



Kantonsrat

Sitzung vom: 13. September 2011, nachmittags

Protokoll-Nr. 380

Nr. 380

- Anfrage Meile Katharina und Mit. über die Kompetenzzuteilung in der Spitalpolitik (A 42). Schriftliche Beantwortung
- Anfrage Suntharalingam Lathan und Mit. über die Zusammensetzung des Spitalrates (A 43). Schriftliche Beantwortung
- Anfrage Roos Willi Marlis und Mit. über die personellen Veränderungen im Spitalrat des Luzerner Kantonsspitals (A 45). Schriftliche Beantwortung

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates auf die am 12. September 2011 eröffnete Anfrage A 42 von Katharina Meile über die Kompetenzzuteilung in der Spitalpolitik lautet wie folgt:

"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 zuhänden 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 zuhänden der Regierung zugestellt. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat diesen dem Experten zur Vollständigkeit 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 2011 mit dem Geschäft befassen konnte.

Für die Regierungsklausur vom 5./6. Juli 2011 stellte das Gesundheits- und Sozialdepartement den einzelnen Regierungsgliedern 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 Eigener, 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 gleich behandeln 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."

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates auf die am 12. September 2011 eröffnete Anfrage A 43 von Lathan Suntharalingam über die Zusammensetzung des Spitalrates lautet wie folgt:

"Zu Frage 1: Warum wurde keine Frau in den Spitalrat gewählt? Dies obschon im Gesundheitsbereich eine deutliche Mehrheit der Mitarbeitenden weiblichen Geschlechts ist.

Wir weisen darauf hin, dass es sich bei dieser Wahl um ein dreistufiges Verfahren handelt. In einer ersten Phase haben wir 5 Mitglieder gewählt. Der Spitalrat ist damit aber noch nicht komplett. Falls Nidwalden dem Projekt LUNIS zustimmt, wird die Nidwaldner Regierung zwei zusätzliche Mitglieder beantragen. Dies ist die zweite Phase. Sollte der Kanton Nidwalden dem Projekt nicht zustimmen, würden wir voraussichtlich selber zwei zusätzliche Mitglieder wählen. In einer dritten Phase werden wir prüfen, ob alle erforderlichen Kompetenzen im Spitalrat vertreten sind. Sollte dies nicht der Fall sein, sind wir selbstverständlich bereit, die Zusammensetzung zu überprüfen oder den Spitalrat zu erweitern.

Zu Frage 2: In den Sommermonaten waren Medienberichte über wissenschaftliche Untersuchungen zu lesen, wonach Frauen als Führungskräfte zumindest gleich, vielfach aber sogar besser qualifiziert sind als Männer. Offensichtlich sind es also strukturelle Gründe, die verhindert haben, dass sowohl bereits im alten wie nun auch im neuen Spitalrat keine einzige Frau mitwirken darf. Wie erklärt die Regierung dies?

Im bisherigen Spitalrat waren zwei Frauen vertreten. Die Behauptung, es sei auch im bisherigen Spitalrat keine Frau vertreten gewesen, stimmt nicht. Im Übrigen verweisen wir auf die Antwort zu Frage 1.

Zu Frage 3: Das Luzerner Volk hat sowohl in den Regierungsrat wie auch in zahllose Gemeinderäte seit der Einführung des Frauenstimmrechts 1971 immer wieder Frauen delegiert. Wann gedenkt der Gesamtingesamterrat, dies zur Kenntnis zu nehmen, und allermindestens eine Frau in den Spitalrat zu wählen?

Der Spitalrat ist wie schon erwähnt noch nicht komplett (vgl. die Antwort zur Frage 1).

Zu Frage 4: Wie begründet der Regierungsrat die Wahl von drei Hausärzten in den Spitalrat, jedoch handkehrum keiner einzigen Vertretung des Pflegebereichs? Dies, obschon mehr als 60 Prozent aller Arbeitspensen im Gesundheitswesen vom Pflegepersonal bestritten werden.

Selbstverständlich spielt die Pflege in der Gesundheitsversorgung eine genauso wichtige Rolle wie z.B. der ärztliche Bereich. Die Versorgung würde weder ohne die eine Gruppe noch ohne die andere Gruppe funktionieren. Wir haben uns deshalb auch intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, ob nicht zwingend eine Pflegefachperson im Spitalrat vertreten sein müsste.

Im Spitalrat geht es aber, wie in andern Verwaltungsräten auch, nicht darum, dass dort möglichst alle Beschäftigten oder Berufsgruppen vertreten sind. Die Spitalärzte sind darin z.B. auch nicht vertreten.

