



Regierungsrat

Luzern, 22. Oktober 2021

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 600

Nummer: A 600
Protokoll-Nr.: 1248
Eröffnet: 10.05.2021 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Wolanin Jim und Mit. über die Hintergründe zur Spitalplanung Wolhusen

Zu Frage 1: Was sind die grundlegenden Überlegungen der Regierung, welche zur aktuellen Spitalplanung beziehungsweise Angebotsdefinition in Wolhusen geführt haben?

Für die Regierung ist und bleibt unbestritten, dass das Spital LUKS Wolhusen neu gebaut werden muss, und dass für die ganze Bevölkerung des Kantons Luzern auch in Zukunft ein gutes medizinisches Angebot zu gewährleisten ist.

Beim Neubau bzw. bei der Ausgestaltung des Leistungsangebots in Wolhusen ist es wichtig, dass die in den letzten Jahren eingetretenen und sich abzeichnenden Umfeldentwicklungen berücksichtigt werden. Dadurch kann die Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet des Spitals LUKS Wolhusen zukunftsgerichtet und langfristig sichergestellt werden. Besondere Beachtung muss insbesondere folgenden Veränderungen geschenkt werden:

- Ambulantisierung: Dank dem medizinischen und technologischen Fortschritt können immer mehr Leistungen ambulant im oder ausserhalb des Spitalbetriebs erbracht werden. Diese Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich wird über die nächsten Jahre weiter stark zunehmen.
- Zunehmender Fachkräftemangel: Bei einigen wichtigen Gesundheitsberufen ist ein sich schnell verstärkender Mangel an Fachkräften zu spüren, so etwa bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Deshalb wurde der hausärztliche Notfalldienst bereits vor Jahren an wenigen Standorten konzentriert und viele Einzelpraxen wurden in Gruppenpraxen überführt. Der Fachkräftemangel und die Spezialisierung werden auch in den Spitälern immer mehr spürbar. Deshalb müssen dort die Leistungen zunehmend im Verbund koordiniert angeboten oder sogar konzentriert werden. In der Regel stellt dies nicht nur den Erhalt, sondern sogar eine Verbesserung der Qualität in der medizinischen Leistungserbringung dar. So ist es bereits heute selbstverständlich, dass z.B. Patientinnen und Patienten mit einem schweren Herzinfarkt direkt ins Zentrums- oder Universitätsspital gebracht werden. Entscheidend für eine optimale Versorgung ist dabei jeweils nicht, dass sich möglichst nahe bei der kranken Person ein Spital befindet, sondern dass der Rettungsdienst rasch vor Ort ist, die richtigen Sofortmassnahmen vornimmt und die betroffene Person bei einem geeigneten Leistungserbringer einweist.
- Hoher Preis-, Kosten- und Margendruck: Um den Anstieg der Gesundheitskosten zu verflachen, ist und bleibt der Druck der Finanzierer auf die Tarife und damit die Leistungserbringer sehr gross. Dies zwingt die Leistungserbringer, Massnahmen hinsichtlich der

- Strukturen, Prozesse und Qualität zu ergreifen (z.B. Koordination/Konzentration in der Leistungserbringung, ambulant vor stationär, Automatisierung, Digitalisierung usw.).
- Steigende Qualitätsanforderungen: Siehe dazu die Antworten zu Frage 2.

Zu Frage 2: Basierend auf welchen Zahlen und Fakten wurde der Entscheid getroffen, dass inskünftig auf eine umfassende Geburtenabteilung und eine Intensivpflegestation verzichtet werden soll? Liess sich der Regierungsrat auch von den Erfordernissen an leitlinienkonforme Behandlungen beziehungsweise von Mindestfallzahlen leiten? Ist das Leistungsportfolio auch bezüglich des den Qualitätsansprüchen genügenden Fallaufkommens überprüft worden?

Zur Geburtenabteilung: Der Regierungsrat vertrat immer die Meinung, dass in Wolhusen auch in Zukunft Geburtshilfe angeboten werden soll. Falls das Angebot aus medizinischer Sicht auf hebammengeleitete Geburten beschränkt werden kann, sollte diese Variante gewählt werden. Nachdem ein dazu erstelltes Gutachten diese Variante nicht empfiehlt, soll die Geburtshilfe weiterhin im bisherigen Rahmen angeboten werden.

