen gemäss den §§ 28 und 29 des Spitalgesetzes übertragenen Spitalbauten und Betriebseinrichtungen zu erstellen haben. Die Investitionsplanung soll einen Zeitraum von zehn Jahren abdecken und jährlich aktualisiert werden (§ 29a Entwurf).

Mit der Pflicht zu einer rollenden Investitionsplanung wird der von Ihrem Rat erheblich erklärten Motion M 528 nachgekommen. Ziel dieser Investitionsplanung ist es aus Sicht Ihres Rates, zu gewährleisten, dass die beiden Unternehmen die Mittel, die ihnen für die Anlagenutzung zufließen (via Fallpauschalen), auch entsprechend einsetzen. Ihr Rat möchte sicherstellen, dass die Gebäude mit genügend Mitteln unterhalten beziehungsweise instand gesetzt werden.

Der Entwurf sieht vor, dass die Investitionsplanungen der beiden Unternehmen Ihrem Rat jährlich zur Kenntnis zu bringen sind (vgl. §§ 12 Unterabs. e, 26 Abs. 2 und 29a Abs. 2 Entwurf). Die Kenntnisnahme könnte im Rahmen des «Berichts zur Umsetzung der Beteiligungsstrategie» unseres Rates an Ihren Rat erfolgen, wie er in der Vorlage Public Corporate Governance (vgl. nachfolgend Kap. D.II.3) angedacht ist. Die Investitionsplanung hat sich darüber hinaus an der mindestens alle acht Jahre zu erstellenden Gesundheitsversorgungsplanung zu orientieren.

Die Eckwerte der Investitionsplanung werden auf Verordnungsstufe zu konkretisieren sein. Die Unterlagen von LUKS und Lups sollen, wie von Ihrem Rat gefordert, einen Bezug zu deren Investitions- und Immobilienstrategie haben. Die beiden Unternehmen werden weiter für jeden Spitalstandort über einen Zeitraum von zehn Jahren den Abschreibungsbetrag (inkl. Abschreibungsbasis und Abschreibungssatz), den Instandsetzungsbetrag, die wertvermehrenden Investitionen, die Amortisationszahlungen und Darlehensrückzahlungen auf Stufe Unternehmung, die Kreditaufnahme und Darlehenserrhöhung auf Stufe Unternehmung sowie die DRG-Anlage nutzungsentschädigung auf Stufe Unternehmung pro Jahr aufzeigen müssen.

3. Zuständigkeiten Kantonsrat und Regierungsrat

Mit der Erheblicherklärung der Motion M 528 verlangte Ihr Rat, dass insbesondere die Zuständigkeit für die Genehmigung der Jahresrechnungen der Unternehmen LUKS und Lups neu bei ihm statt bei unserem Rat sein soll (vgl. Kap. B.II).

Die generelle Regelung des stufengerechten Miteinbezugs Ihres Rates in die Aufsicht über die ausgelagerten Verwaltungseinheiten und die Beteiligungen des Kantons, insbesondere über die kantonalen Spitalunternehmen, ist – wie bereits in der Vernehmlassungsbotschaft ausgeführt – eine Frage der Corporate Governance. Diese ist momentan Gegenstand eines separaten (Gesetzgebungs-)Projekts des Finanzdepartementes (Public Corporate Governance; vgl. Antwort des Regierungsrates vom 9. Juni 2009 auf die Motion M 298 von Rolf Born namens der Aufsichts- und Kontrollkommission über die Oberaufsicht des Kantonsrates über die ausgelagerte Verwaltung vom 3. November 2008; KR 2008 S. 1688 und KR 2009 S. 1391). Sinnvollerweise erfolgt der Miteinbezug Ihres Rates bei allen Beteiligungen des Kantons möglichst einheitlich. Unsere Vernehmlassungsbotschaft zur Public Corporate Governance wird voraussichtlich im dritten Quartal 2011 vorliegen. Wie in der Vernehmlassung gewünscht, unterbreiten wir Ihrem Rat nachfolgend Grundsätze, an denen sich die Regelung orientieren wird, die wir Ihnen vorschlagen werden.

Die Normierung der Public Corporate Governance soll eine Anleitung geben zum Umgang mit den ausgelagerten Einheiten, ihrer Rechtsform, ihren Organen und ihrem Planungs- und Berichtswesen. Auf der Basis des bisherigen Beteiligungs- und Beitragscontrollings werden insbesondere die Steuerungssysteme (Rollen und Prozesse) von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Beteiligungen in Gesetz und Verordnung verankert. Als Leitgedanke bei der Erarbeitung gilt: Mit zunehmendem Autonomiegrad einer Organisation muss der Kanton Luzern bereit sein, auf einen Teil seiner Einflussnahme zu verzichten; je näher die Einheit bei der Zentralverwaltung angesiedelt ist, desto intensiver wird sie bei der Aufgabenerfüllung durch die Politik gesteuert. Überträgt man diesen Grundsatz auf das LUKS und die Lups, also Einheiten, die aus der Zentralverwaltung in öffentlich-rechtliche Anstalten ausgelagert wurden, bedeutet dies, dass

- unser Rat das strategische Führungsorgan (z.B. Spitalrat) anhand von Anforderungsprofilen wählt,
- unser Rat die strategischen Zielvorgaben an die beiden Unternehmen in den Planungsbericht «Beteiligungsstrategie» integriert und darin Aufträge des Parlamentes umsetzt und Ihrem Rat zur Kenntnis bringt,
- unser Rat die Jahresberichte der Unternehmen genehmigt,
- unser Rat den jährlichen Rechenschaftsbericht über die Umsetzung der Beteiligungsstrategie erstellt und Ihrem Rat zur Kenntnis vorlegt.

Die Einhaltung dieser Grundsätze wird es dem Kanton Luzern ermöglichen, eine kohärente Public Corporate Governance zu realisieren. Da die neue Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 in Kraft tritt und die kantonale Anschlussgesetzgebung, die Gegenstand dieser Botschaft bildet, auf dieses Datum hin ebenfalls in Kraft treten muss, können wir mit der Änderung des Spitalgesetzes nicht zuwarten, bis die Frage der Public Corporate Governance geklärt ist – wie dies in der Vernehmlassung von der FDP-Fraktion beantragt wurde.

E. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung für den Kanton Luzern von geschätzten 40 bis 60 Millionen Franken Mehrkosten pro Jahr ergeben sich unabhängig von der vorgeschlagenen Teilrevision des Spitalgesetzes und damit zusammenhängender Erlasse bereits aufgrund des geänderten Bundesrechts. Das heisst, der Kanton hat sich unabhängig vom Inkrafttreten dieses Gesetzes ab dem Jahr 2012 an den stationären Behandlungen von Luzernerinnen und Luzernern in allen inner- und ausserkantonalen Listenspitälern anteilmässig im Sinn einer gebundenen Ausgabe zu beteiligen. Weiter ist es nicht auszuschliessen, dass die vom Bundesrecht vorgegebene neue Spitalfinanzierung einen Ausbau der personellen Ressourcen im Gesundheits- und Sozialdepartement nötig macht, zum Beispiel für die Rechnerkontrolle. Dieser lässt sich zurzeit noch nicht bestimmen.

