

Bericht des Regierungsrats über das Kantonsspital, die Volksmotion sowie das Volksbegehren der „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz

vom 20. März 2007

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht über das Kantonsspital, die Volksmotion sowie das Volksbegehren der „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz und beantragen:

1. den Bericht des Regierungsrats über das Kantonsspital, die Volksmotion sowie das Volksbegehren der „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz zustimmend zur Kenntnis zu nehmen;
2. die Volksmotion zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz nicht erheblich zu erklären;
3. das Volksbegehren zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz als verfassungsmässig zu erklären;
4. das Volksbegehren zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz mit dem Antrag auf Ablehnung ohne Gegenvorschlag der Volksabstimmung am 25. November 2007 zu unterbreiten;
5. die Absicht des Regierungsrats, die Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden vom 2. Dezember 2002 zu aktualisieren, zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

Sarnen, 20. März 2007

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Hans Wallimann
Für den Landschreiber: Dr. Notker Dillier

Inhaltsverzeichnis

<u>I. AUSGANGSLAGE</u>	3
1. CHRONOLOGIE DER EREIGNISSE	3
2. VOLKSMOTION	3
2.1 INHALT UND BEGRÜNDUNG	3
2.2 BEHANDLUNG	4
3. VOLKSBEGEHREN (INITIATIVE) ZUR ÄNDERUNG VON ART. 16 GESUNDHEITSGESETZ	4
3.1 INHALT UND BEGRÜNDUNG	4
3.2 ZUSTANDEKOMMEN	5
3.3 RECHTMÄSSIGKEIT	5
4. NOTWENDIGE ENTSCHEIDE	6
<u>II. RAHMENBEDINGUNGEN DES KSOW</u>	6
1. GESUNDHEITSWESEN IN DER SCHWEIZ	6
1.1 KOSTENENTWICKLUNG	6
1.2 KOSTENDRUCK IM SPITALBEREICH	7
1.3 TECHNOLOGISCHER FORTSCHRITT	8
1.4 ENTWICKLUNG DER SPITALLANDSCHAFT	8
2. GESUNDHEITSWESEN OBWALDEN	9
2.1 KOSTEN SPITALVERSORGUNG OW	9
2.2 AUSLASTUNG KSOW	10
2.3 AUSSERKANTONALE HOSPITALISATIONEN	11
2.4 PATIENTENBEWEGUNGEN OW	11
2.5 POTENZIAL FÜR KSOW	12
2.6 OPTIMALE BETRIEBSGRÖSSE	12
<u>III. ZUSAMMENARBEITSMÖGLICHKEITEN DES KSOW</u>	13
1. INTENSITÄT DER ZUSAMMENARBEIT	13
1.1 ALLGEMEINE AUSFÜHRUNGEN	13
1.2 ZUSAMMENARBEIT DES SPITALS OBWALDEN	15
2. DIE PARTNER NIDWALDEN UND LUZERN	15
2.1 KOOPERATION MIT DEM SPITAL LUZERN	15
2.2 KOOPERATION MIT DEM SPITAL NIDWALDEN	17
2.3 ZUSAMMENFASSUNG	18
3. ORGANISATION DES KSOW	19
3.1 EIGENE AUFSICHTSKOMMISSION KSOW	19
3.2 GEMEINSAMES STRATEGISCHES ORGAN KSOW/KSNW	20
3.3 KOORDINATIONSAUSSCHUSS DER AUFSICHTSORGANE KSOW UND KSNW	21
3.4 SPITALDIREKTION	21
3.5 ZUSAMMENFASSUNG	22
<u>IV. BEURTEILUNG VOLKSMOTION UND VOLKSINITIATIVE</u>	23
<u>V. NÄCHSTER SCHRITT: INVESTITIONEN</u>	25

I. Ausgangslage

Mit der Revision von Art. 16 Gesundheitsgesetz vom 22. September 2005 fiel der politische Entscheid, den Spitalstandort Sarnen zu erhalten und zu stärken. Es wurde auch gesetzlich verankert, dass das Spital Sarnen eng mit den Kantonsspitalen Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammenarbeitet. Diese Grundsatzentscheide gelten nach wie vor und sind unbestritten.

Anlass zur Diskussion bietet die Frage, wie der Spitalstandort Sarnen am besten gestärkt werden kann: Mit einer Fokussierung auf die Eigenständigkeit des Kantonsspitals Obwalden (KSOW) oder mit einer engeren Zusammenarbeit?

1. Chronologie der Ereignisse

Mit dem Grundsatzentscheid zum Spitalstandort Sarnen vom 22. September 2005 erklärten Regierungsrat und Kantonsrat ausdrücklich, dass am Standort Sarnen in guter Qualität und zu vertretbaren Kosten weiterhin Spitalleistungen zu erbringen sind.

Zur Erreichung dieses Ziels verfasste der Regierungsrat im Mai 2006 strategische Eckwerte zur Spitalpolitik. Diese legte er dem Kantonsrat im Rahmen der Amtsdauerplanung 2006 bis 2010 sowie bei der Vorlage der Botschaft zum Leistungsauftrag und Globalkredit 2007 des KSOW vom 17. Oktober 2006 dar.

Der Regierungsrat beauftragte im Mai 2006 die Aufsichtskommission des KSOW, bis Herbst 2006 das Angebot, die Möglichkeiten und die Auswirkungen eines Gesundheitszentrums aufzuzeigen.

Die Aufsichtskommission erläuterte am 20. Oktober 2006 im Rahmen einer Aussprache betreffend Strategieplanung einer Delegation des Regierungsrats (bestehend aus dem Landammann und der Sicherheits- und Gesundheitsdirektorin) ihre Schwierigkeiten in der Erfüllung des Auftrags. Sie führte aus, dass es kaum möglich sei, mit dem mit Nidwalden gemeinsamen Spitaldirektor eine Strategie für das KSOW zu entwickeln, und zwar aufgrund der Tatsache, dass dieser auch dem Spitalrat Nidwalden unterstehe und damit auch diesem gegenüber verpflichtet sei. Die Aufsichtskommission zog die Anstellung eines eigenen Direktors in Erwägung.

Der Regierungsrat anerkannte das Dilemma der Aufsichtskommission und entschied am 24. Oktober 2006 ohne inhaltliche Festlegung, dass die Einführung eines gemeinsamen strategischen Organs für das KSOW und das Kantonsspital Nidwalden (KSNW) zu prüfen sei.

Am 21. November 2006 reichte die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ eine Volksmotion zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz ein (vgl. nachstehend Ziff. 2).

Am 21. Dezember 2006 löste die Aufsichtskommission das Arbeitsverhältnis mit dem Spitaldirektor auf. Zur Begründung wurden die unterschiedliche Auffassung über die Spitalstrategie, und damit verbunden, das gestörte Vertrauensverhältnis zwischen der Aufsichtskommission und dem Spitaldirektor aufgeführt.

Am 24. Januar 2007 reichte die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ ein Volksbegehren zur Änderung von Art. 16 des Gesundheitsgesetzes ein (vgl. nachstehend Ziff. 3).

2. Volksmotion

2.1 Inhalt und Begründung

Die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ reichte mit Schreiben vom 21. November 2006 an die Staatskanzlei eine Volksmotion ein. (Unterzeichnende: Jürgen Mayer, Sachseln, Dr. Hans Hess, Sarnen, Bruno Krummenacher, Sarnen, Ali Stöckli, Sarnen, Walter Ettlin, Kerns, Hans Geser, Ramersberg, und Erwin Odermatt, Kerns). Mit der Volksmotion wird verlangt: „Das Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 (GDB 810.1) wie folgt zu ändern:

Art. 16 Grundversorgung

„Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, wird in Sarnen **unter eigener Leitung** ein **selbstständiges** Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburts-hilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“

Die Volksmotion wird wie folgt begründet:

„Die Frage der Selbstständigkeit des Kantonsspitals Obwalden ist entscheidend dafür, ob der Standort Sarnen gesichert werden kann oder nicht. Die Einsetzung einer paritätisch zusammengesetzten, gemeinsamen strategischen Leitung der Spitäler Stans und Sarnen führt mittelfristig zur Schliessung des kleineren Betriebs. Das Vorgehen führt zur Schaffung eines Regionalspitals Zentralschweiz Süd in Stans, auf Kosten der Obwaldner Steuerzahler. Ein Zentrum als Konkurrenz zum Zentrumsspital Luzern für nur 80 000 Einwohner ist weder finanzierbar noch aus medizinischer Sicht vertretbar. Mit diesen von uns beantragten Gesetzesänderungen werden klare Anweisungen an die Verantwortlichen erteilt. Zu einer positiven Vorwärtsstrategie gehört zwingend auch eine eigene Gesundheitsversorgung, welche uns nicht vom Nachbarkanton abhängig macht. **Wir ersuchen den Kantonsrat, diese von uns eingereichte Gesetzesänderung dem Volk zur Abstimmung zu unterbreiten.**“

2.2 Behandlung

Nach Art. 61 Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968 (KV; GDB 101) kommt eine Volksmotion „zu Stande, wenn ein Stimmberechtigter oder ein Gemeinderat den Erlass, die Aufhebung oder die Änderung eines Gesetzes oder eines der fakultativen Referendums unterstehenden Finanzbeschlusses verlangt und das Begehren vom Kantonsrat unterstützt wird.“

Nach Art. 60 des Gesetzes über den Kantonsrat vom 21. April 2005 (Kantonsratsgesetz, KRG; GDB 132.1) wird eine Volksmotion zunächst dem Regierungsrat zum Mitbericht überwiesen. In diesem Sinne unterbreitet der Regierungsrat dem Kantonsrat vorliegenden Bericht.

Art. 60 KRG weist die Volksmotion zur Vorberatung der Rechtspflegekommission zu. Diese Regelung erfolgte in der Annahme, dass die Volksmotion „petitionsähnlichen“ Charakter haben würde, wie auch deren systematische Zuordnung im Kantonsratsgesetz zeigt. Vorliegend ist – angesichts eines in die Form der Volksmotion gekleideten „formulierten Gesetzesvorschlags“ – die Vorbereitung durch die kantonsrätliche Spitalkommission angezeigt. Die Ratsleitung hat gestützt auf Art. 22 Abs. 1 Bst. c KRG den Auftrag zur Vorberatung anstelle der Rechtspflegekommission der kantonsrätlichen Spitalkommission erteilt.

Nach Art. 54 Abs. 4 KRG sind Motionen als ausgearbeitete Vorlagen möglich. Wird sie als solche vom Kantonsrat angenommen, so kann der Regierungsrat gemäss Art. 57 Abs. 2 KRG einen Gegenvorschlag ausarbeiten. Die Frage eines allfälligen Gegenvorschlags wird bereits im vorliegenden Bericht des Regierungsrats geprüft und nicht erst nach einer allfälligen Annahme der Volksmotion. Damit stehen dem Kantonsrat bei der Behandlung der Volksmotion zur Entscheidungsfindung Varianten offen.

3. Volksbegehren (Initiative) zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz

3.1 Inhalt und Begründung

Die „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ (Postfach 444, 6064 Kerns) reichte bei der Staatskanzlei am 24. Januar 2007 das Volksbegehren (Initiative) der „Aktion pro Kantonsspital Obwalden“ zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz ein.