Sollte sich zeigen, dass Kompetenzen für den Pflegebereich oder auch andere Kompetenzen im Spitalrat fehlen und ein Bedürfnis zur Erweiterung des Rates besteht, sind wir selbstverständlich jederzeit bereit, die Zusammensetzung zu überprüfen oder den Spitalrat zu erweitern (Phase 3).

Im Übrigen haben wir nicht drei Hausärzte gewählt, sondern zwei, je einen aus dem Einzugsgebiet des Spitalstandorts Wolhusen und Sursee-

Zu Frage 5: Wurden die zu besetzenden Funktionen im Spitalrat öffentlich ausgeschrieben? Wenn nein: nach welchen Kriterien erfolgte das Auswahlverfahren für die zur Wahl vorgeschlagenen Mitglieder des Spitalrates?

Nein, es war eine Berufung und keine öffentliche Ausschreibung. Der Spitalrat hat vergleichbare Funktionen wie ein Verwaltungsrat von privaten Unternehmen oder auch Unternehmen, die Bund gehören wie etwa SBB oder Post. Auch dort ist es normal, dass die Stellen nicht ausgeschrieben werden.

Der Spitalrat als Ganzes muss Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen in allen Bereichen aufweisen, die zur strategischen Führung eines Spitalverbunds erforderlich sind. Dazu gehören insbesondere:

- Profunde Kenntnisse in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der stationären Leistungserbringung,
- Fachwissen in Medizin, Pflege, Ökonomie und Recht,
- Unternehmerisches Handeln, Unternehmensstrategie,
- Politische Erfahrung oder Kenntnisse, insbesondere kantonale und nationale Gesundheitspolitik,
- Gesundheitsökonomie, KVG und andere Versicherungsgesetze,
- Personalwesen,
- Finanzen, insbesondere auch bezüglich der Vergütungssysteme im Gesundheitsmarkt,
- Controlling für die Festlegung, Steuerung und Kontrolle der für die Zielerreichung notwendigen Mittel sowie das Risikomanagement Marketing und Kommunikation

Aufgrund der Erfahrungen in den ersten vier Jahren haben wir das Anforderungsprofil für den Spitalrat als Ganzes und den Spitalratspräsidenten ergänzt. Aufgrund der Verkleinerung des Spitalrates von bisher neun auf vorübergehend fünf Mitglieder war es anspruchsvoll, dass der Spitalrat als Ganzes das erweiterte Anforderungsprofil erfüllen kann."

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates auf die am 12. September 2011 eröffnete Anfrage A 45 von Marlis Roos über die personellen Veränderungen im Spitalrat des Luzerner Kantospitals lautet wie folgt:

" *Zu Frage 1: Aus den Medien mussten wir erfahren, dass im Spitalrat zehn Varianten einer möglichen Ausgestaltung des Standortes Wolhusen vorlagen. Wie sehen diese Varianten aus?* Im Mai 2009 hat die Regierung eine Variantenstudie zum zukünftigen Angebot am Spitalstandort Wolhusen in Auftrag gegeben. Geprüft werden sollten folgende Varianten:

4. Sanierung auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums,
5. Neubau auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums,
6. 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 zehn Varianten zum Luzerner Kantonsspital Wolhusen unterbreitet, welche sich bezüglich Bettenzahl, Investitionskosten und Gewinn/Verlust pro Jahr grob wie folgt zusammenfassen lassen:

