



Nr. 447

Stans, 14. Juni 2011

Parlamentarische Vorstösse. Gesundheits- und Sozialdirektion. Spitalregion Luzern-Nidwalden (LUNIS). Kleine Anfrage von Landrat Felix Gehrig, Buochs betreffend das Projekt LUNIS. Beantwortung

Sachverhalt

Mit Schreiben vom 18. April 2011 (Eingang Gesundheits- und Sozialdirektion am 26. April 2011) übermittelte das Landratsbüro dem Regierungsrat des Kantons Nidwalden (Überweisung am 21. April 2011) die nachfolgende Kleine Anfrage von Landrat Felix Gehrig, Buochs:

„In der externen Vernehmlassung durch den Regierungsrat vom 8. Februar 2011 ist bereits einiges über das Projekt LUNIS enthalten und die Kantonsregierungen von Luzern und Nidwalden haben den entsprechenden Vertrag bereits unterschrieben. Trotzdem oder gerade deshalb ergeben sich die nachfolgenden Fragen, die ich vom Regierungsrat gerne beantwortete haben möchte.

1. *Im Bericht wird frühestens in der 2. Etappe nach 2015 mit einmalig hohen Synergie-Projektkosten gerechnet. Wie hoch sind diese und warum erst ab 2015?*
2. *Wie hoch sind in den ersten 4 Jahren die jährlichen Einsparungen gegenüber dem Alleingang ohne LUNIS für den Kanton Nidwalden?*
3. *Können die Fallpauschalen nach DRG für die Kantone Luzern und Nidwalden unterschiedlich ausfallen? Wenn Ja, warum?*
4. *Aus dem Fallpauschalen-Ertrag des Kantonsspitals Nidwalden werden 12% für Investitionen berechnet. Wie hoch sind die Investitionen im Kanton Luzern? Besteht die „Gefahr“, dass Nidwalden durch die LUNIS-Vereinbarung für den Kanton Luzern bezahlen muss? (Am 5.2.2011 hat das Kantonsspital Nidwalden einen Vortrag gehalten, indem eine Grafik der Zeitung Sonntag vom 20.9.2009 gezeigt wurde. In dieser Grafik investieren alle Kantone insgesamt 8 Milliarden Franken. Der Kanton Nidwalden 8 Millionen und der Kanton Luzern 822 Millionen.)*
5. *Welche finanziellen Konsequenzen entstehen dem KSNW-Personalhaus durch das Projekt LUNIS?*
6. *Gibt es andere Optionen als das Modell LUNIS?*
7. *Wenn Ja, welche und wenn Nein, warum nicht?*
8. *Ist ein Ausstieg aus dem Modell LUNIS möglich, wenn Ja, was hat das für Auswirkungen für den Kanton Nidwalden?*
9. *Verfolgt der Regierungsrat eine Nischenstrategie im Rahmen von LUNIS für das Kantonsspital Nidwalden?*
10. *Könnte es sein, dass das Kantonsspital Nidwalden nur noch die Erstversorgung anbieten wird?*

11. *Wieweit ist der Regierungsrat bereit, prozentual vom kantonalen Budget für das Gesundheitswesen, insbesondere in das KSNW zu investieren, ohne die Steuern zu erhöhen?*

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 (21. April 2011) schriftlich zu beantworten.

Beantwortung

1 Im Bericht wird frühestens in der 2. Etappe nach 2015 mit einmalig hohen Synergie-Projektkosten gerechnet. Wie hoch sind diese und warum erst ab 2015?

Diese Kosten fallen frühestens erst ab 2015 an, weil bis zu diesem Zeitpunkt die Kooperation der beiden Unternehmen Kantonsspital Nidwalden (KSNW) und Luzerner Kantonsspital (LUKS) nur dort vertieft wird, wo es ohne grosse Anpassungen von Investitionen, Infrastruktur und Prozessen möglich ist (1. Etappe = „Verloben“). Um wirklich viele Synergien zu realisieren, müssen in einer zweiten Etappe (2. Etappe = „Verheiraten“) die Infrastruktur (z.B. Informatik) und die wichtigsten Prozesse aufeinander abgestimmt werden.