In Bezug auf den vom Kanton infolge der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 zu übernehmenden Kostenanteil ist darauf hinzuweisen, dass der Kanton aufgrund des Übergangsrechts im KVG seinen Vergütungsanteil erst per 1. Januar 2017 auf mindestens 55 Prozent festzulegen braucht, sofern die Durchschnittsprämie für Erwachsene im Kanton Luzern am 31. Dezember 2011 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet (vgl. Kap. B.I.3.c, dritter Spiegelstrich). Dies würde die geschätzte finanzielle Mehrbelastung für den Kanton in den ersten fünf Jahren geringer ausfallen lassen. Gemäss den Berechnungen des Gesundheits- und Sozialdepartementes anlässlich des Entlastungspaketes 2011 spart der Kanton pro Prozentpunkt rund 5,5 Millionen Franken. Würde der Kanton seinen Vergütungsanteil statt auf 55 Prozent auf 52 Prozent festlegen, würde der Kanton somit rund 16,5 Millionen Franken einsparen. Gleichzeitig würden dadurch jedoch die Krankenversicherer im entsprechenden Umfang mehrbelastet. Es ist anzunehmen, dass dies auf die Krankenversicherungsprämien durchschlagen würde, was wiederum Auswirkungen auf die individuelle Prämienverbilligung durch den Kanton und die Gemeinden haben könnte. Wir gehen davon aus, dass wir den Kostenteiler für das Jahr 2012 bis Ende März 2011 festgelegt haben werden (gestützt auf Art. 49a Abs. 2 KVG und § 3 Abs. 1 EGKVG).

F. Die Gesetzesänderungen im Einzelnen

I. Spitalgesetz (SRL Nr. 800a)

§ 2 Spitalversorgung

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird präzisiert, dass gemäss Artikel 39 Absätze 1e und 3 KVG die Spitalversorgung neu auch Geburtshäuser umfasst.

§ 3 Betriebsbewilligung und Aufsicht

Der Verweis auf das Gesundheitsgesetz bei der Bewilligungspflicht der Spitäler und der Aufsicht über die Spitäler ist neu auch für die Geburtshäuser (vgl. § 37 Abs. 1d Gesundheitsgesetz) massgebend.

Zwischentitel nach § 3 (neu)

Die neue Spitalfinanzierung erfordert die Einführung zahlreicher neuer Bestimmungen über die Spitalplanung und die Spitalfinanzierung in das Spitalgesetz. Es ist gerechtfertigt, dafür ein neues Kapitel in das Gesetz einzufügen (Hauptteil B).

§ 4 Spitalplanung

Diese Bestimmung regelt einerseits die Zuständigkeit unseres Rates für die Spitalplanung. Der geltende § 4 verweist in Bezug auf die Spitalplanung auf § 2 Unterabsatz a EGKVG, der jedoch lediglich bestimmt, dass Ihr Rat für die Genehmigung der Spitalplanung zuständig ist. Mit der Neufassung von § 4 soll einerseits aus Gründen der Lesefreundlichkeit die Zuständigkeit unseres Rates für die Spitalplanung – die sich eigentlich bereits aus dem KVG ergibt (vgl. Art. 39 Abs. 1d und e, 49 Abs. 7 und 53) – direkt im Spitalgesetz geregelt werden. Andererseits wird die geltende Praxis rechtlich verankert, dass die Spitalplanung im Rahmen der Gesamtgesundheitsversorgungsplanung erfolgt, für welche neu eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage in § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes geschaffen werden soll (vgl. Ausführungen unten). Damit wird der Auftrag Ihres Rates gemäss Motion M 250 eingelöst (vgl. Kap. B.II.2).

Die materiellen Kriterien der Spitalplanung regelt grundsätzlich das Krankenversicherungsrecht selbst (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58a–e KVV). Angesichts der Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe räumt das Bundesrecht selbst dem Kanton ein grosses Ermessen dabei ein (vgl. Ausführungen in Kap. B.I.3.a).

§ 4a Spitalliste

In Bezug auf die von uns zu erstellende Spitalliste und die Voraussetzungen für eine Aufnahme in dieselbe (Abs. 1 und 2) kann auf die Ausführungen in Kapitel D.I.1.b verwiesen werden.

In Absatz 3 soll ferner geregelt werden, dass Spitäler und Geburtshäuser, welche die Voraussetzungen des Nachweises der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal (Abs. 2b) und der Bereitstellung von bestimmten Daten (Abs. 2c) nicht erfüllen, in Ausnahmefällen trotzdem in die Spitalliste aufgenommen werden und zur Leistung einer Ersatzabgabe angehalten werden können. Solche Ausnahmen können etwa gerechtfertigt sein bei kleinen oder bei ausserkantonalen Einrichtungen, die nur mit einem sehr engen Leistungsspektrum in die Liste aufgenommen werden.

Damit die Spitalliste lesbar bleibt, soll sie grundsätzlich nur das Leistungsspektrum als solches aufzeigen (Abs. 4). Auflagen und Bedingungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie Detailvereinbarungen über Abgeltung, Qualität, Bereitstellung von Daten usw. sind von uns beziehungsweise dem zuständigen Departement mit den Einrichtungen in den Leistungsaufträgen beziehungsweise den Leistungsvereinbarungen zu regeln (s. §§ 5 und 5a).

§ 5 Leistungsaufträge

Grundsätzlich kann auf die Ausführungen in Kapitel D.I.2 verwiesen werden.

Zu ergänzen ist, dass die Listenspitäler Leistungsaufträge nicht ohne Zustimmung des Regierungsrates auf andere Leistungserbringer übertragen dürfen (Abs. 4). Möglich soll hingegen die Untervergabe von nicht am Patienten selbst erbrachten medizinischen Supportleistungen sein, wie zum Beispiel von Laboruntersuchungen an Dritte.

§ 5a Leistungsvereinbarungen

Soweit die von unserem Rat erteilten Leistungsaufträge und die darin enthaltenen Auflagen und Bedingungen einer Konkretisierung bedürfen, kann diese zwischen den Einrichtungen und dem zuständigen Departement in einer in der Regel jährlich zu erneuernden Leistungsvereinbarung erfolgen (Abs. 1). Leistungsvereinbarungen dürften vor allem auch in Bezug auf die allfällige Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen bedeutsam sein, das heisst zur genaueren Umschreibung der Leistungen und der Höhe der Abgeltung durch den Kanton.