Das Volksbegehren verlangt in der Form der ausgearbeiteten Vorlage – wie die Volksmotion – die Änderung von Art. 16 des Gesundheitsgesetzes:

„Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, wird in Sarnen **unter eigener Leitung** ein **selbstständiges** Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“

Das Volksbegehren enthält folgende Begründung:

„Die Frage der Selbstständigkeit des Kantonsspitals Obwalden ist entscheidend dafür, ob der Standort Sarnen gesichert werden kann oder nicht. Die Einsetzung einer paritätisch zusammengesetzten, gemeinsamen strategischen Leitung der Spitäler Stans und Sarnen führt mittelfristig zur Schliessung des kleineren Betriebs. Das Vorgehen führt zur Schaffung eines Regionalspitals Zentralschweiz Süd in Stans, auf Kosten der Obwaldner Steuerzahler. Ein Zentrum als Konkurrenz zum Zentrumsspital Luzern für nur 80 000 Einwohner ist weder finanzierbar, noch aus medizinischer Sicht vertretbar. Das Schliessen des Spitals Sarnen ist endgültig und kann auch von späteren Generationen nicht rückgängig gemacht werden. Mit diesen von uns beantragten Gesetzesänderungen werden klare Anweisungen an die Verantwortlichen erteilt. Zu einer positiven Vorwärtsstrategie gehört zwingend auch eine eigene Gesundheitsversorgung, welche uns nicht vom Nachbarkanton abhängig macht. Unsere Devise ist: **Zusammenarbeit mit Stans ja, Fusion nein.**“

3.2 Zustandekommen

Gemäss Verfügung der Staatskanzlei vom 14. Februar 2007 im Sinne von Art. 53h Abs. 1 des Abstimmungsgesetzes vom 17. Februar 1974 (AG; GDB 122.1) entsprechen die Unterschriftenlisten den Formvorschriften. Die Staatskanzlei ermittelt die Zahl der gültigen Unterschriften bis zur Erreichung des verfassungsmässigen Quorums. Nach Art. 61 Abs. 1 Bst. b KV kommt ein Volksbegehren zustande, wenn 500 Stimmberechtigte die Änderung eines Gesetzes verlangen. Insgesamt wurden der Staatskanzlei 2 095 Unterschriften eingereicht. Davon wurden 612 beglaubigt. Das Volksbegehren ist damit zustande gekommen.

3.3 Rechtmässigkeit

3.3.1 Allgemeines

Nach Art. 63 Abs. 1 KV dürfen Volksbegehren nichts enthalten, was dem Bundesrecht oder, sofern sie nicht eine Verfassungsrevision verlangen, der Kantonsverfassung widerspricht. Sie dürfen sich nur auf ein bestimmtes Sachgebiet beziehen und müssen eine Begründung enthalten (Art. 63 Abs. 2 KV). Der Entscheid über die verfassungsmässige Zulässigkeit und die Behandlung der eingereichten Volksbegehren obliegt dem Kantonsrat (Art. 70 Ziff. 10 KV). Die Initiative verlangt die Änderung von Art. 16 des Gesundheitsgesetzes. Sie bezieht sich somit auf ein einziges Sachgebiet und enthält eine Begründung. Die Initiative erfüllt die Voraussetzungen „Einheit der Initiativart“ (Gesetzesinitiative), „Einheit der Form“ (ausgearbeitete Vorlage) und „Einheit der Materie“ (keine Verknüpfung nicht zusammengehörender Begehren).

3.3.2 Bundesrechtskonformität und Verfassungsmässigkeit

Gemäss dem geltenden, seit dem 15. November 2005 in Kraft stehenden Wortlaut von Art. 16 des Gesundheitsgesetzes wird (als Kernaussage) in Sarnen ein Kantonsspital geführt. Die Bestimmung lautet wörtlich:

„Art. 16 *Grundversorgung*

Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, wird in Sarnen ein Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“

Das Volksbegehren verlangt die Ergänzung von Art. 16 des Gesundheitsgesetzes, dass in Sarnen **unter eigener Leitung** ein **selbstständiges** Kantonsspital geführt wird.

Diese Ergänzung widerspricht weder Bundesrecht noch der Kantonsverfassung. Die Initiative erweist sich somit als verfassungs- und rechtmässig. Das Volksbegehren ist nach Art. 64 Abs. 2 KV so zu behandeln, dass es innert zwei Jahren zusammen mit einem all-fälligen Gegenvorschlag der Volksabstimmung unterbreitet werden kann.

4. Notwendige Entscheide

Die Volksmotion und die Volksinitiative zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz sind inhaltlich gleichlautend und verfolgen das selbe Ziel. Im Rahmen der Behandlung der beiden Vorlagen gilt es zu entscheiden, ob eine Intensivierung der Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden mit dem Kantonsspital Nidwalden oder dem Kantonsspital Luzern anzustreben ist und falls ja, wie diese auszugestalten ist.

Es ist zu prüfen, ob die heutige Organisationsform mit einer eigenen Aufsichtskommission über das Kantonsspital Obwalden beizubehalten ist, oder ob sich ein Zusammenschluss dieses strategischen Organs mit demjenigen des Kantonsspitals Nidwalden empfiehlt, oder ob als weitere Variante einem Koordinationsausschuss der beiden Aufsichtskommissionen der Vorzug zu geben ist.

Weiter steht die Ausgestaltung der Leitung des Kantonsspitals Obwalden zur Diskussion. Es ist zu entscheiden, ob das Kantonsspital zwingend von einer eigenen Direktion geführt werden muss oder ob die Möglichkeit einer mit einem anderen Spital gemeinsamen Direktion gegeben sein soll.

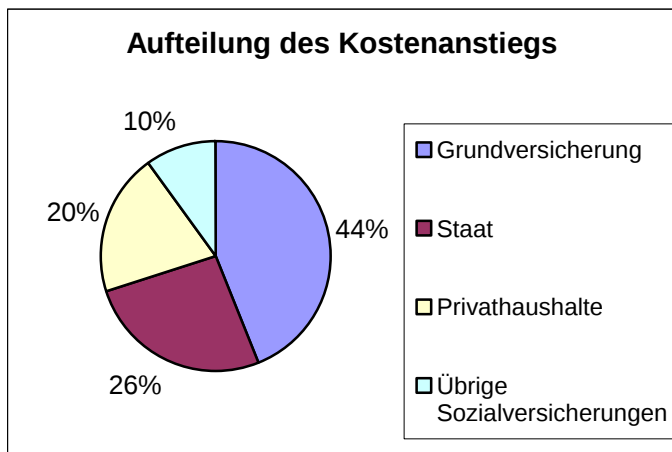
II. Rahmenbedingungen des KSOW

Um die weitere strategische Ausrichtung des Kantonsspitals Obwalden festlegen zu können, bedarf es der Kenntnis der allgemeinen Rahmenbedingungen im Spitalbereich. In diesem Sinne werden in einem ersten Schritt die wichtigsten Tendenzen im Gesundheitswesen Schweiz dargestellt. In einem nächsten Abschnitt werden die wichtigsten Zahlen und Fakten zum Gesundheits- und Spitalwesen Obwalden ausgeleuchtet.

1. Gesundheitswesen in der Schweiz

1.1 Kostenentwicklung

Nach den neuesten Zahlen des Bundesamtes für Statistik betrugen die Kosten des Gesundheitswesens 2005 insgesamt 52,9 Milliarden Franken¹. Im Zeitraum von 2000 bis 2005 nahmen die Kosten um 22 Prozent zu, d.h. um durchschnittlich 4,1 Prozent pro Jahr. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) stieg von 10,4 Prozent (2000) auf 11,6 Prozent (2005) an. Die signifikante Zunahme geht sowohl auf den strukturellen Anstieg der Gesundheitskosten als auch auf das schwache Wachstum des BIP besonders in den Jahren 2001 bis 2003 zurück.



Der Kostenanstieg von 9,6 Milliarden Franken (+22 Prozent) in der Zeit von 2000 bis 2005 wurde zu 44 Prozent von der Grundversicherung (4,2 Milliarden), zu 26 Prozent vom Staat (2,5 Milliarden) und zu 20 Prozent von den Privathaushalten (1,9 Milliarden) bezahlt. Die restlichen 10 Prozent (1 Milliarde) verteilen sich auf die übrigen Sozialversicherungen (AHV-IV, Unfallversicherung, Militärversicherung), auf Privatversicherungen und sonstige private Finanzierungen.

¹ Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom 8.2.2007

Die Krankenhauskosten stiegen zwischen 2000 und 2005 um jährlich 4,4 Prozent und damit um mehr als die Gesamtkosten (+ 4,1 Prozent). Im Jahr 2005 beliefen sich die Kosten der Krankenhäuser auf rund 18,5 Milliarden Franken, was einem Anteil von 34,9 Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen (52,9 Milliarden Franken) entspricht.

1.2 Kostendruck im Spitalbereich

Die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung beliefen sich im Jahr 2005 auf (brutto) 20,3 Milliarden Franken. Über ein Drittel dieser Leistungen wurde für ambulante und stationäre Spitalleistungen aufgewendet.

1.2.1 KVG-Revision, freie Spitalwahl

Diese Dimensionen machen deutlich, warum bei der laufenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ein Schwerpunkt bei der Kostenreduktion im Spitalbereich liegt. Unter anderem soll zur Kostensenkung und zum Abbau von Überkapazitäten der Wettbewerb unter den Spitälern verstärkt werden. In diesem Sinne entschied der Nationalrat am 21. März 2007 im Rahmen der KVG-Revision, die freie Spitalwahl einzuführen. Danach kann jede versicherte Person für die stationäre Behandlung unter allen Spitälern, die auf einer Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind, frei wählen. Zur Begründung dieser Änderung wird ausgeführt, dass mit einer Öffnung der Kantons Grenzen ein wichtiger Schritt in Richtung grösserer Planungsregionen gemacht wird und damit dem nach wie vor „provinziellen Denken“ in der Gesundheitsversorgung entgegengetreten werde, wie Bundesrat Pascal Couchpin sich vernehmen liess². Ob die Neuerung wie vom Nationalrat beschlossen tatsächlich in Kraft treten wird, ist noch vom anstehenden Differenzbereinigungsverfahren abhängig.

Die Änderung hätte zur Konsequenz, dass der Kanton Obwalden alle ausserkantonalen Spitalbehandlungen in jedem Listenspital jedes Kantons mitfinanzieren müsste, unabhängig davon, ob eine Behandlung im Kantonsspital in Sarnen möglich ist oder nicht. Gemäss Berechnungen der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hätte der Kanton Obwalden mit Mehrkosten von jährlich rund 2,4 bis 3,4 Millionen Franken zu rechnen. Heute ist die freie Spitalwahl nur bei Patienten und Patientinnen mit einer Zusatzversicherung (allgemein ganze Schweiz) möglich, wobei dem Wohnkanton keine Kostenpflicht zukommt. Im Kanton Obwalden hat schätzungsweise rund 90 Prozent der Bevölkerung eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen³.

