



---

Kantonsrat

Sitzung vom: 14. März 2016, nachmittags

Protokoll-Nr. 75

Nr. 75

Planungsbericht Gesundheitsversorgung Kanton Luzern; Entwurf Kantonsratsbeschluss über die Kenntnisnahme (B 21). Eintreten, Detailberatung, zustimmende Kenntnisnahme, Schlussabstimmung

Der Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über den Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern wurde von der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) vorberaten. In deren Namen beantragt der Kommissionspräsident Urs Dicklerhof, auf den Planungsbericht einzutreten und ihn zustimmend zur Kenntnis zu nehmen. Der Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern sei sehr detailliert und umfassend und als Richtschnur für die Planung geeignet. Damit komme er schon zu der Problematik, die an der Kommissionssitzung mehrfach angesprochen worden sei. Die Kommissionsmitglieder hätten in ihren verschiedenen Voten festgestellt, dass es sich eher um einen Statusbericht als um einen Planungsbericht handle. Das werde sicher von den Fraktionssprechern noch bestätigt. Trotzdem sei das Eintreten unbestritten gewesen. Es würden alle Bereiche aufgeführt, die mit dem Kanton in irgendeinem Zusammenhang stünden, sei es als Eigentümer, als Gesetzgeber oder als Partner. Nicht im Bericht erscheine die Alternativ- oder Komplementärmedizin. Dies sei grundsätzlich auch korrekt, da der Kanton in diesem Bereich noch keine Aufsichtspflicht habe. Von den Kommissionsmitgliedern sei zudem bemängelt worden, dass es den einzelnen Playern und der Regierung an Visionen fehle. Die Botschaft sei von der Kommission dreistufig bearbeitet worden. In der ersten Sitzung seien der Aufbau und die Herleitung durch die Verwaltung aufgezeigt worden. In der zweiten Sitzung seien in einem ganztägigen Hearing alle Player von den Spitälern über Privatkliniken bis hin zu den Ärzten und den Pflegefachangestellten angehört worden. Sie hätten ihre Sicht und Meinung zum Gesundheitsbericht kundgetan. Es sei etwas unglücklich gewesen, dass das LUKS anlässlich der Kommissionssitzung super über sein Geschäft informiert und ausführlich orientiert habe. Dabei habe es die Leitung des LUKS aber verpasst, innerhalb der GASK Vertrauen zu schaffen. Denn am Tag nach dem Hearing sei in der „Neuen Luzerner Zeitung“ sehr breit über die Planung am Kantonsspital, insbesondere über das Kinderspital und den Umbau der Privatabteilung, orientiert worden. Aufgrund des Kommissionsgeheimnisses hätte bereits an der Kommissionssitzung eine Vorinformation darüber gemacht werden können. Dieses Vertrauen erwarte eine Kommission. Es sei schade, denn damit habe die Leitung des LUKS eine Chance verpasst. Die Chance um gezielt zu informieren, habe die Ärztesgesellschaft genutzt und auch darauf hingewiesen, welche Entwicklungen in ihrem Bereich zu erwarten seien, aber auch welche Lösungsansätze von der Gesellschaft verfolgt würden. Man werde in dieser Session auch noch einen Vorstoss behandeln, der eine Problematik der Ärzte aufnehmen. Der Bericht sei intensiv aufgearbeitet und durchleuchtet worden. Zuerst sei die GASK von der Verwaltung respektive vom Gesundheits- und Sozialdepartement über den Aufbau und die Ziele des Berichts orientiert und aufgeklärt worden. An den Hearings seien alle Fragen der GASK offen und informativ geklärt worden. Es sei von den Teilnehmern des Hearings immer wieder betont worden, dass der Kanton Luzern über ein gutes, breites und flächendeckendes medizinisches Angebot verfüge. Zudem sei betont worden, dass im Kanton Luzern ein gesunder und fairer Wettbewerb zwischen den Spitälern bestehe. Aber es sei auch auf den Hausärztemangel hingewiesen worden. Das Entwicklungspotenzial und die Mängel würden im Planungsbericht dargestellt. Der Bericht sei also keine Blackbox, aber leider nur eine Bestandsaufnahme. In der Schlussabstimmung sei der Antrag der Regierung,

den Planungsbericht zustimmend zur Kenntnis zu nehmen, mit 9 Stimmen angenommen worden. 3 Stimmen seien für Kenntnisnahme des Planungsberichts gewesen. Da kein Antrag auf ablehnende Kenntnisnahme vorgelegen sei, habe man darüber nicht abgestimmt.

Im Namen der CVP-Fraktion tritt Hans Lipp auf die Vorlage ein und ist für zustimmende Kenntnisnahme. Der Regierungsrat habe einen sehr detaillierten und ausführlichen Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vorgelegt. In einer umfassenden Auslegeordnung würden die verschiedenen Themenfelder und die grossen Herausforderungen für das Luzerner Gesundheitswesen in den nächsten Jahren aufgezeigt. Die Bevölkerung eines hochindustrialisierten Landes wie der Schweiz habe den Wunsch, bei hoher Lebensqualität und guter Gesundheit alt zu werden. Es sei auch das oberste Ziel der Regierung, der Luzerner Bevölkerung weiterhin eine patientenorientierte, sichere und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu angemessenen Kosten anzubieten. Im Weiteren sei der Vision und Mission des Luzerner Kantonsspitals zu entnehmen, dass man zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz gehören wolle. Das seien sehr hohe und ehrgeizige Ziele, und die Qualität habe ihren Preis. In den letzten Jahren seien die Gesundheitskosten jedes Jahr um knapp 4 Prozent angestiegen. Dafür gebe es vor allem zwei Gründe: die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt. Weil die Gesundheitskosten laufend überdurchschnittlich stark wachsen würden, stelle sich die Frage, ob in Zukunft alles Machbare auch finanzierbar sein werde und wie gross der Kostenanteil der Krankenversicherer einerseits und der öffentlichen Hand andererseits sein solle. Dem Planungsbericht sei zu entnehmen, dass gemäss der Standort- und Immobilienstrategie des LUKS der Investitionsbedarf in die bauliche und technologische Infrastruktur in den nächsten 15 Jahren sehr gross sei. Für sämtliche Investitionen werde mit einem Betrag von rund 2,5 Milliarden Franken gerechnet. Die Immobilieninvestitionen für die nächsten zehn Jahre würden gut 1 Milliarde Franken betragen. Für den Kantonsrat sei es sehr entscheidend, wie das Fremdkapital beschafft werden könne und wie hoch allenfalls mögliche Bürgschaften ausfallen würden. Die Spitäler und psychiatrischen Kliniken würden keine Kantonsgrenzen kennen. Das sei soweit klar und leuchte auch ein. Deshalb mache eine noch intensivere Zusammenarbeit mit den umliegenden Kantonen absolut Sinn und werde begrüsst. Der Hausarzt und die Hausärztin würden das System und die Spitäler in der Zentralschweiz und der Schweiz kennen. Sie könnten sehr gut beurteilen und hätten das Wissen, welches Spital für welchen Patienten das richtige und das beste sei. Das Kinderspital habe in der jüngsten Vergangenheit immer wieder zu politischen Diskussionen geführt und werde auch in Zukunft wieder für politischen Zündstoff sorgen. Im Planungsbericht auf Seite 50 lese man, dass der Neubau voraussichtlich im Jahr 2020 realisiert sein werde. In der „Neuen Luzerner Zeitung“ vom 28. Januar 2016 könne man lesen, dass der Spitaldirektor Ende 2015 den Mitarbeitenden des Kinderspitals mitgeteilt habe, dass der Neubau zwischen 2025 und 2030 stehen werde. Im Kanton Luzern werde – wie in den meisten Kantonen – in den nächsten Jahrzehnten eine steigende Zahl von Einwohnerinnen und Einwohnern leben, die über 65 Jahre alt seien. Insbesondere werde auch die Zahl der über 80-Jährigen stark zunehmen. Die Gesundheitsversorgung sei durch diesen Wandel der Bevölkerungsstruktur in besonderem Mass betroffen. Wir alle seien gefordert, adäquate Lösungen zu finden: die Politik, die Träger von Spitälern und Pflegeheimen, die Institutionen im Gesundheitswesen, die Fach- und Berufsverbände und vor allem auch die Gesundheitsfachpersonen selbst. Diese Lösungsfindung werde dadurch erschwert, dass sich bis anhin keine Trendwende beim Pflegepersonal- und Ärztemangel abzeichne. Die Studie und die vertieften Abklärungen zur Prüfung des Masterstudienlehrgangs in Medizin dürften wohl inzwischen vorliegen. Die Verantwortungsträger und der Kanton müssten alles daran setzen, zusätzliche Ausbildungsplätze zu schaffen und genügend Fachpersonal auszubilden. Ein wichtiger Pfeiler sei dabei auch das Institut für Hausarztmedizin. Die Alterung der Gesellschaft lasse erwarten, dass die Zahl der Erkrankten und damit auch die Kosten nochmals deutlich steigen würden. Eine der grössten Herausforderungen stelle die Zunahme der chronischen Krankheiten und der Mehrfacherkrankungen dar. Viele pflegebedürftige Patientinnen und Patienten hätten den Wunsch, möglichst lange zuhause betreut zu werden und nach Wunsch auch zuhause sterben zu können. Das sei vor allem eine grosse Herausforderung für die Spitex. Die Gesundheitsförderung und Prävention, wie etwa Ernäh-

rung und Bewegung, psychische Gesundheit oder Gesundheit im Alter, seien eine sinnvolle und notwendige Investition in die Zukunft. Flächendeckende Angebote würden die Lebensqualität erheblich stärken und die Kosten für das Gesundheitswesen senken. Auch die Ärzteschaft und die Pflegenden müssten in der Prävention als Gesundheitsberater stark eingebunden werden. Regelmässige Bewegung und gesunde Ernährung sei nicht mit Kosten verbunden. Dem Planungsbericht Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern fehle noch ein Ausblick mit verschiedenen, konkret formulierten Zielen, griffigen Massnahmen und möglichen Lösungsansätzen. Es sei der CVP ein sehr grosses Anliegen, dass die Grundversorgung aller Bürgerinnen und Bürger im ganzen Kanton flächendeckend sichergestellt sei. Die CVP-Fraktion habe einstimmig zustimmende Kenntnisnahme zum Planungsbericht beschlossen.