Zur Intensivpflegestation (IPS): Auf der IPS werden Patientinnen und Patienten mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen behandelt und überwacht (z.B. respiratorisches Versagen, Behandlung von Zwei-Organsystem-Versagen). Für die Zertifizierung einer IPS müssen mindestens 6 Betten betrieben und die notwendigen Fallzahlen erreicht werden. Zudem bestehen seitens der Fachgesellschaft messbare Vorgaben betreffend Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal und abzudeckender Infrastruktur. An qualifiziertem Personal bedarf es neben IPS-Fachkräften auch konsiliarische Fachkräfte wie z.B. aus den Bereichen Pharmakologie, Infektiologie, Nephrologie, Kardiologie usw.

Gerade im Bereich des IPS-Fachpersonals besteht ein grosser Personalmangel. Eine Analyse der Patientinnen und Patienten zeigte zudem, dass der tatsächliche Bedarf im LUKS Wolhusen nach zertifizierten IPS-Betten bereits heute klein ist. In aller Regel genügt in Wolhusen eine gut ausgestattete Überwachungsstation.

Die intensivmedizinische Versorgung ist grundsätzlich im Verbund über die gesamte LUKS Gruppe mit grösstmöglicher Qualität sicherzustellen. Dies bedeutet aber nicht, dass jeder Standort eine IPS benötigt. Das Angebot zu bündeln macht nicht nur Sinn, sondern es ist gerade auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ein Gebot der Zeit. Das zeigte sich in der Corona-Pandemie deutlich.

Zu den Qualitätsanforderungen: Am 1. April 2021 sind die neuen KVG-Bestimmungen zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft getreten. Dort ist unter anderem vorgesehen, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer Qualitätsverträge abschliessen. Diese müssen unter anderem Qualitätsmessungen und Regeln zur Qualitätsentwicklung vorsehen. Eine eidgenössische Qualitätskommission überwacht die zuständigen Instanzen. Mit andern Worten wird der Qualität in Zukunft eine grössere Rolle zukommen als bisher. Es ist davon auszugehen, dass dabei auch die Fallzahlen eine immer grössere Rolle spielen. Nach dem Motto «Übung macht den Meister» sind die Fallzahlen für verschiedene Vergleichsportale bereits heute ein wichtiger Indikator. In der revidierten Krankenversicherungsverordnung ist ausdrücklich festgehalten, dass die Kantone für akutsomatische Spitäler Mindestfallzahlen als Auflage vorsehen können.

Zu Frage 3: Mit welchen Mehrkosten wäre zu rechnen, wenn vom in Frage 2 beschriebenen Vorgehen abgesehen würde und in Wolhusen auch in Zukunft sowohl eine Geburtenabteilung als auch eine Intensivpflegestation geplant würden?

Die nicht durch die ordentlichen Tarife gedeckten Kosten belaufen sich für das LUKS Wolhusen im Neubau unter dem bisherigen Leistungsangebot, d.h. inkl. Intensivpflegestation

und Geburtshilfe, in der Grössenordnung von 10 Mio. CHF pro Jahr. Möglichst genaue Berechnungen dazu werden im Zusammenhang mit der Beantwortung des Postulats Wolanin Jim namens der GASK «über die durch das LUKS und die Lups zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen (P 621)» angestellt. Betreffend Notwendigkeit und Möglichkeit des Betriebs einer Intensivstation in Wolhusen verweisen wir auf Frage 2.

Die grösste Herausforderung ist und bleibt aber das Personal. Trotz verschiedener Bestrebungen auf eidgenössischer und kantonaler Ebene wird der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich auch in Zukunft eine grosse Herausforderung bleiben.

Zu Frage 4: Welchen Einfluss haben die Personalsituation und die Patientenströme auf die Spitalplanung?

Beide Faktoren müssen gebührend berücksichtigt werden. Es macht keinen Sinn, ein Spital mit einem breiten Leistungsangebot zu planen, für das kein ausreichender Bedarf besteht oder das wegen Personalmangel nicht wie geplant betrieben werden kann.

Wie schon in der Antwort zur Frage 1 ausgeführt, ist damit zu rechnen, dass es in Zukunft nicht genügend spezialisiertes Fachpersonal geben wird, um an mehreren Nachbarspitälern das gleiche Leistungsspektrum anzubieten. Ähnlich wie es heute zu wenig Hausärztinnen und Hausärzte gibt, um das bisherige Versorgungsmodell weiterzuführen, wird es auch in den Spitälern neue und vor allem koordinierte Versorgungsmodelle brauchen. Das heisst aber nicht, dass die Versorgung deswegen schlechter wird, im Gegenteil. In der hausärztlichen Versorgung ist das ja auch nicht der Fall. Es machen einfach nicht mehr alle Spitäler das Gleiche. Es müssen Schwerpunkte gebildet werden.

