



Sitzung vom: 26. April 2022
Beschluss Nr.: 432

**Interpellation betreffend Beurteilung der Bedeutung und Wirksamkeit des Leistungsauftrags an das Kantonsspital Obwalden im Zusammenhang mit Artikel 22 im Gesundheitsgesetz;
Beantwortung.**

Der Regierungsrat beantwortet

die Interpellation betreffend „Beurteilung der Bedeutung und Wirksamkeit des Leistungsauftrags an das KSOW im Zusammenhang mit Artikel 22 im Gesundheitsgesetz“ (Nr. 54.22.01), welche von Kantonsrat Adrian Haueter-Zumbühl, Sarnen, und 17 Mitunterzeichnenden am 27. Januar 2022 eingereicht wurde, wie folgt:

1. Gegenstand der Interpellation

Im Zuge verschiedenster Diskussionen im Zusammenhang mit der Versorgungsstrategie im Akutbereich wurde die Notwendigkeit der Streichung der Mindestausstattung in Art. 22 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG; GDB 810.1) erwähnt, damit das Kantonsspital Obwalden zukunftsgerichtet neu positioniert werden kann. In diesem Zusammenhang wurde jeweils auch genannt, dass der Kantonsrat auch mit dem Leistungsauftrag über ein Steuerungsinstrument verfügt, um die Grundversorgung zu regeln und politisch breit abzustützen. Der Erstunterzeichner hinterfragt jedoch die Verbindlichkeit des Leistungsauftrags. Im Sinne einer Grundlage für die weiteren Arbeiten an der Versorgungsstrategie im Akutbereich soll nun geklärt werden, ob der Kantonsrat mit dem Leistungsauftrag allein und somit auch ohne Art. 22 Abs. 1 GesG ein wirkungsvolles Instrument zur Verfügung hätte, um das Angebot am Kantonsspital Obwalden effektiv mitzugestalten, und ebenfalls, ob der Kantonsrat grundsätzlich das richtige Gremium für die Erteilung des Leistungsauftrags sei.

2. Ausgangslage

2.1 Rechtliche Grundlagen im Gesundheitsgesetz

Grundversorgung (Art. 22 Abs. 1)

Zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, wird in Sarnen ein Kantonsspital mit mindestens folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie. Das Kantonsspital arbeitet zur Standortsicherung eng mit anderen Spitälern, öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie mit weiteren Personen zusammen.

Rechtsform und Aufgabenerfüllung (Art. 23 Abs. 1)

Das Kantonsspital ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

2.2 Nachtrag zum Gesundheitsgesetz

Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 25. Juni 2021 einem Nachtrag zum Gesundheitsgesetz (GesG; GDB 810.1) zugestimmt. Gegen den Nachtrag wurde das Referendum ergriffen. In

der Volksabstimmung vom 28. November 2021 wurde der Nachtrag angenommen. Der Regierungsrat hat den Nachtrag mit Beschluss vom 7. Dezember 2021 (Nr. 235) auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt.

2.3 Anpassungen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage

Der Regierungsrat schlug in seiner Vernehmlassungsvorlage vom 20. Oktober 2020 die Streichung der Mindestausstattung der Abteilungen am Kantonsspital Obwalden in Art. 22 Abs. 1 GesG vor. Er begründete dies wie folgt (Auszug aus den Erläuterungen vom 20. Oktober 2020):

„Das heutige Leistungsspektrum des Kantonsspitals Obwalden ist in Art. 22 Abs. 1 GesG mit einer Mindestausstattung an Abteilungen zu starr festgesetzt. Diese schweizweit einmalige Regelung erlaubt keine Änderungen am Leistungsspektrum, was nach Ansicht des Regierungsrats für die notwendige Entwicklung des Kantonsspitals Obwalden hinderlich ist. Zudem bestimmen sich die zugewiesenen Leistungsbereiche bereits durch den Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden, welcher jährlich durch den Kantonsrat festgelegt wird. Durch den per 2020 erfolgenden Wechsel der Systematik des Leistungsauftrags auf das Leistungsgruppenkonzept gemäss den per 25. Mai 2018 in Kraft gesetzten Empfehlungen zur Spitalplanung der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen (GDK) ist diese Nennung der Leistungsbereiche im Gesetz nicht mehr zeitgemäss.

