



Nr. 901

Stans, 7. Dezember 2004

Parlamentarische Vorstösse. Gesundheits- und Sozialdirektion. Kantonsspital Nidwalden. Kleine Anfrage von Landrat Peter Epper, Buochs, bezüglich Spitalplanung des Kantonsspitals Nidwalden (KSN). Beantwortung

Sachverhalt

1.

Mit Schreiben vom 6. Oktober 2004 (Eingang bei der Gesundheits- und Sozialdirektion am 15. Oktober 2004) übermittelte das Landratsbüro dem Regierungsrat des Kantons Nidwalden die Kleine Anfrage von Landrat Peter Epper, Buochs, betreffend Kantonsspital Nidwalden. Er ersuchte den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. *Wie ist der momentane Stand des Zusammenführungsprojekts der Spitalbetriebe OW/NW? Wie sieht der Zeitplan aus?*
2. *Ist eine tiefergehende Zusammenarbeit oder gar eine zukünftige Zusammenlegung der Spitalbetriebe LU, OW und NW möglich?*
3. *Wie sieht eine Zusammenlegung LU, OW und NW aus, wenn Luzern Zentrumsspital Sursee, Wohlhusen, Stans und event. Sarnen Fachspitäler wären?*
4. *Warum wird ein Zusammenschluss mit Luzern nicht prioritär vorangetrieben?*
5. *Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Kinderspital LU aus?*
- Sind Zusammenarbeitsprojekte in Arbeit?
6. *Luzern beschäftigt sich intensiv mit der kantonalen Spitalplanung.*
- Sind NW und OW in diese Planung mit einbezogen?
- Wie sehen die ersten Resultate in Bezug mit NW und OW aus?
- Wie löst Luzern seine Probleme?
- Sind Offerten oder Kontaktaufnahmen von Luzern betreffend einer Zusammenarbeit an Nid- oder Obwalden herangetragen worden?
7. *Auch wenn der Zusammenschluss der Spitäler OW/NW zustande kommt haben wir gemeinsam bei weitem keine optimale Grösse.*
- Wie können wir längerfristig existieren?
8. *Die Medizin entwickelt sich weiter und teilt sich mehr und mehr in Fach- und Spezialgebiete auf.*
- Wie werden wir trotzdem in Zukunft die Qualität halten und verbessern?
- Können wir in Zukunft ausgewiesene Fachärzte rekrutieren und auch marktgerecht bezahlen?
9. *Können wir auch in Zukunft eine optimale und qualitativ hochstehende Medizinalversorgung durch unsere Spitäler garantieren?*

10. Können wir eine zweiklassen Medizin verhindern?

2.

Gemäss § 110 Abs. 3 des Landratsreglementes vom 16. September 1998 (NG 151.11) hat der Regierungsrat Kleine Anfragen innerhalb von zwei Monaten seit ihrer Überweisung schriftlich zu beantworten.

Beantwortung

1. Wie ist der momentane Stand des Zusammenführungsprojekts der Spitalbetriebe OW/NW? Wie sieht der Zeitplan aus?

Stand in strategischer und politischer Hinsicht

Am 5. bzw. 6. Juli 2004 nahmen die Kantonsregierungen von Obwalden und Nidwalden Stellung zum Bericht Version III betreffend die Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden (KSO) und Nidwalden (KSN) und zum Bericht „Alternativmodell“ des Kantons Obwalden. An der gemeinsamen Sitzung vom 7. Juli 2004 der Kantonsregierungen von Obwalden und Nidwalden wurde festgestellt, dass beide Regierungen aufgrund dieser Aussprache weitere Überlegungen zur Zielsetzung und zum gemeinsamen Vorgehen anstellen müssen, um die Spitalkooperation OW/NW unter erneuter Zielsetzung im Herbst 2004 weiterzuführen. Am 26. August 2004 beriet der regierungsrätliche Steuerungsausschuss OW/NW das weitere Vorgehen bei der Spitalkooperation. Es wurde beschlossen, den Bericht III und den Bericht „Alternativmodell“ an die Interparlamentarische Spitalkommission Obwalden und Nidwalden (IPK) weiterzuleiten, begleitet von einem Kurzbericht der beiden Regierungen über die unterschiedlichen Standpunkte in Bezug auf die Zielsetzungen und die Wege zum Ziel. Am 21. September 2004 verabschiedeten die Kantonsregierungen den von den beiden zuständigen Departementen bzw. Direktionen verfassten Begleitbericht und Auftrag zu Händen der IPK.

