

**Anfrage Roos Willi Marlis und Mit. über die personellen Veränderungen im Spitalrat des Luzerner Kantonsspitals (A 45). Eröffnet am: 12.09.2011 Gesundheits- und Sozialdepartement****Antwort Regierungsrat:**

*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:

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 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 Kleineingriffen, 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 Variantenstu-

die 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 Spitalrats ausgesprochen. Er beauftragte den Gesundheitsdirektor, über die Sommerferien mit den verschiedenen Personen Gespräche zu führen, damit am 23. August der neue Spitalrat gewählt werden kann. Der Gesundheitsdirektor hat daraufhin während der Sommerferien verschiedene Gespräche geführt, am 16. August mit dem Spitalratspräsidenten in Anwesenheit des Departementssekretärs. Unser Rat hat den neuen Spitalrat am 23. August 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 erster 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.