1. Sanierung auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums
 - Betten: 72 (mit Modul Rehabilitation: plus 38)
 - Investition: CHF 89.5 Mio. (mit Modul Rehabilitation: plus CHF 25 Mio.)
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 5.5 Mio. (mit Modul Rehabilitation zusätzlich CHF - 113'500)
2. Neubau auf Basis des heutigen Aufgaben- und Leistungsspektrums
 - Betten: 72 (mit Modul Rehabilitation: plus 38)
 - Investition: CHF 107.5 Mio. (mit Modul Rehabilitation: plus CHF 25 Mio.)
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 6.6 Mio. (mit Modul Rehabilitation zusätzlich CHF - 113'500)
3. Neubau mit einem modifizierten Aufgaben- und Leistungsspektrum
 - Betten: 99, wovon 38 Geriatrie (mit Modul Rehabilitation: plus 38)
 - Investition: CHF 122 Mio. (mit Modul Rehabilitation: plus CHF 25 Mio.)
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 4,9 Mio. (mit Modul Rehabilitation zusätzlich CHF - 113'500)
4. Grundversorgung Belegarztmodell (als ambulantes Zentrum); inkl. Diagnostik plus 24h-Notfall
 - Betten: 0
 - Investition: CHF 17.2 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF 123'400
5. Grundversorgung Belegarztmodell mit chirurgischen Kleinereingriffen, inkl. Diagnostik und 24h-Notfall
 - Betten: 1
 - Investition: CHF 18.5 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 156'100
6. Chirurgische und medizinische Grundversorgung, inkl. Diagnostik und 24h-Notfall
 - Betten: 3 (Akutsomatik)
 - Investition: CHF 21.2 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 1.1 Mio.
7. Chirurgische und medizinische Grundversorgung, geriatrische und internistisch-polymorbide Rehabilitation inkl. Diagnostik und 24h-Notfall
 - Betten: 30 (davon 3 Akutsomatik und 27 Rehabilitation)
 - Investition: CHF 38.8 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 1.06 Mio.
8. Chirurgische und/oder medizinische Grundversorgung, geriatrische internistisch-polymorbide und post-chirurgische Rehabilitation, Geriatrie, inkl. Diagnostik und 24h-Notfall
 - Betten: 77 (davon 3 Akutsomatik, 38 Geriatrie, 36 Rehabilitation)
 - Investition: CHF 73.1 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF 974'700
9. Wie Variante 8 plus kardiovaskuläre Rehabilitation
 - Betten: 79 (davon 3 Akutsomatik, 38 Geriatrie und 38 Rehabilitation)
 - Investition: CHF 74.5 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 1 Mio.
10. Chirurgische und/oder medizinische Grundversorgung mit OP/Betten, geriatrische internistisch-polymorbide kardiovaskuläre und post-chirurgische Rehabilitation, Geriatrie, inkl. Diagnostik und 24h-Notfall
 - Betten: 121 (davon 45 Akutsomatik, 38 Geriatrie und 38 Rehabilitation)
 - Investition: CHF 127 Mio.
 - Ergebnis pro Jahr: CHF - 4.5 Mio.

Aufgrund von nur unternehmerischen Überlegungen schlug der Spitalrat die Variante 4 vor. Unter Einbezug weiterer Rahmenbedingungen sei die Variante 8 am wirtschaftlichsten. Die Varianten sehen entweder einen jährlich hohen Verlust vor oder den Verzicht auf ein Grundversorgungsspital. Zudem hat der Spitalrat die verlangte Variante mit einem Schwerpunkt Orthopädie nicht geprüft, obwohl dies die Regierung ausdrücklich verlangt hatte. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat deshalb den Spitalrat beauftragt, den noch fehlenden Teil für einen Schwerpunkt Orthopädie nachzuliefern. Zudem beauftragte das Departement am 14. Januar 2011 einen externen Experten, die einzelnen Variantenstudien zu evaluieren und allenfalls weitere Vorschläge zu unterbreiten.

Zu Frage 2: Wie und wann wurden diese Varianten dem GSD, resp. dem zuständigen Regierungsrat unterbreitet, und wie ging es danach weiter?

Nachdem der Präsident und der Vizepräsident am 17. November 2010 die Varianten dem Gesundheits- und Sozialdepartement präsentiert hatten, hat das Departement den Spitalrat beauftragt, die seinerzeit von der Regierung verlangte aber noch nicht geprüfte Variante für einen Schwerpunkt Orthopädie einzureichen. Diese hat der Spitalrat am 24. März 2011 nachgereicht. Mit Schreiben vom 24. Januar 2011 informierte das Gesundheits- und Sozialdepartement den Spitalrat zudem, dass es einen externen Experten damit beauftragte, die Variantenstudie zu evaluieren und eigene Vorschläge zu erarbeiten. Dieser Expertenbericht lag Ende Mai vor. Am 27. Mai 2011 lud das Gesundheits- und Sozialdepartement den Spitalrat zur Stellungnahme zum externen Bericht ein. Die Stellungnahme traf am 20. Juni 2011 ein.

Sämtliche Studien, Stellungnahmen und Berichte wurden zusammen mit früheren strategischen Überlegungen des Spitalrates allen Mitgliedern des Regierungsrates für die Regierungsklausur vom 5./6. Juli 2011 zugestellt.

Im April 2011 informierte der Gesundheitsdirektor zudem im Rahmen einer Spitalratssitzung über den Ablauf und dass dieses Thema am 5./6. Juli 2011 für die Klausur des Regierungsrates traktandiert werde. Mit einem Vollmachtschreiben hat der Regierungsrat den Ablauf zudem am 21. April 2011 schriftlich mitgeteilt.

Zu Frage 3: Wie und wann wurde den betroffenen Spitalratsmitgliedern mitgeteilt, dass der Regierungsrat sie nicht wieder wählen wird?