Erst auf der Basis harmonisierter Prozesse und Infrastrukturen kann das effektive Potential einer Spitalregion Nidwalden – Luzern genutzt werden. Die Höhe dieser einmaligen Projektkosten ist abhängig vom „Harmonisierungsbedarf“, der wiederum abhängig ist von den konkreten Projekten, welche man ab 2015 gemeinsam umsetzen will. Aus Erfahrung mit vergleichbaren Vorhaben (Zusammenführung Spitäler Sursee, Wolhusen, Montana und Luzern zum heutigen LUKS) ist bekannt, dass insbesondere die Harmonisierung der Informatik eine zwingende Voraussetzung für eine häuserübergreifende Zusammenarbeit ist.

Für die Etappe 2 von LUNIS ist frühestens ab 2015 für das KSNW mit einmaligen Investitionskosten in der Höhe von 5,6 Mio. Franken zu rechnen (Schätzung; verteilt auf 5 Jahre; primär für die Harmonisierung der Informatik). Diesen einmaligen Kosten stehen Einsparungen / Mehrerträge von über 10 Mio. Franken (Schätzung) in der gleichen Periode gegenüber.

2 Wie hoch sind in den ersten 4 Jahren die jährlichen Einsparungen gegenüber dem Alleingang ohne LUNIS für den Kanton Nidwalden?

Die Fachleute von KSNW und LUKS rechnen mit folgenden Zahlen (vorsichtige Schätzung):

KSNW		ETAPPE 1			
		2012	2013	2014	2015
NUTZEN	Mehrertrag stationär/ambulant	70'000	320'000	570'000	820'000
	Entschädigung/Einsparung Personalkosten Spezialisten-Teilung usw.	50'000	50'000	50'000	50'000
	Minderaufwand Investitionen Optimierung durch konsequente Koordination	25'000	25'000	25'000	25'000
	Einkauf (verbesserte Konditionen) bei Medikamenten wie auch übrigem Einkauf	90'000	90'000	90'000	90'000

	Einsparung bei Entschädigung Spitalrat	15'000	15'000	15'000	15'000
	Personalunion				
	Total Nutzen	250'000	500'000	750'000	1'000'000
KOSTEN	Konsiliarärzte LUKS	65'000	140'000	215'000	290'000
	Projektaufwand Quick-Win-Projekte z.B. Vereinheitlichung Rechnungslegung/IKS usw.	100'000	100'000	100'000	100'000
	Betreiberpauschale Operative Führung durch LUKS	90'000	90'000	90'000	90'000
	Zusammenführung Informatik	-	-	-	-
	Total Kosten	255'000	330'000	405'000	480'000
NETTO-NUTZEN		5'000	170'000	345'000	520'000

Wie bei Antwort 1 erwähnt ist das Einsparungspotential in Etappe 1 noch gering. Der eigentliche finanzielle Nutzen von LUNIS wird sich erst ab Etappe 2 einstellen.

Neben dem finanziellen Nutzen gilt es aber wesentliche andere Nutzenpotentiale zu betrachten, die sehr stark ins Gewicht fallen:

- Dank LUNIS können die Vorteile eines Kleinspitals (KSNW) mit jenen des grössten Zentrumsspitals der Schweiz (LUKS) kombiniert werden, was bedeutet, dass dem KSNW und damit der Bevölkerung von Nidwalden viel Spezial-Know-how des LUKS vor Ort zur Verfügung steht.
- Die medizinische Verzahnung, der vermehrte Zugang zu den Supportdiensten des LUKS, die Zukunftsfähigkeit und die höhere Qualität ermöglichen das betriebswirtschaftliche Überleben weit besser als der Alleingang.
- In zahlreichen Bereichen werden aufgrund LUNIS zwischen den beiden Spitälern Zusammenarbeitsfelder ausgelotet und in Zukunft realisiert.
- Mehrere Zusammenarbeitsverträge wurden bereits unterzeichnet, die ohne LUNIS nicht abgeschlossen worden wären.