Weiterhin in Art. 22 GesG enthalten ist der Grundsatz, dass am Standort Sarnen ein Kantonsspital geführt wird und zur Standortsicherung eng mit anderen Spitälern, Organisationen oder Institutionen zusammenarbeitet. Neu wird hier auch explizit die Qualitätssicherung erwähnt. Die Streichung der konkreten Abteilungen des Kantonsspitals Obwalden aus Art. 22 GesG ist auch hinsichtlich der Versorgungsstrategie im Akutbereich zu betrachten. Der Regierungsrat ist aktuell dabei, eine entsprechende Strategie zu erarbeiten. Ziel ist die künftige Sicherstellung der Versorgung der Obwaldner Bevölkerung. Um den Spitalstandort Sarnen auch weiterhin in einem sinnvollen Rahmen zu gewährleisten, können Anpassungen an den Leistungsbereichen notwendig werden. Eine Aufhebung der heutigen starren Regelung der zu erbringenden Leistungsbereiche im Gesundheitsgesetz ermöglicht dem Kantonsspital Obwalden eine gewisse Flexibilität für sein zukünftiges Angebot. Die genaue Ausgestaltung der Leistungen ist jedoch zurzeit noch in Erarbeitung. In jedem Fall besitzt der Kantonsrat durch die Vergabe des Leistungsauftrags auch weiterhin die Kompetenz zur Steuerung des Leistungsangebots am Kantonsspital.“

Ein grosser Teil der Vernehmlassungsteilnehmenden äusserte sich nicht grundsätzlich gegen eine Anpassung von Art. 22 Abs. 1 GesG, wollte aber zuerst die nächsten anstehenden Arbeiten der Versorgungsstrategie im Akutbereich abwarten. Diese Ansicht war für den Regierungsrat nachvollziehbar, weshalb die Änderung in zweiter Lesung aus dem Nachtrag zum Gesundheitsgesetz entfernt wurde (s. Botschaft des Regierungsrats zu einem Nachtrag zum Gesundheitsgesetz vom 9. März 2021).

3. Versorgungsstrategie im Akutbereich

Die Arbeiten zur Versorgungsstrategie im Akutbereich laufen seit 2018. Das Gesamtprojekt ist nach wie vor im Zeitplan, allerdings hat sich der aktuell in Bearbeitung stehende Meilenstein 4 aufgrund von Corona und dem Wechsel des Amtsleiters des Gesundheitsamts im Jahr 2021 um einige Monate verzögert.

Bei der Versorgungsstrategie handelt es sich um einen längerfristigen Prozess, was auch ähnliche Projekte in anderen Kantonen und Regionen deutlich gezeigt haben. Der Prozess zum Spitalverbund Luzern/Nidwalden beispielsweise dauerte über zehn Jahre. Im Fokus der Versorgungsstrategie steht immer die zukünftige Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Obwaldner Bevölkerung.

Gesetzliche Änderungen und allfällige Anpassungen am Prozess der Vergabe des Leistungsauftrags sind jedoch erst angedacht, wenn die Versorgungsstrategie im Akutbereich weiter fortgeschritten ist. Somit wird den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung zum Nachtrag zum Gesundheitsgesetz Rechnung getragen.

4. Gesetzliche Grundlagen zur Spitalplanung

4.1 Eidgenössische Gesetzgebung

Damit der Schweizer Wohnbevölkerung ein ausreichendes Angebot an stationären medizinischen Spitalleistungen zur Verfügung steht, sind die Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalplanung verantwortlich. Aus dieser Planungsarbeit resultieren die kantonalen Spitallisten, auf welcher die Leistungsaufträge der versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt sind.

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und der seit 2012 geltenden Spitalfinanzierung sind die Kantone verpflichtet:

- a. eine Spitalliste zu erstellen, auf welcher die Leistungsaufträge definiert sind (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG);
- b. allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste gemäss Art. 39 KVG den kantonalen Anteil (gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG mindestens 55 Prozent) an den stationären medizinischen Behandlungen der Patientinnen und Patienten zu bezahlen (mengenabhängig).

Nicht in den Vergütungen enthalten sein dürfen die Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) (Art. 49 Abs. 3 KVG). Dazu gehören namentlich die Forschung und die universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Es ist den Kantonen aber weiterhin freigestellt, aus regional- und/oder sozialpolitischen Überlegungen gewisse Bereiche auszuschneiden und deren Kosten gesondert zu übernehmen.

4.2 Kantonale Zuständigkeiten

Der Regierungsrat ist für den Erlass der kantonalen Spitalliste zuständig (Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 17 c der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz [EV KVG; GDB 851.11]).