Können sich das zuständige Departement und eine Einrichtung nicht auf eine Leistungsvereinbarung einigen, setzt unser Rat deren Inhalt endgültig fest (Abs. 2). Entscheide unseres Rates sind damit direkt beim Bundesgericht anfechtbar (Art. 86 Abs. 3 Bundesgesetz über das Bundesgericht; SR 173.110).

§ 6 Absatz 1 sowie Absatz 4

Sowohl gemäss Artikel 41a KVG als auch nach dem geltenden § 6 des Spitalgesetzes unterliegen die Spitäler einer Aufnahmepflicht. Mit der vorgeschlagenen Änderung von Absatz 1 wird die Bestimmung an die Terminologie des KVG angepasst.

Bereits in Kapitel D.I.4 wurde ausgeführt, dass unser Rat eine unabhängige Stelle bezeichnen und deren Einzelheiten regeln soll, an welche sich Patientinnen und Patienten wenden können, wenn sie der Ansicht sind, ihnen sei die Aufnahme in ein Listenspital verwehrt worden oder der Rettungsdienst habe sie nicht in das Spital ihrer Wahl zugewiesen (Abs. 4). Die Verletzung der Aufnahmepflicht kann sanktioniert werden (vgl. § 6a)

§ 6a Sanktionen

Die mit der Spitalplanung angestrebte Versorgungsstruktur setzt voraus, dass die Einrichtungen auf der Spitalliste ihre Leistungsaufträge und die Leistungsvereinbarungen (§§ 5 und 5a) vertragsgemäss erfüllen und die für die Aufnahme in die Spitalliste geltenden Anforderungen (§ 4a Abs. 2) dauernd einhalten. Verstossen sie dagegen, müssen im Interesse der vom Kanton sicherzustellenden stationären Spitalversorgung Sanktionen ergriffen werden können. In schweren Fällen können sie von der Spitalliste gestrichen werden (Abs. 2). Letzteres muss auch geschehen, wenn eine Einrichtung unverschuldet Bedingungen und Auflagen nicht mehr erfüllen kann.

Als Sanktionen sieht der Entwurf in Absatz 1 die Verwarnung, den Verweis und Bussen bis zu 500000 Franken vor, die vom zuständigen Departement verfügt werden können. Entscheide des Departementes sind mit Verwaltungsbeschwerde bei unserem Rat anfechtbar (§ 142 Abs. 1c VRG), was stufengerecht ist, da wir für die Ertei-

lung der Leistungsaufträge zuständig sind. Die Streichung von der Spitalliste durch unseren Rat kann nach Artikel 53 Absatz 1 KVG direkt beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden. Beim Aussprechen von Sanktionen ist immer auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten, das heisst, für eine hohe Busse oder die Streichung von der Spitalliste müssen schwerwiegende oder wiederholte Verstösse festgestellt werden.

Zusätzlich zu den neu im Spitalgesetz vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten kommt weiterhin das Disziplinarrecht gemäss Gesundheitsgesetz zur Anwendung (Abs. 3), dessen Gegenstand die Betriebsbewilligung des Spitals oder des Geburtshauses ist (vgl. § 3 Entwurf i.V.m. §§ 37 Abs. 1a und 1d, 40 und 19 GesG).

§ 6b Kantonaler Anteil

Die Bestimmung regelt die Zuständigkeit unseres Rates für die Festlegung des kantonalen Anteils an der Abgeltung der stationären Leistungen. Der Anteil ist jährlich festzulegen und beträgt spätestens ab 2017 mindestens 55 Prozent (Art. 49a Abs. 2 KVG).

Unser Rat verfügt gemäss dem neuen Pflegefinanzierungsgesetz bereits bei der Akut- und Übergangspflege, die nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet wird, über die Kompetenz, den Kostenteiler zwischen Gemeinden und Krankenversicherern festzulegen (vgl. § 9 PFG).

§ 6c Abgeltung der stationären Leistungen

Absatz 1 enthält den Grundsatz, dass im innerkantonalen Verhältnis der Kanton für die Vergütung der stationären Leistungen aufzukommen hat. In den Ausführungen in Kapitel D.I.3.a wurde bereits dargelegt, dass die Abgeltung der stationären Leistungen finanzrechtlich eine gebundene Ausgabe ist. Die Vergütung erfolgt im Rahmen des kantonalen Anteils nach § 6b (d.h. mind. 55%) und nach Massgabe des Bundesrechts. Das Bundesrecht regelt in Artikel 41 Absätze 1^{bis}, 3 und 3^{bis} KVG, in welchen Fällen sich der Kanton zu welchem Tarif (Wohnorttarif, Standorttarif) an den Kosten einer stationären Behandlung zu beteiligen hat (vgl. Kap. B.I.3.d).

Mit den Absätzen 2 und 3 enthält die Bestimmung weitere Zuständigkeitsvorschriften. So wird unser Rat diejenige Einrichtung auf der Luzerner Spitalliste zu bestimmen haben, deren Tarif die Basis für die anteilmässige Vergütung einer stationären Behandlung durch den Kanton ist, wenn der Patient oder die Patientin aus persönlicher Konvenienz ein Spital in Anspruch nimmt, das auf der Liste eines anderen Kantons figuriert (Konstellation von Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Anzustreben ist, dass für alle Luzerner Spitäler auf der Spitalliste derselbe Tarif (Baserate) gilt.

Unser Rat hat nach Absatz 3 weiter die zuständige kantonale Behörde (heute: Kantonsärztin; künftig: Dienststelle Gesundheit) zu bezeichnen, die darüber entscheidet, ob die Inanspruchnahme eines ausserkantonalen Listenspitals aus medizinischen Gründen erforderlich ist und ob die Basis für die anteilmässige Kostenübernahme durch den Kanton deshalb der Tarif des beanspruchten ausserkantonalen Listenspitals ist (Konstellation von Art. 41 Abs. 3 KVG). Medizinische Gründe liegen vor, wenn die erforderlichen Leistungen in keinem Luzerner Listenspital angeboten werden oder ein Notfall vorliegt (Art. 41 Abs. 3^{bis} KVG). Absatz 3 entspricht grundsätzlich dem geltenden § 4 EGKVG, der im Zuge der vorgeschlagenen Revision aufgehoben werden soll.

Entscheide der zuständigen kantonalen Behörde über die Abgeltung der stationären Leistungen durch den Kanton können – wie dies nach geltendem Recht bereits für ausserkantonale Hospitalisationen gilt – künftig generell beim Verwaltungsgericht, in der Funktion als kantonales Versicherungsgericht, angefochten werden (vgl. 6 Abs. 1 EGKVG).