Und der Fachkräftemangel betrifft wie schon erwähnt nicht nur den ärztlichen Bereich, sondern ebenso stark die Pflege. Die Pandemie hat deutlich vor Augen geführt, dass es jeweils nicht an Betten mangelt, sondern an Fachpersonal, insbesondere auf den Intensivpflegestationen. Deshalb ist es ein Gebot der Stunde, bestimmte Angebote in medizinischen Einheiten zu konzentrieren. Es gilt deshalb die Zukunft zu gestalten und nicht die Vergangenheit zu zementieren.

Bei den Patientenströmen präsentiert sich die Lage bezüglich des LUKS Wolhusen wie folgt: Eine Analyse des GSD zeigte, dass die Bevölkerung aus dem Wahlkreis Entlebuch dem LUKS Wolhusen sehr treu ist; rund 60% aller Spitaleintritte erfolgten 2017 bis 2019 im LUKS Wolhusen. Andererseits liessen sich 2019 nur knapp 20% der spitalbedürftigen Personen aus dem Wahlkreis Willisau auch tatsächlich im Spital Wolhusen stationär behandeln. Und nur knapp 18% der Frauen aus dem Wahlkreis Willisau haben ihr Kind in Wolhusen geboren, während es rund 74% aus dem Wahlkreis Entlebuch waren. Zudem orientiert sich ein wesentlicher Teil der Bevölkerung aus dem Raum Ruswil und Malters nach Sursee oder Luzern.

Zu Frage 5: Wurden die Erstellung eines vollausgebauten Grundversorgungsspitals und die damit zusammenhängenden (Mehr-)Kosten geprüft?

Ja, vgl. dazu die Antwort zu Frage 3 und 8.

Zu Frage 6: Wie sieht die Strategie der Regierung in Bezug auf die künftige Entwicklung der Regionalspitäler aus? Welche Auswirkungen haben die Leistungsangebote in Wolhusen auf den Spitalstandort in Sursee beziehungsweise sein künftiges Leistungsangebot und den ebenfalls beabsichtigten Neubau? Würde ein aktualisierter Planungsbericht zur Gesundheitsversorgung zwei gleichwertige, voll ausgebaute Grundversorgungsspitäler nachweisen?

Die Luzerner Landschaft bedarf auch künftig einer guten erweiterten Grundversorgung. Um dies unter den Umfeldentwicklungen auch langfristig sicherstellen zu können, ist eine wirk-same, zweckmässige, wirtschaftliche bzw. weitere Optimierung der Leistungserbringung unter den LUKS Standorten wichtig. Ein aktualisierter Planungsbericht zur Gesundheitsversorgung würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon aufgrund der unterschiedlichen Einzugsgebiete nicht zwei gleichwertige, voll ausgebaute Grundversorgungsspi-täler auf der Luzerner Landschaft vorsehen.

Wie bereits in der Antwort zur Anfrage Muff Sara und Mit. «über Gesundheitsversorgung auf der Luzerner Landschaft» gehen wir nicht davon aus, dass sich das Angebot im Spital LUKS Sursee in absehbarer Zeit wesentlich verändert. Sursee ist eine Wachstumsregion und wird das Leistungsangebot für die Luzerner Landschaft in Abstimmung mit dem Zentrum stärken und damit weiter ausbauen müssen. Dies bedeutet aber auch, dass eine langfristig starke Versorgungsregion auf der Luzerner Landschaft zwei in der Leistungserbringung abge-stufte/anders ausgestaltete Spitalstandorte benötigt. Allerdings gilt auch für den Standort Sursee wie für alle andern Spitäler, dass es möglichst flexibel gebaut werden muss, damit es sich den sich jeweils geänderten Bedürfnissen anpassen kann und dass immer der Ver-bundgedanke berücksichtigt werden muss.

Zu Frage 7: Wie sich beim Standortentscheid des Spitals Sursee gezeigt hat, kann es durch-aus vorkommen, dass der Regierungsrat bei Planungsfragen nicht dem Spitalrat folgt. Wie wird seitens der Regierung gegenüber dem Spitalrat Planungssicherheit gewährleistet?

Regierung und Verwaltungsrat haben nicht die identischen Aufgaben und Funktionen. So ist es Aufgabe des Verwaltungsrates, in erster Linie die unternehmerischen Aspekte zu betonen, während der Regierungsrat im Rahmen seiner Versorgungsverantwortung und seiner be-hördlichen Aufgaben auch andere Aspekte zu berücksichtigen hat, so insbesondere den so- genannten «service public». Ein enger und regelmässiger Austausch ist deshalb nicht nur wertvoll, sondern unabdingbar. Das funktioniert gut. Der Austausch findet auf verschiedenen Ebenen statt und beiden Seiten ist klar, dass bei wichtigen strategischen Fragen letztlich die Regierung als Eigner entscheidet.