3 Können die Fallpauschalen nach DRG für die Kantone Luzern und Nidwalden unterschiedlich ausfallen? Wenn Ja, warum?

Neu decken die Fallpauschalen nicht mehr die Kosten ab, sondern sind verhandelte Preise. Aus diesem Grund kann es tatsächlich sein, dass die Fallpauschalen je Spital unterschiedlich ausfallen können. Zudem sind das KSNW und das LUKS weiterhin zwei unabhängige öffentlich-rechtliche Anstalten, die gegen aussen (auch gegenüber den Versicherern) als eigenständige Verhandlungspartner auftreten werden. Ausschlaggebend für die Festsetzung der Fallpauschalen (bzw. des Basisfallwerts/der Baserate) sind somit die Ergebnisse der

Verhandlungen des KSNW und des LUKS mit den Versicherern. Erst bei einer allfälligen vollständigen Zusammenführung von KSNW und LUKS gäbe es nur noch eine Baserate. Diejenige des KSNW würde dabei tendenziell eher erhöht, weil die Kostenstruktur des Zentrums Luzern höher ist als die eines Regionalspitals, was sich positiv auf die KSNW-Einnahmen auswirken würde. Dies ist aber nur die eine Seite der Medaille. Es müssen jeweils auch der Tarmed (ambulanter Bereich) und der MTK-Tarif (SUVA, Militärversicherung usw.) verhandelt werden.

4 Aus dem Fallpauschalen-Ertrag des Kantonsspitals Nidwalden werden 12% für Investitionen berechnet. Besteht die „Gefahr“, dass Nidwalden durch die LUNIS-Vereinbarung für den Kanton Luzern bezahlen muss?

Der Kanton Luzern hat bis anhin kommuniziert, dass die Investitionen, verteilt auf die nächsten 20 Jahre, rund 1 Milliarde Franken kosten werden. Es besteht absolut keine Gefahr, dass Nidwalden durch den Rahmenvertrag LUNIS an den Kanton Luzern entsprechende Beiträge zahlen muss.

Im Rahmenvertrag LUNIS ist klar festgehalten:

„Durch LUNIS (Betreiber-Modell) wird die juristische und wirtschaftliche Selbständigkeit je von KSNW und LUKS nicht eingeschränkt. Die Organe und Vertreter von KSNW und LUKS handeln je namens und auf Rechnung der jeweiligen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. KSNW und LUKS tragen deshalb weiterhin je getrennt ihre Kosten. Das Betreiber-Modell soll ausdrücklich nicht zu einer Verlagerung der unternehmerischen Chancen und Risiken führen.“

Letzteres bezieht sich auch und ganz besonders auf die Frage der Finanzierung. Der Rahmenvertrag LUNIS ändert nichts in Bezug auf die Finanzkompetenzen bzw. -pflichten der beiden Kantone. Jeder Kanton zahlt weiterhin nur das, was er auch ohne LUNIS bezahlen müsste. Wenn beim LUKS bzw. im Kanton Luzern in den nächsten Jahren Investitionen anstehen, die nicht durch die Fallpauschalen gedeckt sind, dann ist es Sache des LUKS bzw. des Kantons Luzern, dieser Herausforderung gerecht zu werden. Bei einer allfälligen Zusammenführung von KSNW und LUKS zu einer Unternehmung wird der vorliegende LUNIS-Rahmenvertrag hinfällig und die Parteien (Kanton Nidwalden, Kanton Luzern) müssen die Spielregeln (inkl. Finanzierungsfragen) neu festsetzen.

Die Höhe des Investitionskostenanteils (Annahme: ab 2014 = 12%; evtl. 2012 = 10% und 2013 = 11%), der durch die obligatorische Krankenversicherung mitzutragen ist, ist noch immer nicht bekannt. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass dieser Anteil in allen Spitälern gleich hoch sein wird. Bei stationären Behandlungen von Nidwaldnerinnen und Nidwaldnern im LUKS zahlt Nidwalden selbstverständlich über die Fallpauschale den Investitionskostenanteil.

