

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Herr Peter Truttmann
Regierungsrat
Kanton Nidwalden
Gesundheits- und Sozialdirektion
Engelbergstrasse 34
6371 Stans

Stellungnahme per E-Mail eingereicht an:
gesundheitsamt@nw.ch

Bern, 16. Juni 2025

Nidwaldner Spitalplanung 2025 Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. April 2025 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur Nidwaldner Spitalplanung 2025 teilzunehmen, wofür wir uns bedanken.

Anhand der Spitalplanung ist das Spitalangebot am Bedarf der kantonalen Wohnbevölkerung auszurichten. Die Spitalplanung ist ein wichtiges Instrument der Kantone, um die Behandlungsqualität in den Spitälern zu sichern und das Kostenwachstum zu dämpfen. Eine methodisch fundierte Bedarfsanalyse und -prognose sowie eine Angebotsanalyse sind dabei zentraler Bestandteil. Bestehende Spitalstrukturen und die Schaffung neuer Angebote sind kritisch und ergebnisoffen zu prüfen.

Im vorliegenden Bericht werden einleitend die Grundsätze der Nidwaldner Spitalversorgung skizziert. Aus Sicht prio.swiss fehlt allerdings eine übergeordnete Gesamtstrategie und eine Einbettung der Spitalplanung in die nationalen und kantonalen politischen Entwicklungen.

Insgesamt erscheinen uns die Nidwaldner Spitalplanung und der vorliegende Bericht lückenhaft. Eine Einbettung des Berichts in den gesamten Prozess der Spitalplanung und eine Erläuterung der Methodik zur Bedarfsprognose fehlen. Auch ist gemäss Bericht nicht nachvollziehbar, wie der Vorschlag der Spitalliste in Kapitel 16 zustande kommt. Zentrale Informationen fehlen, damit der Kanton Nidwalden die Spitalplanung bedarfsgerecht vornehmen kann. Ohne substanzielle Überarbeitung der Spitalplanung und des Berichts besteht die Gefahr, dass Versorgungsstrukturen und Leistungsaufträge voreilig und langfristig zementiert werden.

Die Grundsätze der Nidwaldner Spitalplanung sind zu prüfen

Der Grundsatz der «Wohnortnähe» können wir in dieser allgemeinen Form nicht unterstützen. Es braucht kein wohnortnahes Angebot über alle Leistungen hinweg. Vielmehr sollen die Grundversorgung und die Notfallversorgung wohnortnah sichergestellt werden. Für spezialisierte und planbare Eingriffe sind hingegen längere Anfahrtswege zumutbar und die Qualität ist höher zu gewichten. Zudem führt der Grundsatz «Wettbewerb» in dieser Formulierung zu einer Überversorgung. Mit der Spitalplanung hat der Kanton dafür zu sorgen, dass sich das Angebot nach dem Bedarf richtet und keine Überkapazitäten entstehen. Dabei ist das Angebot der Spitäler nach verschiedenen Kriterien – unter anderem nach der Qualität und der Wirtschaftlichkeit – auszuwählen. Zuletzt bleibt in den Grundsätzen der Trend hin zu vermehrt ambulanter statt stationärer Behandlung unberücksichtigt. Ambulante Leistungserbringer wie die Spitex, Hausärztinnen und Hausärzte und Ärztenetzwerke werden gänzlich ausgeklammert, obschon diese im Zuge der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung an Bedeutung gewinnen und den Bedarf an stationären Spitalstrukturen beeinflussen werden.

Einbettung des Berichts in den Nidwaldner Prozess der Spitalplanung

Der Terminplan (S. 24) zeigt zwar das weitere Vorgehen auf, allerdings fehlt eine Einbettung des Berichts in den gesamten Prozess der Spitalplanung. Die bereits vorgenommenen und die geplanten Schritte der Spitalplanung sind darzulegen. So ist für uns nicht ersichtlich, ob bereits ein Bewerbungsverfahren für die Vergabe der Leistungsaufträge stattgefunden hat oder ob ein solches geplant ist. Wir weisen darauf hin, dass für die Auswahl der Leistungserbringer respektive die Erstellung der Spitalliste gemäss Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ein Bewerbungsverfahren durchzuführen ist und dass alle interessierten Leistungserbringer in das Bewerbungsverfahren miteinzubeziehen sind. Einladungen zum Bewerbungsverfahren sind zudem im amtlichen Publikationsorgan zu veröffentlichen.