Am 3. November 2004 präsentierten die Gesundheitsdirektorin von Obwalden und der Gesundheitsdirektor von Nidwalden unter Beizug von Experten der IPK den Bericht Version III und den Bericht „Alternativmodell“. Am 10. Dezember 2004 wird die IPK aufgrund der umfangreichen Unterlagen zu den unterschiedlichen Varianten Stellung nehmen und prüfen, was sachlich wünschbar und politisch umsetzbar ist sowie schliesslich beurteilen, ob eine weitere Sitzung notwendig ist.

Nach Abschluss der Beratungen der IPK werden die beiden Kantonsregierungen entscheiden müssen, ob und in welcher Form eine Botschaft an die beiden Kantonsparlamente erarbeitet werden soll.

Zwischen den beiden Kantonen bestehen ein unterschiedlicher Entwicklungsstand und eine unterschiedliche Dynamik im strategisch-politischen Überbau. Es existieren teilweise auch unterschiedliche Vorstellungen bezüglich Reichweite der Zusammenarbeit im operativen Bereich.

Eine spezielle Dynamik entsteht vor allem in Obwalden durch die Initiative des „Aktionskomitees zur Erhaltung des Kantonsspitals Obwalden am Standort Sarnen“. Dieses Komitee bezweckt Folgendes: „Zur stationären Grundversorgung wird in Sarnen ein Kantonsspital in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital Luzern betrieben. Folgende Abteilungen werden in Sarnen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie.“ Die Unterschriftenbogen wurden am 25. November 2004 in alle Haushaltungen versandt. Für das Zustandekommen der Initiative sind mindestens 500 Unterschriften notwendig. Der Regierungsrat des Kantons Obwalden muss bei Zustandekommen die Verfassungsmässigkeit der Initiative prüfen und intensive Überlegungen über einen Gegenvorschlag anstellen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass im Moment viele Fragen offen sind und dass weder ein seriöser Zeitplan noch ein Termin für eine Volksabstimmung erstellt werden können. Die Beratungen der IPK und insbesondere die (allfälligen) Beratungen im Kantonsrat Obwalden und im Landrat Nidwalden sind abzuwarten.

Stand in operativer Hinsicht

In operativer Hinsicht sind auf der Führungsebene (mit teilweiser Rotation von Mitarbeitenden) folgende Zusammenarbeitsbereiche realisiert:

- Spitaldirektion;
- Finanzabteilungen mit Patientenadministration, AP-DRG-Codierung;
- Informatik;
- Facility Management mit Ökonomie, Hotellerie und Technischem Dienst;
- Personaldienst;
- Anästhesie;
- Chirurgie (ab 1.1.2005);
- Seelsorge;
- Sozialdienst;
- Hygiene.

Folgende Zusammenarbeitsbereiche befinden sich in Planung:

- Apotheke (2005);
- Rettungsdienst (2005, in Abhängigkeit von der Umsetzung des Arbeitsgesetzes);
- Wäschereien (Zeitpunkt noch offen);
- Operationszentren (2005);
- Gynäkologie und Geburtshilfe (per 1.1.2006).

Die dynamische Zusammenarbeit im operativen Bereich basiert rechtlich auf der Verwaltungsvereinbarung vom 23. Oktober 1998 über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler von Uri, Obwalden und Nidwalden.

2. Ist eine tiefer gehende Zusammenarbeit oder gar eine zukünftige Zusammenlegung der Spitalbetriebe LU, OW und NW möglich?