1.2.2 Spitaltarife

Die Spitaltarife entsprechen dem Kostenanteil, welchen die Krankenkasse an die Behandlungen im Kantonsspital zahlen. Die Tarife werden jährlich zwischen santésuisse und dem Spital ausgehandelt und sind vom Regierungsrat zu genehmigen. Auf das Jahr 2008 oder spätestens im Jahr 2009 ist mit einer Erosion bei den stationären Spitaltarifen zu rechnen. Der Grund liegt unter anderem in der geänderten Praxis des Preisüberwachers, welcher zunehmend Druck auf die Spitaltarife ausübt. Die Prüfung und allfällige Neuberechnung stationärer Spitaltarife durch die Preisüberwachung geschieht mittels eines vierstufigen Verfahrens. Zuerst werden die vom Spitalbetrieb ausgewiesenen Kosten geprüft. Anschliessend erfolgt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung, indem Vergleichsspitäler ermittelt und die Fallkosten, Kennzahlen verglichen werden (Benchmarking). Sofern sich die von einem Spital ausgewiesenen Kosten aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung als zu hoch erweisen, müssen sie nach unten korrigiert werden. Nach dieser Wirtschaftlichkeitskorrektur erfolgt dann die eigentliche Tarifberechnung.

² vgl. Neue Obwaldner Zeitung vom 22.3.2007

³ Gemäss einer repräsentativen Studie des Internet-Vergleichsdienstes comparis.ch vom 26.4.2006, bei welcher 1001 Personen in der Deutsch- und Welsch-Schweiz befragt wurden, verzichtete in den fünf Deutschschweizer Kantonen mit den günstigsten Prämien (AI, AR, OW, NW, UR) kein einziger der Befragten auf eine Spitalzusatzversicherung.

Das Kantonsspital Obwalden schneidet bei einem Benchmarking wegen der hohen Fallkosten generell schlecht ab. Die überdurchschnittlich hohen Fallkosten entstehen durch die für ein Grundversorgungsspital nicht optimale Betriebsgrösse. Dies zeigen folgende Zahlen: Während das Kantonsspital Obwalden im Jahr 2004 insgesamt 2 515 Austritte zu verzeichnen hatte, wurden in Spitälern derselben Kategorie durchschnittlich 4 316 stationäre Patienten betreut (vgl. nachstehend Ziff. 2.2).

Für das Jahr 2006 konnte das Kantonsspital Obwalden noch einen Tarifvertrag mit einer Baserate⁴ (Basispreis) von Fr. 4 072.– mit den Krankenversicherern abschliessen. Dieser Tarifvertrag musste vom Regierungsrat für ein weiteres Jahr verlängert werden, da sich die Verhandlungsparteien nicht einigen konnten. Für das Jahr 2008 steht ein langwieriges Tariffestsetzungsverfahren an. Der Preisüberwacher hat dem Regierungsrat bereits für das Jahr 2006 empfohlen, höchstens eine Baserate von Fr. 3 690.– zu genehmigen. Die Krankenversicherer werden diese Empfehlung als Höchstgrenze für einen Tarifvertrag verstehen, was zu Ertragsausfällen von rund Fr. 800 000.– pro Jahr führen würde.

1.3 Technologischer Fortschritt

Die wohl am häufigsten zitierte Ursache für die steigenden Kosten und für die weitreichenden Veränderungen im Gesundheitswesen ist der medizinisch-technische Fortschritt. Im Gegensatz zu technologischen Neuerungen in der Industrie wirkt sich der technologische Fortschritt im Gesundheitssystem in der Regel kostensteigernd aus. Dies hat zwei Gründe: Zum einen haben in den letzten Jahren v.a. Fortschritte im diagnostischen und weniger im Heilungsbereich stattgefunden. Verfeinerte Methoden in der Diagnostik führen tendenziell zu einer Erweiterung des Krankheitsbegriffs, erschliessen neue Behandlungsfelder und führen damit zu einer Mengenausweitung. Zum anderen führen die technologischen Neuerungen teilweise zwar zu weniger kostenintensiven Einzelbehandlungen, erfordern aber gleichzeitig hohe Aufwendungen zur Anschaffung neuer Geräte und zur Ausbildung von zusätzlichem und besser ausgebildetem Personal.

Neben diesen kostensteigernden Auswirkungen und dem positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf bringt der medizinische Fortschritt auch strukturelle Herausforderungen mit sich. Häufig unter dem Begriff „minimal-invasive Behandlungsformen“ zusammengefasst, ermöglicht der Fortschritt im medizinischen Bereich, operative Eingriffe ambulant durchzuführen oder durch medikamentöse Behandlungen zu ersetzen. Die Tendenz zur ambulanten Behandlung in den Krankenhäusern belegt der starke Kostenzuwachs in diesem Bereich. Zwischen 2000 bis 2005 lässt sich ein Zuwachs der ambulanten Behandlungskosten an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens von 10,3 Prozent pro Jahr feststellen gegenüber einem Zuwachs von 3,2 Prozent bei der stationären Behandlung⁵.

Die zunehmende Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Eingriffen führt zu einer abnehmenden Kapazitätsauslastung in den Spitälern und zu neuen Herausforderungen für ambulant tätige Ärzte.

1.4 Entwicklung der Spitallandschaft

Im Umfeld von Spitälern können zahlreiche Wettbewerbsfaktoren und -entwicklungen identifiziert werden. Nach Meinung verschiedener Experten dürfte sich die Situation der öffentlichen Akutspitäler in Zukunft noch verschärfen. Die weiterhin kürzer werdende Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, der steigende Anteil an ambulanten Behandlungen, die von den Versicherungen bezahlt, teilweise geringen Tarife und die sich weiter verringende Anzahl der privaten Versicherer sorgen für eine weitere Verschärfung der an sich schon schwierigen Lage der Spitäler. Es ist mit einer Zunahme der Wettbewerbssituation

⁴ Baserate x Fallschwergewicht nach APDRG (APDRG zu deutsch: System der diagnosebezogenen Fallpauschalen) = effektiver Kostenanteil Krankenkasse

⁵ Medienmitteilung des BFS vom 8.2.2007

zu rechnen, welche von den Spitälern noch vermehrt marktwirtschaftliches Verhalten erfordert⁶.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Spitallandschaft werden auch in den Kantonen intensiv diskutiert und es werden entsprechende Planungsberichte erstellt. Im folgenden ein Auszug aus der Versorgungsplanung 2007–2010 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 30. Oktober 2006⁷. Zur Entwicklung im Gesundheitswesen sind zusammengefasst folgende Ausführungen enthalten: In der stationären Versorgung ist von einer sinkenden Zahl an „einfachen“ Fällen auszugehen. Letztere werden zunehmend im ambulanten Bereich versorgt. Die stationäre Versorgung wird dadurch einer noch stärkeren Spezialisierung unterworfen sein. Langfristig kann sie deshalb nur noch von grösseren Spitalstandorten optimal erbracht werden. 2020 wird die eigentliche stationäre Akutbehandlung in den Hauptstandorten Regionaler Spitalzentren (RSZ) erfolgen. Die peripheren Standorte der RSZ werden in Zukunft vor allem Triage- und Assessment Funktionen für die Hauptstandorte übernehmen und Post-Akut-Pflege sowie Angebote im Bereich der Geriatrie bereit stellen. Europaweit zu beobachten ist das Phänomen überlasteter Notfallaufnahmen in Spitälern. Die Entlastung der Notfallaufnahmen durch ein dezentrales niederschwelliges Bereitschaftsangebot (Hausärzte, periphere Standorte von Regionalen Spitalzentren) ist notwendig, damit Spitäler auch in Zukunft effizient funktionieren können. Die häusliche Pflege wird aufgrund früherer Entlassungen aus der Spitalpflege, aber auch einem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten entsprechend, weiter an Bedeutung gewinnen. Der Wissenstransfer zwischen Spitälern, Hausärzten und der SPITEX muss deshalb weiter verbessert werden.

2. Gesundheitswesen Obwalden

2.1 Kosten Spitalversorgung OW

Wie nachfolgende Aufstellung zeigt, konnten die Beiträge der öffentlichen Hand zur Spitalversorgung der Obwaldner Bevölkerung in den letzten Jahren stabilisiert werden.

Übersicht Kostenentwicklung in Franken

	2002	2003	2004	2005
Beiträge an KSOW (inkl. Invest.)	15 329 920.–	15 413 876.–	14 130 324.–	14 480 805.–
Ausserkantonale Hospitalisationen*	6 608 201.–	7 213 371.–	7 106 325.–	6 035 019.–
Spitalabkommen Engelberg**	502 901.–	145 360.–	127 709.–	117 862.–
Erlenhaus Engelberg***	116 477.–	146 577.–	176 961.–	0.–
Gesamtkosten Spitalversorgung	22 557 499.–	22 919 184.–	21 541 319.–	20 633 686.–

* Die Kosten für eine ausserkantonale Hospitalisation wird vom Kanton übernommen, wenn die Behandlung am KSOW aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Sie sind nicht beeinflussbar.

** Im Jahr 2002 wurde falsch abgerechnet, was die Differenz zu 2003 ff erklärt.

*** Erlenhaus Engelberg wurde per Ende 2004 geschlossen.

Zu vermerken ist, dass sich der Beitrag an das KSOW in den nächsten Jahren aufgrund eines Nachholbedarfs bei den Investitionen erhöhen wird. Der Bettentrakt ist dringend sanierungsbedürftig.

Allein für die Spitalversorgung hat der Kanton Obwalden jährlich rund 21 Millionen Franken auszugeben. Die Steuereinnahmen der natürlichen Personen belaufen sich demgegenüber auf jährlich rund 58 Millionen Franken.

⁶ vgl. Jürg Lutz, Zusammenschlüsse öffentlicher Unternehmen. Kooperationen und Fusionen im Spitalsektor (Kooperationen), Verlag Paul Haupt, 2004, S. 230

⁷ vgl. auch Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom 4. März 2005 sowie Spitalkonzeption 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau vom 24. Mai 2006

Interkantonaler Vergleich: Kosten Spitalversorgung – Steuereinnahmen

Luzern	Nidwalden	Obwalden	Schwyz	Uri	Zug
Gesamtkosten Spitalversorgung 2005 in Millionen Franken*					
226	25	21	89	24	62
Steuereinnahmen der natürlichen Personen in Millionen Franken					
749	92	58	245	78	308
Anteil der Kosten der Spitalversorgung an den Steuereinnahmen der natürlichen Personen					
30 %	27 %	36 %	36 %	31 %	20 %

* Es handelt sich um Annäherungswerte auf Basis der Budgets 2005.

2.2 Auslastung KSOW

Nachfolgende Kennzahlen zum Kantonsspital Obwalden sind ins Verhältnis gesetzt zu den durchschnittlichen Kennzahlen vergleichbarer Spitäler. Dieser Vergleich erlaubt einzelne Schlussfolgerungen in Bezug auf das KSOW. Die Daten stützen sich auf eine Publikation des Bundesamtes für Gesundheit vom Oktober 2006⁸.