§ 6d Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen

Gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler auf der Luzerner Spitalliste werden durch Staatsbeiträge abgegolten, deren Rahmen Ihr Rat vorgibt. Voraussetzung ist ein entsprechender Leistungsauftrag für deren Erbringung nach § 5. Für das Weitere wird auf die Ausführungen in den Kapiteln D.I.2.b und D.I.4.b verwiesen.

§ 6e Modalitäten der Leistungsabgeltung

Die Modalitäten der Leistungsabgeltung regelt vorab das KVG selber in den Artikeln 42 und 49a. Die weiteren Modalitäten sind zwischen dem Kanton und den Listenspitälern zu regeln (Art. 49a Abs. 3 KVG). Die Bestimmung sieht vor, dass dies im Leistungsauftrag nach § 5 erfolgen soll, eine allfällige Konkretisierung in der Leistungsvereinbarung (§ 5a). So könnte bei der Spezifizierung der Abgeltungsmodalitäten beispielsweise vereinbart werden, dass Akontozahlungen geleistet werden, damit in der Phase des Übergangs zur Abgeltung mit Fallpauschalen die Liquidität der Spitäler sichergestellt werden kann.

§ 6f Controlling

Die Einhaltung der Leistungsaufträge und -vereinbarungen und die Qualität der von den Listenspitälern im Rahmen des Leistungsauftrages erbrachten Leistungen werden vom zuständigen Departement überwacht und gesteuert (Abs. 1).

Das zuständige Departement ist weiter für ein Leistungsmonitoring und für ein Kodiercontrolling besorgt (Abs. 2). Ziel des Leistungsmonitorings ist es, die Entwicklung der Eingriffe nach medizinischen Leistungsgruppen im Kanton Luzern zu verfolgen und beispielsweise mit der schweizerischen Entwicklung zu vergleichen. Ferner erlaubt es, die geplanten Leistungsmengen mit den effektiv erbrachten Mengen zu vergleichen. Es liefert ferner die Grundlage für strategische gesundheitspolitische Entscheide darüber, welche Eingriffe und Behandlungen bei welchen inner- oder ausserkantonalen Institutionen vorgenommen werden sollen. Beim Kodiercontrolling wird von einer unabhängigen, externen Stelle geprüft, ob die Haupt- und Nebendiagnosen, allenfalls auch die Komplikationen, welche das Spital kodiert hat, stimmen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass das Spital nur das in Rechnung stellt, was auch wirklich am Patienten oder an der Patientin geleistet worden ist. Anhand einer Stichprobe, welche alle Bereiche des Spitals abdeckt, wird geprüft, ob die Kodierung des Spitals von der Zweitkodierung abweicht. Stellt sich heraus, dass ein Spital zu viel kodiert hat, wird es dafür bestraft, beispielsweise in Form einer Rückzahlung.

Auf eine Begleitforschung zu den Auswirkungen der DRG-Fallpauschalen auf die Qualität der Spitalbehandlungen sowie der neuen Spitalfinanzierung auf die Gesundheitskosten – wie in der Vernehmlassung von der SP und der Patientenstelle Zentralschweiz verlangt – verzichten wir, da dies dem Bund und der SwissDRG AG obliegt. Die Aufgabentrennung sieht vor, dass für die Qualitätssicherung der Nationale

Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zuständig sein wird. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Zeit für die Erarbeitung einer Machbarkeitsstudie zur Evaluation der KVG-Revision verwendet. Die im Rahmen der Begleitevaluation geplanten Untersuchungen starten nach der SwissDRG-Einführung.

§ 6g–6j Datenerhebung und -bearbeitung

Grundsätzlich kann auf die Ausführungen zur Datenerhebung und -bearbeitung in Kapitel D.I.5 verwiesen werden.

Ergänzend dazu folgende Erläuterungen:

- Soweit der Entwurf keine besonderen Bestimmungen über den Datenschutz enthält, sollen subsidiär die allgemeinen Datenschutzbestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes anwendbar sein (§ 6g Abs. 1).
- Für die Bekanntgabe medizinischer Daten an uns oder an das zuständige Departement (bzw. die zuständige Dienststelle) wird das medizinische Personal von Gesetzes wegen im Sinn von Artikel 321 Ziffer 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) vom ärztlichen Berufsgeheimnis entbunden. Die Listenspitäler dürfen den kantonalen Behörden somit zur Leistungskontrolle allenfalls erforderliche, nichtanonymisierte Personen- und Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten (§ 6i Abs. 1a und b) straflos übermitteln (§ 6g Abs. 2).
- Patientenbezogene Daten sind grundsätzlich nur anonym zu erheben und zu bearbeiten, soweit es nicht um die Rechenkontrollen geht, die zwingend nichtanonymisierte Daten erfordert (§ 6i Abs. 2).
- Die Daten sind dem Kanton von den Listenspitälern kostenlos zur Verfügung zu stellen (§ 6i Abs. 3).
- Unser Rat und das zuständige Departement sollen betriebliche Daten der Listenspitäler in nichtanonymisierter Form veröffentlichen können, soweit dies im öffentlichen Interesse liegt (§ 6j). Zu denken ist beispielsweise an Betriebsvergleiche über die Anzahl und die Komplexität der Fälle, die Qualität und die Anzahl der Mitarbeitenden und der ausgebildeten Personen. Demgegenüber ist die Veröffentlichung von betriebsinternen Daten ausgeschlossen. Für die öffentlichen Spitäler können sich weitergehende Vorschriften aus den sie spezifisch betreffenden Bestimmungen des Spitalgesetzes ergeben.

§ 8 Grundauftrag

Die Sicherstellung der Spitalversorgung durch nichtkantonale Spitäler hat ihre Grundlage neu in § 4a Absatz 1.

§§ 9 und 10

Diese Bestimmungen regeln heute den Leistungsauftrag und die Leistungsvereinbarung der beiden Unternehmen LUKS und Lups. Mit der Revision des Gesetzes sollen neu die §§ 5 und 5a des Entwurfs die Rechtsgrundlage für Leistungsaufträge und -vereinbarungen der Einrichtungen sein, die unser Rat auf die Spitalliste setzt. Eine spezielle Regelung des Leistungsauftrages und der Leistungsvereinbarung für die beiden Unternehmen LUKS und Lups erübrigt sich damit. Die Bestimmungen können deshalb aufgehoben werden.

§ 11 Absatz 1

Mit der Änderung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass künftig nicht mehr die §§ 8 und 9 für den Leistungsauftrag und die Leistungsvereinbarung der Unternehmen LUKS und Lups massgebend sein werden, sondern neu die §§ 5 und 5a des Entwurfs.