Bei fundierten Überlegungen zur Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern (KSL), dem Zentrumsspital der Zentralschweiz, ist der Unterschied zwischen Grundversorgung und Zentrumsleistungen zu beachten. Bezüglich Zentrumsversorgung ist das Kantonsspital Luzern nicht unser Partner, sondern es ist für uns in diesem Bereich der Erstversorger. Die Grundversorgung aber, also das, was wir in Sarnen und Stans jetzt schon anbieten, bleibt vorab unsere Aufgabe.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern und das Kantonsspital Luzern sind an einer Zusammenarbeit sehr interessiert. Ohne eine bedeutende Erweiterung der baulichen Substanz und der Anpassung der Infrastruktur in Luzern ist das Kantonsspital Luzern aber mit Sicherheit nicht in der Lage, sämtliche Patientinnen und Patienten aus Obwalden und Nidwalden aufzunehmen. Die Kantone Obwalden und Nidwalden müssten vollumfänglich für diese erheblichen Investitionen aufkommen. Für Luzern ist jedoch grundsätzlich vieles denkbar. Die operative Zusammenarbeit läuft schon in mehreren Bereichen: Z.B. Besetzung von mehreren Oberarztstellen durch das Kantonsspital Luzern im Chirurgie-Team Obwalden/Nidwalden, Notfallnummer 144, gemeinsame Radiologie.

Die Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden hat die Initiative ergriffen, um zwischen den zuständigen Direktionen der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden und den Spitaldirektionen des KSL und des KSO/KSN eine Diskussion über eine vertiefte operative Zusammenarbeit zu führen und neue Kooperationsfelder auszuloten.

Luzern will weiterhin in enger Zusammenarbeit mit den Zentralschweizer Kantonen die spezialisierte Medizin anbieten, wird aber nicht zur Beseitigung von räumlichen Engpässen eine Spezialklinik in einen Nachbarkanton ausgliedern. Die einzige Ausnahme könnte allenfalls der Bereich Gerontopsychiatrie darstellen, wobei es sich hier lediglich um den Einkauf von Leistungen handeln würde.

3. Wie sieht eine Zusammenlegung von LU, OW und NW aus, wenn das Luzerner Zentrumsspital, Sursee-Wolhusen, Stans und evtl. Sarnen Fachspitäler wären?

Luzern hat soeben eine umfangreiche Spitalplanung erstellt, die aber noch nicht im Regierungsrat und im Parlament beraten wurde. Gemäss Luzerner Spitalplanung sind keine Kapazitätserweiterungen vorgesehen. Die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) war in die Planung miteinbezogen. Die Wünsche der Kantone Obwalden und Nidwalden sind in die Spitalplanung eingeflossen. Eine Auslagerung eines Teils der Grundversorgung oder eines Fachbereichs in einen anderen Kanton ist in der Luzerner Spitalplanung für die nächsten fünf Jahre nicht vorgesehen.

An dieser Stelle sei noch auf ein immer wieder gehörtes Postulat hingewiesen, dem Ruf nach einer Zentralschweizer Spitalplanung oder Spitalregion. Luzern ist an einer gemeinsamen Versorgungsregion sehr interessiert, weist aber darauf hin, es stehe noch nicht fest, welche Rolle den Kantonen beim Modell der monistischen Spitalfinanzierung zukomme. Doch solle man auch unter der heutigen Regelung darauf hinarbeiten.

Diese Bereitschaft von Luzern muss anerkannt werden, doch muss in der praktischen interkantonalen Zusammenarbeit immer wieder festgestellt werden, dass der Ruf nach einer gemeinsamen Spitalregion gut tönt, aber zahlreiche Probleme nicht löst. Was vor Ort gelöst werden muss, kann nicht durch ein überregionales Projekt erledigt werden. Der Ruf nach überregionaler Neukonzeption entspricht oft einer politischen Taktik und wird immer wieder angewendet, wenn im Bewusstsein der Langfristigkeit solcher Planvorhaben viel Aktivismus entwickelt wird, aber am Bestehenden eigentlich nichts geändert werden soll. Die ZGSDK prüft trotzdem periodisch mögliche Ausweitungen der regionalen Spitalplanung. Schwerpunktmässig hat sie sich vor kurzem für die vertiefte Prüfung folgender Themen entschieden:

- Entwicklung des bestehenden Spitalabkommens (Zentrumsversorgung): Neue Formen der Datenerfassung, Datenanalyse, Leistungsabgeltung
- Grundversorgung: Konzentration der Leistungen?
- Spezialversorgungen (z.B. Verbrennungen, Epilepsie): Gemeinsamer Leistungseinkauf?
- Universitäre Versorgung: Gemeinsamer Leistungseinkauf?
- Ausserkantonale Hospitalisationen: Daten, Analyse, Massnahmen
- Einbezug privater Leistungsanbieter?