Kennzahlen des KSOW

Aufenthalte und Patienten, stationär	K122 Allgemeinspital, Grundversorgung (Niveau 4 = 52 Spitäler ⁹)			
	KSOW 2003	KSOW 2004	KSOW Differenz %	Vergleichspitäler Durchschnitt
Austritte während des Jahres	2 495	2 515	0,8	4 316
Anzahl Pflegetage	25 495	24 417	– 4,2	29 380
Betten	81	81	0,0	97
Durchschnitt. Aufenthaltsdauer (Tage)	10,2	9,7	– 4,9	7,7
Belegungsgrad der Betten (%)	86,2	82,4	– 4,4	85,5
Anteil ausserkantonale Patienten (%)	11,2	11,0	– 1,8	7,1
Anteil zusatzversicherte Patienten (halbprivat, privat) (%)	12,7	11,3	– 11,0	21,5

Der Belegungsgrad der Betten liegt im KSOW mit 82,4 Prozent zwar nur knapp unter dem Durchschnitt. Doch weist das KSOW im Vergleich zu anderen Spitälern geringe Fallzahlen aus. Mit 2 515 Austritten liegt es weit unter dem Durchschnitt von 4 316. Erklärbar ist dies mit dem kleinen Einzugsgebiet, das der Kanton Obwalden mit rund 29 670 Einwohnern (ohne Engelberg) bietet sowie der Zahl der zusatzversicherten Patienten, welche sich ausserkantonale behandeln lassen.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt mit 9,7 Tagen über dem Durchschnitt von 7,7 Tagen. Mit Blick auf die Kostenabrechnung nach Fallpauschale ist eine kurze Aufenthaltsdauer anzustreben.

Der Anteil zusatzversicherter Patienten (privat, halbprivat) liegt mit 11,3 Prozent um rund die Hälfte unter dem Durchschnitt von 21,5 Prozent. Es besteht die Vermutung, dass zusatzversicherte Patienten u.a. wegen des unzeitgemässen Bettentraktes auf ausserkan-

⁸ Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2004, Hrsg. BAG, Publikationszeitpunkt Okt. 2006

⁹ Spitaltyp gemäss Krankenhaustypologie des BFS, Stand im Jahr 2000. Unterschieden werden die allgemeinen Krankenhäuser in Zentrumsversorger (Niveau 1 und 2) und Grundversorger (Niveau 3-5). Die Unterteilung erfolgt aufgrund der Summe der gewichteten FMH-Weiterbildungskategorie und der Anzahl der behandelten Fälle.

tonale Kliniken ausweichen. Ob Obwaldner Patienten das Kantonsspital in Sarnen berücksichtigten oder nicht, hängt zudem auch von der Empfehlung des behandelnden Hausarztes ab.

2.3 Ausserkantonale Hospitalisationen

Im Jahr 2005 mussten sich 4 359 Obwaldnerinnen und Obwaldner einer stationären oder teilstationären Behandlung unterziehen. Davon wurden 2 142 oder 49 Prozent der Behandlungen im Kantonsspital Obwalden durchgeführt. Der „Patientenexportanteil“ betrug 2 217 Behandlungsfälle oder 51 Prozent. Jede zweite Hospitalisation fand also in einem ausserkantonalen Spital statt. Davon waren rund 1 000 Fälle medizinisch bedingt (siehe Ziff. 2.5).

Interkantonaler Vergleich

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
OW	41 %	46 %	48 %	48 %	48 %	51 %
NW	43 %	46 %	46 %	46 %	46 %	48 %
UR	28 %	31 %	32 %	29 %	32 %	30 %
SZ	36 %	40 %	39 %	40 %	40 %	40 %
ZG	24 %	25 %	27 %	27 %	35 %	30 %

Im Vergleich zu den übrigen Kantonsspitalern der Zentralschweiz hat der Kanton Obwalden mit einem Anteil von 51 Prozent den höchsten Patientenexportanteil. Dieser Anteil ist insofern zu relativieren, als darin auch die Patientinnen und Patienten aus Engelberg enthalten sind, die gestützt auf das Spitalabkommen Engelberg das näher liegende Kantonsspital Nidwalden berücksichtigen. Wie viele Engelberger sich jährlich im Kantonsspital behandeln lassen, ist nicht bekannt. Die Schätzung geht von einem Anteil von rund acht Prozent der ausserkantonalen Behandlungen aus. In Berücksichtigung dieses Anteils reduziert sich der Patientenexport des Kantons Obwalden von 51 Prozent auf 43 Prozent.

2.4 Patientenbewegungen OW

Die insgesamt 2 217 Patienten und Patientinnen (oder 51 Prozent), die sich im Jahr 2005 nicht im Kantonsspital in Sarnen behandeln liessen, verteilten sich anteilmässig wie folgt auf andere Spitäler:

Patienten aus OW in ausserkantonalen Spitälern im Jahr 2005¹⁰

	Kanton	Rechtsform	Austritte
1. Kantonsspital Luzern	LU	Öffentlich	615
2. Kantonsspital Nidwalden	NW	Öffentlich	412
3. Klinik St. Anna	LU	Privat	324
4. Swissana Clinic	LU	Privat	91
5. Reha-Klinik Haslibergerhof	BE	Privat	72
6. Klinik Villa im Park AG	AG	Privat	36
7. Inselspital Bern	BE	Öffentlich	24
8. Universitätsspital Zürich	ZH	Öffentlich	21

¹⁰ Dargestellt sind die zehn Kliniken mit den meisten Patienten aus dem Kanton Obwalden (medizinisch zwingend und Wahleingriffe)

	<i>Kanton</i>	<i>Rechtsform</i>	<i>Austritte</i>
9. Höhenklinik Montana	LU	Öffentlich	20
10. Rehaclinic Zurzach	AG	Privat	18
- Sonstige Kliniken			584
Ausserkantonale Kliniken „Patientenexport“			2 217 51%
Kantonsspital Obwalden			2 142 49%
Total Austritte von Patienten mit Wohnsitz in Obwalden			4 359 100%

Das Kantonsspital Luzern erbringt vor allem spezialisierte Zentrumsleistungen, welche am Standort Sarnen nicht durchgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass die neue Frauenklinik in Luzern auch ein Grund ist, dass entsprechende Eingriffe und Geburten nicht im Wohnkanton durchgeführt werden.

Das Kantonsspital Nidwalden wird gestützt auf das Spitalabkommen Engelberg von den Patientinnen und Patienten aus Engelberg besucht. Zu einem kleineren Teil sind es Patientinnen und Patienten aus dem Sarneraatal mit einer Spitalzusatzversicherung, die das Kantonsspital Nidwalden gegenüber dem Kantonsspital Obwalden bevorzugen.

2.5 Potenzial für KSOW

Obwalden weist im Schweizer Vergleich einen sehr hohen „Patientenexportanteil“ auf; ohne Abzug der Engelberger Patientinnen und Patienten mit 51 Prozent gar den höchsten. Es stellt sich die Frage, wie gross das Potenzial an „rückholbaren“ Patienten ist.

Zieht man vom „Patientenexportanteil“ von 2 217 Behandlungen rund 1 000 medizinisch indizierte Behandlungen ab (Notfälle, oder Eingriffe die am KSOW nicht möglich sind), so könnte das KSOW theoretisch rund 1 200 Fälle zurück gewinnen. Davon müssen noch rund 200 Rehabilitationsaufenthalte in Privatkliniken abgezogen werden, so dass ein theoretisches Potenzial von 1 000 Fällen bleibt. Den grössten Anteil in diesem Segment haben die Privatkliniken wie z.B. St. Anna, Swissana, wo vor allem Patientinnen und Patienten mit Spitalzusatzversicherungen behandelt werden.

Dieses Kundensegment an das KSOW zurückzugewinnen ist nicht einfach. Voraussetzung ist sicherlich ein konkurrenzfähiger Bettentrakt. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die Einweisung in Privatkliniken meistens über den behandelnden Hausarzt erfolgt.

Können die 1 000 Patienten und Patientinnen in das Kantonsspital Obwalden zurück geholt werden, erhöhen sich die jährlichen Austritte von 2 515 (2004) auf 3 515 Fälle. Der Durchschnitt von 4 316 Austritten (vgl. vorstehend Ziff. 2.2) kann damit jedoch nach wie vor nicht erreicht werden.

2.6 Optimale Betriebsgrösse

Angeichts der tiefen Fallzahlen des Kantonsspitals Obwalden wird wiederholt die Frage nach der optimalen Betriebsgrösse eines Spitalbetriebs aufgeworfen. Dazu ist grundsätzlich festzuhalten, dass eine optimale Spitalgrösse nicht verbindlich berechenbar ist¹¹. Es gibt keine wissenschaftlichen oder so genannte Schulbuchberechnungen. Es können lediglich gewisse Aussagen gemacht werden. Bisher wurde im Hinblick auf die Definition der „optimalen Spitalgrösse“ immer primär auf die minimal erforderliche Bettenzahl hingewiesen. In Zukunft vermag diese Grösse nicht mehr als einzig relevantes Kriterium zu genügen, sondern es müssen als kritische Kostengrössen ebenfalls berücksichtigt werden: Bereitschaftskosten für die Sicherstellung einer 24-stündigen Notfallversorgung während 365 Tagen im Jahr, Auslastung der verfügbaren medizinisch-technischen und bauli-

¹¹ vgl. Bericht des Regierungsrates zur Zusammenführung der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden (Version III) vom 30. Juni 2004, Ziff. 2.2.1.8

chen Infrastruktur, Kosten für die Informatik sowie Erneuerungsbedarf für medizinisch-technische und bauliche Infrastruktur.

Eine genaue Analyse zur Betriebsgrösse des Kantonsspitals Obwalden gibt es nicht. Es lässt sich einzig feststellen, dass sich Fachkreise einig sind, dass der Kanton Obwalden mit rund 29 670 Einwohnern (ohne Engelberg) ein kleines Einzugsgebiet für ein Spital darstellt, was sich – wie festgestellt – in tiefen Fallzahlen niederschlägt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht beurteilt, verfügt das Kantonsspital Obwalden nicht über eine optimale Betriebsgrösse.

Andererseits verfügt ein eher kleines Spital im Vergleich zu einem grossen Betrieb über verschiedene Vorteile. Der Betrieb ist übersichtlicher, die Abläufe sind einfacher und die Kontaktaufnahme der Patientinnen und Patienten zur Ärzteschaft ist unkomplizierter. Die im Kantonsspital Obwalden herrschende persönliche Atmosphäre wird sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von den Mitarbeitenden sehr geschätzt. Zum einen resultiert daraus eine hohe Patientenbindung. Zum anderen sind die Ärztinnen und Ärzte wie auch die Betreuenden in hohem Mass motiviert, sehr gute Leistungen zu erbringen. Das Spital Obwalden verfügt damit über ein Potenzial, das es befähigt, seine Position auf dem Markt auszubauen.

III. Zusammenarbeitsmöglichkeiten des KSOW

Die dargestellten Rahmenbedingungen zeigen auf, dass es eine grosse Herausforderung darstellt, das Kantonsspital Obwalden Sarnen auch für die weitere Zukunft zu erhalten und zu stärken. Kooperationen sind ein strategisches Mittel der Spitalentwicklung und ermöglichen eine Reaktion auf veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen im Gesundheitswesen. Hinter den Kooperationen zwischen Akutspitälern in den vergangenen Jahren stehen primär folgende Gründe:

- Erhöhte Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringer,
- Tempo und Kosten des medizinischen Fortschritts,
- Verknappung öffentlicher Finanzierungsmodelle¹².

Zum Grundsatz der Kooperation bekannte sich der Kantonsrat bereits im Rahmen der Revision von Art. 16 Gesundheitsgesetz vom 22. September 2005. Es wurde damals ausdrücklich statuiert, dass das Spital in Sarnen zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitälern Nidwalden (KSNW) und Luzern (KSLU) sowie anderen Spitälern zusammen arbeitet. In der Begründung wurde ausgeführt, dass es dieser Zusammenarbeit bedarf, um am Standort Sarnen weiterhin Spitalleistungen in guter Qualität und zu vertretbaren Kosten erbringen zu können. Ziel der Kooperation ist somit die Stärkung des Kantonsspitals in Sarnen.