Zu Frage 8: Welchen Einfluss auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen hat die Reduktion des Leistungsangebots in Wolhusen? Wie plant der Regierungsrat die politische Mitwirkung des Parlamentes?

Für die Regierung ist klar, dass der Kanton jene Leistungen separat bezahlen muss, die er bestellt und die trotz wirtschaftlicher Erbringung nicht von den Tarifen gedeckt sind. Je nach-dem, welche Leistungen zukünftig im LUKS Wolhusen angeboten werden, ändert sich der Preis.

Wie schon in der Antwort zu Frage 3 festgehalten, werden möglichst genaue Berechnungen dazu im Zusammenhang mit der Beantwortung des Postulats Wolanin Jim namens der GASK «über die durch das LUKS und die Lups zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leis-tungen» gemacht. Das Gesundheits- und Sozialdepartement wird in Zusammenarbeit mit dem Finanzdepartement, der Dienststelle Gesundheit und Sport, den Spitälern und der Fi-nanzkontrolle (beisitzend) einen Bericht dazu erstellen. Dieser ist unserem Rat rechtzeitig zum Beschluss zu unterbreiten, damit erste Erkenntnisse zum künftigen Angebot an gemein-wirtschaftlichen Leistungen und deren Finanzierung im AFP 2023-2026 abgebildet werden können. Gleichzeitig mit dem Beschluss zum Bericht werden wir festlegen, wie die Erkennt-nisse den zuständigen Kommissionen Ihres Rates (GASK und PFK) unterbreitet werden sol-len.

Im Übrigen kann der Kantonsrat regelmässig im Zusammenhang mit dem Aufgaben- und Finanzplan oder über das Budget Einfluss auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen nehmen.

Weiter sind die Grundzüge der Gesundheitsversorgung im Spitalgesetz festgelegt. Insbesondere sind dort der Grundauftrag der Spitäler und die Spitalstandorte festgeschrieben. Änderungen bedürften der Zustimmung des Kantonsrates.

Und schliesslich unterbreitet der Regierungsrat mindestens alle sechs Jahre einen Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton und legt diesen dem Kantonsrat zur Stellungnahme vor. Bis zur Gesetzesrevision vom 31.12.2019 war vorgesehen, dass unser Rat einen solchen Bericht mindestens alle acht Jahre Ihrem Rat unterbreitet. Die letzte Versorgungsplanung hat der Kantonsrat am 14. März 2016 zur Kenntnis genommen.

Wir beabsichtigen, 2022/2023 wieder eine Planung in Angriff zu nehmen. Die letzten zwei Jahre war die Verwaltung sehr stark mit der Bewältigung der Pandemie beschäftigt und konnte diese aus Zeitgründen noch nicht an die Hand nehmen.

Zu Frage 9: In anderen Kantonen wurden beziehungsweise werden auf Grund der Entwicklungen im gesundheitspolitischen Umfeld (Qualitätsvorgaben, medizinische Entwicklungen, Fachkräftemangel, finanzielle Gegebenheiten usw.) Regionalspitäler geschlossen (z. B. St. Gallen, Appenzell). Sind solche Entwicklungen auch für den Kanton Luzern mittel- bis langfristig absehbar, beziehungsweise welche Konsequenzen ergeben sich daraus für das Luzerner Kantonsspital (LUKS)?

Tatsächlich wurden in den letzten Jahren eine ganze Anzahl Spitäler geschlossen, so etwa vier im Kanton St. Gallen, das Kantonsspital Laufen, das Paracelsus-Spital in Richterswil oder das Spital Appenzell Innerrhoden. Andere Spitäler haben ihr Angebot reduziert. So hat etwa das Spital Tafers den durchgehenden Notfallbetrieb eingestellt oder die Spitäler in Riggisberg, Zweisimmen, Menziken, Affoltern oder jüngst in Münsingen haben die Geburtsabteilung aufgehoben. Als Begründung werden immer wieder der Fachkräftemangel und der unwirtschaftliche Betrieb angeführt.

Unsere Strategie ist es nicht, Spitäler zu schliessen, sondern diese rechtzeitig den neuen, zukünftigen Anforderungen anzupassen und die Versorgung im Verbund sicherzustellen.