Z G D K
ZENTRALSCHWEIZER GESUNDHEITSDIREKTORENKONFERENZ

Landammann Dr. Leo Odermatt, Präsident
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
Engelbergstrasse 34
6370 Stans
Telefon: 041-618 76 02

E-Mail: leo.odermatt@nw.ch

Andreas Scheuber, Sekretär
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
Engelbergstrasse 34
6370 Stans
Telefon: 041-618 76 01 (direkt)
Telefax: 041-618 75 69
E-Mail: andreas.scheuber@nw.ch

Stans, 23. Oktober 2002/OF/AS

ZRK-Vorprojekt Zentralschweizer Kinderspital

Bericht und Antrag der ZGDK zuhanden der 71. ZRK vom 21. November 2002

Inhalt

1. Antrag ZGDK 2
2. Auftrag der ZGDK 3
3. Projektorganisation und Auftrag für die Projektgruppen 3
4. Ergebnisse der Projektgruppen 5
5. Beratung in der ZGDK und in der ZFDK 7
6. Wichtige Unterlagen 7

1. Antrag ZGDK

Vorbemerkung

Die Zentralschweizer Kantone schätzen die Dienstleistungen des Kinderspitals Luzern sehr und werden diese – wie die Ergebnisse aus der Umfrage zeigen – auch in Zukunft stark beanspruchen. Anderweitige Planungen seitens der betreffenden Zentralschweizer Kantone bestehen nicht. Die umliegenden Kinderspitäler gehen in ihren Planungen von den bestehenden Patientenströmen aus und nehmen an, dass diesbezüglich keine Verschiebungen zwischen den Kantonen stattfinden werden.

Antrag

Auf der Grundlage der im Rahmen des Vorprojektes erarbeiteten Berichte "Zusammenarbeitsformen" und "Bedürfnisabklärung und Kosten" sowie der erfolgten Diskussionen und gefassten Beschlüsse der Steuerungsgruppe vom 28. Juni 2002, der ZGDK vom 30. August 2002 und der ZFDK vom 4. September 2002 stellt die ZGDK zuhanden der 71. ZRK vom 21. November 2002 folgenden Antrag:

1. Der Kanton Luzern ist Träger des zukünftigen Kinderspitals. Begründung: 65% bis 70% der Dienstleistungen werden durch Luzerner Patientinnen und Patienten beansprucht. Luzern kann sich auf ein stabiles Marktsegment stützen und die Investitionskosten wie bis anhin in Rechnung stellen.
2. Da Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug rund 25% der Dienstleistungen beanspruchen, haben diese Kantone im Einklang mitZiffer 52 der Grundsätze vom 17. November 1994 der Zusammenarbeit in der Innerschweizer Regierungskonferenz im Umfang ihrer Nutzenbeanspruchung Kapitalfolgekosten zu tragen. Dies unter der Voraussetzung, dass das Bauvorhaben nach den Bedürfnissen der Vertragspartner ausgeweitet wird. Die von den übrigen Zentralschweizer Kantonen zu tragenden Kapitalfolgekosten sind bei der Festlegung von Tagespauschalen oder Fallpreisen für diese Kantone in Abzug zu bringen.
3. Vor der Konkretisierung der Planung für das Bauvorhaben ist der Leistungsauftrag für das Kinderspital dahingehend zu prüfen, ob nicht bestimmte Leistungen künftig in Zürich am dortigen Kinderspital erbracht werden können.
4. Im Rahmen eines ZRK-Projektes sind im Hinblick auf die 72. ZRK vom 23. Mai 2003 die Anträge 2 und 3 zu konkretisieren. Die Projektgruppe "Bedürfnisabklärung und Kosten" erarbeitet zuhanden der Steuerungsgruppe einen Bericht. Sie ist zu ergänzen durch einen Vertreter des GSD Luzern, den Leiter Patientenadministration des Kantonsspitals Luzern und/oder bei Bedarf den Leiter Finanzen/Controlling des Kantonsspitals Luzern. Ihr Auftrag lautet:

   1) Auf der Basis von Ziffer 52 der Grundsätze vom 17. November 1994 der Zusammenarbeit in der Innerschweizer Regierungskonferenz ist aufzuzeigen, wie die Entschädigung der zukünftigen Leistungen des Kinderspitals zu gestalten ist.
   2) Der im Rahmen des Berichtes "Zentralschweizer Kinderspital: Bedürfnisabklärung und Kosten" (Bericht per 17. Juli 2002) entworfene Leistungsauftrag für das Kinderspital Luzern ist dahingehend zu prüfen, ob nicht bestimmte Leistungen in Zukunft vom Kinderspital Zürich erbracht werden können.
5. Das Vorprojekt ist abgeschlossen, die Projektgruppe "Zusammenarbeitsformen" ist aufzuheben.