Interkantonale Koordination ist nicht erfolgt

Der Kanton Nidwalden hat wichtige Kooperationen in der Akutsomatik (LUKS-Gruppe) und der stationären Psychiatrie (lups-On) angestossen, um wirtschaftliche Synergien zu schaffen, die Grundversorgung sicherzustellen und die Behandlungsqualität zu sichern. Diese Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Leistungserbringern erachten wir als vorbildlich und ist aus unserer Sicht weiter zu verfolgen. Allerdings fehlen Bestrebungen für eine ernsthafte interkantonale Koordination. Eine vertiefte Abstimmung mit den übrigen Zentralschweizer Kantonen sowie dem Kanton Bern (Region Meiringen) ist zwingend erforderlich. Analysen zu den Zu- und Abwanderungen von Patientinnen und Patienten (interkantonale Patientenströme) werden nur rudimentär vorgenommen. Ein mögliches Koordinationspotenzial kann so nicht erkannt werden. Gerade beim Kanton Nidwalden und seiner geografischen Lage würde es sich anbieten, noch enger mit dem Kanton Luzern zusammenzuarbeiten und die Leistungsaufträge gemeinsam und koordiniert zu erteilen.

Der Bericht zeigt auf, dass im Jahr 2022 in der stationären Rehabilitation weniger als 50 Prozent der Fälle von Listenkliniken behandelt wurden. Dieser tiefe Wert ist ein Indikator dafür, dass eine interkantonale Koordination dringend angezeigt ist. Anhand einer Zusammenarbeit kann mit

gezielten Leistungsaufträgen an ausserkantonale Leistungserbringer sichergestellt werden, dass der Bedarf der Nidwaldner Patientinnen und Patienten gedeckt und diese in einem Listenspital behandelt werden.

Bedarfsanalyse und -prognose vertiefen

Der Kanton Nidwalden nimmt im Bericht eine Bedarfsprognose bis ins Jahr 2040 vor. Für die Prognose in der Akutsomatik verweist der Bericht auf den Bericht Spitalversorgung Modell Ost. Dieser prognostiziert allerdings bis ins Jahr 2030 und hat somit nicht den gleichen Planungshorizont wie der Kanton Nidwalden. Zudem erfolgt die Prognose nur für die Ostschweizer Kantone, nicht aber für den Kanton Nidwalden.

Der Planungshorizont bis ins Jahr 2040 ist zu langfristig. Gängig und angemessen ist ein Prognosezeitraum von maximal zehn Jahren. Zudem genügt aus unserer Sicht der Verweis auf den Bericht Spitalversorgung Modell Ost nicht für eine seriöse Prognose. Vorzunehmen sind eine methodisch fundierte Prognose und szenarienbasierte Schätzung der Fallzahlen, der Aufenthaltsdauer sowie der daraus resultierenden Bettenzahl bis ins Jahr 2035. Getroffene Annahmen sind transparent darzulegen.

Der Kanton Nidwalden setzt keine strategischen Eckwerte im Zusammenhang mit der fortschreitenden Ambulantisierung. Auch gibt es keine Angaben im Bericht, inwiefern der Trend der Ambulantisierung in der Bedarfsprognose berücksichtigt wurde. Die vermehrt ambulante statt stationäre Behandlung gewinnt an Bedeutung, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung. Daher ist diese Entwicklung im Bericht zu würdigen und angemessen in der Bedarfsprognose für den stationären Bereich zu berücksichtigen.

Wirtschaftlichkeitsvergleich fehlt

Für den Wirtschaftlichkeitsvergleich verweist der Kanton Nidwalden auf den Standortkanton der gelisteten Spitäler. Gemäss Art. 58d Abs. 5 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) kann sich die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Qualität auf die aktuelle Beurteilung anderer Kantone stützen. Bei den ausserkantonalen Spitälern auf der Spitalliste des Kantons Nidwalden ist somit der Verweis auf die Standortkantone möglich. Allerdings müsste der Kanton Nidwalden die innerkantonalen Leistungserbringer, wie das Geburtshaus Stans und die Rehaklinik Waldhotel, dennoch einem Wirtschaftlichkeitsvergleich unterziehen. Methodik und Ergebnisse sind aus unserer Sicht offenzulegen.