Bei der erstmaligen Bestellung der beiden Spitalräte vor vier Jahren hat der Regierungsrat Wert darauf gelegt, dass in der Startphase alle wichtigen Interessen darin vertreten sind. Dem Spitalrat des Luzerner Kantonsspitals gehörten neun Personen an.

Bei der neuen Zusammensetzung wollte die Regierung dem Umstand Rechnung tragen, dass mit der neuen Spitalfinanzierung insbesondere auf das Kantonsspital neue Herausforderungen zukommen. Der Spitalrat sollte deshalb auf sieben Personen verkleinert werden. Zudem hat der Kanton Nidwalden künftig Anspruch auf zwei Sitze hat, falls die geplante gemeinsame Spitalregion zustande kommt.

Ausgangslage war deshalb, dass der Regierungsrat nur noch fünf statt wie bisher neun Spitalräte wählen kann. Damit war auch klar, dass nicht einfach vier Spitalräte nicht wiedergewählt werden können, sondern dass die Zusammensetzung grundsätzlich neu überprüft werden muss. Die Anforderungen an das Präsidium und an den Spitalrat als Ganzes hatten sich geändert.

Zusätzlich gingen Bewerbungen von weiteren Personen ein, welche im Spitalrat mitwirken wollten. Aufgrund dieser Ausgangslage hat sich der Regierungsrat an der Klausur vom 5./6. Juli 2011 über die mögliche neue Zusammensetzung des Spitalrates ausgesprochen. Er beauftragte den Gesundheitsdirektor, über die Sommerferien mit den verschiedenen Personen Gespräche zu führen, damit am 23. August 2011 der neue Spitalrat gewählt werden kann. Der Gesundheitsdirektor hat daraufhin während der Sommerferien verschiedene Gespräche geführt, am 16. August 2011 mit dem Spitalratspräsidenten in Anwesenheit des Departementssekretärs. Unser Rat hat den neuen Spitalrat am 23. August 2011 gewählt.

Zu Frage 4: Wie sieht die Kompetenzregelung zwischen Regierungsrat und Spitalrat aus?

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 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 1. Lesung zur Revision des Spitalgesetzes),
- 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 eigentlich klar geregelt. Ähnlich wie etwa bei den SBB oder der Post gibt die Politik die strategischen Zielvorgaben bekannt, und der Spitalrat führt das Unternehmen innerhalb dieser Vorgaben. Die strategischen Vorgaben werden insbesondere mit der Spital- und Investitionsplanung (Kantonsrat) sowie der Spitalliste und dem Leistungsauftrag (Regierungsrat) gesetzt. Der Kanton ist Eigentümer der Spitäler.

Zu Frage 5: Hat der Spitalrat nach Ansicht der Regierung dabei seine Kompetenzen überschritten? Wenn ja, in welchen Bereichen?

Eine eigentliche Kompetenzüberschreitung kann dem Spitalrat nicht vorgeworfen werden. Sehr problematisch erachten wir hingegen die Tatsache, dass der Spitalratspräsident die vom Regierungsrat in Auftrag gegebenen Berichte aus seiner Sicht in den Medien auszugsweise dargelegt und kommentiert hat."

Katharina Meile ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und möchte zu allen drei Vorstössen reden. Laut Antwort des Regierungsrates seien die Kompetenzen klar geregelt, doch schienen dem Spitalrat diese nicht wirklich klar zu sein. Er habe das Gefühl, die abschliessenden Entscheidungen bei den Standorten und den Angeboten fällen zu können. Damit überschätze er sich und nehme sich zu wichtig. Es sei richtig, dass die Politik angesichts des Versorgungsauftrags über die Spitalplanung entscheide. Der grösste Teil der Spitalversorgung werde ja durch die öffentliche Hand finanziert. Der Regierungsrat müsse den Spitalrat wieder näher begleiten und Einsitz darin nehmen. Man kritisiere, dass keine Frau im Spitalrat sitzt. Dringender sei noch, dass darin ein Mitglied aus dem Pflegebereich sein müsse. Es werde begrüsst, dass man für Wolhusen verschiedene Möglichkeiten prüfe und breit diskutiere. Für eine Lösung dürften auf keinen Fall nur wirtschaftliche Überlegungen im Vordergrund stehen, die Bedürfnisse der Bevölkerung und die Versorgungssicherheit seien höher zu gewichten.