Im Namen der SVP-Fraktion tritt Räte B. Camenisch auf die Vorlage ein und spricht sich für zustimmende Kenntnisnahme aus. Die SVP habe den vorliegenden Luzerner Gesundheitsbericht tiefgreifend studiert und festgestellt, dass hier eine aufschlussreiche, umfassende und eindruckliche Grundanalyse vorliege. Der Bericht sei nicht nur eine gründliche Feststellung des guten Ist-Zustandes, sondern durchaus geeignet als Richtschnur für die Entwicklung der Gesundheitspolitik bis gegen 2030. Auf den Blick in die Zukunft werde er noch zurückkommen. Im Rückblick werde glaubhaft dargestellt, dass ausser der Veräusserung der Klinik Montana seit 2005 alles plangemäss umgesetzt worden sei. Insbesondere erwähnenswert seien die rechtlichen Umstrukturierungen von LUKS und Lups in öffentlich rechtliche Anstalten und die daraus folgenden Umstrukturierungen und bundesrechtlich bedingten Anpassungen der detaillierten Organisationsstrukturen, wie zum Beispiel vollständig neue interdisziplinäre Notfall- und Intensivpflegekonzepte und neue Definitionen für die Spitallisten bezüglich der Wirtschaftlichkeit, der Überschneidungen respektive Vernetzung der Angebote und der geographisch definierten Bedürfnisse. Neu konzipiert worden seien auch das gesamte Weiterbildungskonzept und der Ausbau der geriatrischen Basisanforderungen. Dem drohenden Hausärztemangel entgegenwirken sollte das neu gegründete Institut für Hausarztmedizin, das zwar erfolgreich gestartet zu sein scheine, aber weit davon entfernt sei, das Problem zu lösen. Die medizinisch-technische Entwicklung sei vorangetrieben worden, damit das LUKS ein führendes Zentrumsspital bleibe mit praktisch allen nötigen medizinisch-technischen Anforderungen. Vorbei seien die Zeiten der eingeschränkten Angebote wie seinerzeit die ungenügende „Köffelchirurgie“ im herzchirurgischen Bereich. Ausser den Angeboten der absoluten Spitzenmedizin, die gesamtschweizerisch verwaltet werde, dürfe sich das LUKS zur absoluten schweizerischen Spitze zählen, was sich auch in einer hohen Benützungquote durch die Luzerner Bevölkerung niederschlage. So werde zum Beispiel die hochspezialisierte Wirbelsäulenchirurgie neben dem Paraplegikerzentrum auch gleichwertig in der Hirslanden-Klinik St. Anna und dem LUKS angeboten. Die Augenklinik entspreche heute höchsten Ansprüchen, und das Kinderspital müsse zu den Priorisierungen in den weiteren Ausbauplänen des gesamten LUKS gehören. Sanitätsnotruf und Notfallrettungsdienste seien mit neuen Ressourcen ausgestattet und räumlich und zeitlich stark ausgeweitet worden. Die Erneuerungsbedürfnisse der Lups bedürften noch einer weiteren Überarbeitung der Organisationsstruktur entsprechend den geänderten Bedürfnissen der letzten 20 Jahre. Die SVP sei der Meinung, dass das über 20-jährige Psychiatrieleitbild dringend überarbeitet werden sollte, bevor in diesem Bereich weitere grössere organisatorische und bauliche Veränderungen vorgenommen würden. Der Kanton Luzern sei bezüglich seines Gesundheitswesens sowohl stationär wie auch ambulant gut und zeitgemäss versorgt. Dies bei einer unterdurchschnittlichen Ärztedichte im ambulanten Bereich und bei einer Hospitalisationsrate, die mit 88 Prozent des schweizerischen Durchschnitts eine bemerkenswerte Gesundheitsdisziplin und Vernünftigkeit der Luzerner Bevölkerung zeige. Deshalb lägen die Durchschnittsprämien im Kanton Luzern mit 373 Franken unter dem schweizerischen Durchschnitt von 412 Franken. Das neue Spitalfinanzierungsmodell nach DRG ermögliche die freie Spitalwahl und gleich lange Spiesse für öffentliche und private Spitäler. Eingriffe oder andere Leistungen seien genau tarifiert aufgebaut auf einer sogenannten base rate als Grundlage. Sie sollten eigentlich nach ökonomischen Gesichtspunkten eruiert werden, seien aber leider zum Spielball von Politik und Gerichten geworden. Die gesicherten DRG-Bruttokosten im Kanton Luzern hätten

sich 2012 auf zirka 1,095 Milliarden Franken belaufen. Der Kostenteiler zwischen Krankenkassen und Kanton habe sich ursprünglich auf 50 zu 50 Prozent belaufen. Gemäss eidgenössischen Vorgaben werde sich der Anteil des Kantons stufenweise bis 2017 auf 55 Prozent erhöhen, was eine unglaubliche Belastung des kantonalen Haushaltes ausmachen werde. Nicht zuletzt deshalb werde die Bezugslimite für eine Prämienverbilligung nun neu auf 10 Prozent des Grundeinkommens angesetzt. Trotzdem würden auch mit der neuen Limite 29 Prozent, also knapp ein Drittel der Luzerner, eine Prämienverbilligung beziehen können. Auch die Eignerstrategie des Kantons sei entsprechend den DRG-Vorgaben und mit Anpassungen an neue eidgenössische Verordnungen und Gesetze weiterentwickelt worden, insbesondere bezüglich einer Verzinsung des Dotationskapitals respektive der Dividendenzahlungen. Zusammen mit der steigenden medizinischen Ausführungsqualität, der Demografieentwicklung, der steigenden Anspruchshaltung und dem medizinischen Fortschritt seien die Aussichten auf steigende Gesundheitskosten unabänderlich und nachhaltig. Ob das DRG-System all diesen Anforderungen in Zukunft gerecht werde, sei fraglich, und es stimme etwas pessimistisch, wenn man wisse, dass dieses System in seinem Ursprungsland Neuseeland kaum mehr in unserer heutigen Form angewendet werde. Der Bericht lasse erahnen, was noch für Herausforderungen auf unser Gesundheitswesen zukommen würden. Man schätze, dass bis 2023 die Pflageage um 10 Prozent und die Hospitalisationen um 14 Prozent zunehmen würden, was in etwa dem erwarteten Bevölkerungszuwachs entspreche. Daher scheine es der SVP auch wichtig, dass jetzt in den nun angedachten Ausbau- und Weiterentwicklungsplänen die Technokraten gefordert seien, das heisse der Spitalrat. Die SVP habe diesbezüglich Bedenken und deshalb eine entsprechende Bemerkung eingereicht. Damit aber nicht nur die Bedürfnisse des Spitals für sich selber, sondern auch die Anliegen und Notwendigkeiten der Bevölkerung erkannt würden, sei längerfristig im ganzen Rechtsgefüge eine Stärkung des Kantons und des Parlaments als Eigner zu hinterfragen. Mit einer Benützungsrate von zirka 85 Prozent der Luzerner Spitäler zeige unsere Bevölkerung, dass sie die angebotene Qualität schätze und der Regionalität die Treue halte, und das bei einer Hospitalisationsrate von 7,1 auf 1000 Einwohner pro Jahr. Der schweizerische Durchschnitt betrage 8,9 auf 1000 Einwohner pro Jahr. LUKS und Lups seien die grössten Arbeitgeber im Luzerner Gesundheitswesen mit insgesamt 6000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern; dies sei eine gewaltige logistische und menschliche Aufgabe beim bekannten Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen. Die Hausarztförderung sei eine vordergründige und dringliche Massnahme, da gut ein Drittel der Hausärzte über 60 Jahre alt seien. Das Institut für Hausarztmedizin sei mit der Förderung von Praktikumsplätzen wichtig, aber noch viel zu wenig effizient. Es brauche wirklich bald noch weitere Massnahmen, wie ein hausarztfördernder Tarmed, Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Hochschulen, Ausweitung der Studienplatzangebote mit Schaffung eines Masterstudiums in Luzern und initiale Anschubfinanzierungsdarlehen für Landpraxen. Der kantonale Planungshorizont betrage zirka acht Jahre, wobei zum Beispiel das LUKS bis 2031 einen Investitionsbedarf von 2,5 Milliarden Franken voraussehe. Ob das allein aus dem Investitionsanteil des DRG-Tarifs zu schaffen sein werde, sei mehr als fraglich. Vor allem wenn man bedenke, dass das LUKS relativ rasch schon eine Tranche von 700 Millionen Franken benötigen werde und die Gewinnabschöpfung des Kantons bisher weit über dem Betrag liege, der eigentlich ursprünglich in der Eignerstrategie vorgesehen gewesen sei. Ob der Kanton das LUKS sich fremdfinanzieren lasse oder ob eine Bürgschaft besser wäre, sei noch nicht definitiv geprüft worden. Wie auch immer, Volk und Parlament blieben bei diesen Finanzierungsbrocken wohl draussen, eventuell bis auf eine allfällige Bürgschaftsanfrage, und sie würden dennoch das soziale, volkswirtschaftliche und gesundheitspolitische Langzeitrisiko tragen. Ein mulmiges Gefühl bleibe, auch wenn dieser Bericht gesamthaft optimistisch und auch realistisch töne. Die SVP wolle in Zukunft eine klarere und detailliertere Aussicht auf die mittel- bis langfristigen Finanzierungsmöglichkeiten, und wenn die jetzige Rechtsform so bleibe – man sei nicht so sicher, ob es die richtige sei – fordere die SVP wenigstens eine bessere Vertretung der Luzerner Patienten respektive der Gesundheitskonsumenten im Spitalrat. Technokratische Beschlüsse wie die Streichung des Knutwiler Mineralwassers aus dem Sortiment der Spitäler seien unsensibel und könnten vielleicht mit einer besseren Beteiligung der Bevölkerung vermieden werden. Trotzdem sei vor allem die Darstellung des Ist-Zustands ein gelungenes Werk, wenn man von den ungenau skizzierten

Langzeitauspizien und den Unklarheiten der derzeitigen rechtlichen Form und deren Verantwortungszuteilung absehe. Die SVP sei für Eintreten und zustimmende Kenntnisnahme des Planungsberichts und unterstütze mit Ausnahme der Ziffer 4 die Aufträge der GASK.

Im Namen der FDP-Fraktion tritt Angela Pfäffli auf die Vorlage ein, man werde grossmehrheitlich davon Kenntnis nehmen. Die FDP-Fraktion beurteile den Bericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern als umfassend und sehr aufschlussreich, insbesondere auch was die Leistungen der Luzerner Spitäler betreffe. Die bestehenden Angebote sowohl in der stationären wie ambulanten Versorgung in Somatik, Akutsomatik und Psychiatrie seien umfassend dargestellt. Aufschlussreiche und informative Statistiken begründeten das bestehende Angebot und beschrieben Auslastung, Patientenströme, den Mangel an medizinischen Fachkräften und vieles mehr. Die Statistiken und Tabellen zeigten aber nicht nur die Entwicklungen der letzten Jahre und den Ist-Zustand auf, sondern liessen Schlüsse auf künftige Entwicklungen und damit auch auf zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen des Kantons Luzern zu. In den Hearings hätten viele offene Fragen durch die Verantwortlichen der kantonalen Spitäler LUKS und Lups, aber auch durch die anderen Stakeholder, offen und umfassend geklärt werden können. Auch die Ausführungen über die Spitalinfrastruktur und die anstehenden Neubauten seien umfassend und informativ wenn auch nicht abschliessend gewesen. Das vorhandene Entwicklungspotenzial und die Optimierungsmöglichkeiten seien ebenso angesprochen worden wie auch die Mängel im System und die zukünftigen Herausforderungen in unserem wachsenden Kanton. Zusammengefasst könne gesagt werden, dass der Kanton Luzern über ein flächendeckendes, gutes und breites medizinisches Angebot verfüge, welches alle Regionen des Kantons berücksichtige und der gesamten Luzerner Bevölkerung zugänglich sei. Der Bericht zeige auf, dass im Kanton Luzern keine Überkapazitäten vorhanden seien und infolge der neuen Spitalfinanzierung und freien Spitalwahl ein gesunder und fairer Wettbewerb bestehe, welcher die Spitäler zu einer hohen Qualität und definierter Spezialisierung ansporne, Synergien innerhalb des Kantons und überregional gesucht und genutzt würden und wo immer möglich noch weiter ausgebaut werden sollten. Die ergänzenden Informationen durch die Verantwortlichen in den Hearings hätten dies transparent aufgezeigt und verdeutlicht. Deutlich zu schaffen machen werde dem Kanton hingegen die weiter rapid sinkende Zahl von Hausarztpraxen und Grundversorgern, welche in einzelnen Regionen bereits heute äusserst prekär sei. Hier sei es höchste Zeit, wirkungsvoll Gegensteuer zu geben. Denn die steigenden Kosten im ambulanten und stationären Spitalbereich würden uns in Zukunft noch mehr beschäftigen, wenn wir nicht mehr als eine fünfprozentige Teuerung jährlich hinnehmen wollten. Dies angesichts der neuen, vom Bund festgelegten Spitalfinanzierung, bei welcher der Kanton 55 Prozent aller Spitalbehandlungen zu tragen habe. Die wachsende Bevölkerung, die stetig steigenden Ansprüche, der medizinische Fortschritt und die künftigen Herausforderungen aufgrund der demografischen Entwicklung würden zur Kostensteigerung beitragen. Es seien nun wirklich griffige Massnahmen gefordert. Wenn jede vermeidbare ambulante oder stationäre Spitalbehandlung, welche vermieden werden könnte, vermieden würde, komme man dem gewünschten Ziel näher. Die FDP-Fraktion trete auf die Vorlage ein. Sie unterstütze die Aufträge der GASK grossmehrheitlich, mit Ausnahme der Ziffern 4 und 7. Entsprechend anderslautende Aufträge habe man gestellt. Sie werde sich zu beiden Aufträgen während der Beratung äussern. Aufgrund der vielen Themen, welche zur Grundversorgung gehörten, jedoch nur marginal erwähnt würden, wie etwa die Prävention oder die Pflegeheimplanung, werde die FDP-Fraktion den Planungsbericht grossmehrheitlich zur Kenntnis nehmen.

Im Namen der SP-Fraktion tritt Yvonne Zemp auf die Vorlage ein und weist sie zurück. Der Gesundheitsbereich entwickle sich rasant. Im Bericht würden die wichtigsten Herausforderungen der Zukunft formuliert. Neben der demografischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt und den gestiegenen Erwartungen der Leistungsbezüger seien vor allem die horrend steigenden Kosten wichtige Faktoren, welche im Auge behalten werden müssten. Nur schon die Vorstellung, dass die Krankenkassenprämien in acht Jahren rund einen Drittel höher sein sollten gemäss dem im Bericht prognostizierten Wachstum, müsse uns zu denken geben. Der vorliegende Bericht beschreibe in den ersten 80 Seiten neben einer Umfeldana-

lyse vor allem die Situation im Spital, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation. Diese Entwicklungen seien vor allem mit vielen Zahlen, vor allem statistischen, hinterlegt, zum Teil bis ins Detail mit Pfl egetagen pro Leistungsbereich der letzten Jahre. Die SP möchte aber noch mehr erfahren. Was bedeuteten diese Zahlen für den Kanton Luzern und die Regierung? Wo sehe sie Chancen und Gefahren, wo lägen die grössten Risiken, aber auch die Stärken? Wo wolle die Regierung in den nächsten Jahren einschreiten? Welche wichtigen Massnahmen seien geplant, um das Angebot sicherzustellen, ohne dass die Kosten total aus dem Ruder liefen? Die zweite Hälfte des Berichts lese sich dann wie eine knappe Zusammenfassung der verschiedenen weiteren Bereiche der Gesundheitsversorgung. Die Differenziertheit und die Aussagekraft seien sehr oberflächlich. Auch in diesem Teil seien aber nicht unwesentliche Bereiche aufgeführt, welche durchaus eine nähere Betrachtung verdient hätten und diesbezüglich klare Aussagen der Regierung wichtig wären. Man wisse jetzt, dass die Spitex Luzern im schweizerischen Vergleich im Mittelfeld liege, was die Versorgungsdichte betreffe, und dass der Kanton in der Pflegequote gesamtschweizerisch den fünftletzten Platz einnehme. In welche Richtung solle sich die Spitex zukünftig weiterentwickeln? Obwohl in der Einführung darauf hingewiesen werde, dass die Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung gewinnen würden, sei dieses wichtige Thema im Bericht nur auf etwas mehr als einer Seite abgehandelt worden. Auch die Langzeitpflege sei spärlich beschrieben worden, obwohl diese ein zentrales Angebot in der gesamten Versorgung darstelle. Auch wenn die Regierung beziehungsweise der Kanton nicht direkt zuständig seien und zu diesem Teil ein separater Bericht erstellt werde, gebe es doch viele Schnittstellen zu den anderen Angeboten, und eine gesamtwirtschaftliche Betrachtung wäre wichtig. Die Überbrückungspflege sei laut Bericht nur bis Ende dieses Monats gesichert. Was dann? Durch die demografische Entwicklung sei die Langzeitpflege ein Bereich, der bei der gesamten Kostensteigerung eine wichtige Rolle spiele. Deshalb seien neben den Krankenkassenprämien auch die Kosten der Gemeinden einzubeziehen. Wenn durch andere Betreuungsangebote, zum Beispiel durch die Spitex, die Kosten gesenkt werden könnten, habe der Kanton Luzern ein Interesse daran beziehungsweise einen Gewinn im Sinn von weniger Gesamtkosten sowohl für die Bürgerinnen und Bürger als auch für die Gemeinden. Der zweite Teil sei aus Sicht der SP zu knapp und zu oberflächlich abgehandelt worden. Der Gesundheitssektor sei ein lukrativer Markt und nehme in gewissen Bereichen eine Eigendynamik an, welche kostentreibend wirke, ohne dass die Versorgung besser oder nachhaltiger werde. Es bestehe in gewissen Bereichen sogar die Gefahr der Überversorgung. Auch in Zukunft solle nicht die Frage „Welche Patienten können uns ökonomisch am besten helfen?“ sondern „Welchen Patienten können wir wie am besten helfen?“ im Zentrum stehen. Andere Leistungen könnten aufgrund von unklaren Finanzierungen eher zu wenig angeboten werden. Eine umfassende Gesundheitsversorgung sei und bleibe eine grosse Herausforderung. Ziel müsse in jedem Fall ein weiterhin für alle bezahlbares und damit verfügbares Angebot sein. Es mangle an Pflegepersonal und Ärzten, das sei für die zukünftige Versorgung ein kritischer Erfolgsfaktor. Im Bericht gebe es klare Aussagen und Konzepte, wie diesem Problem begegnet werden solle, jedenfalls was die Ärzte und auch das Pflegepersonal im stationären Bereich betreffe. In der Langzeitpflege fehlten Anreize für eine Fachkarriere, und der Anteil der ungelernten Arbeitskräfte sei dort noch zu hoch. Der Kostendruck stehe im Widerspruch zur gewünschten Qualifikation, das sei ein Risikofaktor. Es müsse gelingen, eine gesamtwirtschaftliche Sichtweise zu entwickeln, und die Einzelsichtweise der Anbieter müsse in einen Gesamtkontext gestellt werden. Wenn man zum Beispiel bei der Spitex kein umfassendes Angebot habe und Patienten dafür länger im Spital bleiben oder stationär in eine Reha-Klinik oder ein Heim gehen müssten, seien die Gesamtkosten viel höher. Die Patienten befänden sich im schlechtesten Fall in einer suboptimalen Situation, abseits von ihrer Familie und ihrem gewohnten Umfeld. Es gehöre zu den Kernaufgaben der Regierung, diese gesamtwirtschaftliche Sichtweise zu hüten und die Anbieter auf Fehlentwicklungen aufmerksam zu machen, zwischen den verschiedenen Anbietern zu steuern oder Lücken offenzulegen und um Verbesserungen zu kämpfen beziehungsweise je nach Rolle Veränderungen anzuordnen. Der Planungsbericht mache aus Sicht der SP-Fraktion zu wenig und ungenaue Aussagen über die Massnahmen. Man vermisse eine klare Positionierung zu den zentralen Herausforderungen. Und jetzt, wo die Fakten auf dem Tisch seien? Was mache die Regierung, mit diesen Informationen? Wo setze sie den Hebel an? Wo sehe sie den grössten Handlungsbedarf? Was seien ihre konkreten Ziele, und welche Handlungsmassnahmen treffe sie? Welche Strategie verfolge sie bei der Prämienverbiligung? Welchen Leistungsauftrag erteile sie dem Spital zum Thema Versorgungsangebot

und Standorte? Da der SP-Fraktion wichtige Aussagen und Schlüsse für die zukünftige Entwicklung der Gesundheitsversorgung fehlten, sei sie zwar für Eintreten, weise den Planungsbericht aber zurück und bitte die Regierung, diesen nochmals zu überarbeiten und zu ergänzen.

Im Namen der Grünen Fraktion tritt Christina Reusser auf die Vorlage ein und spricht sich für Kenntnisnahme aus. Der vorliegende Planungsbericht gebe einen guten und umfassenden Überblick über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern und sei für die weitere Planung im Kanton, aber auch über die Kantonsgrenze hinweg ein wichtiges Instrument. Ein grosser Teil der Massnahmen aus der Planung von 2005 habe man realisiert, bei anderen befinde man sich nach wie vor am genau gleichen Ort wie vor zehn Jahren. So hätte die damalige Bemerkung des Grossen Rates, sie zitiere „die Planung und Umsetzung für die Erweiterung des Kinderspitals und die Errichtung einer kinderpsychiatrischen Therapiestation sind unverzüglich in die Hand zu nehmen“, betreffend der Erweiterung des Kinderspitals kaum Gewicht und noch heute Gültigkeit. Sie komme in der Detailberatung darauf zurück. Der Bericht gebe vor allem einen Überblick über die Ist-Situation und komme eher einer Bestandesaufnahme oder Umfeldanalyse gleich. Diese Analyse sei der erste Teil des Auftrags und des Zieles des Berichts, der zweite, nämlich die weitere Planung, sei eher kurz gehalten. Die Grüne Fraktion wünsche sich eine zukunftsgerichtete Planung, welche eine Vision anstrebe, Ideen entwickle und Antworten für die künftigen Herausforderungen suche. Herausforderungen, das zeige der Bericht gut auf, gebe es einige, so zum Beispiel der Personalmangel in Medizin und Pflege. Die Grundsätze zur Luzerner Gesundheitsversorgung auf Seite 21 des Berichts, welche die Leitlinien für die aktuelle und künftige Versorgungsplanung darstellten, würden von den Grünen unterstützt, und die Freude nach dem Lesen des Grundsatzes 9, wonach die Gesundheitsförderung und die Prävention im Kanton Luzern einen hohen Stellenwert habe, sei gross gewesen. Die Ausführungen dazu blieben im Bericht zu vage und konzentrierten sich auf die Abbildung der vier unbestrittenen wichtigen Schwerpunkte, nämlich der betrieblichen Gesundheitsförderung, dem gesunden Körpergewicht, der Gesundheit im Alter und der psychischen Gesundheit. Die Grüne Fraktion hätte es gerade hier interessiert, wie die künftige Planung aussehen könnte. Wie könne der Grundsatz „gesund älter werden“, welcher im „Konzept der öffentlichen Gesundheit Public Health“ aufgeführt sei, umgesetzt werden? Welche Ideen, Strategien und Visionen gebe es dazu? Das Interesse an der Förderung der Gesundheit im Alter müsse die Gesundheitsplanung angesichts der demografischen Entwicklung interessieren. Dazu komme, dass nach wie vor deutlich mehr Mittel in die kurative Medizin, also in die Heilung von Erkrankung, fliessen würden als in die Prävention. Das sei schweizweit so, nicht nur im Kanton Luzern. Jedoch zeige sich im schweizerischen Vergleich, dass der Kanton Luzern deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt Mittel für die Prävention aufwende. Man sei der Meinung, dass es hier eine Umkehr brauche und lege damit einen hohen Wert auf die Umsetzung des Grundsatzes 9 auf Seite 21 des Planungsberichtes. Einen Versorgungszweig habe der Regierungsrat im Bericht vollständig ausgeklammert, nämlich die Naturheilkunde. Dies obwohl Grundsatz 6 der Versorgungsplanung laute „Wir unterstützen eine für die ganze Versorgungsregion enge Kooperation und Koordination der Leistungsanbieter (Versorgungskette).“ Hier werde die Kooperation von unterschiedlichen Leistungsanbietern hochgehalten, und man mache damit das Versäumnis noch unverständlicher. Gemäss der schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2005 sei das naturheilkundliche Angebot im Kanton Luzern sehr gross und werde im gesamtschweizerischen Vergleich überdurchschnittlich stark genutzt. Seither sei die Zahl der naturheilkundlichen Leistungserbringer im Kanton Luzern stetig gestiegen. Heute hätten über 80 Prozent aller Krankenversicherten eine Zusatzversicherung für Naturheilkunde abgeschlossen. Es sei also nicht nachvollziehbar, warum dieser wichtige Versorgungszweig ausgeklammert werde. Naturheilpraktikerinnen und -praktiker leisteten gemäss ihren Kompetenzen einen wichtigen Beitrag in der medizinischen Versorgung des Kantons Luzern. Die GASK habe nach erfolgter Diskussion ebenfalls erkannt, dass dieser Versorgungszweig nicht abgebildet sei und dem Regierungsrat für den nächsten Gesundheitsbericht einen entsprechenden Auftrag erteilt. Zum Kinderspital: Die „Neue Luzerner Zeitung“ habe ihr bei der Zusammenstellung über die endlose Geschichte des Kinderspitals einen guten Dienst erwie-

sen. Die Grünen könnten zwar nachvollziehen, dass der Neubau des Kinderspitals nicht isoliert betrachtet werden könne. Es könne aber nicht sein, dass mit dem Neubau nun erst im Jahr 2030 zu rechnen sei. Noch habe das Kinderspital betreffend seine qualitativen Leistungen einen guten Ruf, dazu seien jedoch die entsprechend ausgestatteten Räumlichkeiten notwendig. Der Regierungsrat sei in der Pflicht, für die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu sorgen und entsprechende Leistungsaufträge zu erteilen. Die Grüne Fraktion sei der Meinung, dass der Regierungsrat seine Möglichkeiten und seinen Einfluss hinsichtlich des prioritären Neubaus des Kinderspitals mit Nachdruck geltend machen solle und das Parlament transparent über den Stand sowie das weitere Vorgehen zu informieren habe. Dazu folge eine Bemerkung ihrerseits. Nochmals sehr deutlich werde im Bericht der Mangel an Hausärzten und Hausärztinnen sichtbar. Im Ampelsystem gesprochen befinde sich die Ampel auf Rot. Die Situation sei zwar erkannt, und es seien bereits einige Ideen vorhanden und wenige Massnahmen in die Wege geleitet worden. Darum sei es absolut unverständlich, dass im letzten AFP seitens der Regierung der Antrag vorgelegen sei, das Praxisassistenzenprogramm einzuschränken und das entsprechenden Budget um 0,5 Millionen Franken gesenkt worden sei. Was es jetzt brauche, seien gute und nachhaltige Ideen und keine Sparmassnahmen in bereits vorhandenen Projekten. Der Kantonsrat und der Regierungsrat seien in der Pflicht, ihre Möglichkeiten zu nutzen und mitzuhelfen, damit man wieder genügend Hausärzte und Hausärztinnen haben werde. Die Grüne Fraktion unterstütze die Zusammenarbeit mit den Zentralschweizer Kantonen. Es erscheine ihr jedoch wichtig, dass die Planung der Gesundheitsversorgung nicht nur mit den Zentralschweizer Kantonen erfolge, sondern die Entwicklung der angrenzenden Nachbarkantone wie Bern und Aargau ebenfalls einbezogen werde. Der Planungsbericht zeige gut auf, dass die Einführung der freien Spitalwahl, respektive die KVG-Revision, einen Einfluss auf die interkantonalen Patientenströme hätten. So zeige es sich, dass der Netto-Zustrom aus den anderen Zentralschweizer Kantonen stark zugenommen habe, aber dass die Patientenströme auch bei der ausserkantonalen Hospitalisierung zugenommen hätten. Dies verdeutliche, dass eine Planung der Gesundheitsversorgung über die Kantonsgrenze hinaus notwendig sei. Die Rückweisung des Berichts mit dem Ziel der Überarbeitung unterstütze die Grüne Fraktion nicht. Klar sehe man Mängel im Bericht und es fehlten Ausführungen, wie die Zukunft gemeistert werden solle. Die Grüne Fraktion habe entsprechenden Bemerkungen und Aufträge in der GASK oder nun hier im Rat eingegeben. Um weitere Mängel zu beheben oder Geschäfte voranzutreiben, werde die Grüne Fraktion die parlamentarischen Mittel einsetzen und auch in den nächsten acht Jahren in der Gesundheitsplanung und -versorgung aktiv bleiben. Die Grüne Fraktion nehme den Planungsbericht zur Kenntnis.

Im Namen der GLP-Fraktion tritt Claudia Huser auf die Vorlage ein und nimmt den Planungsbericht zur Kenntnis. Der Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern zeige die aktuelle Situation der Versorgung anhand einiger Schwerpunktthemen auf. Die GLP begrüsse es, dass sich der Regierungsrat für eine Fokussierung auf einzelne Themen entschieden und den Bericht dementsprechend in Auftrag gegeben habe. So seien über einzelne Themen mehr und genauere Informationen möglich. Die GLP vermisse eine daraus ersichtliche Strategie. Tatsächlich zeige der Bericht mehrheitlich nur die strukturelle Situation und Prognosen auf. Prognosen seien gut, aber für die langfristige Entwicklung des Kantons Luzern sei aus Sicht der GLP die Strategie wichtig. Wohin solle sich der Kanton Luzern im Gesundheitsbereich entwickeln, und wie werde dies vom Regierungsrat gesteuert? Strategien seien in diesem Bericht selbstverständlich schon zu erkennen. Diese kämen allerdings mehr von den Anbietern als vom Kanton selber. So lese man erneut von der Strategie des LUKS über den Neubau des Standorts Wolhusen. Der damit verfolgten Regionalpolitik, die mit Argumenten wie der Erreichbarkeit und der tieferen Hausarztichte auf dem Land begründet werde, stehe die GLP immer noch sehr kritisch gegenüber. Selbstverständlich solle die Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton gewährleistet werden, ein vollausgebautes Versorgungssortiment sei jedoch eine Luxuslösung und nicht nötig. Es sei mittlerweile bekannt, dass die GLP-Fraktion eher auf eine Priorisierung beim Neubau des Kinderspitals poche. Die Zahlen der schweizerischen Patientenströme zeigten nämlich deutlich, dass jüngere Patienten deutlich mobiler seien. Im vorliegenden Bericht fehlten leider die Altersangaben

der Patienten, diese Daten wären sehr aufschlussreich gewesen. Wenn die Patientenströme nämlich im gesamtschweizerischen Schnitt lägen, würde das noch mehr dafür sprechen, dass ein Notfallangebot zum Beispiel auch über grössere Praxen oder Institutionen ähnlich der Permanence gewährleistet werden könnten. Das wäre um einiges kostengünstiger. Bei grösseren oder komplexeren Notfällen wäre beispielsweise mit der Rega eine schnelle Verbindung nach Luzern oder Sursee trotzdem innert kurzer Zeit gewährleistet. Der Entwicklung, wonach das LUKS die Forschung weiter vertiefen und sich sogar mit Universitätsspitalern messen wolle, stehe die GLP kritisch gegenüber. Sie unterstütze eine Konzentration auf die Kernkompetenzen und begrüsse etwa den Ausbau der Geriatrie. Das LUKS solle weiter mit der Stärkung als Zentrumsspital für die Zentralschweiz fortfahren. Die aufgebauten Synergien mit dem Kantonsspital Nidwalden und dem Paraplegikerzentrum Nottwil begrüsse die GLP sehr. Diese seien weiter auszubauen. Bezüglich der Thematik des anstehenden Personalmangels begrüsse man die Anstrengungen des Kantons, dazu gehörten das Programm der Praxisassistenten, die Förderung von Gruppenpraxen oder die Aufwertung der Kompetenzen des Pflegepersonals sowie die Ermöglichung von Fachkarrieren. Zur Höhenklinik Montana: Der GLP fehle im Bericht eine Strategie bezüglich der Weiterführung der Höhenklinik Montana. Man anerkenne, dass der Verkauf zum damaligen Zeitpunkt nicht gelungen sei und dass die Klinik nun besser laufe. Wie sehe aber das langfristige Ziel bezüglich der Klinik aus? Diese einfach zu behalten, weil niemand sie wolle, könne doch nicht die langfristige Strategie sein. In einigen Fällen mache es durchaus Sinn, wenn die Rehabilitation nicht gleich um die Ecke stattfindet und etwas Abstand von der Familie zur Rehabilitation gehöre. Aber in den allermeisten Fällen werde auch im Reha-Bereich eine gute Erreichbarkeit immer entscheidender, zumal sich diese Tendenz seit der Einführung der freien Spitalwahl abzeichne. Wie stehe der Regierungsrat zur Höhenklinik Montana? Im Bericht werde auf die prognostizierte Kostenentwicklung zum einen durch Konsum, zum anderen durch die demografische Entwicklung hingewiesen. Leider vermisse die GLP in diesem Bereich eine aktive Haltung und Ideen seitens der Regierung. So könnte der Hebel durch eine gezieltere Ausschüttung der Prämienverbilligung durchaus wirksamer angesetzt werden, ohne den richtigen Personen die IPV zu verwehren. Um entsprechende Beispiele zu finden, reiche ein Blick über die Kantonsgrenze hinaus. Zusammenfassend erachte die GLP-Fraktion die Botschaft B 21 als einen sehr guten Strukturbericht, indem die Ist-Situation gut aufgezeigt werde. Es sei erfreulich, dass die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern allgemein als gut eingeschätzt werde. Neben den Prognosen fehle der GLP hingegen ein roter Faden zur langfristigen Steuerung für den Kanton Luzern. Die GLP-Fraktion unterstütze die meisten Aufträge der GASK.

Beat Meister erklärt, er sei seit 24 Jahren als Hausarzt im Kanton Luzern tätig. Darum bringe er einige persönliche Bemerkungen zum vorliegenden Bericht an. Er habe sich sehr darüber gefreut, dass im Bericht auch die Rede über den Grenznutzen sei, zum Beispiel bei den betagten Patienten. Er könne die Aussage nur unterstützen, wonach auf nationaler Ebene diskutiert werden müsse, welche Leistungen man über die soziale Krankenversicherung abrechnen könne. Er persönlich finde, dass für gewisse Eingriffe und Therapien eine Alterslimite eingeführt werden müsste. In der praktischen Medizin mache einem oft die Anspruchshaltung zu schaffen, oft gehe diese von den Angehörigen aus. Er finde es sehr erfreulich, dass die Hospitalisationsrate im Kanton Luzern so tief sei. Das liege sicher auch an den Ärzten. Seit 1994 sei es zweimal vorgekommen, dass das LUKS überlastet gewesen sei. In dieser Situation habe das LUKS die Ärzte gebeten, Patienten nur im äussersten Notfall stationär einzuweisen, da allein die Abteilung Medizin pro Tag 35 neue Patienten aufnehmen müsse. Die Hospitalisationsrate liege wohl auch deshalb tief, weil sich gerade ältere Menschen nur sehr ungern ins Spital einweisen liessen, diese Erfahrung mache er oft. Der Ärztemangel werde nicht wie im Bericht erwähnt erst in zehn, sondern bereits in drei bis vier Jahren eintreten.

Im Namen des Regierungsrates bittet Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Rat, auf den Planungsbericht einzutreten und diesen zustimmend zur Kenntnis zu nehmen. Das Gesundheitsgesetz sehe vor, dass der Regierungsrat dem Kantonsrat mindestens alle acht

Jahre einen Planungsbericht über die ambulante und die stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton vorlege. Der letzte Planungsbericht datiere vom 4. März 2005. Die Rechner würden gemerkt haben, dass der Bericht gut zwei Jahre zu spät komme. Das liege allerdings nicht daran, dass man im Gesundheits- und Sozialdepartement nicht selber rechnen könne, sondern man habe sich ganz bewusst und absichtlich etwas mehr Zeit genommen. 2012 sei die Spitalfinanzierung bekanntlich auf den Kopf gestellt worden, und man habe im Planungsbericht die Auswirkungen mitberücksichtigen wollen. Die wichtigsten Änderungen der neuen Spitalfinanzierung seien, dass öffentliche und private Spitäler genau gleich finanziert würden. Die Kantone bezahlten rund 1 Milliarde Franken mehr. Neu gelte die freie Spitalwahl, in der Gesundheitsversorgung gebe es keine Kantonsgrenzen mehr. Zudem sollten mit den Fallpauschalen in allen Spitälern die gleichen Leistungen mit den gleichen Preisen abgegolten werden. Darin eingeschlossen sei auch der Anteil für die Investitionen. Ziel der neuen Spitalfinanzierung sei es, einen Wettbewerb unter allen Spitälern zu schaffen. Der Kanton Luzern habe sich von Anfang an zum Wettbewerb bekannt, so wie ihn der Gesetzgeber wollte. Das heisse einerseits, dass grundsätzlich alle Spitäler die gleich langen Spiesse haben sollten und andererseits eben auch, dass sich der Kanton in Zukunft mit der Planung zurückhalte. Der Kanton Luzern habe sich schon früh auf diese Umstellung vorbereitet und die Spitäler rechtlich verselbständigt und ihnen die Gebäude übertragen. Fast alle andern Kantone hätten diesen Schritt inzwischen ebenfalls gemacht. Andererseits bedeute das selbstverständlich nicht, dass die Spitäler tun und lassen könnten was sie wollten. Erstens verpflichte der Kanton alle Spitäler mit Leistungsaufträgen, ein gewisses Angebot unabhängig von der Versicherungs-kategorie anzubieten, und zweitens beobachte der Kanton das Angebot laufend, und er greife dann ein – aber eben nur dann – wenn die Gefahr bestehe, dass das Angebot nicht mehr in allen Regionen genügend oder in genügender Qualität gewährleistet sei. In diesem Sinn sei eben der Planungsbericht auch nicht mehr dazu da, dass die Politik für die Spitäler plane. Im Vordergrund stehe der Wettbewerb. Vielmehr interessiere deshalb, was die Spitäler planten, erst dann prüfe man, ob das auch den Bedürfnissen der Bevölkerung entspreche und ob damit die Gesundheitsversorgung auch für die Zukunft ausreichend und in genügender Qualität sichergestellt sei. Wenn dies der Fall sei, greife man nicht ein. Mit andern Worten leiste der Kanton die Versorgung nicht mehr selber, sondern er gewährleiste sie. Man könne sich deshalb darüber streiten, ob der Name Planungsbericht unter diesen Umständen noch richtig sei. Tatsache sei aber, dass das Gesundheitsgesetz namentlich einen Planungsbericht verlange und dass es sicher auch noch viele Planungselemente darin habe, insbesondere auch im ambulanten Bereich. Der Wandel in der Planungsphilosophie habe natürlich auch zur Folge, dass der vorliegende Planungsbericht sehr viel weniger spektakulär sei als der letzte aus dem Jahr 2005, als die kantonalen Spitäler noch Dienststellen des Kantons gewesen seien und die Politik strategisch und operativ sehr stark in die Führung der öffentlichen Spitäler eingegriffen habe. Man könne es aber auch positiv formulieren: Man habe die erforderlichen Massnahmen umgesetzt und sei auf dem richtigen Kurs. Da dürfe man auch einmal den Mut haben und einfach sagen, dass man den eingeschlagenen Kurs fortsetze, solange sich keine Korrektur aufdränge. Man habe im vorliegenden Bericht den Stand sämtlicher Massnahmen, die im Bericht von 2005 vorgeschlagen worden seien, auf den Seiten 6 bis 10 aufgeführt. Mit ganz wenigen Ausnahmen seien alle Massnahmen wie vorgeschlagen umgesetzt worden. Er möchte in diesem Zusammenhang auch ausdrücklich betonen, dass es sowohl für die Regierung als auch für den Spitalrat immer unbestritten gewesen sei, dass in Wolhusen ein Neubau mit dem gesamten Angebot der Grundversorgung gebaut werden solle und in Luzern ein neues Kinderspital. Weder der Spitalrat noch die Regierung habe hier je die Strategie gewechselt, auch wenn in letzter Zeit solche Vermutungen öffentlich geäussert worden seien. Es habe sich lediglich gezeigt, dass die Planung und die Realisierung länger dauerten, als man ganz ursprünglich gehofft habe. Man dürfe somit heute feststellen, dass man im Kanton Luzern ein sehr gutes und ausreichendes Spitalangebot habe und die Spitäler auch gut gerüstet seien für die Zukunft. Oder mit andern Worten: In den Spitälern, und damit meine er alle Spitäler im Kanton, auch die Klinik Hirslanden oder das Paraplegikerzentrum Nottwil, werde sehr gute Arbeit geleistet. Entsprechend schlage man auch keine tiefgreifenden Massnahmen im Spitalbereich vor. Zum Fahrplan bei den einzelnen Bauprojekten des LUKS möchte er an dieser Stelle nichts mehr sagen. Man habe schon oft und ausführlich dazu Stel-

lung genommen. Aber es scheine, dass sich Einzelne nur sehr ungern damit abfinden würden, dass sich die Verselbständigung der Spitäler sogar sehr bewährt habe und dass der Spitalrat und die Spitalleitung des LUKS sehr gute Arbeit leisten würden. Man könne feststellen, dass sich das LUKS seit dem 1. Januar 2010 betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit sehr positiv entwickelt habe. Zudem seien die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden besser geworden. Bezüglich der Kommunikation bestehe noch Verbesserungspotenzial, und man werde dies zusammen mit den Spitalern anpacken. Eine sehr grosse Herausforderung liege heute zweifellos darin, dass auch in Zukunft genügend Fachkräfte zur Verfügung stünden. Hier habe man verschiedene Massnahmen ergriffen, die im Bericht beschrieben seien. Bereits etabliert sei das Praxisassistentenprogramm. Die Kürzung von 500'000 Franken in diesem Programm schmerze, denn man hätte diese Assistentenstellen besetzen können. Das Institut für Hausarztmedizin sei im Entstehen, aber auch hier gehe es um die Frage der finanziellen Mittel. Die Einführung eines Masterstudiengangs kläre man ab, und für alle Betriebe gelte eine Ausbildungsverpflichtung. Das seien alles wichtige und zielführende Massnahmen. Er denke, auch hier sei man auf dem richtigen Weg, aber noch lange nicht am Ziel. Die ständig wachsenden Gesundheitskosten würden auch ihm grosse Sorgen bereiten. Man habe die Gründe dafür und die Entwicklung im Bericht sehr ausführlich dargelegt. Den Bundespolitikern fehle aber der Mut, den Grundleistungskatalog zu überarbeiten. Mit den Instrumenten der Prämienverbilligung, der Prävention oder einem guten Grundversorgungsnetz im ganzen Kanton versuche man, die Belastung der Haushalte möglichst gering zu halten. Das sei zumindest im gesamtschweizerischen Vergleich bis jetzt ganz gut gelungen. Die Krankenkassenprämien würden deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen. Er sei überzeugt davon, dass heute die Prämienverbilligungen den richtigen Personen zukommen würden. Allerdings habe der Kanton bei der Entwicklung der Gesundheitskosten nur noch ganz geringe Einflussmöglichkeiten. Man müsse ganz einfach anerkennen, dass die Medizin auch in Zukunft gewaltige Fortschritte machen werde und dies seinen Preis habe. Alle möchten 100 Jahre alt werden. Es brauche eine breite Diskussion auf gesamtschweizerischer Ebene, wie man damit umgehen wolle. Zusammenfassend dürfe er feststellen, dass wir im Kanton Luzern eine sehr gute Gesundheitsversorgung hätten und dass die Weichen richtig gestellt worden seien. Das solle auch in Zukunft so bleiben.

Der Rat tritt auf die Vorlage ein.

#### *Rückweisung*

Yvonne Zemp stellt einen Rückweisungsantrag. Es handle sich eher um einen Tätigkeitsbericht und nicht um einen Planungsbericht. Der SP-Fraktion fehle eine Gesamtsicht des Regierungsrates. Man erfahre nichts über seine Haltung zur Steuerung der Finanzierung oder zu den Spitalstandorten. Die Regierung lege keine Priorisierung fest, und konkrete Massnahmen würden ebenfalls fehlen. Weitere Elemente wie zum Beispiel die Erfahrungs- und Alternativmedizin seien nicht aufgeführt. Die SP-Fraktion könne aus dem Bericht nicht erkennen, wie die Regierung zu handeln gedenke. Ein umfassender Planungsbericht sei ein wichtiges Steuerungsinstrument, das nicht nur für das Parlament Bedeutung habe, sondern auch für die verschiedenen Partner der Gesundheitsversorgung. Gerade weil die vielen Anbieter untereinander Schnittstellen aufweisen würden und die Versorgungsqualität und teilweise die Kosten von einer optimalen Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen untereinander abhängig seien, brauche es aus Sicht der SP einen umfassenden Planungsbericht. Man wolle nicht acht Jahre warten, um Antworten auf diese relevanten Fragen zu erhalten. Deshalb solle der Planungsbericht zur Überarbeitung zurückgewiesen werden.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Kommission sei kein Rückweisungsantrag vorgelegen.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Rückweisungsantrag ab. Er sei bereit, einige Bemerkungen entgegenzunehmen, so etwa was den Bereich Alternativmedizin betreffe. Die SP-Fraktion habe in ihrem Eintretensvotum von Problemen im Bereich Spitex gesprochen. Wie im Bericht auf Seite 89 dargestellt, verfüge der Kanton über eine gut funktionierende Spitex. Im Vergleich zu anderen Kantonen gebe es im Kanton Luzern weniger Pflegeheimplätze, trotzdem funktioniere das System gut. Im

Bereich der Palliativ Care existiere eine Lücke, die es zu schliessen gelte. In der Gesundheitsförderung sei der Kanton so weit aktiv, wie das im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel möglich sei.

Der Rat lehnt den Rückweisungsantrag von Yvonne Zemp mit 96 zu 16 Stimmen ab.

#### *Ziffer 2 (neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Ein fachlich kompetent zusammengesetzter Spitalrat hat neben der wichtigen betriebswirtschaftlichen Optik auch die gesundheitlichen Interessen und Vorstellungen der Luzerner Bevölkerung in seine Strategie mit einzubeziehen, was sich auch in seiner Zusammensetzung widerspiegeln soll.“

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der vorliegende Auftrag sei von der Kommission einstimmig überwiesen worden.

Im Namen des Regierungsrates ist Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Er möchte aber betonen, dass die Patientinnen und Patienten durch die Hausärzte bereits heute sehr gut im Spitalrat vertreten seien. Jedem Spitalrat gehörten Hausärzte an, diese würden sich mit der Situation im Kanton Luzern sehr gut auskennen.

Der Rat stimmt dem Auftrag der GASK mit 113 zu 0 Stimmen zu. Ziffer 2 lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Ein fachlich kompetent zusammengesetzter Spitalrat hat neben der wichtigen betriebswirtschaftlichen Optik auch die gesundheitlichen Interessen und Vorstellungen der Luzerner Bevölkerung in seine Strategie mit einzubeziehen, was sich auch in seiner Zusammensetzung widerspiegeln soll.“

#### *Ziffer 3 (neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, in seiner Gesundheitsplanung die Entwicklung und Gesundheitsplanungen der Nachbarkantone vermehrt mit einzubeziehen.“

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, mit diesem Auftrag bezwecke die GASK, dass die Zusammenarbeit nicht nur mit den Zentralschweizer Kantonen gesucht werden solle, sondern auch mit weiteren Kantonen wie etwa Aargau oder Bern. Der Auftrag sei von der GASK mit 11 zu 1 Stimme überwiesen worden.

Im Namen des Regierungsrates ist Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Der Kanton Luzern sei bereits heute sowohl in der Nordwestschweizer wie auch in der Zentralschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz vertreten. Je nach Kanton gestalte sich die Zusammenarbeit einfacher oder schwieriger.

Der Rat stimmt dem Auftrag der GASK mit 109 zu 1 Stimme zu. Ziffer 3 (neu) lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, in seiner Gesundheitsplanung die Entwicklung und Gesundheitsplanungen der Nachbarkantone vermehrt mit einzubeziehen.“

#### *Ziffer 4 (neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Leistungserbringer der Erfahrungs-Alternativmedizin in den Planungsbericht aufzunehmen und über die Angebote Auskunft zu geben.“

Angela Pfäffli lehnt den Auftrag der GASK ab.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, es gehe darum, dass die Erfahrungs- und Alternativmedizin ebenfalls im Planungsbericht aufgenommen werden solle. Bis heute bestehe in diesem Bereich keine Aufsichtspflicht. Das könnte sich aufgrund der eidgenössischen Abschlüsse, die zukünftig in diesem Gebiet möglich seien, ändern. Die GASK habe dem Auftrag mit 9 zu 3 Stimmen zugestimmt.

Angela Pfäffli lehnt den Auftrag der GASK im Namen der FDP-Fraktion ab. Als Erfahrungs- und Alternativmedizin bezeichne man Methoden in Ergänzung zur Schulmedizin, welche teilweise von Ärzten, aber auch von anderen Leistungserbringern erbracht würden. Von den mehr als 460 Methoden würden einzelne davon unbestritten eine hohe Beliebtheit und Nachfrage bei der Bevölkerung verzeichnen. Bei ihrem Ablehnungsantrag gehe es nicht darum, diese Tatsache zu schmälern oder die Wirkung und den Nutzen des komplementären Ange-

bots zu beurteilen oder infrage zu stellen. Vielmehr gehe es um Kohärenz, eine Systematik und um die Machbarkeit. In der Schweiz würden drei von fünf Methoden, sofern sie von Ärzten durchgeführt würden, anerkannt und über die Krankenkassengrundversicherung gemäss KVG vergütet. Alle anderen Angebote würden die Zusatzversicherung betreffen. Der Zugang zu diesem Bereich sei über ein privates Register (EMR) geregelt, variere aber von Versicherung zu Versicherung. Die unterschiedlichen Ausbildungen seien bis heute noch nicht vollumfänglich reglementiert oder vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) anerkannt. Zurzeit lägen beim SBFI zehn solcher Angebote mit dem Begehren um Anerkennung vor. Teilweise gebe es innerhalb der Ausbildungsgänge grosse Unterschiede bezüglich der schulischen oder beruflichen Voraussetzungen. Alle Leistungserbringer der Erfahrungs- und Alternativmedizin, ausser den medizinischen Masseurinnen, benötigten keine Berufsausübungsbewilligung, und es existiere weder ein nationales noch ein kantonales Register. Deshalb sei es zum heutigen Zeitpunkt nahezu unmöglich, Leistungserbringer beziehungsweise Angebote der Komplementärmedizin vollumfänglich zu erfassen, die Spreu vom Weizen zu trennen und eine aussagekräftige Analyse durchzuführen. Der Regierungsrat habe den Auftrag, die medizinische Gesundheitsversorgung der Luzerner Bevölkerung sicherzustellen und periodisch einen Bericht darüber zu verfassen. Die Komplementärmedizin gehöre nicht in diesen Grundauftrag. Oder anders gesagt: Schokolade sei auch kein Grundnahrungsmittel, obwohl sie äusserst bekömmlich sei, Seele und Gaumen gut tue und in jedem Lebensmittelgeschäft erhältlich sei.

Räto B. Camenisch erklärt, er könne Angela Pfäffli nur beipflichten. Es handle sich um ein schwieriges Thema, da es in diesem Bereich über 400 Tätigkeitsgebiete gebe. Einige davon seien zum Teil gar nicht oder nur sehr wenig reglementiert. Zudem hänge viel von der Person ab, die eine solche Leistung erbringe. Er wolle die alternativmedizinische Wirkung nicht schmälern, aber sie sei nicht erfassbar. Nehme man nun die Erfahrungs- und Alternativmedizin im Gesundheitsbericht auf, so könnte das von einzelnen Anbietern auch als eine Anerkennung durch den Kanton gedeutet werden. Damit würde man zudem einzelne Methoden bevorzugen. Die Alternativmedizin sei nicht evidenzbasiert, man könne die Wirksamkeit nicht nachweisen.

Yvonne Zemp unterstützt den Auftrag der GASK im Namen der SP-Fraktion. Für viele Personen stelle dieser Teil der Medizin eine wichtige Alternative zur Schulmedizin dar und stehe im Zusammenhang mit den übrigen Angeboten im Gesundheitsbereich. Gerade bei chronischen Leiden würden die alternativmedizinischen Behandlungen immer wieder verblüffende Resultate erzielen. Für die Schulmedizin sei die Entwicklung des alternativmedizinischen Bereichs nicht unwesentlich.

Hans Lipp unterstützt den Auftrag der GASK im Namen der CVP-Fraktion. Es gehe nur darum, einen Überblick über die verschiedenen Angebote im Bereich der Alternativmedizin zu schaffen.

Christina Reusser unterstützt den Auftrag der GASK im Namen der Grünen Fraktion. Im November 2015 seien die ersten eidgenössisch anerkannten Ausbildungslehrgänge abgeschlossen worden. Es handle sich dabei um die Bereiche chinesische Medizin, traditionelle europäische Naturheilkunde und Homöopathie. Im Kanton Luzern würden viele Personen über eine Zusatzversicherung bei der Krankenkasse verfügen und deshalb das Angebot der Alternativmedizin rege nutzen. Deshalb sei es gerechtfertigt, die Angebote Alternativmedizin im nächsten Planungsbericht aufzunehmen.

Herbert Widmer erklärt, er habe in seiner 34-jährigen Tätigkeit als Arzt gut mit der Alternativmedizin zusammengearbeitet. Er könne deshalb dem ersten Teil des Auftrags, die Leistungserbringer der Erfahrungs-Alternativmedizin im Planungsbericht aufzunehmen, zustimmen. Aber über die Angebote Auskunft zu erteilen, so wie es der zweite Teil des Auftrags verlange, würde zu weit führen. Inzwischen handle es sich bereits um über 500 Angebote. Im Namen der GASK ergänzt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei in der GASK anfänglich etwas detaillierter vorgelegen, im Lauf der Diskussion habe man sich auf die vorliegende Fassung geeinigt. Der nächste Planungsbericht werde in sechs bis acht Jahren erscheinen, bis dahin könne sich noch einiges ändern, gerade was die Reglementierung im Bereich der Alternativmedizin angehe. Jene Angebote, die bis dahin über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons verfügten, sollten im Bericht abgebildet werden.

Im Namen des Regierungsrates ist Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Die Naturheilkunde sei heute im Kanton Luzern nicht mehr bewilligungspflichtig, das Volk habe darüber abgestimmt. In einer Verordnung seien die Rechte und Pflichten geregelt. Weil diese Berufe nicht bewilligungspflichtig seien, hätten keine konkreten Zahlen darüber erhoben werden können. Einzig die Akupunktur sei bewilligungspflichtig, die Bewilligungsinhaber seien auf der Homepage der Dienststelle Gesundheit und Sport aufgeführt. Vor zirka einem Jahr habe das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die höhere Fachprüfung für Naturheilpraktik genehmigt. Dadurch entstehe neu ein eidgenössisch anerkannter und geschützter Titel. Er gehe davon aus, dass es sich bei der laufenden Diskussion um diesen Titel handle. Deshalb schein es ihm möglich, im nächsten Bericht aufzuzeigen, wie sich dieses Angebot im Kanton Luzern und gesamtschweizerisch entwickelt habe und ob es allenfalls Anpassungen brauche. Der Rat stimmt dem Auftrag der GASK mit 81 zu 33 Stimmen zu. Ziffer 4 (neu) lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Leistungserbringer der Erfahrungs-Alternativmedizin in den Planungsbericht aufzunehmen und über die Angebote Auskunft zu geben.“

#### *Ziffer 5 (neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Im nächsten Planungsbericht ist konkreter auf kommende Herausforderungen und vorgesehene Massnahmen einzugehen.“

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der vorliegende Auftrag sei von der Kommission einstimmig überwiesen worden.

Im Namen des Regierungsrates ist Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf bereit, den Auftrag entgegenzunehmen.

Der Rat stimmt dem Auftrag der GASK mit 99 zu 0 Stimmen zu. Ziffer 5 (neu) lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Im nächsten Planungsbericht ist konkreter auf kommende Herausforderungen und vorgesehene Massnahmen einzugehen.“

#### *Ziffer 6(neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, mit den entsprechenden Zusammenarbeitspartnern dem drohenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten aktiv entgegenzuwirken.“

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der vorliegende Auftrag sei von der Kommission einstimmig überwiesen worden.

Im Namen des Regierungsrates ist Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Dazu seien aber auch die entsprechenden finanziellen Mittel für das Praxisassistentenprogramm und für das Institut für Hausarztmedizin notwendig.

Der Rat stimmt dem Auftrag der GASK mit 98 zu 0 Stimmen zu. Ziffer 6 (neu) lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Der Regierungsrat wird aufgefordert, mit den entsprechenden Zusammenarbeitspartnern dem drohenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten aktiv entgegenzuwirken.“

#### *Ziffer 7 (neu)*

Die GASK beantragt folgende Fassung: „Die ambulante medizinische Grundversorgung durch Leistungserbringer in eigener beruflicher Verantwortung im Bereich der Somatik und Psychiatrie ist zu fördern. Insbesondere sollen Massnahmen für eine flächendeckende Versorgungssicherheit (z. B. Ausbildung medizinischer Fachkräfte [Tertiärstufe]) sowie integrierte Versorgungsmodelle unterstützt und gefördert werden.“

Angela Pfäffli beantragt folgende Fassung: „Die ambulante medizinische Grundversorgung durch Leistungserbringer in eigener beruflicher Verantwortung im Bereich der Somatik und Psychiatrie ist zu fördern. Insbesondere sollen günstige Rahmenbedingungen für entsprechende Ausbildungsangebote und für die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (integrierte Versorgungsmodelle) geschaffen werden.“

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag 8 sei von der Kommission mit 11 zu 1 Stimme überwiesen worden. Zum Auftrag von Angela Pfäffli könne er sich nicht äussern. Er bitte den Rat, den Auftrag der GASK zu unterstützen.

Angela Pfäffli erklärt, die FDP-Fraktion anerkenne die Forderung, nicht nur Hausärzte, sondern auch die ambulante medizinische Grundversorgung als Ganzes im Bereich der Somatik und Psychiatrie zu fördern. Deshalb unterstütze sie die Absicht der GASK, der Regierung auch diesen Auftrag für die nächsten acht Jahre zu erteilen. Es sei unbestritten, dass durch die Förderung der Hausarztmedizin und durch integrierte Versorgungsmodelle, in denen verschiedene Disziplinen tätig seien, die Versorgungssicherheit in Zukunft besser gewährleistet würde und vermeidbare Spitaleintritte und ambulante Spitalbehandlungen vermieden werden könnten. Dazu brauche es genügend geeignete Fachkräfte. Der zweite Satz des vorliegenden Auftrags der GASK sei aber für die Mehrheit der FDP-Fraktion zu offen formuliert und gleiche einer Blackbox. Deshalb habe die FDP-Fraktion den Auftrag der GASK umformuliert. Schliesslich sollten weder Mehrkosten produziert werden, noch sollte eine Kostenverschiebung auf die Gemeinden erfolgen. Es sollten keine Subventionen oder Fördergelder fliessen oder eine staatliche Planwirtschaft der ambulanten Gesundheitsversorgung erwirkt werden. Das sei zwar auch in der GASK nicht die Absicht gewesen, der Auftrag der GASK lasse aber eine solche Interpretation zu. Vielmehr gehe es um ein starkes Bekenntnis des Kantons Luzern zu einer gesicherten ambulanten medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung und um ein klares Signal und die Unterstützung durch die Luzerner Politik für zukunftsweisende Modelle, welche künftige Herausforderungen bewältigen helfen und nachhaltig zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen insgesamt und beim Kanton im Einzelnen beitragen würden. Im Namen der FDP bitte sie den Rat, den Auftrag der GASK abzulehnen und ihren Auftrag zu überweisen.

Yvonne Zemp unterstützt im Namen der SP-Fraktion den Auftrag der GASK. Der Auftrag der GASK sei offener formuliert, als jener von Angela Pfäffli. In dieser Thematik gehe es nicht nur um die Qualifikation des Personals und um die Zusammenarbeit. Oftmals seien die Aspekte der Finanzierung und der Zuständigkeiten nicht genau geklärt.

Räto B. Camenisch erklärt den Unterschied der beiden Aufträge. Die GASK spreche von Massnahmen und erteile damit dem Kanton Aufgaben, die er zu erfüllen habe. Der Auftrag von Angela Pfäffli verlange vom Kanton lediglich, dass er die entsprechenden Voraussetzungen schaffe, damit etwas geschehen könne.

Hans Lipp unterstützt im Namen der CVP-Fraktion den Auftrag der GASK.

Im Namen des Regierungsrates erklärt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf, er sei bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Ob es sich dabei um den Auftrag der GASK oder jenen von Angela Pfäffli handle, überlasse er dem Rat. Für die Rahmenbedingungen sei in erster Linie der Bund zuständig. Verschiedene Bestrebungen, wie neue Berufsbilder zu schaffen und die Kompetenzen teilweise neu zu verteilen, seien bereits im Gang. Eine wesentliche Rolle spiele dabei immer, dass diese Leistungen gemäss KVG verrechnet werden könnten. Soweit es im Einflussbereich des Kantons liege, werde man diese Bestrebungen unterstützen.

In einer Eventualabstimmung zieht der Rat den Auftrag der GASK dem Auftrag von Angela Pfäffli mit 68 zu 31 Stimmen vor.

In der definitiven Abstimmung stimmt der Rat dem Auftrag der GASK mit 97 zu 4 Stimmen zu. Ziffer 7 (neu) lautet somit gemäss Auftrag der GASK: „Die ambulante medizinische Grundversorgung durch Leistungserbringer in eigener beruflicher Verantwortung im Bereich der Somatik und Psychiatrie ist zu fördern. Insbesondere sollen Massnahmen für eine flächendeckende Versorgungssicherheit (z. B. Ausbildung medizinischer Fachkräfte [Tertiärstufe]) sowie integrierte Versorgungsmodelle unterstützt und gefördert werden.“

#### *Ziffer 8 (neu)*

Christina Reusser beantragt folgende Fassung: „Der Regierungsrat ist aufgefordert, seine Möglichkeiten und seinen Einfluss hinsichtlich des prioritären Neubaus des Kinderspitals mit Nachdruck geltend zu machen und das Parlament transparent über den Stand sowie das weitere Vorgehen unaufgefordert zu informieren.“

Der Regierungsrat lehnt den Auftrag von Christina Reusser ab.

Christina Reusser erklärt, der Auftrag verlange, dass der Regierungsrat seine Möglichkeiten und seinen Einfluss hinsichtlich des prioritären Neubaus des Kinderspitals mit Nachdruck

geltend machen solle und dass das Parlament unaufgefordert über den Stand sowie das weitere Vorgehen zu informieren sei.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission vorgelegen und mit 9 zu 3 Stimmen abgelehnt worden.

Bernhard Steiner sagt, das Kinderspital liege dem gesamten Rat am Herzen, und man sei unzufrieden darüber, dass sich der Neubau verzögern werde. Der Grund dafür liege aber in der Vergangenheit. Im Jahr 2010 sei der Neubau des Kinderspitals vom Kanton am aktuellen Standort geplant worden. Das Siegerprojekt habe sich aber aufgrund von verschiedenen medizinischen Sachzwängen und aufgrund baulicher Vorschriften als ungeeignet erwiesen und es sei deshalb im Jahr 2012 gestoppt worden. Das damalige Budget habe rund 60 Millionen Franken betragen. Für das neue Kinderspital, das im Jahr 2025 seinen Betrieb aufnehmen sollte, seien 100 Millionen Franken budgetiert worden. Man könne also den Vorwurf nicht halten, wonach mit dieser Verzögerung gespart werden solle. Seither laufe die Planung des Gesamtprojekts Kantonsspital. Im Rahmen dieses Projekts könne keine einzelne Klinik isoliert geplant oder gebaut werden. Das neue Kinderspital sei als Neubau geplant und müsse eng an die bestehende Infrastruktur des gesamten Spitals angeschlossen werden. So sei eine gewisse Nähe zur Notfallabteilung mit einem Schockraum, einem Notfall-CT und Operationssälen notwendig. Der jetzige Standort wäre dazu nicht geeignet gewesen. Die Realisierung könne deshalb nicht separat erfolgen, sondern müsse ins Gesamtkonzept eingebettet werden. Aufgrund der knappen Platzverhältnisse müssten zuerst Rochadeflächen geschaffen werden. Deshalb werde der Bau der höheren Fachschule für Gesundheit vorgezogen, um dadurch die frei gewordene Fläche neu bebauen zu können. Es sei deshalb nicht möglich, das Kinderspital als solitären Bau vorzuziehen. Das Kinderspital werde aber prioritär behandelt, die Spitalleitung, der Spitalrat und die Direktion hätten dies den Mitarbeitenden versprochen.

Claudia Huser unterstützt den Auftrag im Namen der GLP-Fraktion. Aus Sicht der GLP-Fraktion sei es wichtig, dass das Luzerner Kantonsspital als Zentrumsspital der Zentralschweiz über ein zeitgemässes Kinderspital verfüge. Der Regierungsrat könne diesbezüglich seinen Einfluss geltend machen, da die strategische Oberaufsicht immer noch beim Kanton liege. Der Regierungsrat solle das Parlament unaufgefordert und transparent über den Stand informieren.

Yvonne Zemp unterstützt den Auftrag im Namen der SP-Fraktion. Der SP sei es klar, dass der Neubau des Kinderspitals im Rahmen der Gesamtplanung realisiert werden müsse. Es sei aber wichtig, dass die Regierung ihren Einfluss geltend mache und etwas Druck ausübe, damit das Kinderspital prioritär behandelt werde. Die Spitalleitung habe bereits vor zwei Jahren erklärt, dass die Infrastruktur des Kinderspitals ungenügend sei. Die SP-Fraktion habe ein entsprechendes Postulat eingereicht, welches diesbezüglich klare Antworten fordere.

Hans Lipp lehnt den Auftrag im Namen der CVP-Fraktion ab. Grundsätzlich sei der Spitalrat für die Planung zuständig. Der Neubau des Kinderspitals müsse im Rahmen der Gesamtplanung erfolgen. Bei Grossprojekten benötige es eine längere Planungsphase, und das Verschieben von einzelnen Projekten gehöre dabei zur Tagesordnung. Es liege zudem kein entsprechender parlamentarischer Entscheid vor, wonach der Neubau des Kinderspitals prioritär behandelt werden sollte.

Christina Reusser betont, sie habe nie verlangt, dass der Neubau des Kinderspitals vorgezogen und aus der Planung genommen werden solle. Sie habe bereits beim Eintreten darauf hingewiesen, dass der Neubau nicht isoliert betrachtet werden könne. Die Grüne Fraktion verlange lediglich, dass der Regierungsrat seinen Einfluss diesbezüglich geltend mache und das Parlament unaufgefordert informieren solle.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Auftrag ab. Das LUKS bemühe sich darum, den Neubau des Kinderspitals so bald wie möglich realisieren zu können. Bernhard Steiner habe die Situation in seinem Votum treffend dargestellt. Die Regierung habe dem LUKS bereits den Auftrag erteilt, den Neubau des Kinderspitals voranzutreiben. Das LUKS habe die Situation erkannt.

Der Rat lehnt den Auftrag von Christina Reusser mit 77 zu 24 Stimmen ab.

#### *Ziffer 9 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Der nächste Bericht erfolgt bereits spätestens nach sechs Jahren.“

Der Regierungsrat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp ab.

Yvonne Zemp erklärt, bei der Gesundheitsversorgung handle es sich sowohl für die Regierung wie auch für das Parlament um ein wichtiges Dossier. Das Angebot in diesem Bereich werde weiter wachsen, die Finanzierung stehe aber immer mehr auf wackligen Beinen. Der vorliegende Bericht liefere nur wenige klare Antworten auf verschiedene Fragen. Die Regierung müsse gezielte Entscheide fällen, um längerfristig eine Optimierung zwischen dem Patientennutzen, den Leistungserbringern und den dafür aufgewendeten Mitteln zu erreichen. Die Änderung eines Faktors, etwa bei der Fallpauschale, habe Auswirkungen auf das gesamte System. Da es sich um ein dynamisches Umfeld handle, solle der nächste Bericht bereits in sechs und nicht erst in acht Jahren erfolgen.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission nicht vorgelegen.

Christina Reusser unterstützt den Auftrag im Namen der Grünen Fraktion. Aus aktuellen Gründen sollte der nächste Bericht einmalig bereits nach sechs Jahren erfolgen. Sie denke dabei etwa an die weitere Entwicklung im Bereich der Hausärzte, den demografischen Wandel oder die Spitalplanung. Anschliessend könne die Dauer zwischen den Berichten wieder bei acht Jahren festgesetzt werden.

Räto B. Camenisch lehnt den Auftrag im Namen der SVP-Fraktion ab. Es sei notwendig, diesen Bericht zu erstellen, aber es reiche völlig aus, wenn dies alle acht Jahre geschehe. Die Kommunikation zur Spitalplanung habe laufend zu erfolgen und nicht nur über den Gesundheitsbericht.

Angela Pfäffli lehnt den Auftrag im Namen der FDP-Fraktion ab. Um einen solchen Bericht zu erstellen, brauche es gewaltige Ressourcen. Die Zeitspanne zwischen den Berichten sei vom Parlament auf acht Jahre angepasst worden, damit keine unnötigen Ressourcen verbraucht würden.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Auftrag ab. Im Gesundheitsgesetz sei ein Intervall von acht Jahren vorgesehen. In der Zwischenzeit werde die Regierung dem Rat voraussichtlich verschiedene Botschaften mit einem engen Bezug zur Weiterentwicklung des LUKS unterbreiten. So werde die Regierung dem Rat wahrscheinlich mit einer Botschaft über eine Bürgerschaft, wie diese auf Seite 50 des Planungsberichts erwähnt sei, ausführliche Informationen zur finanziellen Situation des LUKS liefern. Wie im Planungsberichts auf Seite 20 beschrieben, werde die Regierung prüfen, ob und wie die Unternehmensstruktur des LUKS den geänderten Umständen angepasst werden solle. Auch in diesem Zusammenhang werde die Regierung dem Rat eine Botschaft unterbreiten und dabei auch die Strukturen und die Mitwirkungsrechte des Kantons beleuchten. Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 86 zu 20 Stimmen ab.

#### *Ziffer 10 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Die Regierung zeigt im nächsten Bericht die Handlungsfelder zu den Schnittstellen und Übergängen der verschiedenen Gesundheitsangebote auf.“

Der Regierungsrat zieht seinen Ablehnungsantrag zurück.

Yvonne Zemp erklärt, wenn eine Patientin vom Spital in die Rehabilitation entlassen werde, finde ein sogenannter Austrittscheck mit verschiedenen Untersuchungen statt. Sobald diese Person in der Rehabilitation eintreffe, finde ein Eintrittscheck statt. Dabei fänden oftmals am gleichen Tag dieselben Untersuchungen statt. Ein weiteres Beispiel: Ein Patient könne das Spital verlassen und möchte nach Hause, sei dabei aber auf die Spitex angewiesen. Nicht jede Gemeinde biete dieselben Spitex-Leistungen an, gerade was die Betreuung in der Nacht angehe. Deshalb könne es sein, dass der Patient länger im Spital bleiben oder die Übergangspflege in Anspruch nehmen müsse, obwohl er lieber nach Hause gehen möchte. Auch im Bereich der Psychiatrie gebe es beim Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich Optimierungsmöglichkeiten. Oft gehe es einfach nur um einen einfachen Datenaustausch. Die Regierung werde aufgefordert, die Koordination zwischen den verschiedenen

Angeboten zu verbessern. Bei den Übergangslösungen bestünden ein Optimierungspotenzial für die Leistungsnehmer, aber auch ein Sparpotenzial für den gesamten Gesundheitsbereich.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission nicht vorgelegen.

Im Namen des Regierungsrates zieht Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Ablehnungsantrag der Regierung zurück. Eine patientenorientierte und durchgehende Versorgungskette sei zweifellos wichtig. Er habe diesbezüglich bereits Gespräche mit allen Anbietern im Kanton Luzern durchgeführt. Er sei überzeugt, dass in diesem Bereich in den nächsten Jahren eine grosse Entwicklung stattfinden werde. Es werde neue Berufsbilder geben, und die Leistungserbringer würden zum Teil neue Kompetenzen erhalten. Dazu müsse aber auch die Abgeltung geregelt werden. Im nächsten Bericht werde die weitere Entwicklung aufgezeigt. In diesem Sinn könne er den Auftrag entgegennehmen.

Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 71 zu 36 Stimmen ab.

#### *Ziffer 11 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Die Regierung zeigt im nächsten Bericht auf, wie sie diese «gemischten» Angebote im Bereich ambulante Pflege und Betreuung (Spitex, Psychiatrie u. a.) zukünftig sicherstellen will, um den Grundsatz ambulant vor stationär noch konsequenter umzusetzen und dieses Potenzial in Zukunft noch besser auszuschöpfen.“ Der aktuelle Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) attestiere der Luzerner Spitex, dass sie noch über Wachstumspotenzial verfüge und eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung einnehmen könnte. Das betreffe sowohl den Umfang des Angebots wie auch die darin enthaltenen Leistungen. Rund-um-die-Uhr-Angebote seien ebenso gefragt wie hauswirtschaftliche Leistungen, damit der Übergang vom Spital nach Hause reibungslos verlaufen könne. Im Bereich Psychiatrie würden mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen die sogenannten ambulanten Betreuungsleistungen abgegolten. Das Parlament habe diese Leistungen in den letzten Jahren immer wieder gekürzt. Die steigende Nachfrage nach ambulanten psychiatrischen Leistungen stehe im Widerspruch zu den Kürzungen. Deshalb bestehe die Gefahr, dass diese Angebote gekürzt würden, weil die Finanzierung nicht kostendeckend und somit längerfristig nicht gesichert sei. Es sei aber im Interesse aller, wenn die ambulante Behandlung der stationären vorgezogen werde.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission nicht vorgelegen.

Räto B. Camenisch lehnt den Auftrag im Namen der SVP-Fraktion ab. Man habe es hier mit zwei Problemen zu tun. Die Spitex erbringe seit vielen Jahren wertvolle Dienste. Die Zahl der zu betreuenden Personen sei über die Jahre hinweg etwa gleich geblieben. Trotzdem sei die Spitex laufend gewachsen. Es wäre deshalb angezeigt, innerhalb der Spitex Optimierungen vorzunehmen. Das letzte Psychiatrieleitbild sei vor 20 Jahren erarbeitet worden. Die Voraussetzungen, die damals gegolten hätten, würden heute tatsächlich nicht mehr gelten. Bevor man neue Organisationen schaffe, brauche es ein neues Psychiatrieleitbild. Er rufe deshalb die Regierung dazu auf, diesbezüglich etwas zu unternehmen.

Angela Pfäffli lehnt den Auftrag im Namen der FDP-Fraktion ab. Bei der Spitex und der ambulanten Pflege handle es sich um Aufgaben der Gemeinden. Die Spitex entwickle ihr Angebot bedarfsgerecht. So würden Nachtangebote im Bedarfsfall entsprechend aufgebaut. Die neuen Tarifstrukturen in der ambulanten Psychiatrie seien immer noch Gegenstand von Verhandlungen mit den Krankenversicherern. Der Kanton habe hier keine offiziellen Einflussmöglichkeiten.

Katharina Meile unterstützt den Auftrag im Namen der Grünen Fraktion. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ könne zum einen als Sparmassnahme angesehen werden, um nötige Hospitalisierungen auf ein Minimum zu reduzieren. Andererseits könnten Pflegebedürftige länger in ihrem gewohnten Umfeld bleiben und eine gewisse Eigenständigkeit bewahren. Es sei richtig, wenn der Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der Pflege und der Betreuung konsequent umgesetzt werde. Dazu benötige es aber die notwendige finanzielle Unterstützung. Um die entsprechenden Angebote sicherstellen zu können, brauche es auch eine faire Finanzierung. Gerade im Bereich der Psychiatrie sei es wichtig, nebst dem stationären An-

gebot weitere niederschwellige Lösungen zu fördern und zu finanzieren. Der Kanton dürfe sich hier nicht aus der Verantwortung ziehen. Die ambulanten Angebote sollten ein Teil der gesamten Gesundheitsstrategie sein. Es gehe nicht darum, neue Angebote zu schaffen, sondern die bisherigen optimal zu nutzen und zu finanzieren.

Helene Meyer erklärt, der Grundsatz „ambulant vor stationär“ solle konsequent umgesetzt werden. Es erstaune sie deshalb zu hören, dass die Spitex nicht weiterwachsen sollte, weil kein Grund dazu bestehe. Die Bevölkerung werde immer älter und bedürftiger, deshalb würden die ambulanten Angebote immer wichtiger. Innerhalb des Kantons bestehe im Bereich der ambulanten Nachtversorgung und im palliativen Bereich ein Gefälle: Die Angebote in der Stadt und der Agglomeration seien besser, als auf dem Land. Es sei falsch zu verlangen, dass die Spitex nicht weiterwachsen dürfe.

Hans Lipp lehnt den Auftrag im Namen der CVP-Fraktion ab. Die Aufträge der GASK mit den neuen Ziffern 2 bis 6 seien überwiesen worden, darin seien die wichtigsten Anliegen enthalten. Die CVP unterstütze deshalb keine zusätzlichen Aufträge.

Im Namen des Regierungsrates stimmt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf dem Auftrag zu. Die Entwicklung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ hänge stark von der Finanzierung ab. Die eigentlichen Anreize für ambulante Angebote würden über die Finanzierung gesetzt, dafür seien aber vor allem der Bund und die grossen Krankenversicherer zuständig. Die Regierung wolle den Grundsatz „ambulant vor stationär“ fördern. Die Bevölkerung ziehe die ambulanten Angebote ebenfalls vor.

Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 81 zu 28 Stimmen ab.

#### *Ziffer 12 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Die Regierung zeigt Massnahmen und Lösungen auf, wie die Gesundheitskosten für die Bevölkerung zukünftig noch tragbar sind.“

Der Regierungsrat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp ab.

Yvonne Zemp erklärt, der Gesundheitsbereich sei für viele Anbieter ein lukrativer Markt. Durch die Privatisierung dieses Marktes und mit der gleichzeitigen Staatsgarantie bei den Einnahmen durch die Krankenkassen und durch Staatsbeiträge bei den medizinischen Angeboten bestehe die Gefahr einer Überversorgung in einzelnen Bereichen. So habe die Direktorin der Krankenkasse Santésuisse das Verhalten der Spezialärzte kritisiert: „Sie haben die Leistungskürzung mit einer generellen Mengenausweitung kompensiert. Das ist schlecht, die Rechnung zahlen letztlich die Versicherten.“ Solche Schlagzeilen müssten einem zu denken geben. Viele Bürgerinnen und Bürger hätten Mühe damit, die Krankenkassenprämien zu bezahlen. Der Betrag der uneinbringlichen Prämienkosten steige momentan stark an, weil viele ihre Prämien einfach nicht mehr bezahlen könnten. Die Gemeinden würden ebenfalls an ihre Grenzen stossen, da sie die Spitex- und Pflegeheimkosten mitfinanzieren müssten. Nicht zu vergessen sei der Kanton selber, er müsse jährlich enorme Summen für die Gesundheitskosten aufwenden. Im Bericht werde auf Seite 19 erwähnt, dass zukünftig weitere Kosten auf die öffentliche Hand abgewälzt würden. Dabei werde explizit auf die ambulanten Spitalbehandlungen hingewiesen. Im Moment würden die Kosten der ambulanten Spitalbehandlungen noch zulasten der Krankenkassen gehen. Im Bereich der Prämienverbilligung werde der Druck auf die öffentliche Hand noch mehr steigen. Der Kanton müsse zusammen mit dem Bund 4 Prozent mehr Geld aufbringen, nur um den bisherigen Bezüglern eine gleichwertige Verbilligung zu gewähren. Die Anzahl Personen, die auf eine Prämienverbilligung angewiesen sei, steige aber weiter an. Was unternehme die Regierung dagegen, dass diese Kosten auch in Zukunft noch tragbar seien? Welche Strategie verfolge sie im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung? Die SP-Fraktion erwarte von der Regierung klare Massnahmen und Lösungen.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission nicht vorgelegen.

Angela Pfäffli lehnt den Auftrag im Namen der FDP-Fraktion ab. Das System weise tatsächlich Schlupflöcher aus, deshalb seien Änderungen notwendig. Diese Änderungen müssten aber auf Bundesebene geschehen.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Auftrag ab. Die Kostenentwicklung werde im Bericht auf den Seiten 14 bis 20 ausführlich darge-

stellt. Die Einflussnahme der Kantone auf die Kosten sei extrem gering, daran werde sich auch in Zukunft nichts ändern. Um etwas zu bewegen, könne man über eine Standesinitiative versuchen, dass Bundesbern den Grundleistungskatalog anpasse. Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 88 zu 21 Stimmen ab.

#### *Ziffer 13 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Bei der Zusammensetzung des Spitalrates soll die Regierung zukünftig neben der fachlichen und persönlichen Qualifikation auch der Geschlechterfrage Beachtung schenken.“

Der Regierungsrat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp ab.

Yvonne Zemp erklärt, dieser Auftrag sei eine Präzisierung des Auftrags zu Ziffer 2 der GASK. Der Spitalrat sollte nicht nur betriebswirtschaftliche und gesundheitliche Interessen vertreten, sondern auch die Sicht der Frauen sollte noch besser eingebracht werden. Zurzeit bestehe der Rat aus sechs Männern und zwei Frauen. Immerhin würden die Frauen weit mehr als die Hälfte der pflegerischen Leistungen erbringen. Auch beim Erbringen der medizinischen Leistungen steige der Frauenanteil stetig an. Dieses Erfahrungspotenzial sei im Spitalrat nur ungenügend vertreten.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission in dieser Form nicht vorgelegen. Die GASK habe aber einen Auftrag zu Ziffer 2 eingereicht, der von der Zusammensetzung des Spitalrates handle. Man habe sich dabei für eine Formulierung entschieden, die eine möglichst breite Zusammensetzung offenlasse. Deshalb sei der Auftrag von Yvonne Zemp abzulehnen.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Auftrag ab. Man achte sehr auf die Zusammensetzung des Spitalrates. Es sei aber nicht einfach, Frauen dafür zu gewinnen. Die geeigneten Kandidatinnen hätten trotz seiner Anfrage kein Interesse an diesem Amt gezeigt.

Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 81 zu 21 Stimmen ab.

#### *Ziffer 14 (neu)*

Yvonne Zemp beantragt folgende Fassung: „Die Regierung soll sich zukünftig an die vereinbarte Eignerstrategie halten und vom LUKS nicht mehr als 4 % Abgabe auf das Dotationskapital verlangen.“

Der Regierungsrat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp ab.

Yvonne Zemp findet, eigentlich müsste sich die Ratsrechte und -mitte dafür einsetzen, dass die Auslagerung des LUKS als eigenständiges Unternehmen mit einem Leistungsauftrag konsequent umgesetzt werde. Die Dividende für das Dotationskapital sei bei 4 Prozent festgelegt worden. Deshalb sei es nicht richtig, wenn der Kanton plötzlich höhere Zinszahlungen verlange. Dadurch gehe das Vertrauen in den Kanton als zuverlässigen Partner verloren, und dem LUKS werde Geld für vorgesehene Investitionen entzogen.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, der Auftrag sei der Kommission nicht vorgelegen.

Michael Töngi unterstützt den Auftrag im Namen der Grünen Fraktion. In der heutigen Zeit handle es sich bei 4 Prozent um einen relativ hohen Zinssatz. Im Moment hole der Kanton beim LUKS Gelder ab. Wenn es zu einem späteren Zeitpunkt um die Finanzierung der neuen Infrastruktur gehe, müsse er dem LUKS aber unter die Arme greifen.

Claudia Huser unterstützt den Auftrag im Namen der GLP-Fraktion. Es sei wichtig, dass sich der Kanton als verlässlicher Partner erweise, damit das LUKS auch langfristig planen könne. Zudem sei der Zinssatz von 4 Prozent auch im Vergleich mit anderen Kantonen bereits hoch. Der Kanton müsse seine finanziellen Probleme selber lösen und nicht seine Machtposition als Eigner ausnutzen.

Hans Lipp lehnt den Auftrag im Namen der CVP-Fraktion ab. Er denke, der Rat müsse zu einem späteren Zeitpunkt auch wieder über die Bürgschaften verhandeln.

Im Namen des Regierungsrates lehnt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf den Auftrag ab. Mit dem Rechnungsabschluss stelle der Spitalrat jeweils einen Auftrag zur Gewinnverwendung. Der Entscheid dazu liege bei der Regierung als Eignervertreter, wie das auch bei jedem anderen Unternehmen üblich sei. Der Bankrat der LUKB beispielsweise stelle der

Generalversammlung den Auftrag, wie hoch die Dividende sein solle. Die Regierung sei sich bewusst, dass dabei die langfristige finanzielle Entwicklung beziehungsweise der Investitionsbedarf des LUKS zu berücksichtigen sei und so viel im Unternehmen gelassen werden müsse, damit dieses entwicklungsfähig bleibe. Als Zielvorgabe habe man eine Eigenkapitalrendite zugunsten des Kantons von maximal 5 Prozent definiert. Die definitive Gewinnrückführung, die Dividende, müsse aber jedes Jahr aufgrund der konkreten Umstände festgesetzt werden.

Der Rat lehnt den Auftrag von Yvonne Zemp mit 84 zu 27 Stimmen ab.

*Titel und Ingress* werden in der Detailberatung gemäss Entwurf des Regierungsrates angenommen.

#### *Ziffer 1*

Angela Pfäffli und Christina Reusser beantragen Kenntnisnahme anstelle von zustimmender Kenntnisnahme.

Im Namen der GASK erklärt der Kommissionspräsident Urs Dickerhof, in der Schlussabstimmung hätten sich 9 Stimmen für zustimmende Kenntnisnahme ausgesprochen, 3 Stimmen für Kenntnisnahme. Es sei kein anderslautender Antrag vorgelegen.

Der Rat lehnt den Antrag von Angela Pfäffli und Christina Reusser mit 63 zu 48 Stimmen ab. Somit wird der Bericht zustimmend zur Kenntnis genommen.

Die bisherige *Ziffer 2* wird neu zu *Ziffer 8* und in der Detailberatung gemäss Entwurf des Regierungsrates angenommen.

In der Schlussabstimmung stimmt der Rat dem Kantonsratsbeschluss über den Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern, wie er aus der Beratung hervorgegangen ist, mit 103 zu 9 Stimmen zu.