Zur Diskussion steht, ob die Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden entweder mit dem Kantonsspital Luzern oder dem Kantonsspital Nidwalden zu intensivieren ist. Konkret stellen sich drei Fragen:

- a. Wie stark ist die Zusammenarbeit des KSOW mit anderen Spitälern zu intensivieren?
- b. Steht der Partner Nidwalden oder der Partner Luzern im Vordergrund?
- c. Sind organisatorische Massnahmen einzuleiten?

1. Intensität der Zusammenarbeit

1.1 Allgemeine Ausführungen

In der Praxis existiert eine Vielzahl von Formen der unternehmerischen Zusammenarbeit. Zur Vermeidung von Missverständnissen und Klärung der Begrifflichkeiten folgt eine kurze theoretische Einführung¹³:

¹² vgl. Jürg Lutz, Spitalkooperationen: eine Option mit vielen Facetten, in: Competence 4/2005

¹³ vgl. Jürg Lutz, a.a.O., Kooperationen, S. 99 ff.

Im deutschsprachigen betriebswirtschaftlichen Schrifttum werden für die unterschiedlichen Formen unternehmerischer Zusammenarbeit die Bezeichnungen Unternehmenszusammenschluss, Unternehmens- oder Betriebsverbindung als Oberbegriff verwendet. Die Vielzahl an Zusammenschlussformen wird mit Hilfe verschiedener Merkmale systematisiert:

Merkmal	Ausprägung
Ausmass der Zusammenarbeit	Teilbereiche / alle Unternehmensbereiche
Dauer	Befristet / dauerhaft
Verhältnis der Partner	Gleichordnung / Überordnung / Unterordnung
Bindungsmittel	mit / ohne Kapitalbeteiligung bzw. Vermögenstransfer
Wirtschaftliche Selbstständigkeit	bleibt erhalten / wird aufgegeben
Rechtliche Selbstständigkeit	bleibt erhalten / wird aufgegeben
Kündigungs- / Beendigungsmöglichkeit	möglich / nicht möglich
Ziele	diverse Zielkategorien, z.B. funktionsbezogene und strategische Kategorien
Partner	gross / klein
Grundlage der Zusammenarbeit	freiwillig / zwangsweise
Rechtsbeziehung nach aussen	Innenverhältnis (ohne Beziehung nach aussen) Aussenverhältnis (mit Beziehung nach aussen)
Auswirkungen auf den Wettbewerb	wettbewerbsbeschränkend / wettbewerbsneutral
Institutionalisierung	ohne / mit eigenem Geschäftsbetrieb

Mit Hilfe dieser Differenzierungsmerkmale und Rückschlüsse auf die Bindungsintensität lassen sich die beiden Hauptformen der Betriebsverbindung, nämlich die Vereinigung und die Kooperation, definieren.

Bei *Unternehmensvereinigungen* bzw. *-verknüpfungen* gibt mindestens eines der beteiligten Unternehmen seine wirtschaftliche Selbstständigkeit vollständig auf und die gesamten Aufgaben der sich zusammenschliessenden Unternehmen werden unter eine einheitliche Leitung gestellt. Bei *Fusionen* verliert mindestens ein Unternehmen auch seine rechtliche Selbstständigkeit. Es wird dabei vom anderen Unternehmen aufgenommen (Fusion durch Aufnahme). Bei einer Fusion durch Neugründung verlieren beide Unternehmen ihre rechtliche Selbstständigkeit und fusionieren zu einer neuen Gesellschaft. Eine Fusion beruht auf einem Vermögenstransfer gegen monetäre Entschädigung sowie Abgeltung mittels Beteiligungstiteln. Die beteiligten Unternehmen sind in der Regel in einem Über-/ Unterordnungsverhältnis, was jedoch im Falle einer Neugründung eine Gleichordnung nicht ausschliesst. Fusionen werden langfristig und dauerhaft eingegangen und es besteht keine Austrittsmöglichkeit. Insgesamt weisen Fusionen eine hohe Bindungsintensität auf.

Bei *Unternehmenskooperationen* arbeiten zwei oder mehrere Unternehmen unter gemeinsamer Wahrnehmung bestimmter Funktionen in ausgewählten Teilbereichen freiwillig zusammen. Die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Unternehmen wird nur in den der Kooperation zugeführten Teilbereichen eingeschränkt. Daher behalten im Gegensatz zur Vereinigung grundsätzlich alle beteiligten Unternehmen ihre wirtschaftliche Selbstständigkeit und werden nicht unter eine einheitliche Leitung gestellt. Die rechtliche Selbstständigkeit bleibt auf jeden Fall bestehen. Kooperationen basieren auf einem schriftlichen Vertrag, können jedoch auch nach mündlicher Absprache erfolgen. Es ist zudem möglich, dass mittels geringer Kapitalbeteiligung der langfristige Kooperationswille bekräftigt wird. Die Freiwilligkeit der Zusammenarbeit äussert sich in einem Gleichordnungsverhältnis der beteiligten Unternehmen. Kooperationen können langfristig eingegangen werden. Sie eignen sich jedoch auch für eine projektbezogene Zusammenarbeit und somit für Situationen, wo ein flexibles Reagieren auf Marktveränderungen gefragt ist. Kooperationsverträge beinhalten Kündigungsmöglichkeiten und Ausstiegsklauseln. Bei einer Kooperation ergibt sich eine tiefe bis mittlere Bindungsintensität.

1.2 Zusammenarbeit des Spitals Obwalden

Das Kantonsspital Obwalden ist von Gesetzes wegen (Art. 16 Gesundheitsgesetz) aufgefordert zur Zusammenarbeit mit anderen Spitälern. Die Aufgabe der wirtschaftlichen oder rechtlichen Selbstständigkeit ist jedoch kein Ziel. Eine Fusion mit einem anderen Spital steht ausser Frage. Das Projekt „Spitalkooperation Obwalden – Nidwalden“ (Ein-Standort-Modell) wurde beendet, was vom Kantonsrat im September 2005 zur Kenntnis genommen wurde¹⁴.

Vielmehr verfolgt das Kantonsspital Obwalden den Weg der Kooperation. Die Zusammenarbeit soll sich auf Teilbereiche beschränken und nicht alle Unternehmensbereiche erfassen. Das Verhältnis zum Partner soll von der Gleichordnung geprägt sein ohne gegenseitige Kapitalbeteiligung. Die Grundlage der Zusammenarbeit soll freiwillig und grundsätzlich kündbar sein. Die Rechtsbeziehung zum Partner soll Wirkungen im Innenverhältnis und nicht im Aussenverhältnis zeigen.

Zur Diskussion steht nun, wie eine Zusammenarbeit des Kantonsspitals mit den Partnern Luzern und/oder Nidwalden konkret auszugestalten ist.

2. Die Partner Nidwalden und Luzern

Im Folgenden werden die Chancen und Risiken einer intensiveren Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Nidwalden (KSNW) und dem Kantonsspital Luzern (KSLU) dargestellt. Die Einschätzungen stützen sich auf Aussagen des Spitaldirektors, der Spitalleitung KSOW, der Gesundheitskommission OW (Obwaldner Ausschuss der Unterwaldner Ärzteschaft), der Aufsichtscommission sowie der Aktion pro Kantonsspital Obwalden. Kooperationen sind grundsätzlich in allen Kategorien der Aktivitäten eines Akutspitals möglich, sowohl bei den medizinischen und den medizinisch-technischen Leistungen wie auch bei den Verwaltungs- und Logistikleistungen¹⁵. Die Aussagen vorstehender Fach- und Interessengruppen beschränkten sich indessen auf Kooperationen im medizinischen Bereich, d.h. auf die Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden mit Ärzten aus dem Kantonsspital Nidwalden und Luzern.

2.1 Kooperation mit dem Spital Luzern

Das Kantonsspital Luzern ist ein Allgemeinspital und gehört zur Kategorie der Zentrumsversorger. Zentrumsspitäler verfügen im Vergleich zu den Grundversorgungsspitalern über einen grösseren Tätigkeitsbereich. Es werden Eingriffe angeboten, die ein Grundversorger nicht leisten kann.

Über die Zentrumsdienstleistungen hinaus besteht zwischen dem KSOW und dem KSLU heute eine Zusammenarbeit in folgenden Bereichen:

- Onkologie (Therapien in beiden Häusern)
- Rettungsdienst: organisiert über Notrufzentrale 144
- Ärztliche Weiterbildung
- Rotationsstellen Oberärzte Chirurgie
- Betreuung Apotheke
- Hintergrundabdeckung
- Dermatologie
- Radiologie (2008)

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Spitäler OW und LU im Sinne der Standort-sicherung des KSOW ist insofern denkbar, als das Spital in Sarnen in weiteren Bereichen

¹⁴ vgl. Botschaft des Regierungsrates zum Stand des Projektes „Spitalkooperation Obwalden - Nidwalden“ und zum Volksbegehren „zur Erhaltung des Kantonsspitals am Standort Sarnen“ vom 23. Mai 2005

¹⁵ vgl. Jürg Lutz, a.a.O, Kooperationen, S. 259 ff.

von Ärzten des KSLU unterstützt wird. Diese Kooperation bietet folgende Chancen und birgt folgende Risiken:

Ärzte des KSLU unterstützen das KSOW

Chancen	Gefahren
o Ärzte aus dem KSLU sind spezialisierter und unterstützen KSOW dank ihres Spezialwissens mit dem Ziel, die Qualität der medizinischen Leistung im KSOW zu erhalten und zu fördern. Form der Unterstützung: Entweder durch Leistungen vor Ort im KSOW (Rotationsprinzip: Luzerner Ärzte operieren auch im KSOW) oder Hilfestellung im Bereich der Erstellung von Befunden (z.B. Teleradiologie)	- o Zur Unterstützung vor Ort: Chefärzte des grossen KSLU haben keine Interesse, im kleinen KSOW zu arbeiten. Es muss mit vertraglichen Abmachungen gesichert werden, dass das KSLU zumindest gute Oberärzte ins KSOW schickt. - o Zur Unterstützung vor Ort: Die Prozessabläufe im KSOW werden durch einen häufigen Wechsel im Ärzteteam geschwächt. Sie werden komplikationsträchtiger. - o Zur Unterstützung vor Ort: Allfälliges Spezialwissen der Ärzte aus dem KSLU kann nur beschränkt genutzt werden, da dem KSOW die technischen Einrichtungen für dessen Umsetzung fehlen. - o Oberärzte aus dem KSLU vermögen keine ausserkantonalen Patientinnen und Patienten an das KSOW zu binden. Es wäre das Renommee eines Chefarztes notwendig. - o Ärzte aus dem KSLU ziehen es vor, Fälle, die ins KSOW eingewiesen werden, wegen der besseren Infrastruktur im KSLU zu operieren. - o Grundsätzlich funktionieren Spitäler stark personenabhängig, da die Patientinnen und Patienten dem Ruf bestimmter Ärzte folgen. Mit der Unterstützung von Ärzten des KSLU riskiert das KSOW eine Anonymisierung der Ärzte und somit eine Schwächung der Patientenbindung.