Lathan Suntharalingam ist mit der Antwort des Regierungsrates nur teilweise zufrieden. Wenn nicht einmal eine staatlich subventionierte Institution in der Lage sei, ein strategisches Gremium mit Frauen zu besetzen, wie könne dann die Politik gegenüber der Privatwirtschaft diese Forderung stellen? Die Gleichstellung scheint für die Regierung von zweitrangiger Bedeutung. Die SP/JUSO-Fraktion hätte es begrüsst, wenn der Spitalrat in der Mehrheit mit Frauen besetzt wäre, weil die Mitarbeiter im Gesundheitswesen grossmehrheitlich Frauen seien. Nun warte man auf die zweite Runde. Auch sei es unverständlich, dass der ganze Pflegebereich im Spitalrat

nicht vertreten sei. Neben einer Vertretung der Ärzte sei eine Vertretung aus der Pflege im Spitalrat unumgänglich.

Marlis Roos dankt dem Regierungsrat für die rasche Beantwortung der gestellten Fragen. Die Antworten hätten aber einige neue Fragen aufgeworfen. Für den Moment stelle sie aber fest, dass die Regierung offenbar zu Recht ihre Verantwortung im Gesundheitswesen dezidiert wahrnehme. In diesem Sinn sei sie teilweise zufrieden.

Michael Töngi fasst die Konfusion so zusammen, dass sowohl der Spitalrat als auch der Regierungsrat letztendlich entscheiden möchten. Aufgrund der Auslagerung der Spitäler und der Übergabe der Spitalbauten sei es ein Stück weit klar, dass es soweit kommen musste. Er appelliere daher vor allem an die Vertreter der Landschaft, dass man beim nächsten Mal, dass es um solche Anliegen gehe, bitte die eigenen Anliegen vertreten soll und nicht bereits desertieren, bevor man begonnen habe, dafür zu kämpfen. Beim Spital Wolhusen gehe es nun darum, dass möglichst versucht werde, die Mitsprache des Kantonsrates zu gewährleisten.

Lotti Stadelmann nimmt Bezug auf die Antworten der Anfragen 45 und 42. Sie sei froh, dass die Antworten schriftlich auf dem Tisch lägen. Es sei wichtig, eine Gegendarstellung der Regierung entgegennehmen zu können. Die Informationen des GSD seien in gewissen Fragen vielleicht ein bisschen zu spät gekommen. Wenn man schon wisse, dass der Spitalrat neu zusammengesetzt und verkleinert werden müsse aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Kanton Nidwalden, hätte es Sinn gemacht, frühzeitig die Medien zu informieren. Betreffend das Spital Wolhusen sehe Variante 2 vor "Ambulantes Zentrum, Betten: 0", was bedeute, dass das Spital zugehen müsste. Variante 8 sehe vor, das bisherige Spital von 119 auf 77 Betten zu reduzieren. In den letzten Jahren habe man im Parlament Grundsatzentscheidungen gefällt, wonach man auch auf dem Land eine gute, ausreichende Grundversorgung anbieten möchte. Sie sei froh, das Bekenntnis der Regierung zu hören, dass sie trotz der hohen Kosten einen ausreichenden Service public in dieser Frage anbieten möchte. Sie appelliere, dass wenn die Variantenstudien gemacht werden und es sich ergibt, dass es aus finanziellen Gründen eng für Wolhusen werde, sich der Rat bewusst sei, dass es Geld braucht. Diese Frage werde im Kantonsrat diskutiert werden müssen. Das sei auch zu berücksichtigen, wenn es um Sparpakete oder um weitere Schmälerungen des Gesamtbudgets gehe.

Irene Keller sagt im Namen der FDP, die Kompetenzregelungen zwischen Spitalrat, Regierung und Kantonsrat müssten den Kantonsräten klar sein. Auch beim Ablauf der Erarbeitung der Abklärung für das Spital Wolhusen sollte jetzt Klarheit herrschen. Das Thema werde zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert, offen und fair. Die wahre Zusammensetzung des Verwaltungsrates sei in Bezug auf die späte Benachrichtigung abgewählter Personen eher unglücklich. Man gehe klar davon aus, dass der Grund der heutigen Zusammensetzung in der Corporate Governance liege. Es sei für die FDP richtig, dass die Mandate nicht ausgeschrieben, sondern auf Berufung hin besetzt wurden. Dass bis jetzt keine Frau dabei sei, bedaure man, aber die Hoffnung sterbe zuletzt. Die Vorkommnisse beruhten fast ausschliesslich auf fehlender, mangelnder Kommunikation beiderseits. Es sei zu hoffen, dass beiderseits weder Absicht noch Taktik dahintergesteckt habe. Aus Sicht der FDP seien die Vorkommnisse und die Missverständnisse aufzuarbeiten und gemeinsam beizulegen.