5 Welche finanziellen Konsequenzen entstehen dem KSNW-Personalhaus durch das Projekt LUNIS?

Das Personalhaus 2 wird weiterhin zur Nutzung durch das KSNW benötigt. Es besteht kein Zusammenhang mit dem Projekt LUNIS, weshalb keine finanziellen Konsequenzen entstehen werden. Der Landrat hat den Kredit für die Sanierung des Personalhauses Ende Juni 2009 gesprochen. Die Sanierung wird im Jahr 2011 und zu Beginn des Jahres 2012 vorgenommen. Der Kanton vermietet dem KSNW das Personalhaus.

6 Gibt es andere Optionen als das Modell LUNIS?

Ja, es gibt Optionen, aber keine wirklich überzeugenden. Siehe dazu Ziff. 7.

7 Wenn Ja, welche und wenn Nein, warum nicht?

Neben LUNIS gibt es folgende Optionen für das KSNW:

- a. Alleingang mit zusätzlichen Kooperationen (IST-Status plus weitere Kooperationen);
- b. KSNW wird Teil eines anderen Spitalbetriebes bzw. einer Spitalgruppe (z.B. Hirslanden-Gruppe).

Die Zusammenführung des KSNW mit dem Kantonsspital Obwalden (KSOW) muss letztlich als gescheitert betrachtet werden, wenngleich mehrere Bereiche erfolgreich zusammengelegt sind, die immer noch funktionieren. Unter den aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen (siehe unten) kann jedoch ein erneuter Versuch einer Zusammenführung des KSNW mit dem KSOW als nicht zielführend betrachtet werden.

Um die obigen Optionen und die Variante LUNIS bewerten zu können, ist nicht nur die heutige Situation zu berücksichtigen, sondern es gilt die wesentlichen Rahmenbedingungen für die Entwicklungen im Spitalbereich im Auge zu behalten:

- Zunehmende Spezialisierung in der Medizin.
- Mangel an Fachkräften (Ärztenschaft und Pflegepersonal); vor allem auch ein Mangel an Spezialistinnen und Spezialisten.
- Zunehmender Investitionsbedarf in medizintechnische Infrastrukturen.
- Mit der Einführung von SwissDRG (DRG = Diganosis-Related Groups / Diagnosebezogene Patientengruppen) werden ineffiziente Leistungen nicht mehr abgegolten.
- Der Druck auf die Spitäler in den Bereichen Wirtschaftlichkeit und Qualität nimmt weiter zu.

Nachfolgend eine Kurzbewertung der oben aufgeführten Optionen inkl. Option LUNIS:

Option	Hauptvorteile	Hauptnachteile
Alleingang mit zusätzlichen Kooperationen	Diese Variante verspricht <u>die grösste Autonomie</u> für Nidwalden bzw. das KSNW. Das KSNW kann teilweise schneller auf Marktveränderungen reagieren.	Der Alleingang wird mittel- bis langfristig zu einer <u>teureren Lösung</u> . Dem KSNW fehlt es an Grösse, um die zunehmend teuren Infrastrukturen wirtschaftlich zu betreiben und die entsprechenden Spezialisten anzustellen. Auch in Bezug auf die Qualität der medizinischen Leistungen wird das KSNW zunehmend unter Druck kommen, da auch in der Grundversorgung eine immer grössere Spezialisierung stattfinden wird. Die Abhängigkeit von Lieferanten und Kooperationspartnern (z.B. LUKS) wird zunehmen. Die Autonomie des KSNW bzw. des Kantons Nidwalden wird zunehmend zu einer Scheinautonomie und muss teuer bezahlt werden.