Wichtig ist zu sehen, dass sich die ZGSDK in nächster Zeit prioritär mit der Weiterentwicklung des Zentralschweizer Spitalabkommen auseinandersetzen wird.

4. Warum wird ein Zusammenschluss mit Luzern nicht prioritär vorangetrieben?

Wie aus den obigen Ausführungen ersichtlich ist, kann ein Zusammenschluss mit Luzern nicht einseitig von Seiten der Kantone Obwalden und/oder Nidwalden vorangetrieben werden. Luzern ist für Gespräche bereit, die auch immer wieder geführt wurden. Angesichts der neuen Dynamik werden die Gespräche jedoch intensiviert. Es gilt an dieser Stelle festzuhalten, dass die Organisation der Grundversorgung die Angelegenheit jedes Kantons ist. Ungefragt und ohne Entrichtung der Vollkosten wird kein Kanton von sich aus aktiv für andere Kantone. Nidwalden verfolgt seit Jahren die Strategie, die Grundversorgung zusammen mit dem Kanton Obwalden zu organisieren, ohne aber die sehr erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern vor allem im Bereich Zentrumsleistungen zu vernachlässigen. Insbesondere gilt es auch Folgendes zu beachten:

- Sowohl die Kantone Obwalden als auch Nidwalden glänzen interkantonal immer noch mit verhältnismässig tiefen Krankenversicherungsprämien. Eine Zusammenlegung der

- Grundversorgung im grossen Stil und ein Zusammenschluss mit dem Kantonsspital Luzern müssten nicht a priori bedeuten, dass die Grundversorgung billiger würde.
- Zweifellos könnten jedoch durch intelligente Zusammenarbeitsmodelle Synergien gewonnen werden. Luzern ist zur Zusammenarbeit bereit und kann davon gewiss auch profitieren, hat jedoch bestimmt nicht darauf gewartet, unsere Probleme zu lösen und für uns unsere Hausaufgaben zu machen.
 - Beim Kantonsspital Luzern handelt es sich um ein gemischtes Spital, das sowohl die Grundversorgung (für sich) und die Zentrumsversorgung (für sich und zu einem schönen Teil für die Kantone der Zentralschweiz) wahrnimmt.
 - Eine enge Kooperation im Spitalbereich benötigt auch eine geografische Logik. Nicht zuletzt deshalb beschränkt sich Uri nach eigenen Angaben bei der Zusammenarbeit mit den Kantonen Obwalden und Nidwalden auf ein absolutes Minimum.
 - Es muss ein vernünftiges Angebotsnetz zwischen Zentrums- und Peripheriespitalern bestehen.

5. Wie sieht die Zusammenarbeit mit dem Kinderspital LU aus?

Sind Zusammenarbeitsprojekte in Arbeit?

Gegen Ende des Jahres 2001 und beinahe während des ganzen Jahres 2002 erarbeitete die damalige Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz (ZGDK) zusammen mit dem Sekretariat der Zentralschweizer Regierungskonferenz (ZRK) ein aufwändiges Vorprojekt betreffend ein allfälliges Zentralschweizer Kinderspital in Luzern. Das Geschäft wurde am 21. November 2002 an der 71. Sitzung der ZRK behandelt. Die Kantone lehnten eine gemeinsame Trägerschaft eines allfälligen zukünftigen Kinderspitals Luzern mit Zentrumsfunktion ab. Luzern sollte alleiniger Träger bleiben. Die Zentralschweizer Kantone beschlossen jedoch, auf dem Gebiet Pädiatrie/Kinderchirurgie weiterhin eng zusammenzuarbeiten, indem die Kantone Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug die Zentrumsleistungen in Luzern einkaufen. Das Projekt scheiterte also an den Fragen der Trägerschaft und der Finanzierung. Die übrigen Zentralschweizer Kantone wollten nicht Mitträger eines Kinderspitals werden und einen komplizierten Verbund gründen. Mit Brief vom 14. Januar 2003 informierte der Luzerner Gesundheitsdirektor im Namen und Auftrag des Regierungsrates, dass der Kanton Luzern zur Zeit nicht in der Lage sei, ein neues Zentralschweizer Kinderspital mit einem Investitionsvolumen von 70 bis 80 Mio. Franken zu bauen. In der nächsten Planungsphase von 2003 bis 2007 könne lediglich eine bescheidene Sanierung des bestehenden Kinderspitals in der Grössenordnung von rund 5 Mio. Franken durchgeführt werden. Luzern schlug vor, die vorgesehenen Gespräche im Moment zu sistieren und zu gegebener Zeit wieder aufzunehmen.