2. Auftrag der ZGDK

Beim Kinderspital Luzern besteht die Notwendigkeit zu handeln. Die 69. ZRK vom 22. November 2001 beschloss, im Rahmen eines Vorprojektes abzuklären, ob sich das Kinderspital als ein Zentralschweizer Projekt eignet. Gemäss Protokoll wurde die ZGDK wie folgt mandatiert:

1. Die ZRK nimmt Kenntnis vom Bericht der ZGDK.
2. Die ZRK setzt eine strategische Steuerungsgruppe ein, welche eine Vorprüfung durchzuführen hat. Sie wird präsidiert von LSt Dr. Leo Odermatt und besteht aus je einem Regierungsmitglied sämtlicher Kantone, wobei die ZFDK ebenfalls vertreten sein muss.
3. Die strategische Steuerungsgruppe hat die Projektorganisation für die Vorprüfung gemäss Bericht Erw. D zu bilden. Sie setzt auch eine Fach- bzw. Projektgruppe ein.
4. Die (administrative) Federführung bezüglich Koordination, Organisation, Administration, rechtlichen Abklärungen usw. liegt beim Sekretariat der ZRK. Dieses hat die wichtigen Schritte jeweils nach Rücksprache mit dem Sekretariat der ZGDK zu planen, das seinerseits den Kontakt zum Arbeitsausschuss der ZGDK (ISA) sicherstellt. Das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern ist stets einzubeziehen.
5. Bei der Vorprüfung sind weitreichende Überlegungen u.a. zum Bedürfnis, zur Machbarkeit, zur rechtlichen Form, zu den Kosten und insbesondere auch zu sinnvollen Trägerschaftsmodellen anzustellen. Es sind auch eine geeignete Projektorganisation und ein straffes Projektkonzept für das eigentliche ZRK-Kerngeschäft zu entwickeln.
6. Bevor das Resultat der Vorprüfung der ZRK präsentiert wird (nach Möglichkeit spätestens an der 71. ZRK im Herbst 2002), ist das Geschäft in der ZGDK zu beraten. Der ISA berät vor. Die ZGDK stellt Antrag an die ZRK. Aufgrund des Resultats der Vorprüfung wird die ZRK darüber befinden, ob das eigentliche Projekt Kinderspital Zentralschweiz als ZRK-Kernbereich lanciert werden soll.

3. Projektorganisation und Auftrag für die Projektgruppen

Es wurde eine Steuerungsgruppe unter dem Vorsitz von LA Dr. Leo Odermatt gebildet. Die Steuerungsgruppe setzte zwei Projektgruppen ein, die Projektgruppe Zusammenarbeitsformen und die Projektgruppe Bedürfnisabklärung und Kosten.

Der **Steuerungsgruppe** gehörten an:

- LA Dr. Leo Odermatt, GSD NW, Vorsitz
- RR Dr. Markus Dürr, GSD LU
- RR Dr. Markus Stadler, GSUD UR
- RR Armin Hüppin, DI SZ
- RR Elisabeth Gander, SGD OW
- RR Paul Niederberger, FD NW, ZFDK
- RR Joachim Eder, GD ZG
- Peter Schwegler, GSD LU
- Andreas Scheuber, Sekretär ZGDK
- Vital Zehnder, Konferenzsekretär ZRK

Der Arbeitsauftrag der Steuerungsgruppe lautete:

1. Genehmigung der Projektorganisation

2. Auftragerteilung Projektgruppen
3. Einschätzung der Machbarkeit und Wünschbarkeit eines Zentralschweizer Kinderspitals
4. Berichterstattung und Antrag an ZRK betreffend Start Projekt Kinderspital Zentralschweiz als Kernbereich der ZRK

Der **Projektgruppe Zusammenarbeitsformen** gehörten an:

- Vital Zehnder, Konferenzsekretär ZRK, Vorsitz,
- Dr. Othmar Filliger, Sekretariat ZRK,
- Dr. Urs R. Beeler, Justizdepartement Schwyz,
- Dr. Notker Dillier, Rechtsdienst Obwalden,
- Peter Schwegler, Gesundheits- und Sozialdepartement Luzern