KSLU ein starker Partner?

Die Frage, ob das Kantonsspital Luzern ein starker Partner ist, ist umstritten.

Zum einen wird argumentiert, dass das KSLU aufgrund seiner Grösse und seiner Einstufung als Zentrumsspital mit spezialisierten Ärzten als starker Partner zu qualifizieren sei. Bei einer Zusammenarbeit mit dem KSLU könne sich das KSOW qualifiziertes Fachwissen sichern und die für das KSOW notwendigen Leistungen einkaufen.

Zum anderen wird ausgeführt, dass das KSLU aufgrund von Sparmassnahmen, die es in letzter Zeit habe erfahren müssen, nicht genügend Ressourcen frei habe für Unterstützungsleistungen. In diesem Sinne sei das KSLU kein geeigneter Partner. Der Einkauf von Leistungen beim KSLU sei zudem teuer.

Auf die Frage, ob das Kantonsspital Luzern allenfalls die Grundversorgung oder Teile davon für die Kanton Obwalden und/oder Nidwalden anbieten könnte, antwortete der Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements Luzern, Regierungsrat Markus Dürr, mit Schreiben vom 30. April 2004 wie folgt:

„Das KSL ist heute sehr gut ausgelastet. Ohne Erweiterung und Anpassung der Infrastruktur könnte das Einzugsgebiet nicht erweitert werden. Falls die Kantone OW und NW aber bereit sind, für die Kosten aufzukommen, ist der Kanton Luzern grundsätzlich bereit,

die Grundversorgung auch für die Kantone OW und/oder NW anzubieten. Welche Modelle dabei in Frage kommen und welche Konsequenzen sie hätten, müsste detailliert abgeklärt werden.“¹⁶ Seit dieser Antwort von Regierungsrat Markus Dürr im April 2004 hat sich die Situation am Kantonsspital Luzern nicht geändert. Bauliche Erweiterungen, die eine Erhöhung der Kapazitäten des Spitals Luzern zur Folge gehabt hätten, wurden keine vorgenommen. Die Aussagen des Luzerner Gesundheitsdirektors vom April 2004 haben somit nach wie vor Geltung.

2.2 Kooperation mit dem Spital Nidwalden

Die Spitäler Obwalden und Nidwalden wurden während rund drei Jahren, 2004 bis 2006, von einem gemeinsamen Spitaldirektor geleitet. Die Zusammenarbeit der beiden Spitäler wurde in dieser Zeit stark ausgebaut und erstreckt sich heute auf folgende Bereiche:

- Informatik (2001)
- Finanzen (2002)
- Anästhesie (2003)
- Patientenadministration (2004)
- Technischer Dienst (2004)
- Personalwesen (2004)
- Ökonomie (2004)
- Seelsorge (2004)
- Hygiene (2005)
- Chirurgie (2005)
- Wäscherei (2007)
- Labor (in Bearbeitung)

Die Zusammenarbeit ist so ausgestaltet, dass die Leitungen dieser Bereiche jeweils für beide Spitäler zuständig sind. Die zuständigen Personen erbringen mit anderen Worten dieselbe Leistung für beide Häuser.

Im Folgenden wird die Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Dienstleistungen untersucht. Diese Kooperation bietet folgende Chancen und birgt folgende Gefahren:

Gemeinsame Ärzte KSOW und KSNW

Chancen	Gefahren
- o Mit der Zuständigkeit sowohl für das KSOW als auch für das KSNW erhöhen sich für die Ärzte die Fallzahlen und damit die Attraktivität deren Arbeit. Die Chancen, gute Chefärzte zu finden, erhöht sich entsprechend. Gute Chefärzte vermögen allenfalls ausserkantonale Patientinnen und Patienten an das KSOW zu binden. - o Die Ärzte sind engagiert, da sie in der Region einen guten Ruf zu verlieren haben. - o Gute Ärzte im eigenen Haus sind identifikations- und vertrauensbildend: Voraussetzungen zur Anbindung von Patientinnen und Patienten.	o Das KSOW benötigt nur wenig Ärzte, auch gemeinsam mit dem KSNW. Die Fluktuation ist entsprechend gering. Mit den älter werdenden Ärzten stagniert das Fachwissen.

KSNW ein guter Partner?

Die Meinungen darüber, ob eine Zusammenarbeit von zwei kleinen Spitälern, wie das KSOW und das KSNW es sind, eine Stärkung ergibt, sind geteilt.

Zum einen wird argumentiert, dass zwei schwache Partnern zusammen nicht stark werden.

¹⁶ Beilage zur Botschaft des Regierungsrates zum Stand des Projektes „Spitalkooperation Obwalden - Nidwalden“ und zum Volksbegehren „zur Erhaltung des Kantonsspitals am Standort Sarnen“ vom 23.5.2005

Auf der anderen Seite wird ausgeführt, dass sowohl des KSOW als auch das KSNW von einer Zusammenarbeit profitieren würde. Es entstehe eine klassische win-win-Situation.

Wie nachfolgende Kostenentwicklung des KSOW zeigt, konnte der seit 1995 andauernde Kostenanstieg des KSOW erstmals im Jahr 2004 gebrochen werden. Dieser Umstand wird auf die intensivere Zusammenarbeit mit dem KSNW und den damit verbundenen Kosteneinsparungen zurückgeführt. In der Zeit von 2000 bis 2005 ist ein Kostenzuwachs von rund 17 Prozent festzustellen, was einer durchschnittlichen Kostensteigerung von 3,5 Prozent pro Jahr entspricht. Das Kantonsspital Obwalden liegt damit unter dem Durchschnitt der Schweizer Spitäler dieser Zeit von 4,4 Prozent (vgl. II, Ziff. 1.1).

Kantonsbeiträge an KSOW

1995:	8 394 836	2001*:	13 140 117
1996:	9 880 000	2002*:	15 329 920
1997:	9 513 474	2003*:	15 413 876
1998:	10 191 967	2004*:	14 130 324
1999:	11 198 474	2005*:	14 480 805
2000*:	12 338 837	2006*:	14 600 000

* Defizitdeckung bis zum Jahr 1999. Ab dem Jahr 2000 Globalkredit unter Berücksichtigung des Defizits/Überschuss, der Investitionspauschale, der exogenen Faktoren und des Sockelbeitrages.

Mit der bestehenden Zusammenarbeit dürfte es schwierig sein, weitere Einsparungen zu erzielen. Vielmehr würde es dafür einer weitergehenden intensiveren Zusammenarbeit bedürfen.

2.3 Zusammenfassung

Das Kantonsspital Obwalden funktioniert als kleines Landspital stark personenbezogen. Ob sich Patientinnen und Patienten dazu entschliessen, sich in Sarnen behandeln zu lassen oder nicht, hängt vorwiegend vom Renomé der Spitalärztinnen und -ärzte ab sowie der Zuweisung durch die Hausärzte. Der gute Ruf der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und damit ihr Bekanntheitsgrad ist ein massgebender Faktor für den Erfolg des Kantonsspitals Obwalden. Diese Gegebenheit spricht für die Zusammenarbeit des Kantonsspitals Obwalden mit dem Kantonsspital Nidwalden. Denn bei dieser Kooperation steht die Person der Ärztin oder des Arztes stärker im Vordergrund als bei einer Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern, bei welcher nicht mit dem Einsatz von namhaften Chef- und/oder Oberärzten gerechnet werden kann. Das Rotationsprinzip, dass bei der Zusammenarbeit im ärztlichen Bereich mit dem Kantonsspital Luzern zum Tragen kommt, ist geprägt von häufigem Wechsel der Luzerner Ärzte im Spital Obwalden. Eine Optimierung der Prozessabläufe (in der Zusammenarbeit mit den Ärzten) im Spital Obwalden ist damit erschwert und es besteht die Gefahr der Schwächung des Ärzteteams in Obwalden. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass die Ärztinnen und Ärzte aus Luzern aufgrund der gewohnten Ausrüstungen und bekannten Abläufe lieber im Kantonsspital Luzern operieren als im Spital in Sarnen.

Die Zusammenarbeit der Spitäler Obwalden und Nidwalden ist indessen bereits stark fortgeschritten und das Potenzial zu einem Anteil von schätzungsweise 80 Prozent ausgeschöpft. Die Möglichkeiten eines weiteren Ausbaus sind eher gering. Angesichts dieser Tatsache geht es hier primär darum, die in den letzten drei Jahren aufgebaute Zusammenarbeit zu konsolidieren und zu optimieren. Das noch vorhandene Zusammenarbeitspotenzial ist soweit möglich auszuschöpfen.

Gleichzeitig gilt es, die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern wie bisher zu pflegen und weitere künftige Zusammenarbeitsfelder zu evaluieren. Keine Option ist es, einen Teil der Grundversorgung dem Kanton Luzern abzutreten und zur Anpassung der notwendigen Infrastruktur im Kantonsspital Luzern Investitionen zu tätigen. Im Vordergrund steht vielmehr, die im Zentrumsspital Luzern vorhandene hohe ärztliche Fachkompetenz zu nützen, beispielsweise durch Unterstützung der Luzerner Ärztinnen und Ärzte in der Erstellung von Diagnosen bei Obwaldner Patientinnen und Patienten (z.B. Telera-

diologie: die Patientinnen und Patienten werden im KSOW behandelt, ihre Daten elektronisch dem KSLU übermittelt, wo durch Fachärzte eine Diagnose erstellt wird).

3. Organisation des KSOW

Das Kantonsspital Obwalden ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Es wird nach den Grundsätzen der neuen Verwaltungsführung geführt (Art. 2 Spitalverordnung vom 24. Oktober 1991; GDB 830.11).

Der *Kantonsrat* ist insbesondere zuständig für die Erteilung des Leistungsauftrags an das KSOW und die Genehmigung des jährlichen leistungsbezogenen Globalkredits sowie des Pauschalbetrags für Investitionen. Weiter genehmigt er die Jahresrechnung und wählt die Mitglieder der Aufsichtskommission (Art. 7 Gesundheitsgesetz).

Der *Regierungsrat* ist insbesondere zuständig für den Abschluss der Leistungsvereinbarung mit dem KSOW und die Genehmigung der Spitaltaxen. In seine Zuständigkeit fällt ebenfalls der Abschluss von Zusammenarbeitsverträgen mit anderen Kantonen (Art. 8 Gesundheitsgesetz).

Diese Regelungen sind unbestritten. Zur Diskussion stehen im Zusammenhang mit einer allfälligen Intensivierung der strategischen Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Nidwalden die Organisation der Aufsichtskommission des Kantonsspitals Obwalden sowie des Spitaldirektors oder der Spitaldirektorin (Spitaldirektion). Folgende Szenarien bieten sich an:

- Eigene Aufsichtskommission
- Gemeinsames strategisches Organ KSOW/KSNW
- Koordinationsausschuss der Aufsichtsorgane KSOW und KSNW
- Eigene oder gemeinsame Spitaldirektion

3.1 Eigene Aufsichtskommission KSOW

Zusammensetzung

Die Aufsichtskommission des Kantonsspitals Obwalden setzt sich aus fünf bis sieben Mitgliedern zusammen (Art. 10 Abs. 1 Gesundheitsgesetz).