Diese Ausgangslage bedeutet, dass die Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Luzern nach wie vor im Rahmen des bewährten Zentralschweizer Spitalabkommens stattfindet, das bilateral zwischen Luzern und den jeweiligen Kantonen abgeschlossen wurde und jeweils verlängert wird. Weitergehende Zusammenarbeitsprojekte sind aufgrund der geschilderten Ausgangslage im Moment insbesondere deshalb nicht geplant, da die anderen Zentralschweizer Kantone nicht bereit sind, sich im Investitionsbereich neu zu beteiligen und in einer neuen Trägerschaft Einsitz zu nehmen. Sie sind jedoch gerne bereit, sich im Rahmen des bisherigen Spitalabkommens via Leistungseinkauf bzw. die Bezahlung von Fallpauschalen (indirekt) an den Investitionen zu beteiligen.

6. Luzern beschäftigt sich intensiv mit der kantonalen Spitalplanung.

Sind NW und OW in dieser Planung miteinbezogen?

In der Luzerner Spitalplanung wurde die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) von Anbeginn miteinbezogen. Der Einbezug von einzelnen Zentralschweizer Kantonen wurde von Seiten des Kantons Luzern jedoch nicht gewünscht. Als ZGSDK-Präsident war der Nidwaldner Gesundheits- und Sozialdirektor der Vertreter der Zentralschweizer Kantone. Das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern

signalisierte an den Sitzungen der ZGSDK mehrmals, dass Anliegen einzubringen und Nachfragen jederzeit erwünscht seien.

Wie sehen die ersten Resultate in Bezug auf NW und OW aus?

Die zuständigen Direktionen der Kantone Obwalden und Nidwalden besprachen sich mehrmals mit dem zuständigen Departement in Luzern. Unter den Punkten 2 und 3 wurde ausführlich von den Resultaten berichtet. Zudem sind im Bericht Version III betreffend die Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden in Beilage 11 die beiden wichtigen Schreiben des Kantons Luzern aufgeführt.

Der Leistungsauftrag für ein allfälliges Kantonsspital Obwalden/Nidwalden (Einstandort-Variante, Beilage 6 des Berichts Version III) wurde im Detail mit Luzern abgeglichen.

In der neuen Spitalplanung hat Luzern im Detail seine Grundversorgung geplant. Die Planungsinstanzen waren jedoch sehr bemüht, auch die zentralen Angebote (Zentrumsleistungen für die ganze Zentralschweiz) zu ergründen. Wiederholt appellierte der Kanton Luzern an die Mitglieder der ZGSDK, dass Luzern zwar plane, die anderen Kantone jedoch ihre Bedürfnisse jederzeit anmelden und die Leistungsaufträge ihrer Spitäler stets abgleichen könnten. Wie erwähnt haben dies die Kantone Obwalden und Nidwalden getan.

Wie löst Luzern seine Probleme?

Luzern hat in einem breit abgestützten Verfahren die Spitalplanung erstellt. Zudem ist eine Neuorganisation der Führungsstrukturen der Spitäler im Gange. Luzern organisiert dies auf ähnliche Art und Weise, wie es im Nidwaldner Spitalgesetz gelöst ist.

Sind Offerten oder Kontaktaufnahmen von Luzern betreffend eine Zusammenarbeit an Obwalden oder Nidwalden herangetragen worden?

Die Zusammenarbeit findet auf operativer und strategisch-politischer Ebene regelmässig und zum Teil recht intensiv statt (siehe auch Punkte 2, 3, 4 und 5). Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat die Bereitschaft zu einer vertieften Zusammenarbeit bekundet. Bereits am 18. Februar 2005 findet zwischen den zuständigen Direktionen der drei Kantone ein nächstes Gespräch statt.