Der Kantonsrat ist gemäss Art. 7 Bst. a und b GesG zuständig für die Erteilung des Leistungsauftrags an das Kantonsspital und die Genehmigung des jährlichen leistungsbezogenen Kredits. Der Regierungsrat ist für die Antragstellung an den Kantonsrat zuständig (Art. 8 Abs. 1 Bst. a und b GesG). Dem Spitalrat obliegt die Genehmigung des Finanzplans, des Detailbudgets sowie die Antragstellung an den Regierungsrat in Bezug auf den jährlichen leistungsbezogenen Kredit, die Jahresrechnung und den Rechenschaftsbericht (Art. 12 Abs. 1 Bst. c GesG).

5. Beantwortung der Fragen

5.1 Welche Verbindlichkeit und somit Bedeutung hätte der Leistungsauftrag an das KSOW ohne Listung der Mindestausstattung (Abteilungen) in Art. 22 Abs. 1 im Gesundheitsgesetz?

Die in Ausführung von Art. 39 KVG beschlossene Spitalliste des Kantons Obwalden mit den einzelnen Leistungsaufträgen stellt die Grundlage für die kantonalen Spitalplanungen dar und ist verbindlich. Das gilt auch für den Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden. Die Spitalliste muss aufgrund des Bundesrechts erlassen werden und bildet die Basis dafür, ob die Leistungen des Spitals über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden können. Ein Verzicht auf den Erlass einer Spitalliste ist nicht möglich. In diesem Sinn geht die Spitalliste einschliesslich des Leistungsauftrags inhaltlich Art. 22 Abs. 1 GesG vor. Letzterer bildet die verbindliche Handlungsanweisung des Gesetzgebers, für die Aufnahme des Kantonsspitals Obwalden in die Spitalliste nach Art. 39 KVG und die Ausgestaltung des Leistungsauftrags an das Kantonsspital Obwalden.

- 5.2 Da die effektive Verbindlichkeit des Leistungsauftrags ohne Art. 22 infrage gestellt ist, ist zu klären, ob anstatt einer Mindestausstattung in Art. 22 alternative, wirkungsvollere, jedoch flexiblere Begleitinstrumente dem Kantonsrat zur Verfügung zu stellen wären. Was könnten gemäss Beurteilung der Regierung solche Instrumente sinnvollerweise sein?

Die Spitalliste bzw. der Leistungsauftrag gemäss Art. 39 KVG ist wie erwähnt verbindlich – unabhängig von Art. 22 GesG – und wird folglich nicht in Frage gestellt. Um die Spitalliste nach der Zürcher Leistungsgruppensystematik (SPLG) neu zu erstellen und damit Leistungsaufträge im Detail zu vergeben, ist medizinisches und statistisches Expertenwissen notwendig.

Die Instrumente der Spitalplanung sind im KVG wie folgt vorgeschrieben: Leistungsauftrag, Spitalliste mit den Listenspitälern, Leistungsvereinbarung / Leistungsvertrag. Die Zuteilung der medizinischen Leistungen soll gemäss der Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen (GDK) mittels der Leistungsgruppen erfolgen, welche eine leistungs- und qualitätsorientierte Spitalplanung mit Mindestanfordernissen vorsehen.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass all diese Spitalplanungsinstrumente – und nicht allein die Spitalliste – im Zuständigkeitsbereich des Regierungsrats liegen sollten. Dementsprechend sieht er – auch unter Berücksichtigung der Ausführungen unter 5.4 – kein adäquates, stufengerechtes und flexibles alternatives Begleitinstrument für den Kantonsrat für den Fall, dass die Zuständigkeit für den Leistungsauftrag an das Kantonsspital dereinst auf den Regierungsrat übergehen sollte.

- 5.3 Die Regierung erwähnte mehrfach, dass die gesetzliche Festschreibung der Mindestausstattung im KSOW schweizweit ein Unikum darstelle. Wie handhaben die anderen Kantone die Festlegung der Grundversorgung und welche Gremien sind jeweils für die Ausgestaltung und Erteilung der Leistungsaufträge verantwortlich?

In den meisten Kantonen ist der Regierungsrat für den Erlass der Spitalliste und die Erteilung von Leistungsaufträgen zuständig. Die meisten Kantone der deutschen Schweiz aktualisieren die Spitalliste und die Leistungsaufträge nach der SPLG periodisch. Je nach Kanton ist dies ein umfangreicher, sehr zeitintensiver Prozess, welcher durch das jeweilige Gesundheits- oder Spitalamt vorgenommen wird. Das Resultat bzw. die Spitalliste mit den Leistungsaufträgen wird dem jeweiligen Regierungsrat vorgelegt und von diesem erlassen.