§ 12 Unterabsatz b sowie e

Die Vergütung der stationären Leistungen und von gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt künftig in Form von Staatsbeiträgen (§§ 6c und 6d). Ihr Rat hat somit für das LUKS und die Lups keine Globalbudgets mehr zu sprechen. Der bisherige Unterabsatz b kann deshalb aufgehoben werden.

Der Entwurf sieht weiter vor, dass Ihr Rat die Finanz- und Entwicklungspläne der Unternehmen (§ 26 Spitalgesetz) und deren neu vorgesehene rollende Investitionsplanung (§ 29a Entwurf) zur Kenntnis nehmen soll (Unterabs. e).

§ 13 Unterabsätze a–c, f und j sowie k

Die Unterabsätze a und b können aufgehoben werden, weil neu auch für die Leistungsaufträge und die Leistungsvereinbarungen von LUKS und Lups die §§ 5 und 5a massgebend sein sollen.

In Unterabsatz c ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die beiden Unternehmen neu keine Globalbudgets mehr erhalten, sondern die Abgeltung ihrer Leistungen (§§ 6c und 6d) durch Staatsbeiträge erfolgt.

Mit der Genehmigung der Jahresrechnung soll unser Rat neu künftig auch über die Verteilung von Gewinnen beziehungsweise die Tragung von Verlusten beschliessen (Unterabs. f).

Die Kompetenz unseres Rates zur Genehmigung und Festsetzung von KVG-Tarifen, die sich eigentlich direkt aus dem KVG (Art. 46 Abs. 4, 47 Abs. 1) ergibt, bezieht sich nicht nur auf die Unternehmen, sondern grundsätzlich auf alle Leistungserbringer nach KVG (auch Ärzte u.a.), sodass die bereits bestehende Regelung in § 3 Absatz 2f EGKVG einerseits ausreichend und andererseits auch systematisch richtig erscheint. Unterabsatz j kann deshalb aufgehoben werden.

Nach dem neuen Unterabsatz k hat unser Rat Ihrem Rat jährlich die Finanz- und Entwicklungspläne (§ 26) und die rollende Investitionsplanung des LUKS und der Lups (§ 29a) zur Kenntnisnahme zu unterbreiten.

§ 14 Zuständiges Departement

Das zuständige Departement stellt als Hauptaufgabe das Controlling der Unternehmen LUKS und Lups im Sinn eines Beteiligungscontrollings sicher (vgl. auch § 20).

Der bisherige Unterabsatz d wird neu zu Absatz 2 der neu gefassten Bestimmung. Damit ist auch klargestellt, dass die Erarbeitung der Leistungsvereinbarungen mit den Spitalräten nach wie vor in den Aufgabenbereich des zuständigen Departementes fällt, soweit sich dies nicht bereits aus den §§ 5 und 5a ergibt. Die Unterabsätze a und b können entsprechend aufgehoben werden.

§ 16 Absätze 2a–e und l sowie m

Gemäss dem geltenden Absatz 2a wirkt der Spitalrat bei der Erarbeitung des Leistungsauftrages mit. Der Vollzug dieser Bestimmung hat gezeigt, dass unser Rat und die Spitalräte ein unterschiedliches Verständnis davon haben, wie der Begriff «Mitwirkung» auszulegen ist. Die Erteilung des Leistungsauftrages ist grundsätzlich ein Rechtsgeschäft, das eine aktive Mitwirkung des Spitalrates nicht erfordert. Auch den nichtkantonalen Spitälern werden die Leistungsaufträge ohne Mitwirkung der Verwaltungsräte erteilt. Wir schlagen deshalb vor, Absatz 2a ersatzlos aufzuheben.

In Unterabsatz d ist neu geregelt, dass der Spitalrat die rollende Investitionsplanung (§ 29a) dem zuständigen Departement zur Kenntnis bringt.

Gemäss dem neu vorgesehenen Unterabsatz m sollen uns die Spitalräte Antrag zur Verteilung der Gewinne und zur Tragung der Verluste (§ 24a) stellen.

Die weiteren Änderungen bei den Aufgaben des Spitalrates begründen sich wie folgt:

- In Absatz 2b wird präzisiert, dass die Leistungsvereinbarungen mit dem zuständigen Departement (vgl. § 5a) abgeschlossen werden.
- Absatz 2c wird lediglich redaktionell angepasst.
- Die Anpassung von Absatz 2e rührt daher, dass es für die Unternehmen LUKS und Lups künftig keine Globalbudgets mehr geben wird.
- In Absatz 2l wird präzisiert, dass der Spitalrat dem zuständigen Departement im Rahmen des Controllings Bericht erstattet.

§ 17 Absätze 2 und 3

Neu soll die Amtsdauer der Spitalräte statt vier Jahre nur noch zwei Jahre betragen (Abs. 2). Es geht darum, einerseits eine gewisse Flexibilität bei der Wahl der Spitalrätinnen und -räte zu erhalten, wie dies auch in der Privatwirtschaft für die Verwaltungsräte einer Aktiengesellschaft der Fall ist. Andererseits wird so dem Umstand Rechnung getragen, dass die Leistungsaufträge der Unternehmen künftig nicht mehr für vier Jahre erteilt werden, sondern von der Aufnahme des Spitals in die Spitalliste abhängig sind.

Auf die namentliche Nennung des Gesundheits- und Sozialdepartementes soll verzichtet werden und stattdessen nur noch vom «zuständigen Departement» die Rede sein (Abs. 3; vgl. § 14).

§ 18 Absatz 2b

Die Änderung ist erforderlich, weil im Spitalgesetz auf die namentliche Nennung des Gesundheits- und Sozialdepartementes verzichtet werden und nur noch vom «zuständigen Departement» die Rede sein soll (vgl. § 14).

§ 20 Beteiligungscontrolling

Grundlage für das Leistungscontrolling (Überwachung der Einhaltung der Leistungsaufträge und -vereinbarungen u.Ä.) ist neu für alle Einrichtungen auf der Spitalliste der § 6f. Vor diesem Hintergrund ist § 20 in dem Sinn neu zu fassen, dass er nur noch das Beteiligungscontrolling der Unternehmen LUKS und Lups durch das zuständige Departement zum Gegenstand hat.

§ 21 Absatz 1

Die Verzinsung des Dotationskapitals durch die beiden Unternehmen LUKS und Lups soll beibehalten werden. Allerdings sollen die Konditionen der Verzinsung künftig aus den in Kapitel D.II.1.a dargelegten Gründen nicht mehr im Gesetz selber geregelt werden, sondern von unserem Rat im Leistungsauftrag an die Unternehmen.

§ 22 Unterabsatz e

Die Unternehmen LUKS und Lups erhalten künftig vom Kanton für ihre Leistungen kein Globalbudget mehr, sondern eine Abgeltung der stationären Leistungen (§ 6c) und allfälliger gemeinwirtschaftlicher Leistungen (§ 6d). § 22 Unterabsatz e ist diesen neuen Gegebenheiten anzupassen.