Markus Gehrig stellt fest, es gelte das Primat der Politik: der Kantonsrat und der Regierungsrat würden bestimmen. Der Spitalrat setze um. Die Rolle zwischen Regierung und Spitalrat sei im Gesetz geklärt. Der Spitalrat sei zuständig für die strategische Führungsebene. Es gehe hier aber auch um die Menschen, welche das Gesetz umsetzen. Das Problem sei akut geworden, nachdem die Regierung dem Spitalratspräsidenten eröffnet habe, dass er nicht wiedergewählt werde. Man könne nicht akzeptieren, dass Interna via die Medien verbreitet würden. Eine gewisse Kritik gehe auch an die Regierung: die Public Corporate Governance Vorlage komme auch hier - wie schon in anderen Bereichen - zu spät.

Vroni Thalmann sagt, man habe gewusst, dass es schwierig werde und es sei normal, dass es menschele. Dass die Politik das letzte Wort haben müsse, sei jetzt sicher allen klar. Die SVP hoffe, dass die Zusammenarbeit mit dem neuen Spitalrat wieder besser laufe.

Pius Zängerle fragt, ob tatsächlich kein Handlungsbedarf bei der Höhenklinik Montana bestehe. Man habe doch beschlossen, dass Montana, wenn es nicht auf der Spitalliste des Kantons Wallis sei, zur Diskussion gestellt und ernsthaft die Schliessung geprüft werde. Nun komme Montana nicht auf die Spitalliste und es sei absehbar, dass das bereits heute existierende Defizit sich ab 2012 vergrössern werde. Und so stelle sich die Frage, ob das zu Lasten des Kantons gehe und unter welchem Titel. Als regionalpolitische Massnahmen für den Kanton Wallis? Oder gehe

es zu Lasten des LUKS? Wann ist mit Entscheiden zu Montana zu rechnen? Wann wird die Bevölkerung von Luzern West über die Zukunft informiert? Das dauere hoffentlich nicht mehr fünf Jahre, weil inzwischen dringend notwendige Entscheide für alle LUKS Standorte blockiert würden.

Michael Töngi findet, Pius Zängerle hätte als ehemaliger Spitalrat nicht zu diesem Thema im Kantonsrat sprechen sollen, denn das sei eine Vermischung. Der Kantonsrat habe möglichst schnell für Ordnung zu sorgen und zu schauen, dass die verschiedenen Funktionen klarer getrennt würden.

Lotti Stadelmann findet, das sei genau diese Verwischung zwischen der politischen Ebene, die den Kantonsrat informieren solle und den Aussagen, die auf die strategische Ebene gehören. Man habe unter dem früheren Gesundheitsdirektor zur Kenntnis nehmen müssen, dass der Verkauf von Montana vorläufig sistiert sei, weil die Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons Wallis pendent sei und auch für das Objekt selber kein Markt bestehe. Zurzeit seien diese zehn Varianten im Zusammenhang mit Wolhusen auf dem Tapet. Der neue Spitalrat und die Zusammensetzung der neuen Regierung sollten alles daran setzen, die nötigen Informationen zu geben, damit man Entscheidungsgrundlagen dafür habe, wie man politisch-strategisch weitergehen wolle.

Pius Zängerle bestätigt, dass er nicht mehr Spitalrat sei. Er habe sich auch sehr zurückgehalten gegenüber den Medien.