Im Kanton Obwalden liegt die Herausforderung im Unterschied zu anderen Kantonen nicht darin, die Leistungsaufträge innerhalb des Kantons unter sich konkurrierenden Spitälern korrekt zuzuweisen, sondern das für den Kanton Zürich ausgelegte System SPLG an Gegebenheiten und das medizinischen Netzwerk unseres Kantons anzupassen. Die Aufnahme von ausserkantonalen Spitälern auf die Spitalliste des Kantons Obwalden nach SPLG stellt ebenfalls eine Arbeit dar, die Expertenwissen sowie überregionale Zusammenarbeit voraussetzt.

- 5.4 Wie sieht die Regierung die aktuelle Situation hinsichtlich der Erteilung des Leistungsauftrags an das KSOW? Ist z.B. der Kantonsrat prinzipiell das richtige Gremium, den Leistungsauftrag zu erteilen, und verfügt dieser grundsätzlich über die dafür notwendigen Kompetenzen bzw. Entscheidungsgrundlagen, wie begründet dies die Regierung?

Wie unter 5.1 dargelegt bildet die vom Regierungsrat erlassene Spitalliste samt Leistungsaufträge die rechtliche Grundlage der Spitalversorgung. Die Spitalliste (GDB 830.511) umfasst aktuell 13 Spitäler. Bei deren 12 hat der Regierungsrat die entsprechenden Leistungsaufträge festgelegt (gestützt auf Art. 17c Abs. 1 EV KVG). Einzig beim Kantonsspital Obwalden wird der Leistungsauftrag gestützt auf Art. 7 Bst. a GesG durch den Kantonsrat erteilt. Unter dem alten Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 präsentierte sich die Zuständigkeit in Bezug auf die Leistungsaufträge noch anders: Damals war der Kantonsrat nicht nur für die Festlegung des Leistungsangebots am Kantonsspital Obwalden zuständig, sondern auch für jenes der ausserkantonalen Kliniken (Art. 7 des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991; Botschaft zum Entwurf eines Gesundheitsgesetzes vom 30. Oktober 1999, S. 12). Seit Inkrafttreten des gelten-

den Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015 ist der Kantonsrat nur noch für den Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden zuständig. Der Verbleib dieser Zuständigkeit beim Kantonsrat dürfte auf politische Überlegungen zurückzuführen sein.

Aus folgenden Überlegungen sollte aus Sicht des Regierungsrats diese unterschiedliche Zuständigkeitsordnung (Erlass Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden durch den Kantonsrat, Erlass der Leistungsaufträge an die übrigen Spitäler der Spitalliste durch den Regierungsrat) überprüft werden.

Einerseits liegt die Verantwortung und die Zuständigkeit für den Erlass der Spitalliste als wichtigstes Instrument der Spitalplanung beim Regierungsrat. Andererseits stellt sich angesichts der in den letzten Jahren fortschreitenden Professionalisierung und Komplexität im Umgang mit den detaillierten Leistungsaufträgen und dem notwendigen Expertenwissen für den Regierungsrat die Frage, ob der Kantonsrat das richtige Gremium ist, um (einzig) über den Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden zu entscheiden. Die Prüfung der Spitalleistungsgruppen und die Anpassung davon an die Eigenheiten des Kantons Obwalden erfordert ein grosses Mass an Fachwissen.

Gestützt auf diesen Ausführungen wird der Regierungsrat im Rahmen der Arbeiten zur Versorgungsstrategie im Akutbereich überprüfen, ob diese von der Regel abweichende Zuständigkeitsordnung für den Leistungsauftrag an das Kantonsspital Obwalden weiterhin sinnvoll ist. Es ist jedoch klar, dass grundsätzliche Änderungen, welche das Kantonsspital Obwalden betreffen, wie die mögliche Anpassung der Rechtsform oder Veränderungen der Eigentumsverhältnisse nur über eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes erfolgen können.

- 5.5 Welches wäre gemäss Einschätzung der Regierung der ideale Prozess und die richtige Zuständigkeit hinsichtlich der künftigen Ausgestaltung und Erteilung des Leistungsauftrags in Obwalden, ohne die Zwänge der aktuell geltenden kantonalen Gesetzeslage?

Der Prozess der Erstellung und Anpassung der Spitalliste mit detaillierten Leistungsaufträgen nach den Empfehlungen der GDK und damit anhand der SPLG sollte im Idealfall operativ durch das Gesundheitsamt/Sicherheits- und Sozialdepartement wahrgenommen werden. Der periodische Prozess zur Festlegung der einzelnen Leistungsaufträge nach SPLG ist in vielen Kantonen mehrstufig. Zuerst werden die SPLG aufgrund technischer Vorgaben rückwirkend und für die Zukunft überprüft - oft auch mit externer Expertise. Danach werden allfällige Änderungen von Leistungsaufträgen aufgrund dieser Erkenntnisse im Gesundheitsamt zusammen mit den Spitälern zuhanden des Regierungsrats aufbereitet. Dieser entscheidet dann über allfällige Änderungen. Der Dynamik der Gesundheitsversorgung kann nur durch eine periodische Überprüfung der Vergaben der einzelnen Leistungsaufträge Rechnung getragen werden. Dies ist in allen grossen Kantonen wie Basel-Stadt, Aargau und Zürich der Fall sowie vermehrt auch in mittelgrossen Kantonen wie Solothurn oder Schwyz. Alle wenden dabei die SPLG an.

- 5.6 Wie beurteilt die Regierung die Gefahr, dass ändernde äussere Faktoren (z.B. Mindestfallzahlen, Hochspezialisierte Medizin und dergleichen oder Personalmangel) dazu führen könnten, dass trotz Art. 22 Abteilungen geschlossen werden müssen? Wie beurteilt die Regierung die Zunahme dieser Gefahr auf einer Zeitachse, insbesondere im Zusammenhang mit dem zeitlichen Fortschritt der Versorgungsstrategie im Akutbereich?

Die Diskussion über den Qualitätsaspekt von tiefen oder hohen Fallzahlen wird in der Gesundheitspolitik immer intensiver geführt. Eingang gefunden haben die Mindestfallzahlen in die Systematik der Leistungsgruppen. Damit sind sie bereits heute in vielen Kantonen etabliert in unterschiedlichen Ausprägungen. Die Gefahr, dass der Bund Mindestfallzahlen anhand der SPLG festlegt, wird kurzfristig als nicht hoch beurteilt, mittelfristig ist sie aber vorhanden. Die Auswirkungen auf das Kantonsspital Obwalden wären je nach Höhe der einzelnen Mindestfallzahlen stark spürbar. Es müsste tatsächlich mit Schliessungen von Abteilungen gerechnet werden,

welche heute tiefe Fallzahlen vorweisen. Die Hochspezialisierte Medizin (HSM) und die Planung davon wird bereits heute von einem nationalen Gremium festgelegt. Es ist zurzeit nicht abschätzbar, ob sie in Zukunft eine der in Art. 22 Abs. 1 GesG festgelegten Abteilungen betrifft. Allerdings kann festgestellt werden, dass bei der Zuordnung der HSM ein Verteilungskampf zwischen den Zentrums- und Unispitälern stattfindet und diverse Eingriffe neu der HSM zugeordnet werden. Es ist aber eher unwahrscheinlich, dass bestehende medizinische Angebote des Kantonsspitals Obwalden mittelfristig der HSM zugeteilt werden. Der in der gesamten Branche vorhandene Personalmangel stellt hingegen bereits heute schon eine Herausforderung dar, welcher sich in den nächsten Jahren nochmals akzentuieren wird.

Das Risiko, dass diese Themen im Vergleich zum zeitlichen Fortschritt der Versorgungsstrategie im Akutbereich mit grösserer Geschwindigkeit Überhand nehmen ist zwar vorhanden, aber sehr schwierig abschätzbar. Bisher ist es dem Kantonsspital Obwalden ausnahmslos gelungen, Abgänge durch qualifizierte Neubesetzungen auszugleichen. Aufgrund dieser Unsicherheiten ist dem guten Vorankommen der Versorgungsstrategie weiterhin eine hohe Wichtigkeit beizumessen, um selbstbestimmt die Zukunft des Kantonsspitals zu gestalten.

Protokollauszug an:

- Mitglieder des Kantonsrats sowie übrige Empfänger der Kantonsratsunterlagen (samt Interpellationstext)
- Kantonsspital Obwalden
- Finanzdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei
- Ratssekretariat Kantonsrat

Im Namen des Regierungsrats



Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin



Versand: 4. Mai 2022