Prüfung der Qualität ist ungenügend

Gemäss Bericht müssen Spitäler und Kliniken, welche auf die Nidwaldner Spitalliste aufgenommen werden möchten, dem Qualitätsvertrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) beigetreten sein (S. 11). Diese ANQ-Anforderung reicht alleine nicht aus, um die Qualität sicherzustellen und entsprechen in der Akutsomatik nicht den Empfehlungen der GDK. Weitere generelle Anforderungen und leistungsspezifische Anforderungen (u.a. Mindestfallzahlen) sind zwingend von den Spitälern zu fordern.

Planung ist nicht bedarfsgerecht

Grundsätzlich ist nicht nachvollziehbar, auf Basis welcher Kriterien die Leistungsaufträge vergeben werden. Eine methodisch fundierte Bedarfsanalyse und -prognose sowie die Auswertung der Patientenströme bilden eine unverzichtbare Grundlage für eine begründete und nachvollziehbare Spitalliste.

Im Bereich der Akutsomatik ist die Vergabe diverser Leistungsaufträgen mit offenen Fragen verbunden. So erschliesst sich uns nicht, wieso das Inselspital Bern den «HER1» erhält und nicht das Universitätsspital Zürich. Zudem stellt sich uns die Fragen, ob bei «HER1.1» ein zusätzlicher Leistungsauftrag ans Universitätsspital Zürich nötig ist oder die Sicherstellung durch das Inselspital und das Universitätsspital Basel für die Versorgung der Nidwaldnerinnen und Nidwaldner nicht ausreichen würde.

Die Leistungsaufträge der Standorte Sursee und Wolhusen sind zu überprüfen. Die beiden Standorte Sursee und Wolhusen erhalten den Leistungsauftrag «BP». Könnten diese Leistungen auf Basis des ermittelten Bedarfs nicht im LUKS Standort Luzern oder im näher gelegenen Kantonsspital Obwalden erbracht werden? Auch bei den übrigen Leistungsaufträgen der Standorte Sursee und Wolhusen ist für uns nicht ersichtlich, wieso diese Behandlungen nicht am näher gelegenen LUKS Standort Luzern durchgeführt werden können. Aus Sicht Qualität und Wirtschaftlichkeit wäre eine Bündelung dieser Leistungen sinnvoll.

Im Bereich der stationären Rehabilitation ist ebenfalls nicht nachvollziehbar, auf Basis welcher Kriterien die verschiedenen Rehabilitationskliniken einen Leistungsauftrag erhalten sollen. Insbesondere sorgt der Leistungsauftrag an die Rehaklinik Waldhotel für Verwirrung. Im Bericht (S. 17) wird geschrieben, dass seit Mitte des Jahres 2023 keine Patientinnen und Patienten im stationären Setting in der Rehaklinik Waldhotel behandelt wurden. Gemäss Medienberichterstattung Mitte Dezember 2024 wurde die Rehabilitationsklinik definitiv geschlossen, unter anderem begründet mit dem Fachkräftemangel¹. Falls die Rehaklinik tatsächlich wieder öffnet und auf die Spitalliste des Kanton Nidwalden gelangen soll, müsste dies der Kanton Nidwalden im Rahmen der Spitalplanung klar kommunizieren und den Bedarf ausweisen. prio.swiss geht davon aus, dass diese Patientinnen und Patienten grundsätzlich ausserkantonale behandelt werden können. Die Schaffung zusätzlicher Strukturen entspricht nicht dem Bedarf.

¹ <https://www.srf.ch/news/schweiz/buergenstock-resort-rehaklinik-im-luxus-resort-schliesst-definitiv>

Abschliessend möchten wir darauf hinweisen, dass in den Tabellen 4, 8 und 10 die Berechnung des Anteils der Inanspruchnahme 2022 allenfalls fehlerhaft ist. Auch die Fallzahlen der Akutsomatik (5774 Fälle, Jahr 2022) in den Tabellen 1 und 4 stimmen nicht überein. Wir bitten Sie, dies zu prüfen und zu korrigieren, damit sich die Spitalplanung auf korrekte Datengrundlagen stützt.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme in den weiteren Schritten der Spitalplanung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Cornelia Meier
Projektleiterin Spitalplanung