Im Namen des Regierungsrates sagt Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf, dass sich Regierungsrat gewohnt sei, mit seinen Ansprechpartnern direkt zu kommunizieren. Diskussionen über die Medien erachte er als unprofessionell und nicht zielführend. Er bedaure die Medienberichte zum Thema Spitalrat besonders, weil bei den Mitarbeitenden der Eindruck entstanden ist, sie müssten künftig aus den Medien erfahren, was an ihrem Arbeitsplatz passiert. Dies dürfe nicht der Fall sein, denn die Spitalversorgung sei nur so gut, wie es das Personal sei. Er danke an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die ausgezeichnete Arbeit in den Spitälern, die sie täglich leisten. Ein besonderer Dank gelte dem Spitaldirektor und CEO, der das Flaggschiff Luzerner Kantonsspital auch in stürmischen Zeiten auf dem richtigen Kurs zu halten vermöge. Der alte Spitalrat habe in den vergangenen Jahren gute Arbeit geleistet und konstruktiv mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement zusammengearbeitet. Dies trotz der jüngsten Medienberichte und obwohl es dem ehemaligen Spitalratspräsidenten und ihm leider nie gelungen sei, zueinander ein wirkliches Vertrauensverhältnis aufzubauen. Der Regierungsrat habe in Absprache mit dem ehemaligen Spitalrat beschlossen, den Spitalrat von neun auf sieben Mitglieder zu verkleinern. Zwei Mitglieder werde der Kanton Nidwalden wählen, sofern die geplante gemeinsame Spitalregion zu Stande komme. Für die Wahl der fünf Luzerner Mitglieder habe der Regierungsrat daher ein etwas anderes Anforderungsprofil definiert. Unternehmerische und finanzpolitische Kompetenzen sowie eine Vernetzung in der nationalen Gesundheitspolitik seien ebenso gefragt wie Fachwissen, Verständnis für regionale Bedürfnisse und politische Erfahrung. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass der neue Spitalrat nicht einfach durch die Nichtwiederwahl von vier Mitgliedern zusammengestellt werden konnte. So hätte er den neuen Anforderungen nicht genügen können. Das neue Gremium sei zurzeit noch nicht vollständig. Sollte der Kanton Nidwalden auch keine Frau delegieren und sollte niemand aus dem Pflegebereich Einsitz im Spitalrat haben, werde der Regierungsrat die Zusammensetzung des Spitalrates nochmals überprüfen und diesen allenfalls erweitern oder neu zusammenstellen. Es treffe nicht zu, dass das Gesundheits- und Sozialdepartement Berichte des Spitalrates zum Spital Wolhusen nicht oder zu spät an den Regierungsrat weitergeleitet habe. Im Mai 2009 habe die damalige Regierung dem ehemaligen Spitalrat eine Variantenstudie zum zukünftigen Angebot am Spitalstandort Wolhusen in Auftrag gegeben. Diese Studie sollte der Regierung bis Ende 2009 vorgestellt werden. Anfang November 2010 habe ihm der Spitalratspräsident diese Variantenstudie zuhanden des Regierungsrates übergeben und vorgestellt. Dabei habe man festgestellt, dass der Spitalrat aus unerfindlichen Gründen die von der Regierung im Mai 2009 verlangte Variante Grundversorgung mit einem Schwerpunkt Orthopädie nicht geprüft hatte. Er habe deshalb den Spitalrat beauftragt, die fehlende Variante nachzuliefern, was am 24. März 2011 geschah. Gleichzeitig habe er einen externen Experten beauftragt, den Bericht des Spitalrates aus seiner Sicht zu beurteilen und allenfalls zusätzliche Varianten vorzuschlagen. Nachdem er so einiges erlebt hatte, wollte er eine Drittmeinung. Dies habe er dem Spitalrat auch so mitgeteilt und ihm auch die Gelegenheit gegeben, zu diesem Expertenbericht Stellung zu nehmen. Die vollständigen Unterlagen hätten Anfang Juni 2011 vorgelegen. Dem Regierungsrat sei