Option	Hauptvorteile	Hauptnachteile
Partnerschaft mit Hirslanden	Die Hirslanden-Gruppe weiss als Privatunternehmen, wie man sich im Markt behauptet. Von diesem <u>unternehmerischen Know-how</u> kann das KSNW profitieren.	Ob das Bemühen einer Kantonsregierung um die Sicherstellung der Versorgungssicherheit (und deren Finanzierung) sich mit den Renditezielen einer von Südafrika aus geführten Privatspitäler-Gruppe langfristig verträgt, ist fraglich, dies insbesondere, wenn es um die medizinische Grundversorgung und nicht um die spezialisierte Medizin (für Zusatzversicherte) geht. Privatspitäler arbeiten gewinnorientiert. Nichtrentable Bereiche werden bei Hirslanden schnell umstrukturiert oder geschlossen. Ein Konsens zwischen dem Regierungsrat NW und der Privatspitäler-Gruppe wird schwer zu finden sein. Nidwalden wird praktisch keinen Gestaltungsspielraum haben, ausser man ist bereit, den von Hirslanden kalkulierten Preis zu zahlen. Es besteht auch die Gefahr, dass das KSNW zu einem „Rosinenpicker-Spital“ verkommt. Der Regierungsrat muss einen Grossteil der Grundversorgung auswärts – und wohl hauptsächlich beim LUKS – einkaufen, wenn die Gruppe beschliesst, im KSNW nur noch ein sehr begrenztes Segment anzubieten. Das KSNW als Teil der Hirslanden-Gruppe wird zudem weiterhin auf eine enge Zusammenarbeit mit dem LUKS angewiesen sein (z.B. Kinderspital oder andere, spezialmedizinische Leistungen).
LUNIS	Das Beste vom Regionalspital (KSNW) wird mit dem Besten vom Zentrumsspital (LUKS) konsequent verbunden. Durch eine intelligente Vernetzung von Zentrum und Region können <u>die knappen Mittel am wirtschaftlichsten</u> eingesetzt werden (z.B. Spezialisten-Pool, gemeinsame Nutzung von teuren Infrastrukturen usw.). Das LUKS ist der einzige Partner in der Zentralschweiz, der die nötigen Kompetenzen hat, das KSNW nachhaltig – auch	Die konsequente Vernetzung von KSNW und LUKS führt zu längeren Entscheidungswegen. Das KSNW erleidet einen gewissen Autonomieverlust.

Option	Hauptvorteile	Hauptnachteile
	im Bereich der <u>Qualitätssicherung</u> - zu unterstützen. Die bestehenden Kooperationen (z.B. Radiologie, Nr. 144) beweisen den Nutzen. Um dieses Nutzenpotenzial systematisch zu identifizieren und vor allem zu realisieren, ist LUNIS nötig. LUNIS ist die logische Weiterentwicklung der heutigen Situation und garantiert durch das Vorgehen in Etappen ein Maximum an Mitbestimmung für alle Partner. LUNIS ist Garant für einen schnellen Zugang zu medizinischen Leistungen und eine umfassende Versorgung der gesamten Bevölkerung.	

8 Ist ein Ausstieg aus dem Modell LUNIS möglich? Wenn Ja, was hat das für Auswirkungen für den Kanton Nidwalden?

Ja, ein Ausstieg ist möglich. Der Rahmenvertrag LUNIS wird für eine feste Vertragsdauer von 4 Jahren vereinbart. Erfolgt spätestens 12 Monate vor Ablauf der festen Vertragsdauer keine schriftliche Mitteilung ("Kündigung") der einen Kantonsregierung an die andere mit eingeschriebenem Brief, dass der Vertrag danach nicht fortgesetzt werden soll, verlängert sich der Rahmenvertrag jeweils um eine weitere feste Vertragsdauer von 4 Jahren.

Ein Ausstieg des Kantons Nidwalden in der Etappe 1 von LUNIS hätte für Nidwalden keine nachhaltigen Konsequenzen. Der Spitalrat müsste neu bestellt werden und allfällige LUNIS-spezifische Zusammenarbeiten würden wohl beendet. Da jedoch in der Etappe 1 keine weitreichenden Zusammenführungen von Infrastrukturen und Personalressourcen geplant sind, wäre der Schaden eines Ausstiegs sehr überschaubar. Sollte man sich für eine weitergehende Zusammenführung (und eine damit verbundene Harmonisierung der Infrastrukturen usw.) der beiden Unternehmen entscheiden (Etappe 2), wäre ein späterer Ausstieg natürlich mit entsprechend grösseren Konsequenzen verbunden. Welche Regeln und Pflichten für einen möglichen Ausstieg aus Etappe 2 zu gelten hätten, müsste bei der Ausformulierung der entsprechenden rechtlichen Grundlagen dannzumal besonders beachtet werden.