Sie arbeitete auf der Grundlage des folgenden Auftrages:

Aufzeigen der möglichen Zusammenarbeitsformen im Bereich Kinderspital; aufzeigen der Vor- und Nachteile der verschiedenen Formen und Abgabe einer Empfehlung. Laut Beschluss der Steuerungsgruppe sind insbesondere die zwei Modelle Leistungskauf und gemeinsame Trägerschaft zu prüfen. Ziel muss eine gleichberechtigte Partnerschaft sein. Die Form soll den späteren Einschluss weiterer Kantone ermöglichen und die PGr hat das Verhältnis zwischen der Unternehmung „Kinderspital“ und den Kantonen zu untersuchen.

Die Projektgruppe Bedürfnisabklärung und Kosten setzte sich zusammen aus:

- Dr. Othmar Filliger, Sekretariat ZRK, Vorsitz
- Prisca Birrer-Heimo, Kantonsspital Luzern
- Prof. Dr. Gregor Schubiger, Chefarzt Pädiatrische Klinik
- Engelbert Zurfluh, Controller GSUD Uri
- Paul Tonazzi, Controller DI Schwyz
- Werner Gut, Controller GSD Obwalden
- Dieter von Ehrenberg, Controller GSD Nidwalden
- Karl Widmer, Controller GD Zug

Die Zielsetzung für die **Projektgruppe Bedürfnisabklärung und Kosten** bestand darin, zuhanden der Steuerungsgruppe folgende Fragen zu klären:

1) Zusammentragen der kantonalen Bedürfnisse der Pädiatrie und Kinderchirurgie sowie der kantonalen Planungen in diesem Bereich.
2) Aufzeigen der gesamtschweizerischen Situation und Entwicklung im Bereich der Pädiatrie und Kinderchirurgie.
3) Aufzeigen der Patientenströme der letzten 5 Jahre.
4) Zusammentragen der kantonalen Kosten für die Pädiatrie und Kinderchirurgie, Kostenströme heute.
5) Erarbeitung eines Leistungsauftrages für ein Zentralschweizer Kinderspital (Pädiatrie und Kinderchirurgie) unter Berücksichtigung möglicher Zusammenarbeit mit anderen Spitälern. Auswirkungen auf heutige Situation in den beteiligten Kantonen.
6) Erarbeitung eines Entwurfs „Businessplan Zentralschweizer Kinderspital“ mit Investitions- und Betriebsrechnung inkl. Finanzplan.
7) Aufzeigen der Kostenstrukturen der verschiedenen Zusammenarbeitsformen, prüfen der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Formen.
8) Schätzung der Kosten für ein Projekt „Zentralschweizer Kinderspital“ und Aufzeigen eines Zeitplanes.

9) Bei allen Fragen ist ein möglicher Einbezug insbesondere von Tessin und Aargau zu prüfen.
10) Abgabe einer Empfehlung, Antrag an Steuerungsgruppe.

4. Ergebnisse der Projektgruppen

Die von den beiden Leitern der Projektgruppen zusammengefassten Erkenntnisse und Empfehlungen basieren auf den Teilberichten und auf den anlässlich der Sitzung der Steuerungsgruppe vom 28. Juni 2002 geäusserten kantonalen Stellungnahmen.

Die **Erkenntnisse** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Situation Kinderspital Luzern

1. Das 31-jährige Kinderspital Luzern besteht aus zwei Kliniken, Pädiatrische Klinik und Kinderchirurgische Klinik, und gehört zum Kantonsspital Luzern. Es hat Handlungsbedarf: Gebäude und Haustechnik sind sanierungsbedürftig, Raumverhältnisse knapp und Abläufe ineffizient. Ein Neubau mit gleichbleibender Bettenzahl und einer zusätzlichen Fläche von rund 43% wäre eine zukunftsorientierte Lösung der bestehenden Probleme. Das grob geschätzte Investitionsvolumen beläuft sich auf rund Fr. 88 Mio.; wesentliche Bestandteile wie die Grundstückskosten sind in der Grobschätzung (Genauigkeit +/- 20%) nicht enthalten.
2. Die derzeitigen und die geplanten Zentrumsleistungen des Kinderspitals Luzern sind auf eine Region mit einer Einwohnerzahl von rund 600'000 ausgerichtet.
3. Würde das Angebot auf die Bevölkerung des Kantons Luzern, rund 350'000 Einwohner, reduziert, müssten Peronal und Dienstleistungen auf ein Niveau gesenkt werden, das ein Funktionieren als Zentrumsklinik verunmöglichen würde.
4. Eine Reduktion des Angebotes um Teilbereiche wie Onkologie oder stationäre Kinderpsychiatrie würde gewisse Einsparungen ermöglichen. Dies würde das bestehende Leistungsnetzwerk stark beeinträchtigen und hätte negative Auswirkungen auf die Patientenfreundlichkeit. Eine überregionale Koordination und Planung durch kantonale Gesundheitsdepartemente fehlt, genaue Zahlen zu solchen oder ähnlichen Szenarien gibt es nicht.