7. Auch wenn der Zusammenschluss der Spitäler OW/NW zustande kommt, haben wir gemeinsam bei Weitem keine optimale Grösse.

Wie können wir längerfristig existieren?

Man kann die optimale Spitalgrösse nicht berechnen. Es gibt keine wissenschaftlichen oder so genannten Schulbuchberechnungen, womit optimale Grössen von Spitalern nachgewiesen werden können. Trotzdem können gewisse Aussagen gemacht werden. Früher hat man im Hinblick auf die Definition der „optimalen Spitalgrösse“ immer primär auf die minimal erforderliche Bettenzahl hingewiesen. In Zukunft vermag jedoch diese Grösse nicht mehr als einzig relevantes Kriterium zu genügen, sondern es müssen folgende kritische Kostengrössen berücksichtigt werden:

- Bereitschaftskosten für die Sicherstellung einer 24-stündigen Notfallversorgung während 365 Tagen im Jahr;
- Auslastung der verfügbaren medizinisch-technischen und baulichen Infrastruktur;
- Prozess- und Fallkosten;
- Kosten für die Informatik;
- Erneuerungsbedarf für medizinisch-technische und bauliche Infrastruktur.

Bezüglich der oben aufgeführten Kostengrössen ist eine minimale Versorgungsgrösse bzw. eine minimale Auslastung der verfügbaren Infrastrukturen von hoher und direkter Bedeutung im Hinblick auf die Kosten pro Patientin oder Patient bzw. pro Behandlungsfall. Im Hinblick auf die zunehmend höheren Ansprüche bezüglich der qualitativen Anforderungen wie auch

auf die weiter zunehmenden Personalkosten und die Kosten für die Medizinaltechnik, ist bei ungenügender Auslastung mit wesentlich höheren Fallkosten als heute zu rechnen. Nachdem die Krankenversicherer nicht mehr gezwungen sind, ihre Beiträge auf der Basis der effektiven Kosten zu leisten, sondern vielmehr im Vergleich zu anderen Spitälern mit gleichem Versorgungsauftrag (Benchmarking), wird die Kostenzunahme somit zu Lasten der finanzierenden Kantone verbleiben und die Spitalunterdeckung erhöhen.

Mit rund 6000 stationären Fällen würde bei einem Zusammenschluss der beiden Kantonsspitäler von OW und NW eine Grösse erreicht, die im schweizerischen Vergleich eine wirtschaftliche Leistungserstellung ermöglicht. Insofern kann nicht gesagt werden, dass die kritische Grösse in wirtschaftlicher Hinsicht nicht erreicht wird. Das Gleiche gilt in medizinisch-qualitativer Hinsicht: Bei einer Beschränkung auf die Grundversorgung wird ein ausreichender Case-load generiert.

In der Zürcher Spitalplanung wurde unlängst eine minimale Bettenzahl von 120 Betten eingeführt, damit ein Spital wirtschaftlich arbeiten kann. Ein Spital mit 120 Betten sollte demnach bis auf Weiteres überleben können. Allerdings sei in Bezug auf die eher veraltete Betrachtungsweise der Bettenzahl auf vorige Ausführungen hingewiesen. Inwieweit ein Spital der Grössenordnung des allfällig zusammengeführten Kantonsspitals Obwalden/Nidwalden längerfristig überleben kann, hängt auch von den künftigen Finanzierungsformen (dual-fixe oder monistische Finanzierung) gemäss KVG ab.

8. Die Medizin entwickelt sich weiter und teilt sich mehr und mehr in Fach- und Spezialgebiete auf.

Wie werden wir trotzdem in Zukunft die Qualität halten und verbessern?

Die Grundversorgung wird in erster Linie aufgrund des medizinischen Fortschritts teurer. Durch eine genügend hohe Anzahl Behandlungen kann die Qualität beibehalten werden. Durch die Zusammenführung der Kantonsspitäler von Obwalden und Nidwalden würde neben erheblichen finanziellen Einsparungen eben genau eine Verbesserung der Qualität erreicht.

Können wir in Zukunft ausgewiesene Fachärzte rekrutieren und auch marktgerecht bezahlen?

