

**Kantonsrat**

**KANTONSRATSPROTOKOLL**

Sitzung vom 2. Dezember 2024  
Kantonsratspräsident Zehnder Ferdinand

**B 36 Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern 2024;  
Entwurf Kantonsratsbeschluss über die Kenntnisnahme / Gesundheits- und  
Sozialdepartement**

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Das Gesundheitswesen steht schweizweit unter enormen Druck. Es gibt an allen Ecken und Enden grosse Herausforderungen. Alle wollen die maximal beste Versorgung zu einem bezahlbaren Preis. Die Regierung hat im Planungsbericht Gesundheitsversorgung ihre Strategie aufgezeigt, wie sie eine zukunftsweisende Gesundheitsversorgung für alle vorantreiben will. Am 23. September 2024 fand in der GASK die Information zum Planungsbericht statt. Um sich ein Bild über die Situation die Hausärzteschaft machen zu können, hat die GASK in der gleichen Sitzung die Ärztegesellschaft des Kantons Luzern für einen Austausch zum Planungsbericht Gesundheitsversorgung eingeladen. Ich danke den drei Vertreterinnen Brigitte Bleiber, Andreas Hirth und Aldo Kramis für die Zeit, die sie sich genommen haben um der GASK aufzuzeigen, was die Ärzteschaft im Kanton Luzern beschäftigt. Sie stehen im Sturm, haben sie uns erklärt. Die drängendsten Themen sind der Fachkräftemangel, die Abdeckung des Notfall- und Hintergrunddienstes sowie TARDOC (neuer Arzttarif). Der Mangel an Hausärztinnen und -ärzten und auch Kinderärztinnen und -ärzten sei alarmierend und führe dazu, dass Personen und Familien keine Hausärztinnen und -ärzte oder keine Kinderärztinnen und -ärzte mehr finden. Insbesondere sei die Nachfolgeregelungen eine grosse Herausforderung und auch das Finden von ausgebildetem Gesundheitspersonal. Sowohl die ländlichen als auch die urbanen Gebiete stehen unter Druck. Dem Praxisassistenzprogramm wurden grundsätzlich gute Noten ausgestellt. Es sind aber weitere Reformen notwendig, um einen Trendwende herbeiführen zu können. Die Ärzteschaft ist in Luzern per Gesetz dazu verpflichtet, sich am Hintergrund- und Notfalldienst zu beteiligen. Die Erfüllung ist für die Ärzteschaft zunehmend ein Problem und aus ihrer Sicht kann diese Aufgabe nur noch unzufriedenstellend gewährleistet werden, weil es an Ärzten fehlt. In gewissen Gebieten stehen nur noch einzelne Ärzte dafür zur Verfügung. Die Entwicklung im Tarifsystem macht auch Sorgen. Der Wechsel auf TARDOC ist beschlossen, der Tarif wird aber als ungenügend betrachtet und finanziert die ambulanten Dienstleistungen nicht ausreichend. Kommt hinzu, dass Luzern schweizweit den tiefsten Taxpunktewert ausweist. Die Ärzteschaft ist sich bewusst, dass sie ihre Hausaufgaben zu erledigen hat, erwartet aber auch nachhaltige Massnahmen, um die Situation gemeinsam angehen und verändern zu können. Am 4. November 2024 hat die GASK den Planungsbericht