Umfeld Zentralschweiz

5. Das Bedürfnis nach den Dienstleistungen, insbesondere auch nach den Zentrumsleistungen, des Kinderspitals Luzern ist in allen sechs Zentralschweizer Kantonen vorhanden; anderweitige Planungen bezüglich Pädiatrie und Kinderchirurgie bestehen nicht.
6. Die Analyse der Patientenherkunft zeigt die Inanspruchnahme der Dienstleistungen des Kinderspitals Luzern, die je nach Kriterium variiert:
   - Luzern: 64% bis 71%
   - Uri, Schwyz, Nidwalden, Obwalden, Zug: 23% bis 28%
   - Übrige Kantone: 5% bis 7%
   - Ausland: 1%
7. Aus der Auswertung der ausserkantonalen Hospitalisationen geht hervor, dass der grösste Teil der Zentralschweizer Patientinnen und Patienten nach Luzern geht.
8. Das theoretische Marktpotential (Anzahl der 0 bis 16-jährigen Einwohner der Zentralschweiz) blieb in den letzten sechs Jahren konstant bei rund 139'000 Personen. Anzeichen, die für die Zukunft auf eine markante Änderung dieser Situation hinweisen, fehlen.

Umfeld Schweiz

9. Andere Regionen mit Kinderspitälern – namentlich Zürich, Bern, Basel, Aargau und Ostschweiz – gehen in ihren Planungen von den derzeitigen Patientenströmen aus und nehmen an, dass diese konstant bleiben.
10. Bei den geplanten Neubauten in Basel und Zürich wird die Bettenzahl reduziert oder höchstens gehalten.

Zusammenarbeitsformen

11. Die Zusammenarbeitsform (Leistungskauf oder gemeinsame Trägerschaft) hat keinen wesentlichen Einfluss auf das Investitionsvolumen, die Betriebskosten, die Mitsprache, den Systemwechsel (dual/monistisch) und die Kostenbelastung der Kantone aufgrund des Leistungsbezuges.

Kantonale Haltungen anlässlich der Sitzung der Steuerungsgruppe vom 28. Juni 2002

12. Die Kantone Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug befürworten einen Leistungskauf, in dessen Rahmen die vom Kanton Luzern zu tragenden Investitionskosten auf der Basis einer transparenten Kostenrechnung abgegolten werden sollen (bisheriges System).
13. Der Kanton Luzern will, dass die anderen Zentralschweizer Kantone als Investoren die Investition mittragen oder langfristige, verbindliche Garantien für Patientenströme (Zuweisungen) abgeben.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ziehen die Leiter der beiden Projektgruppen folgende **Schlussfolgerungen**:

1. Die Investition ist für den Investor sinnvoll, weil er sich auf ein gesichertes Marktsegment (Patientenströme) stützen und die Investitionskosten in Rechnung stellen kann. Fundiert ausgewiesene Risiken bezüglich ausbleibender Patientenströme lassen sich als Wagniskosten beziffern, die wiederum Eingang in eine transparente Preisbildung finden können.
2. Als Investor sehen wir den Kanton Luzern, weil
   a) zwischen 65% und 70% der Dienstleistungen durch Luzerner Patientinnen und Patienten beansprucht werden,
   b) das Kinderspital Luzern derzeit zum Kantonsspital Luzern gehört.
3. Sollte der Kanton Luzern die Investitionskosten nicht alleine tragen können oder wollen, wäre auch denkbar, dass sich die anderen Zentralschweizer Kantone an der Investition im Verhältnis zu den von ihnen in Anspruch genommenen Dienstleistungen (rund 23% bis 28%) beteiligen. Im Gegenzug könnte Luzern weder Investitionskosten noch allfällige Wagniskosten in Rechnung stellen. Die Beteiligung an der Investition oder das Mittragen der Investition muss nicht gleichgesetzt werden mit der gemeinsamen Trägerschaft.
4. Aufgrund der stark überwiegenden Leistungsbeanspruchung durch Luzerner Patientinnen und Patienten macht eine gemeinsame Trägerschaft für das Kinderspital Luzern wenig Sinn.
5. Wir empfehlen schliesslich, dass die Zentralschweizer Kantone eine gemeinsame Körperschaft bilden zur Sicherstellung der Grund- und Zentrumsversorgung im Bereich Pädiatrie und Kinderchirurgie mit folgender Zwecksetzung:
   a) Gemeinsame regionale Bedürfnisabklärung,
   b) Anerkennung von Leistungserbringern zur Sicherstellung der Grund- und Zentrumsversorgung,
   c) Leistungsvereinbarung auf der Basis einer transparenten Kostenrechnung.