Es besteht tatsächlich eine Spezialisierungstendenz, die nicht zuletzt durch die Fachgesellschaften der Ärztinnen und Ärzte gefördert wird. Durch eine permanente Weiterbildung und durch Netzwerke mit Spezialärztinnen und -ärzten (z.B. Spezialsprechstunden) und Zentrumsspitalern (z.B. Teleradiologie) wird es auf absehbare Zeit hin möglich sein, die medizinische Qualität zu halten und sogar zu steigern sowie auch ausgewiesene Fachärztinnen und Fachärzte zu rekrutieren und zu bezahlen.

Eine genügende Anzahl Fälle machen ein Spital für Ärztinnen und Ärzte interessant. Ein Kantonsspital Obwalden/Nidwalden muss sich aber auf die Auftragspalette des Häufigen beschränken. Eine genügende Anzahl Fälle und das Vermeiden von Parallelangeboten auf der so genannten UNO-Achse (Kantonsspitäler UR, OW und NW) generiert genügend Einnahmen, um gute Ärzte halten zu können.

9. Können wir auch in Zukunft eine optimale und qualitativ hoch stehende Medizinalversorgung durch unsere Spitäler garantieren?

Gelingt eine Zusammenführung der Kantonsspitäler OW und NW nicht, so können weder Sarnen noch Stans aufgrund ihrer Grösse auf Dauer eine qualitativ einwandfreie Medizin gewährleisten. Auch wenn Stans eine bessere Ausgangslage hat, muss doch angefügt werden, dass mit je 2500 (OW) bzw. 3500 (NW) Patientinnen und Patienten die beiden Kantonsspitäler eher zu klein sind, um ambitionierten Ärztenachwuchs anzuziehen.

Wenn jedoch der Zusammenführungsprozess der Kantonsspitäler von OW und NW nicht gestoppt wird und die Zusammenarbeit auf der so genannten UNO-Achse (Kantonsspitäler UR, OW und NW) ausgebaut sowie die Vernetzung mit dem Zentrumsspital optimiert wird, kann eine qualitativ hoch stehende Medizinalversorgung gewährleistet werden. So oder so kann ein Alleingang der beiden Kantonsspitäler OW und NW nicht eine gute Strategie für die Zukunft bedeuten.

10. Können wir eine Zweiklassenmedizin verhindern?

Beim Begriff Zweiklassenmedizin handelt es sich zumindest in der Schweiz eher um ein Schlagwort. Oft wird damit die Unterscheidung zwischen Grund- und Zusatzversicherung gemeint. Wenn in der Schweiz von Zweiklassenmedizin gesprochen wird, ist dies in Anbetracht der qualitativ hoch stehenden medizinischen und pflegerischen Leistungen in der Grundversicherung eher eine virtuelle Diskussion. Heikel wird der Streit um die Zweiklassenmedizin, wenn im medizinischen Alltag der Übergang zwischen Komforteinbusse und Abstrich an der medizinischen Qualität fließend wird.

Eine Diskussion betreffend Zweiklassenmedizin ist in erster Linie eine Frage der dem Gesundheitswesen zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel. Sie wurde im Kanton Zürich im Zusammenhang mit der Diskussion um den Pflegeaufwand für allgemein- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Eine Zweiklassenmedizin dürfte in der Schweiz bisher nur auf hohem Niveau Realität sein, so dass nicht abgeleitet werden kann, die zweite Klasse biete keine hervorragende medizinische Betreuung. In der politischen Diskussion und auf der operativen Ebene war das Thema Zweiklassenmedizin bisher im Kanton Nidwalden kein Thema.

Beschluss

Dem Landrat wird die Beantwortung der Kleinen Anfrage von Landrat Peter Epper, Buochs, zur Kenntnis gegeben.

Mitteilung durch Protokollauszug an:

- Mitglieder des Landrates und des Regierungsrates
- Landratssekretariat
- Landrat Peter Epper, Baumgarten 3, 6374 Buochs
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Sicherheits- und Gesundheitsdepartement des Kantons Obwalden
- Kantonsspital Obwalden (Aufsichtskommission und Spitaldirektion)
- Kantonsspital Nidwalden (Spitalrat und Spitaldirektion)
- Gesundheits- und Sozialdirektion
- Finanzverwaltung
- Finanzkontrolle
- Direktionssekretariat Gesundheits- und Sozialdirektion (2)

[2117]

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landschreiber