§ 24 Pflichtreserven

§ 24a Gewinnverteilung und Verlusttragung

Es wird auf die Ausführungen in Kapitel D.II.1.b verwiesen.

§ 26 Absatz 2

Die Änderung ist erforderlich, weil im Spitalgesetz auf die namentliche Nennung des Gesundheits- und Sozialdepartementes verzichtet werden und nur noch vom «zuständigen Departement» die Rede sein soll (vgl. § 14).

§ 28 Absätze 2 sowie 4 (neu)

In einem neuen Absatz 4, der auf dem geltenden Absatz 2 aufbaut, wird präzisiert, dass der Kanton nur noch für Um- und Erweiterungsbauten und notwendige Unterhaltsarbeiten an Spitalbauten zuständig ist, soweit es sich um nicht zu Eigentum übertragene Spitalbauten handelt. Soweit diese den Unternehmen LUKS und Lups übertragen wurden, ist dies weiterhin Aufgabe dieser Unternehmen (vgl. geltender Abs. 3).

§ 29a Investitionsplanung

Es wird auf die Ausführungen in Kapitel D.II.2 verwiesen.

§ 35 Ergänzendes Recht

Mit der neuen Spitalfinanzierung fallen die bisherigen Globalbudgets der Unternehmen LUKS und Lups im Sinn von § 24 Spitalgesetz weg. Den Unternehmen werden neu die stationären Leistungen (§ 6c) und allfällige vom Kanton eingekaufte gemeinwirtschaftliche Leistungen (§ 6d) vergütet. Der heutige § 35, der das Staatsbeitragsgesetz (SRL Nr. 601) für die bisherigen Globalbudgets für sinngemäss anwendbar erklärte, kann damit aufgehoben werden.

II. Gesundheitsgesetz (SRL Nr. 800)

§ 3 Absatz 3

Mit dem neuen Absatz 3 in § 3 des Gesundheitsgesetzes wird unser Rat ausdrücklich verpflichtet, Ihrem Rat mindestens alle acht Jahre einen Planungsbericht über die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern zur Stellungnahme im Sinn von § 79 des Gesetzes über die Organisation und Geschäftsführung des Kantonsrates (Kantonsratsgesetz) vom 28. Juni 1976 (SRL Nr. 30) vorzulegen. Die Spitalplanung nach § 4 des Entwurfs der Änderung des Spitalgesetzes ist Bestandteil dieses Planungsberichtes. So kann Ihr Rat im Rahmen von Bemerkungen und Postulaten Einfluss auf die Spitalplanung, die nach Bundesrecht unserem Rat obliegt, Einfluss nehmen. Damit wird Ihrem Auftrag gemäss den Motionen M 250 und M 528 nachgekommen (vgl. Kap. B.II.2 und 3).

III. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SRL Nr. 865)

§ 1 Absatz 3

Mit dem neuen Absatz 3 wird im EGKVG für die Spitalfinanzierung auf das Spitalgesetz als Spezialgesetz verwiesen.

§ 2 Unterabsatz a

Aufgrund der erheblich erklärten Motionen M 250 und M 528 ist Unterabsatz a dahingehend zu ändern, dass Ihr Rat die Spitalplanung künftig nur noch in Form einer Stellungnahme zur Kenntnis nimmt, statt sie zu genehmigen (vgl. § 3 Entwurf Änderung Gesundheitsgesetz).

§ 3 Absätze 2i und k sowie 2j und l

In den Unterabsätzen i und k werden die Verweise auf das Bundesrecht aktualisiert.

In Unterabsatz j wird unserem Rat die Kompetenz erteilt, den neu festzulegenden kantonalen Anteil an der Vergütung der stationären Leistungen von Spitälern und Geburthäusern jährlich festzulegen (vgl. auch § 6b Entwurf Änderung Spitalgesetz).

Nach Unterabsatz l soll unser Rat weiterhin die zuständige Stelle für die Beurteilung von ausserkantonalen Hospitalisationen im Sinn von § 6c Absatz 3 des Entwurfs einer Änderung des Spitalgesetzes bezeichnen.

§ 4 Aufgaben des Kantonsarztes oder der Kantonsärztin

Es ist nicht sachgerecht, die Zuständigkeiten von Dienststellen und Funktionsträgern direkt im Gesetz zu regeln. Diese Bestimmung wird durch den oben behandelten § 3 Absatz 2l und § 6c Absatz 3 des Entwurfs einer Änderung des Spitalgesetzes ersetzt und kann daher aufgehoben werden.

§ 6 Kantonales Versicherungsgericht

Neben den Entscheiden über Kostengutsprachen (Bewilligungen) für die Inanspruchnahme eines nicht auf der kantonalen Spitalliste aufgeführten Spitals oder Geburtshauses aus medizinischen Gründen (Art. 41 Abs. 3 KVG) soll das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht neu in genereller Hinsicht zuständig sein für Beschwerden im Zusammenhang mit der anteilmässigen Abgeltung der stationären Leistungen durch den Kanton im Sinn von § 6c des Entwurfs einer Änderung des Spitalgesetzes (Ablehnung des Anspruchs, nur teilweise Anerkennung des Anspruchs usw.).

Ferner werden die Verweise auf das Bundesrecht aktualisiert.

G. Antrag

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes und der damit zusammenhängenden Erlasse zuzustimmen.

Luzern, 24. März 2011

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident: Marcel Schwerzmann
Der Staatsschreiber: Markus Hodel

Nr. 800a

Spitalgesetz

Änderung vom

Der Kantonsrat des Kantons Luzern,

nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 24. März 2011,

beschliesst:

I.

Das Spitalgesetz vom 11. September 2006 wird wie folgt geändert:

§ 2 *Spitalversorgung*

Die Spitalversorgung umfasst

- a. ambulante und stationäre Leistungen durch Spitäler und Geburtshäuser,
- b. weitere Leistungen, die den Spitälern und Geburtshäusern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden, wie die Sicherstellung der Notfallversorgung, die Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung sowie Nebenleistungen.

§ 3 *Betriebsbewilligung und Aufsicht*

Die Betriebsbewilligung und die Aufsicht über die Spitäler und Geburtshäuser richten sich nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 13. September 2005.

Zwischentitel nach § 3 (neu)

B. Spitalplanung und -finanzierung

I. 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 (neu)*

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:

- a. Nachweis des Erfüllens der Anforderungen von Artikel 39 Absatz 1a–c des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und eines den Vorgaben des Krankenversicherungsrechts genügenden Qualitätssicherungskonzeptes,
- 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 dem Leistungsauftrag nach § 5 Absatz 1 entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt.