Aufgaben

Der Aufsichtskommission obliegt die strategische Leitung. Ihre Aufgabe ist es, eine Unternehmensstrategie des Kantonsspitals zu definieren, zu deren Umsetzung strategische Projekte zu verfassen sowie das Controlling zu betreiben.

Die Zuständigkeiten der Aufsichtskommission sind in Art. 10 Abs. 2 Gesundheitsgesetz geregelt. Es sind dies insbesondere:

- Festlegen der strategischen Ausrichtung und des Leistungsangebots der Kantonsspitals im Rahmen des Leistungsauftrags;
- Organisation der Spitalleitung;
- Genehmigung des Finanzplans, des Detailvoranschlags sowie die Antragstellung an den Regierungsrat in Bezug auf den jährlichen Globalkredit, die Jahresrechnung und den Rechenschaftsbericht;
- Anstellung des Spitaldirektors oder der -direktorin, der Chefärzte und -ärztinnen sowie der Leitenden Ärzte und Ärztinnen, der Beleg- und Konsiliarärzte und -ärztinnen und des Leiters oder der Leiterin des Pflegedienstes;
- Abschluss der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton;
- Festlegung der Taxen des Kantonsspitals;
- Erlass eines Geschäftsreglements.

Auswirkungen

Chancen	Gefahren
- o KSOW entwickelt eigene Strategie zur Stärkung seiner Position. - o Der Aufbau einer am KSOW realisierbaren „Nische“ kann selbstständig an die Hand genommen werden. - o KSOW entscheidet selbstständig und unabhängig über die Akquisition von Ärzten und ist frei, Leistungen beim kostengünstigsten Partner einzukaufen.	o Ob der Aufbau einer lukrativen „Nische“ gelingt, ist ungesichert. Es herrscht ein grosser Wettbewerb, weshalb es schwierig ist, diese Absicht zu realisieren. Die Chance sind intakt, doch es gibt keine Gewähr.

3.2 Gemeinsames strategisches Organ KSOW/KSNW

Zusammensetzung

Die Einsetzung eines gemeinsamen strategischen Organs für die Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden kommt einem Zusammenschluss der heutigen Aufsichtskommission KSOW und dem Spitalrat KSNW gleich. Die Zusammensetzung eines solchen Gremiums wäre festzulegen. Sicher müsste eine paritätische Vertretung beider Kantone gegeben sein, allenfalls mit einem rotierenden Präsidium.

Aufgaben

Die Aufgaben wären grundsätzlich dieselben wie diejenigen der heutigen Aufsichtskommission KSOW. Ein gemeinsames strategisches Organ KSOW/KSNW wäre insbesondere zuständig für die Entwicklung einer Strategie für beide Häuser mit dem Ziel, Kostensenkungen und Qualitätsverbesserungen in beiden Häusern zu realisieren. Zudem würden die Organisation der Spitalleitungen und die Anstellung der Spitaldirektion sowie der leitenden Ärzte und Ärztinnen für beide Häuser in der Kompetenz des gemeinsamen strategischen Organs liegen. Die Autonomie in der strategischen Führung des eigenen Kantonsspitals würde damit eingeschränkt.

Leistungsauftrag und Globalkredit wären jedoch für jedes Spital einzeln zu erstellen und den jeweils zuständigen Parlamenten zu unterbreiten.

Auswirkungen

Chancen	Gefahren
- o Bei der Ergänzung oder Erweiterung von Leistungsangeboten der Spitäler OW und NW könnten Schwerpunkte gebildet werden. Auch wäre der punktuelle Zusammenschluss von Leistungsbereichen möglich. Voraussetzung: Revision Art. 16 Gesundheitsgesetz; Streichung der festgeschriebenen Abteilungen der KSOW. - o KSOW und KSNW haben gemeinsam besser Verhandlungsposition gegenüber KSLU.	- o Die Betriebsoptimierung kann zur Schwächung eines Standorts zugunsten des anderen führen. Die Gefahr der Benachteiligung könnte durch Sicherungsmechanismen wie vertragliche Abmachungen betreffend Bettenzahl, Abteilungen oder ähnlichem gedämmt werden. Solche Einschränkungen wirken jedoch wieder hemmend auf die Betriebsentwicklung. Es besteht die Gefahr der gegenseitigen Lähmung. - o Entscheide des gemeinsamen Führungsgremiums, die längerfristig die Positionierung eines der beiden Spitäler schwächt, finden keine politische Akzeptanz.

Chancen	Gefahren
	- o Gemeinsame Strategie KSOW und KSNW ist schwierig zu erarbeiten, da zwei unterschiedliche Eigner (Kantone) und damit unterschiedliche Interessen gegeben sind. - o KSOW kann nicht Aufbau einer „Nische“ vorantreiben und sich in der Spitallandschaft neu positionieren.

3.3 Koordinationsausschuss der Aufsichtsorgane KSOW und KSNW

Zusammensetzung

Aus der bestehend Aufsichtskommission KSOW und dem Spitalrat KSNW wäre ein Ausschuss zu bilden. Damit dieser auch Gewicht hat, wären der Präsident oder die Präsidentin sowie zwei weitere Kommissionsmitglieder in den Ausschuss zu delegieren.

Aufgaben

Die beiden Spitäler würden strategisch grundsätzlich weiterhin von der Aufsichtskommission KSOW bzw. dem Spitalrat KSNW geführt. Aufgabe des Koordinationsausschusses könnte es sein, gemeinsam Kooperationsprojekte zu beraten, Investitionen gegenseitig abzusprechen und entsprechende Anträge ihrem Aufsichts- bzw. strategischem Gremium zu unterbreiten. Der Koordinationsausschuss hätte keine Beschlusskompetenz. Es würde jedoch die Verpflichtung zur regelmässigen Zusammenkunft statuiert werden. Dieser Koordinationsausschuss könnte die bestehende Dienstleistungsplattform „Spital-INFRA Obwalden/Nidwalden“ gemäss Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden vom 2. Dezember 2002 ergänzen oder ablösen. Die Vereinbarung beinhaltet zwar bereits Regelungen zur Organisation und zu den Aufgabenfeldern in der Zusammenarbeit der beiden Spitäler. Doch ist sie zwischenzeitlich überholt und inaktiv.

Auswirkungen

Chancen	Gefahren
- o Die bewährte operative Zusammenarbeit KSOW und KSNW bleibt bestehen. - o Die Weiterentwicklung der operativen Zusammenarbeit KSOW und KSNW wird gestärkt. - o Das Vorantreiben des Aufbaus einer „Nische“ für das KSOW ist unabhängig vom KSNW möglich.	o Es ist keine Verbindlichkeit gegeben.

3.4 Spitaldirektion

Der Spitaldirektion obliegt die operative Leitung des Spitals. Sie vertritt das Spital nach aussen und ist für alle Geschäfte zuständig, die nicht einem anderen Organ zugewiesen sind. Sie bereitet die Geschäfte zuhanden der Aufsichtskommission vor (Art. 10a Gesundheitsgesetz).

3.4.1 Eigene Spitaldirektion KSOW

Mit einer eigenen Spitaldirektion für das Kantonsspital Obwalden wird die Eigenständigkeit des Spitals betont. Die Einsetzung einer eigenen Direktion empfiehlt sich insbesondere beim Szenario einer eigenen Aufsichtskommission KSOW. In der Konstellation einer

eigenen Aufsichtskommission KSOW mit einer eigenen Direktion kann sich das Führungsgremium vollumfänglich darauf konzentrieren, eine auf das Kantonsspital zugeschnittene Betriebsstrategie zu entwickeln.

3.4.2 Gemeinsame Spitaldirektion KSOW und KSNW

Mit einer gemeinsamen Spitaldirektion für die beiden Spitäler Obwalden und Nidwalden wird der Aspekt der Kooperation in der Weiterentwicklung des Kantonsspitals Obwalden betont. Mit dieser Massnahme wird die Entwicklung von ähnlichen Betriebskulturen in zwei verschiedenen Häusern und damit die konkrete Zusammenarbeit der Mitarbeitenden gefördert. Eine gemeinsame operative Leitung über zwei Betriebe kann neue Synergien und damit Potenzial von Kosteneinsparungen ergeben, wie beispielsweise Einsparungen bei Lohnkosten, Weiterbildungskosten usw.

Die Einsetzung einer gemeinsamen Spitaldirektion ist nicht nur beim Szenario eines gemeinsamen strategischen Organs KSOW/KSNW denkbar, sondern auch beim Szenario Koordinationsausschuss. Schwierig ist die Aufgabe einer gemeinsamen Spitaldirektion, wenn die ihr übergeordnete strategische Führung der beiden Betriebe getrennt ist und auch keine geordnete Zusammenarbeit gepflegt wird.

3.5 Zusammenfassung

Im Rahmen der Prüfung der Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Partnern Luzern und Nidwalden wurde festgestellt, dass der Kooperation mit dem Kantonsspital Nidwalden ein hoher Stellenwert zukommt und primär die bereits erreichte, stark ausgebaute Zusammenarbeit zu erhalten und zu festigen ist (vgl. vorstehend Ziff. 2.3). Es ist nun naheliegend, die Zusammenarbeit der Spitäler in Sarnen und Stans mit organisatorischen Massnahmen zu stützen.

Nicht empfohlen wird die Einsetzung eines gemeinsamen strategischen Organs für die beiden Spitäler in Sarnen und Stans. Die Tatsache, dass die beiden Spitäler zwei unterschiedlichen Eignern (Kanton Obwalden und Kanton Nidwalden) gehören, erschwert – wenn nicht gar verunmöglicht – die Aufgabe eines solchen gemeinsamen strategischen Organs, nämlich die Erarbeitung und Umsetzung einer gemeinsamen Strategie für die beiden Häuser. Jeder Eigner, d.h. jeder Kanton ist grundsätzlich an der Stärkung seines Betriebs interessiert.

Eine gemeinsame Strategie über beide Häuser wird daher nur insoweit akzeptiert, als daraus für das eigene Spital kein allfälliger Nachteil erwachsen könnte. Damit sind der Zusammenarbeit Grenzen gesetzt, die ein gemeinsames strategisches Organ bei jeder Massnahme zu erwägen hätte. Angesichts dieser Umstände ist es fraglich, ob ein gemeinsames strategisches Organ die ihm gestellte Aufgabe, nämlich die Entwicklung von Betriebsoptimierungen sowohl für das Kantonsspital Obwalden als auch für das Kantonsspital Nidwalden, überhaupt erfüllen kann, oder ob nicht vielmehr die Gefahr der gegenseitigen Lähmung bestünde.

Mit einem gemeinsamen strategischen Organ für die beiden Spitäler wird zudem die organisatorische Autonomie des Kantonsspitals Obwalden aufgehoben. Denn die Zuständigkeit in sämtlichen organisatorischen Angelegenheiten des Kantonsspitals Obwalden wie die Organisation der Spitalleitung oder die Anstellung der Spitaldirektion und der Ärzteschaft würde dem gemeinsamen Organ zukommen. Eine Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden unabhängig vom Kantonsspital Nidwalden wäre damit kaum mehr möglich.