5. Beratung in der ZGDK und in der ZFDK

Zwischen dem Antrag ZGDK und den Ergebnissen der Projektgruppe (hier ausschliesslich bezogen auf die fünf Schlussfolgerungen) bestehen Abweichungen, die sich aufgrund der Beratungen in der ZGDK und in der ZFDK erklären lassen. Zum besseren Verständnis sollen im Folgenden ausschliesslich diese Punkte hervorgehoben werden. Die gesamte Beratung ist in den entsprechenden Protokollen detailliert festgehalten.

ZGDK
Die Fachdirektoren konnten sich nicht der Ziffer 5 der Schlussfolgerungen anschliessen, weil eine gemeinsame Körperschaft ein zu schwerfälliges Gebilde darstellen würde.

ZFDK
Auf Anfrage der ZGDK hat die ZFDK zu den Schlussfolgerungen gemäss Ergebnissen der Projektgruppe wie folgt Stellung bezogen:

1. Die Planung im Gesundheitswesen sollte grundsätzlich grossräumig angegangen werden. Konkret stellt sich die Frage, ob ein Kinderspital Zentralschweiz Sinn macht, nachdem Zürich für sein Kinderspital Investitionen von Fr. 300 Millionen plant. Nach Ansicht der ZFDK drängt sich bei dieser Ausgangslage sowohl eine Koordination als auch die Prüfung eines Leistungskaufs der Zentralschweiz im Kanton Zürich auf. Im Falle der Realisierung eines Kinderspitals Zentralschweiz am Standort Luzern sieht die ZFDK einzig den Leistungskauf. Eine gemeinsame Trägerschaft kommt nicht in Frage.
2. Die ZFDK erachtet im vorliegenden Fall die ZRK-Grundsätze 1994 (Ziffer 52) als anwendbar. Auch die Interkantonale Rahmenvereinbarung sieht im Übrigen die Mitberücksichtigung von Raumkosten vor. Auf das Vorhaben Kinderspital ohne gemeinsame Trägerschaft bezogen heisst dies, dass den Vertragspartnern des Standortkantons, nach deren Bedürfnissen das Kinderspital ausgeweitet wird, ein Teil der Kapitalfolgekosten überbunden werden kann.
3. Die Berücksichtigung von Wagniskosten wird abgelehnt.

6. Wichtige Unterlagen

Im Verlaufe des Vorprojektes sind Berichte und Protokolle verfasst worden. Diese Dokumente befinden sich beim ZRK-Sekretariat und werden auf Anfrage gerne zugestellt.

Berichte:

- Zentralschweizer Kinderspital: Bedürfnisabklärung und Kosten, Bericht per 17. Juli 2002 (Kispi LU_Bericht BedKo_20020717.doc)
- Vorprojekt Zentralschweizer Kinderspital, Projektgruppe Zusammenarbeitsformen (Bericht.doc)
- Empfehlung der Projekgruppenleiter (Empfehlung_VZ-OF_20020722.doc)
- Fragen der ZGDK an die ZFDK (Fragen_ZFDK_20020830.doc)
- Antworten der ZFDK zuhanden der ZGDK (Antworten_ZFDK_20020918.doc)

Protokolle:

- Protokoll der 69. Zentralschweizer Regierungskonferenz vom Donnerstag, den 22. November 2001, 0800 bis 1200 Uhr, in Hünenberg / ZG (siehe: www.zrk.ch)
- Protokoll der Steuerungsgruppe Vorprojekt Zentralschweizer Kinderspital vom 28. Februar 2002
- Protokoll der Steuerungsgruppe Vorprojekt Zentralschweizer Kinderspital vom 28. Juni 2002
- Protokoll der 32. Sitzung der ZGDK vom 30. August 2002