§ 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 ohne Zustimmung des Regierungsrates nicht auf andere Leistungserbringer übertragbar.

§ 5a *Leistungsvereinbarungen (neu)*

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

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

§ 6 *Absatz 1 sowie 4 (neu)*

¹ Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Luzern die Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).

⁴ Der Regierungsrat bezeichnet eine unabhängige Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital verwehrt wurde. Die Stelle beurteilt auch Beschwerden im Zusammenhang mit der Spitalweisung durch den Rettungsdienst. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, insbesondere das Verfahren, durch Verordnung.

§ 6a *Sanktionen*

¹ Bei nachträglichem Wegfall einer der Voraussetzungen nach § 4a Absatz 2, bei Verletzung der Leistungsaufträge und -vereinbarungen im Sinn der §§ 5 und 5a oder der darin enthaltenen Auflagen und Bedingungen sowie bei sonstigen Verstössen gegen die Pflichten dieses Gesetzes kann das zuständige Departement gegenüber einem Listenspital folgende Massnahmen anordnen:

- a. Verwarnung;
- b. Verweis;
- c. Busse bis zu 500 000 Franken.

² Bei schweren oder wiederholten Verstössen kann der Regierungsrat ein Listenspital von der Spitalliste streichen.

³ Vorbehalten bleibt das Disziplinarrecht gemäss Gesundheitsgesetz.

Zwischentitel nach § 6a (neu)

II. Spitalfinanzierung

§ 6b *Kantonaler Anteil (neu)*

Der Regierungsrat setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil an der Abgeltung der stationären Leistungen fest.

§ 6c *Abgeltung der stationären Leistungen (neu)*

¹ Der Kanton übernimmt im Umfang des kantonalen Anteils nach § 6b und nach Massgabe des Krankenversicherungsrechts die Kosten der stationären Leistungen.

² Der Regierungsrat bestimmt das Luzerner Listenspital, dessen Tarif für die anteilmässige Abgeltung durch den Kanton massgebend ist, wenn die versicherte Person aus nichtmedizinischen Gründen ein ausserkantonales Spital oder Geburtshaus, das auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist, beansprucht (Referenztarif).

³ Er bezeichnet die zuständige kantonale Behörde, welche die Bewilligung zur medizinisch begründeten Inanspruchnahme eines Spitals oder Geburtshauses gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG erteilt.

§ 6d *Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (neu)*

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

§ 6e *Modalitäten der Leistungsabgeltung (neu)*

Soweit sich die Modalitäten der Leistungsabgeltung der Listenspitäler nicht aus dem Krankenversicherungsrecht ergeben, regelt der Regierungsrat diese im Leistungsauftrag nach § 5.

§ 6f *Controlling (neu)*

¹ Das zuständige Departement stellt das Vertragscontrolling der Listenspitäler sicher.

² Es sorgt für ein Leistungsmonitoring und ein Kodiercontrolling.

Zwischentitel nach § 6f (neu)

III. Datenerhebung und -bearbeitung

§ 6g *Datenschutz (neu)*

¹ Soweit dieses Gesetz keine besonderen Bestimmungen über den Datenschutz enthält, kommen bei der Bearbeitung von Personendaten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vom 2. Juli 1990 zur Anwendung.

² Das medizinische Personal der Listenspitäler ist in Bezug auf die Datenbekanntgabe nach diesem Gesetz vom Berufsgeheimnis nach Artikel 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches befreit, soweit es diesem untersteht.

§ 6h *Zweck (neu)*

Der Regierungsrat und das zuständige Departement sind berechtigt, diejenigen Personen- und betrieblichen Daten der Listenspitäler, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder durch beauftragte Dritte bearbeiten zu lassen, welche sie benötigen, um folgende Aufgaben zu erfüllen:

- a. Spitalplanung und Erstellung der Spitalliste,
- b. Erteilung, Abschluss und Kontrolle von Leistungsaufträgen und -vereinbarungen,
- c. Controlling der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung,
- d. Rechnungskontrolle,
- e. Durchführung der Kodierrevision,
- f. Erstellung des Voranschlagsentwurfs.

§ 6i *Bearbeitete Daten (neu)*

¹ Zur Erfüllung der Aufgaben gemäss § 6h dürfen folgende Daten erhoben und bearbeitet werden:

- a. Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnort, Versichertenstatus, AHV-Versichertennummer, Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung),
- b. Daten der Listenspitäler hinsichtlich Leistungsspektrum und Leistungsmenge,
- c. Qualitätsberichte der Listenspitäler.

² Patientenbezogene Daten sind vorgängig zu anonymisieren, soweit sie nicht für die Rechnungskontrolle benötigt werden.

³ Die Daten sind von den Listenspitälern kostenlos zur Verfügung zu stellen.

§ 6j *Datenbekanntgabe (neu)*

Der Regierungsrat und das zuständige Departement können betriebsbezogene Daten der Listenspitäler, sofern sie von öffentlichem Interesse sind, in nichtanonymisierter Form veröffentlichen.

§ 8 *Grundauftrag*

Die Unternehmen stellen im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen für die Kantoneinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung gemäss § 2 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sicher. Vorbehalten bleibt die Sicherstellung der Spitalversorgung durch andere Spitäler gestützt auf § 4a Absatz 1.

§§ 9 und 10

werden aufgehoben.

§ 11 *Absatz 1*

¹ Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit damit die Bestimmungen dieses Gesetzes sowie die Erfüllung der Leistungsaufträge und -vereinbarungen nach den §§ 5 und 5a nicht beeinträchtigt werden.

§ 12 *Unterabsatz b sowie e (neu)*

Der Kantonsrat

Unterabsatz b wird aufgehoben.

e. nimmt von den Finanz- und Entwicklungsplänen und von der rollenden Investitionsplanung der Unternehmen Kenntnis.

§ 13 *Unterabsätze a–c, f und j sowie k (neu)*

Der Regierungsrat

Unterabsatz a wird aufgehoben.

Unterabsatz b wird aufgehoben.

c. stellt dem Kantonsrat Antrag zur Festsetzung des Dotationskapitals,

f. genehmigt die Jahresrechnung der Unternehmen und beschliesst über die Verteilung von Gewinnen und die Tragung von Verlusten der Unternehmen,

Unterabsatz j wird aufgehoben.

k. unterbreitet dem Kantonsrat jährlich die Finanz- und Entwicklungspläne und die rollende Investitionsplanung der Unternehmen zur Kenntnisnahme.

§ 14 *Zuständiges Departement*

¹ Das zuständige Departement stellt das Controlling der Unternehmen im Sinn eines Beteiligungscontrollings sicher.