In Anbetracht dieser Situation wird die Einsetzung eines Koordinationsausschusses der beiden Aufsichtsgremien der Spitäler Obwalden und Nidwalden empfohlen. Mit dieser Massnahme kann die Aufrechterhaltung der bestehenden engen Zusammenarbeit dieser beiden Spitäler erheblich gestützt werden. Gleichzeitig bleibt es der Aufsichtskommission Obwalden vorbehalten, in eigener Zuständigkeit Entscheidungen in Bezug auf das Spital Obwalden zu fällen und die Ausrichtung des Spitals selbst zu bestimmen.

Es gilt somit, die bestehende Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Kantonsspitäler Obwalden und Nidwalden vom 2. Dezember 2002 zu überarbeiten und zu aktualisieren. Seit dem Jahr 2002 hat sich die Zusammenarbeit der beiden Spitäler entwickelt, was ent-

sprechender Anpassungen bedarf.

Es bedarf einer Neugestaltung der Organisation und Neudefinition der Aufgabenfelder. Mit einer Aktualisierung der Vereinbarung kann gesichert werden, dass die bestehende Zusammenarbeit trotz zweier Direktoren aufrechterhalten bleibt. Die Zuständigkeit für den Abschluss von Zusammenarbeitsverträgen mit anderen Spitälern liegt gemäss Art. 8 Bst. m des Gesundheitsgesetzes beim Regierungsrat. Im Kanton Nidwalden ist hierfür der Spitalrat zuständig.

Ob das Kantonsspital Obwalden von einer eigenen Spitaldirektion oder einer mit einem anderen Spital gemeinsamen Direktion geführt werden soll, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Je nach Rahmenbedingungen kann die eine oder die andere Variante für das Kantonsspital von Vorteil sein. Massgebend ist, dass flexible Reaktionen auf veränderte Rahmenbedingungen gewährleistet bleiben. Wie die Vergangenheit zeigt, hatte sich die Aufsichtskommission während drei Jahren für eine mit dem Kantonsspital Nidwalden gemeinsame Spitaldirektion entschieden und mit dieser Massnahme die Stärkung des Kantonsspitals Obwalden gefördert.

IV. Beurteilung Volksmotion und Volksinitiative

Sowohl die Volksmotion als auch die Volksinitiative verlangen ein *selbstständiges* Kantonsspital *unter eigener Leitung*. Um beurteilen zu können, ob die von den Motionären bzw. Initianten vorgeschlagene Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz anzunehmen oder abzulehnen ist, ist zu untersuchen, welche Auswirkungen diese Änderungen zur Folge hätten.

Das Kantonsspital Obwalden ist in der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt ausgestaltet. In der Rechtssystematik wird zwischen selbstständigen und unselbstständigen öffentlichen-rechtlichen Anstalten unterschieden, d.h. zwischen solchen mit und solchen ohne Rechtspersönlichkeit. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Spitalverordnung hat das Kantonsspital keine eigene Rechtspersönlichkeit. Es ist demzufolge eine unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Eine rechtliche Selbstständigkeit ist ihm somit nicht gegeben. Bei einer Aufnahme des Begriffs der Selbstständigkeit des Kantonsspitals in Art. 16 Gesundheitsgesetz kann sich die Frage stellen, in welchem Verhältnis diese Bestimmung zu Art. 2 Abs. 2 der Spitalverordnung steht, wonach das Spital eine unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ist.

Aus der Begründung der Motionäre bzw. Initianten geht hervor, dass sie nicht die Rechtsform des Kantonsspitals in Frage stellen, sondern sich mit der gesetzlichen Verankerung der Begriffe „*Selbstständigkeit*“ und „*eigene Leitung*“ gegen eine paritätisch zusammengesetzte, gemeinsame strategische Leitung der Spitäler Stans und Sarnen aussprechen.

Im Vordergrund steht somit weniger die rechtliche als vielmehr die wirtschaftliche Selbstständigkeit des Kantonsspitals oder mit anderen Worten dessen Autonomie. Die wirtschaftliche Selbstständigkeit einer Unternehmung besteht darin, dass sie Entscheidungen aufgrund eigener Initiative und Verantwortung, eigener Planung und eigener ökonomischer Überlegungen in einem bestimmten Umfang selbst treffen kann¹⁷. Geht ein Unternehmen mit einem anderen eine Zusammenarbeit ein, kann dies zur Folge haben, dass Entscheidungen – je nach gewählter Zusammenschlussform in unterschiedlichem Mass – nicht mehr selbstständig getroffen werden können. Bei Fusionen gibt mindestens eines der Unternehmen seine wirtschaftliche Selbstständigkeit ganz auf. Im Rahmen von Kooperationen bleiben die Unternehmen grundsätzlich wirtschaftlich selbstständig, doch wird auch hier die Entscheidungsautonomie tangiert.

Beispielsweise kann die Zusammenarbeit in einer Einkaufskooperation einem Unternehmen die Freiheit entziehen, den Lieferanten frei zu wechseln. Seine wirtschaftliche Selbstständigkeit ist dann nicht mehr vollumfänglich gegeben.

¹⁷ vgl. Jürg Lutz, a.a.O., Kooperationen, S. 101

Das Kantonsspital Obwalden pflegt Kooperationen mit anderen Spitälern in verschiedenen Formen (vgl. III) und soll dies auch in Zukunft tun. Eine umfassende Selbstständigkeit im wirtschaftlichen Sinne ist damit bereits heute nicht gegeben und ist auch nicht das Ziel. Art. 16 Gesundheitsgesetz enthält im Gegenteil die Aufforderung an das Spital zur Zusammenarbeit mit anderen Spitälern, um auf diesem Weg den Spitalstandort Sarnen erhalten zu können.

Eine weitgehende Kooperation besteht insbesondere mit dem Kantonsspital Nidwalden, indem die Leitungen verschiedener Bereiche wie zum Beispiel Finanzen, Informatik, Ökonomie, Chirurgie (vgl. III, Ziff. 2.2) jeweils für beide Häuser zuständig sind. Diese Form der Zusammenarbeit wird bei einer Annahme der beantragten Änderungen von Art. 16 Gesundheitsgesetz schwieriger. Nicht nur, weil die Selbstständigkeit des Kantonsspitals Obwalden eingeschränkt ist, sondern auch weil das zweite von der Motion bzw. Initiative verlangte Erfordernis der „*eigenen Leitung*“ nicht erfüllt wäre. Gerade diese Zusammenarbeit soll für die Zukunft aber erhalten bleiben und soweit möglich ausgebaut werden. Wie die Erfahrungen zeigen, trägt diese Zusammenarbeit zur Stärkung des Kantonsspitals Obwalden bei und es lassen sich Kosteneinsparungen erzielen. Nicht zuletzt auch die Kosteneinsparung ist ein Punkt, der zu beachten ist. Denn am Standort Sarnen sind Spitalleistungen nicht nur in guter Qualität, sondern auch zu vertretbaren Kosten zu erbringen. Diese Zielvergabe legte der Kantonsrat im Rahmen der letzten Revision von Art. 16 Gesundheitsgesetz am 22. September 2005 ausdrücklich fest.

In Zukunft nicht mehr möglich wäre bei einer Annahme der beantragten Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz auch, die Direktion des Kantonsspitals Obwalden mit derjenigen eines anderen Spitals zusammenzulegen. Die Erfordernisse der *Selbstständigkeit* und der *eigenen Leitung* des Spitals Sarnen wären dann nicht mehr erfüllt. Diese Auswirkung der vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen ist ebenfalls abzulehnen. Die Ausgestaltung der Spitaldirektion soll nicht unabänderlich festgelegt werden. Vielmehr soll es der zuständigen Aufsichtskommission vorbehalten bleiben, über die Einsetzung der Spitaldirektion zu entscheiden. Es soll ihr der notwendige Spielraum offen gehalten werden, um flexibel auf die jeweiligen Rahmenbedingungen reagieren und die für das Kantonsspital Obwalden optimale Lösung wählen zu können. Wie die Vergangenheit zeigt, wusste die Aufsichtskommission diese Flexibilität auch zu nutzen.

Mit Blick auf diese Auswirkungen der beantragten Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz kommt der Regierungsrat zum Schluss, diese abzulehnen. Denn sie bedeuten nur eine unnötige Einschränkung, die dem Kantonsspital Obwalden in seiner Weiterentwicklung nicht dienlich ist.

Die von den Motionären bzw. den Initianten gehegte Befürchtung, die Aufsichtskommission Obwalden würde mit dem Spitalrat Nidwalden zusammengeschlossen werden, bewahrheitet sich im Übrigen nicht. Wie die Prüfung gezeigt hat, wäre eine solche Lösung für das Kantonsspital Obwalden nicht von Vorteil und wird deshalb abgelehnt. Um eine solche Lösung realisieren zu können, wären zudem entsprechende gesetzliche Änderungen notwendig. Es ist davon auszugehen, dass beispielsweise Art. 10 Gesundheitsgesetz, der die Zusammensetzung und Aufgaben der Aufsichtskommission regelt, anzupassen wäre. Diese Änderung müsste vom Kantonsrat gutgeheissen werden und könnte vom Volk mit dem fakultativen Referendum in Frage gestellt werden. Eine Schranke in Art. 16 Gesundheitsgesetz wie es die Motionäre bzw. Initianten vorgesehen haben, ist somit gar nicht notwendig.

Sofern die Motionäre bzw. Initianten mit ihrer Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz lediglich die Einsetzung einer paritätisch zusammengesetzten, gemeinsamen strategischen Leitung der Spitäler Stans und Sarnen verhindern wollen, greift die von ihnen gewählte Änderung zu weit. Die Begriffe *Selbstständigkeit* und *Leitung* sind umfassender zu verstehen und bedeuten eine weitergehende Einschränkung als diejenige auf die Sicherstellung einer eigenen Aufsichtskommission.

Die heutige Fassung von Art. 16 Gesundheitsgesetz datiert vom 22. September 2005. Sie ist das Resultat einer intensiven und umfassenden Diskussionen zur Weiterentwicklung des Kantonsspitals Obwalden. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass sich gestützt auf Art. 16 Gesundheitsgesetz die damals verfassten Ziele der Spitalpolitik, nämlich der Erhalt des Spitalstandortes Sarnen, seine Stärkung und der Ausbau erreichen lassen. Es

wurde auch ein möglicher Gegenvorschlag zur Motion bzw. zur Initiative geprüft. Notwendige Revisionspunkte wurden jedoch nicht ersichtlich. Es wird daher auf einen Gegenvorschlag verzichtet.

V. Nächster Schritt: Investitionen

Der Bettentrakt des Kantonsspitals Obwalden ist im Vergleich zum Behandlungstrakt baulich in einem schlechten Zustand. Er bedarf dringend der Sanierung. Im Voranschlag 2007 ist für die Projektierung der Baukosten ein Betrag von Fr. 300 000.– aufgenommen.

Die Aufsichtskommission des Kantonsspitals Obwalden wird dem Regierungsrat bis etwa Mai 2007 eine Strategie zur betrieblichen Weiterentwicklung des Spitals unterbreiten. Darin enthalten sein werden Ausführungen zur künftigen Nutzung des Bettentrakts und die daraus folgenden baulichen Anforderungen, die ein solcher zu erfüllen hat. Nachfolgend werden die Projektierungsarbeiten zur Sanierung oder zum Neubau eines Bettentraktes an die Hand genommen werden können.

Beilage: Entwurf Kantonsratsbeschluss über den Bericht über das Kantonsspital, die Volksmotion sowie das Volksbegehren zur Änderung von Art. 16 Gesundheitsgesetz