9 Verfolgt der Regierungsrat eine Nischenstrategie im Rahmen von LUNIS für das Kantonsspital Nidwalden?

Der Regierungsrat will mit LUNIS den Spitalstandort Nidwalden und letztlich die erweiterte medizinische Grundversorgung der Nidwaldner Bevölkerung langfristig sichern. Das KSNW soll durch die Partnerschaft mit dem Zentrumsspital Luzern besser für die Herausforderungen der Zukunft gewappnet sein. Der Regierungsrat ist überzeugt, mit LUNIS einen wichtigen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit und zur Qualitätssicherung im Bereich der stationären medizinischen Versorgung im Kanton Nidwalden zu leisten. Es wird Sache des Spitalrates KSNW sein, zusammen mit den politischen Organen des Kantons Nidwalden und in enger

Koordination mit den entsprechenden Organen des LUKS bzw. des Kantons Luzern die geeignete Strategie für das KSNW zu definieren und umzusetzen.

10 Könnte es sein, dass das Kantonsspital Nidwalden nur noch die Erstversorgung anbieten wird?

LUNIS will einen Beitrag dazu leisten, dass der Standort Stans attraktiv bleibt und die heutigen Kapazitäten auch in Zukunft wirtschaftlich und mit guter Qualität genutzt werden können. Dies kann nur erreicht werden, wenn das KSNW konsequent auf die LUKS-Kompetenzen und -Infrastrukturen zugreifen kann. Zu nennen sind beispielsweise die Radiologie oder der Sanitätsnotruf Nr. 144. Wie sich die Spitallandschaft in der Zentralschweiz bzw. in der Schweiz in zehn Jahren präsentieren wird, weiss zum heutigen Zeitpunkt niemand. Zuerst müssen die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung (u.a. Einführung der Fallpauschalen/SwissDRG und freie Spitalwahl) abgewartet werden. Zudem werden die neuen Möglichkeiten der Medizin sowie der Medizin-Technik und die finanziellen Rahmenbedingungen der öffentlichen Hand sehr stark bestimmen, wohin die Reise geht.

11 Wieweit ist der Regierungsrat bereit, prozentual vom kantonalen Budget für das Gesundheitswesen, insbesondere in das KSNW zu investieren, ohne die Steuern zu erhöhen?

Eine Festlegung in Prozenten ist nach Ansicht des Regierungsrates nicht möglich. Die Versorgung der Nidwaldner Bevölkerung mit Leistungen im Gesundheitswesen kann nicht von einem Prozentsatz abhängig gemacht werden. Ab 01.01.2012 ist gemäss den neuen Bestimmungen des KVG für Investitionen das KSNW zuständig. Eine Zweckbindung von Steuern ist generell abzulehnen.

Beschluss

Dem Landrat wird die Beantwortung der Kleinen Anfrage von Landrat Felix Gehrig, Buochs, zur Kenntnis gegeben.

Mitteilung durch Protokollauszug an:

- Landrat Felix Gehrig, Beckenriederstrasse 5, 6374 Buochs
- Landratssekretariat
- Gesundheits- und Sozialdepartement Luzern, Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
- Luzerner Kantonsspital, Postfach, 6000 Luzern 16 (Spitalrat und Spitaldirektion)
- Kantonsspital Nidwalden, Ennetmooserstrasse 19, 6370 Stans (Spitalrat und Spitaldirektion)
- Gesundheits- und Sozialdirektion
- Finanzdirektion
- Finanzverwaltung
- Finanzkontrolle
- Direktionssekretariat Gesundheits- und Sozialdirektion (2)

NWLR.58

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN



Landschreiber