² Es erfüllt alle Aufgaben im Zusammenhang mit den Leistungen, die der Kanton bei den Unternehmen einkauft, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

§ 16 *Absätze 2a–e und l sowie m (neu)*

² Der Spitalrat ist das oberste Organ des Unternehmens und verantwortlich für die strategische Unternehmensführung. Der Spitalrat

Unterabsatz a wird aufgehoben.

b. schliesst mit dem zuständigen Departement die Leistungsvereinbarungen ab,

c. bringt dem zuständigen Departement das Jahresbudget zur Kenntnis,

d. unterbreitet dem zuständigen Departement den Finanz- und Entwicklungsplan zur Abstimmung mit dem Aufgaben- und Finanzplan des Kantons sowie die rollende Investitionsplanung,

e. stellt dem Regierungsrat Antrag zur Höhe und zum Bezug des Dotationskapitals,

l. erstattet dem zuständigen Departement im Rahmen des Controllings Bericht,

m. stellt dem Regierungsrat Antrag zur Verteilung der Gewinne und zur Tragung der Verluste.

§ 17 *Absätze 2 und 3*

² Die Amtsdauer beträgt zwei Jahre. Die Wiederwahl ist möglich.

³ Der Direktor oder die Direktorin und eine Vertretung des zuständigen Departementes nehmen in der Regel an den Sitzungen des Spitalrates mit beratender Stimme teil. Sie haben das Recht, Anträge zu stellen.

§ 18 *Absatz 2b*

² Der Direktor oder die Direktorin übernimmt die operative und betriebliche Leitung und vertritt das Unternehmen nach aussen. Der Direktor oder die Direktorin

b. schliesst nach Rücksprache mit dem zuständigen Departement Tarifverträge ab,

§ 20 *Beteiligungscontrolling*

Die Unternehmen sind verpflichtet, dem zuständigen Departement alle für das Beteiligungscontrolling erforderlichen Unterlagen bereitzustellen. Die Einzelheiten sind im Leistungsauftrag oder in der Leistungsvereinbarung zu regeln.

§ 21 *Absatz 1*

¹ Der Kanton stellt jedem Unternehmen ein Dotationskapital zur Verfügung. Dieses kann aus Bar- und Sacheinlagen bestehen. Der Regierungsrat sieht im Leistungsauftrag eine Verzinsung des Dotationskapitals vor.

§ 22 *Unterabsatz e*

Die Unternehmen finanzieren ihre Leistungen namentlich mit

e. den Abgeltungen des Kantons für stationäre und für gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss den §§ 6c und 6d.

§ 24 *Pflichtreserven*

¹ Die Unternehmen weisen mindestens einen Fünftel des Betriebsgewinns der Pflichtreserve zu, bis diese einen Fünftel des Dotationskapitals erreicht.

² Die Pflichtreserve dient der Deckung von Verlusten und für Massnahmen, die geeignet sind, die Folgen schlechten Geschäftsganges zu mildern.

§ 24a *Gewinnverteilung und Verlusttragung (neu)*

Der Regierungsrat beschliesst mit der Genehmigung der Jahresrechnungen über die Verteilung der Gewinne und die Tragung der Verluste der Unternehmen.

§ 26 *Absatz 2*

² Die Unternehmen bringen dem zuständigen Departement ihre Finanz- und Entwicklungspläne rechtzeitig zur Kenntnis. Diese dienen als Grundlage für den Aufgaben- und Finanzplan des Kantons.

§ 28 *Absätze 2 sowie 4 (neu)*

Absatz 2 wird aufgehoben.

⁴ Für nicht zu Eigentum übertragene Spitalbauten erstellt der Kanton im Rahmen der verfügbaren Kredite und unter Berücksichtigung der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und führt die notwendigen Unterhaltsarbeiten durch. Die Unternehmen haben ein Antragsrecht.

§ 29a *Investitionsplanung (neu)*

¹ Jedes Unternehmen erstellt für die ihm übertragenen Spitalbauten und Betriebs-einrichtungen eine Investitionsplanung über zehn Jahre. Aus der Planung muss pro Spitalstandort ersichtlich sein, wie hoch die Abschreibungen sowie die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten pro Planjahr sind. Die Planung ist jährlich zu aktualisieren.

² Die Unternehmen bringen dem zuständigen Departement ihre rollenden Investitionsplanungen rechtzeitig zur Kenntnis.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Investitionsplanung durch Verordnung.

§ 35

wird aufgehoben.

II.

Das Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 wird wie folgt geändert:

§ 3 *Absatz 3 (neu)*

³ Er erstellt mindestens alle acht Jahre einen Planungsbericht über die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton und legt diesen dem Kantonsrat zur Stellungnahme im Sinn von § 79 des Kantonsratsgesetzes vom 28. Juni 1976 vor.

III.

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 wird wie folgt geändert:

§ 1 *Absatz 3 (neu)*

³ Für die Finanzierung der stationären Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser gilt das Spitalgesetz vom 11. September 2006.

Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden neu zu den Absätzen 4 und 5.

§ 2 *Unterabsatz a*

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,

§ 3 *Absatz 2i und k sowie j und l (neu)*

Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für:

- i. die Anordnung von Betriebsvergleichen zwischen Spitälern bzw. Pflegeheimen in Zusammenarbeit mit dem Bundesrat (Art. 49 Abs. 8 und 50 KVG),
- j. die jährliche Festsetzung des kantonalen Anteils an der Abgeltung der stationären Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser (Art. 49a Abs. 2 KVG),
- k. die Anordnung ausserordentlicher Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung (Art. 54, 55 und 55a KVG),
- l. die Bezeichnung der zuständigen kantonalen Behörde für die Erteilung von Kostengutsprachen für die Beanspruchung eines nicht auf der kantonalen Spitalliste aufgeführten Spitals oder Geburtshauses aus medizinischen Gründen (Art. 41 Abs. 3 KVG).

§ 4

wird aufgehoben.

§ 6 *Kantonales Versicherungsgericht*

¹ Das Verwaltungsgericht beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten der Versicherer unter sich (Art. 87 KVG) oder mit Versicherten oder mit Dritten (Art. 58 Abs. 1 ATSG), welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung betreffen. Es beurteilt ferner Entscheide der zuständigen kantonalen Behörde betreffend die Abgeltung der stationären Leistungen von Spitälern und Geburtshäusern durch den Kanton und betreffend die Bewilligung

zur Inanspruchnahme eines nicht auf der kantonalen Spitalliste aufgeführten Spitals aus medizinischen Gründen (Art. 41 Abs. 3 KVG) gemäss § 6c des Spitalgesetzes vom 11. September 2006.

² Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972, wobei die Anforderungen von Artikel 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) gewährleistet sein müssen.

IV.

Die Änderung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Sie unterliegt dem fakultativen Referendum.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber: