

**Anfrage Meile Katharina und Mit. über die Kompetenzzuteilung in der Spitalpolitik (A 42). Eröffnet am: 12.09.2011 Gesundheits- und Sozialdepartement****Antwort Regierungsrat:**

Zu Frage 1: Welche Kompetenzen in der Spitalpolitik liegen beim Spitalrat, welche beim Regierungsrat und welche beim Kantonsrat?

Spitalpolitik ist Teil der Gesundheitspolitik. Gemäss Gesundheitsgesetz nimmt der Kantonsrat im Rahmen seiner Kompetenzen Einfluss auf die kantonale Gesundheitspolitik (§ 2). Der Regierungsrat ist die oberste Gesundheitsbehörde des Kantons (§ 3 Abs. 1). Das Gesundheits- und Sozialdepartement setzt die kantonale Gesundheitspolitik um (§ 4 Abs. 1).

Im Spitalgesetz sind die Kompetenzen wie folgt geregelt:

Der Kantonsrat

- nimmt die Spitalplanung / Versorgungsplanung zur Kenntnis,
- nimmt den Geschäftsbericht zur Kenntnis,
- genehmigt die Eigentumsübertragung von Spitalbauten,
- nimmt von den Finanz- und Entwicklungsplänen und von der rollenden Investitionsplanung Kenntnis,
- genehmigt das Budget.

Der Regierungsrat

- erlässt die Spitalliste,
- erteilt den Leistungsauftrag,
- genehmigt die Jahresrechnung,
- beschliesst über die Gewinnverwendung und Verlusttragung,
- genehmigt die Verselbständigung von Betriebsbereichen und Beteiligungen,
- wählt und entlastet den Spitalrat,
- genehmigt die Tarifverträge oder legt die Tarife fest.

Der Spitalrat

- Ist verantwortlich für die strategische Unternehmensführung,
- ist bei der Erarbeitung der Leistungsaufträge anzuhören (gemäss erster Lesung Revision Spitalgesetz),
- schliesst mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement die Leistungsvereinbarungen ab,
- gibt dem Gesundheits- und Sozialdepartement das Jahresbudget zur Kenntnis,
- unterbreitet dem Gesundheits- und Sozialdepartement den Finanz- und Entwicklungsplan sowie die Investitionsplanung zur Abstimmung mit der mittelfristigen Planung des Kantons.

Die Kompetenzen sind damit klar geregelt. Ähnlich wie etwa bei den SBB oder der Post gibt die Politik die strategischen Zielvorgaben bekannt und der Spitalrat führt das Unternehmen wie der Verwaltungsrat der SBB oder der Post innerhalb dieser Vorgaben. Die strategischen Vorgaben werden insbesondere mit der Spital- und Investitionsplanung (Kantonsrat) sowie der Spitalliste und dem Leistungsauftrag (Regierungsrat) gesetzt. Eigentümer des Unternehmens ist der Kanton.

Zu Frage 2: Wie kam es zu der unterschiedlichen Beurteilung der Kompetenzen zwischen Regierungsrat und Spitalrat?

Die Hauptvorwürfe des Spitalratspräsidenten waren nicht Kompetenzstreitigkeiten sondern dass das Gesundheits- und Sozialdepartement die Variantenvorschläge des Spitalrates vom November 2010 nicht (rechtzeitig) an den Regierungsrat weitergeleitet habe.

Diese Vorwürfe sind unbegründet. Der Ablauf war wie folgt:

Im Mai 2009 hat die Regierung eine Variantenstudie zum zukünftigen Angebot am Spitalstandort Wolhusen in Auftrag gegeben. Geprüft werden sollten folgende Varianten:

1. Sanierung auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums,
2. Neubau auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums,
3. Neubau mit einem modifizierten Aufgaben- und Leistungsspektrum:
 - a. medizinische Grundversorgung unter Reduktion der Geburtshilfe,
 - b. Weiterentwicklung des Schwerpunktes Orthopädie,
 - c. Aufbau eines Schwerpunktes für Akutgeriatrie (20 – 30 Betten),
 - d. Aufbau von ergänzenden Leistungsangeboten (z.B. diagnostische Dienstleistungen).

Am 8. November 2010 hat der Spitalrat dem Gesundheits- und Sozialdepartement zuhanden des Regierungsrates diese Variantenstudie eingereicht. Allerdings hat der Spitalrat die von der Regierung verlangte Variante mit einem Schwerpunkt Orthopädie nicht geprüft. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat deshalb den Spitalrat beauftragt, den noch fehlenden Teil für einen Schwerpunkt Orthopädie nachzuliefern. Gleichzeitig teilte das Departement dem Spitalrat mit, dass es beabsichtige den Bericht von einem externen Experten evaluieren zu lassen.

Am 14. Januar 2011 beauftragte das Gesundheits- und Sozialdepartement einen externen Experten, die einzelnen Variantenstudien des LUKS zu evaluieren und allenfalls weitere Vorschläge zu unterbreiten.

Am 24. März 2011 hat der Spitalrat dem Gesundheits- und Sozialdepartement den verlangten Zusatzbericht für einen Schwerpunkt Orthopädie am Standort Wolhusen zuhanden der Regierung zugestellt. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat diesen dem Experten zur Vervollständigung seiner Unterlagen zugestellt.

Ende Mai lag der Bericht des externen Experten vor. Das Gesundheits- und Sozialdepartement gab dem Spitalrat Gelegenheit, dazu eine Stellungnahme abzugeben. Dies tat er mit Schreiben vom 20. Juni 2011. Erst jetzt waren sämtliche Akten vorhanden, damit sich der Regierungsrat an seiner Klausur vom 5./6. Juli mit dem Geschäft befassen konnte.

Für die Regierungsklausur vom 5./6. Juli stellte das Gesundheitsdepartement den einzelnen Regierungsmitgliedern sämtliche Akten als Paket zu.

Zu Frage 3: Welche Lehre zieht der Regierungsrat aus dem Konflikt?

Das Vertrauensverhältnis zwischen dem Spitalrat und dem Regierungsrat, vertreten durch den Gesundheitsdirektor, muss verbessert werden. Es ist vorgesehen, dass der Gesundheitsdirektor in Absprache und zu ausgewählten Traktanden an Sitzungen des Spitalrates teilnimmt. Zudem wird ein regelmässiger Austausch zwischen dem Gesundheitsdirektor und dem gesamten Spitalrat angestrebt. Ein Vertreter des Gesundheits- und Sozialdepartements nimmt zudem mit beratender Stimme an den Sitzungen des Spitalrates teil. Auch in der externen Kommunikation soll der Austausch zwischen dem zuständigen Departement und dem Spitalrat bzw. dem Unternehmen LUKS verbessert werden.

Zu Frage 4: Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf bei der Kompetenzzuteilung?

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 1 festgehalten, sind die Kompetenzen klar geregelt. Wir werden aber die Eignerstrategie überarbeiten und dabei auch den Spitalrat anhören.

Zu Frage 5: Ist das Konstrukt des verselbständigten Spitals ein Irrläufer?

Nein, die Verselbständigung hat sich im Wesentlichen bewährt. Die Unternehmen nutzen ihre Kompetenzen zur Umsetzung der kantonalen Strategie und im operativen Bereich. Sie sind dank der Verselbständigung gut gerüstet für die Herausforderungen, welche sich aus der neuen Spitalfinanzierung ergeben.

Zu Frage 6: Sind die Interessenskonflikte beim Regierungsrat bezüglich Mehrfachrolle als Eigner, Planer und Leistungsbesteller nicht weiterhin vorhanden obwohl sie als das Hauptargument für eine Verselbständigung vorgebracht wurden?

Die Interessenkonflikte zwischen Leistungseinkauf und Erbringung der Leistung sind zum Teil immer noch vorhanden, konnten dank der Verselbständigung aber verkleinert werden. Ganz ausgeräumt werden können sie nie. Ähnlich wie bei der SBB oder Post, wo die öffentliche Hand ebenfalls Besteller und Eigentümer ist, müssen auch im Spitalbereich immer wieder Diskussionen geführt werden, ob die unternehmerischen oder die politischen Überlegungen Vorrang haben.

Dabei ist auch klar, dass sich der Staat nicht einfach wie ein privates Unternehmen darauf beschränken darf, nur das anzubieten, was rentiert oder unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten das Günstigste ist. Vielmehr ist es Aufgabe des Staates, im Sinne des service public eine ausreichende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung und im ganzen Kanton anzubieten.

Bei den Fragen, ob am Spitalstandort Wolhusen weiterhin eine stationäre medizinische Grundversorgung angeboten werden soll oder nicht und ob die Luzerner Höhenklinik Montana geschlossen werden soll, handelt es sich deshalb klar um Entscheide, die von den jeweils politisch zuständigen Entscheidungsträgern beantwortet werden müssen.

Wären die kantonalen Spitäler nicht rechtlich verselbständigt worden und noch immer Verwaltungseinheiten, wären die Interessenkonflikte ab 2012 mit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung noch viel grösser. Denn diese sieht vor, dass der Kanton private Spitäler grundsätzlich genau gleich finanzieren muss wie öffentliche. Der Kanton müsste dann die Verwaltungseinheiten gleichbehandeln wie die privaten Spitäler.

Einerseits wären dann die kantonalen Spitäler klar bevorteilt, weil der Kanton zum Beispiel Einsicht in alle wichtigen Unterlagen der Privatspitäler hat und andererseits wären die öffentlichen Spitäler gegenüber den privaten Anbietern massiv benachteiligt, weil diese zwar die gleichen Beiträge des Kantons erhalten, sich aber viel freier auf dem Markt bewegen könnten als die noch immer als kantonale Dienststellen organisierten Spitäler.

Zu Frage 7: Ist die aktuelle Konfliktsituation nicht eine Folge davon?

Nein, wie schon erwähnt war es richtig, die kantonalen Spitäler rechtlich zu verselbständigen.