das vollständige Dossier für die Klausur im Juli 2011 zugestellt worden. Der Regierungsrat habe übrigens in einem Schreiben vom April 2011 dem Spitalrat für die bisher eingereichten Unterlagen gedankt und ihm erläutert, dass er das Thema "Wie weiter mit dem Spital Wolhusen" an der Juli Klausur behandeln wolle. Die vollständigen Beratungs- und Entscheidfällungsunterlagen seien dem Regierungsrat als Paket zeitgerecht zugestellt worden. Der Vorwurf, das Gesundheits- und Sozialdepartement habe dem gesamten Regierungsrat Informationen vorenthalten, sei daher unzutreffend. Dass der Regierungsrat in seiner Beratung über vollständige Unterlagen verfügt, sei Aufgabe des jeweils federführenden Departements. Wie geht es weiter mit dem Standort Wolhusen? Nachdem die Aussagen des ehemaligen Spitalratspräsidenten in den Medien für einige Unruhen gesorgt haben, werde er kurz dazu Stellung nehmen. Die verschiedenen Varianten in der Antwort und auch das Ergebnis des externen Experten würden nun gemeinsam mit dem neuen Spitalrat weiterdiskutiert. Der Regierungsrat werde diesen Entscheid nicht allein aus unternehmerischer Sicht fällen, denn es sei Aufgabe und Verpflichtung des Staates, im Sinne des Service Public für eine ausreichende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung und in allen Regionen zu sorgen. Dass dieser Service Public ein Preisschild habe, sei klar. Er gehe davon aus, dass die Regierung bis Ende Jahr entscheiden und informieren werde, wie es weitergehen soll. Im März 2005 habe das Kantonsparlament beschlossen, die Klinik Montana zu verkaufen. Das Gesundheits- und Sozialdepartement habe daraufhin gemeinsam mit einem externen Spezialisten die Klinik ausgeschrieben und auch verschiedene Verhandlungen geführt. Zu einem Vertragsabschluss sei es aber nicht gekommen. Unter anderem lagen die Preisvorstellungen zu weit auseinander. Zudem seien die Nutzungsmöglichkeiten aufgrund der Bau- und Zonenordnung in Montana sehr eingeschränkt. In Frage komme fast nur die Weiterführung eines Spitalbetriebs. Im Dezember 2007 sei auf nationaler Ebene die neue Spitalfinanzierung beschlossen worden. Ab 2012 müsse der Standortkanton private Rehakliniken im gleichen Masse mitfinanzieren wie öffentliche. Entscheidend sei daher, dass die Klinik in die Spitalliste des Kantons Wallis aufgenommen werde. Die Walliser Regierung wollte - trotz mehrmaliger Intervention - bis heute diese Zusicherung nicht geben. Deshalb sei es nicht gelungen, die Klinik zu einem angemessenen Preis zu verkaufen. Der Regierungsrat habe daher im Januar 2009 beschlossen, keine weiteren aktiven Verkaufsbemühungen zu unternehmen und dies auch nach aussen so kommuniziert. Die Zukunft der Luzerner Höhenklinik Montana hänge also davon ab, ob die Klinik ab 2012 auf der Spitalliste des Kantons Wallis stehe und ob sie sich im neuen Wettbewerb behaupten könne. Sollte dies der Fall sein, müsste der Kanton Luzern für Rehalleistungen in Montana nicht mehr bezahlen als anderswo. Es gäbe dann keinen unmittelbaren Grund mehr die Klinik zu verkaufen. Klar sei indessen, dass der Kanton der Klinik keine höheren Preise bezahlen werde, als er anderorts für die gleiche Leistung bezahlen müsste. Die Frage, ob es eine Anpassung der Rechtsform beim Spital brauche oder eine neue Kompetenzverteilung sei mit nein zu beantworten. Die Kompetenzen seien klar geregelt, wie aus der Antwort auf die Anfrage der Kantonsrätin Katharina Meile ersichtlich werde. Ähnlich wie bei der SBB und der Post, wo der Staat ebenfalls alleiniger Eigentümer und zugleich Besteller sei, müsse die Politik die politischen Zielvorgaben bekannt geben. Der Spitalrat führe das Unternehmen innerhalb dieser politischen Vorgaben, genau wie dies die Verwaltungsräte der SBB oder der Post tun. Der Kantonsrat könne insbesondere bei der Spital- und Investitionsplanung mitreden, natürlich auch mit Vorstössen. Der Regierungsrat tue dies mit dem Instrument der Spitalliste und mit den Leistungsaufträgen. Selbstverständlich könne es dabei auch zu Differenzen und Diskussionen kommen, was normal und gut sei. Nur sollten die Diskussionen sachlich und nicht in den Medien geführt werden. In diesem Zusammenhang sei zu betonen, dass sich die Verselbständigung der Spitäler im Wesentlichen bewährt habe. Zwar seien die Interessenkonflikte zwischen Leistungseinkauf und -erbringer zum Teil noch immer vorhanden. Sie hätten aber erheblich reduziert werden können. Es sei aber nicht nur anzubieten, was rentiere oder unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten günstig sei. Vielmehr sei es auch die Aufgabe des Staates, im Sinne des Service Public eine ausreichende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung und im gesamten Kanton sicherzustellen. Wären die kantonalen Spitäler nicht rechtlich verselbständigt worden und noch immer staatliche Verwaltungseinheiten, wären die Interessenkonflikte ab 2012 mit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung noch viel grösser. Aus den jüngsten Ereignissen habe man gelernt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Spitalrat und Regierungsrat verbessert werden müsse. Es sei vorgesehen, dass der Gesundheitsdirektor in Absprache mit dem Spitalratspräsidenten fallweise und wenn gewünscht zu ausgewählten Traktanden an Sitzungen des Spitalrates teilnimmt. Zudem werde ein regelmäs-

siger Austausch zwischen dem Gesundheitsdirektor und dem gesamten Spitalrat angestrebt, was früher leider nicht erwünscht gewesen sei. Ein Vertreter des Gesundheits- und Sozialdepartementes nehme auch in Zukunft mit beratender Stimme an den Sitzungen des Spitalrates teil. Auch in der externen Kommunikation soll der Austausch zwischen dem zuständigen Departement und dem Spitalrat, beziehungsweise dem Unternehmen LUKS, verbessert werden. Der Kantonsrat und der Regierungsrat werden die Gesundheitspolitik bestimmen und auch verantworten. Der Spitalrat werde dafür sorgen, dass diese politischen Vorgaben korrekt umgesetzt werden.