beraten. Ich danke Regierungsrätin Michaela Tschuor und dem Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) vertreten durch Cornel Kaufmann, David Dürr und Eva Spieler für die Erarbeitung des Planungsberichts, für die gute Aufbereitung und die konstruktive Beratung in der GASK. Der Regierungsrat legt dem Kantonsrat mindestens alle sechs Jahre einen Planungsbericht Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vor. Der letzte Planungsbericht wurde 2015 erstellt. Zur Verzögerung ist es gekommen, weil die Periodizität angepasst und infolge der Covid-19-Pandemie. Der Planungsbericht Gesundheitsversorgung bildet zudem die Grundlage für die Ausarbeitung der Spitalliste. Der Kanton hat verfassungsmässig und gesetzlich den Auftrag, eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die psychiatrische Versorgung wird im Planungsbericht nicht umfassend aufgenommen und es wird auf den Planungsbericht psychiatrische Gesundheitsversorgung von 2021 verwiesen. Die Langzeitpflege wird in diesem Bericht ebenfalls nicht abgehandelt. Es wird auf den Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025 aus dem Jahr 2017 verwiesen. Es wird geprüft, ob die verschiedenen Themen in Zukunft in einem gemeinsamen Bericht abgehandelt werden sollen. Luzern ist der siebtgrösste Kanton der Schweiz. Zwischen 2018 und 2022 ist die Bevölkerung um 3,7 Prozent gewachsen und liegt damit über dem Schweizer Wachstumsdurchschnitt. Diese Dynamik widerspiegelt sich in der überdurchschnittlich hohen Geburtenrate sowie der im Vergleich zu den meisten Kantonen eher jungen Bevölkerung. Dennoch sind 40 Prozent der Luzernerinnen und Luzerner 50 Jahre oder älter. Obwohl 2022 die Mehrheit der Luzernerinnen und Luzerner in urbanen Gebieten lebte, zählt der Kanton Luzern zu den ländlicheren Kantonen. Sowohl in der Grundversorgung als auch in der Spezialmedizin weist der Kanton Luzern in der freien Praxis eine Ärztedichte deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt aus. Damit befindet sich Luzern im kantonalen Mittelfeld. 2021 wies der Kanton Luzern die vierttiefste Hospitalisierungsrate aller Kantone aus. Es gibt zudem besonders vulnerable Personen im Kanton, beispielsweise Menschen mit Behinderungen, Menschen mit einem Migrationshintergrund sowie bildungsferne und armutsgefährdete Menschen. Der barriere- und diskriminierungsfreie Zugang zur Gesundheitsversorgung ist bei Bedarf mit entsprechenden Massnahmen für vulnerable Bevölkerungsgruppen sicherzustellen. Als Megatrends gelten die fachliche, die gesellschaftliche und die politische Entwicklung. Auf der Ebene der gesellschaftlichen Entwicklung sind namentlich die Demografie, der Wertewandel rund um den Bereich Gesundheit sowie die Veränderungen in der Arbeitswelt (Fachkräftemangel) relevant. Auf der Ebene der fachlichen Entwicklung stellen der medizinisch-technische Fortschritt, die Fragmentierung der Versorgung versus die Förderung von Verbundlösungen sowie die Digitalisierung wichtige Treiber dar. Auf der Ebene der politischen Entwicklung sind insbesondere die Aspekte der Kosten, der Wirtschaftlichkeit, der Qualität sowie allgemein der Steuerung/Regulierung von Bedeutung. Entlang der drei strategischen Stossrichtungen «Integrierte Gesundheitsversorgung», «Sicherung Grundversorgung» und «Inanspruchnahme/Eigenverantwortung» wurden acht Massnahmen entwickelt, die bis 2030 umgesetzt werden sollen und mit denen der Kanton Luzern dem Zielbild einen Schritt näherkommen will. Als Herzstück der acht Massnahmen wird das Forum «Integrierte Gesundheitsversorgung Luzern» (IGEL) aufgeführt: So sollen Akteurinnen und Akteure des kantonalen Gesundheitswesens an einen Tisch gebracht werden, um die Weiterentwicklung in Richtung integrierter Gesundheitsversorgung entlang der kantonalen Strategie gemeinsam zu gestalten. Das wird von der GASK allgemein sehr unterstützt und die integrierte Versorgung als zentrales Element betrachtet. Die Diskussion zeigte, dass das Vorantreiben der integrierten Versorgung für die GASK ein Kernstück ist.

Dabei sollen auch die ländlichen Gegenden eingebunden werden. Eine Minderheit der GASK hat ihrer Sorge kundgetan, dass IGEL zu einem weiteren Forum verkommen könnte, das keine Wirkung erzielt. Die Regierung hat bekräftigt dafür zu sorgen, dass IGEL ein effektives, innovatives und zukunftsweisendes Forum wird und im Bedarfsfall auch seine Stacheln ausfahren soll. Die GASK sieht zudem in der Förderung von innovativen und effizienten Versorgungsmodellen einen wichtigen Schritt, um für eine bessere Qualität der Versorgung und eine optimale Nutzung der verfügbaren Mittel zu sorgen. In der Diskussion wurde klar, dass ein dringender Reformbedarf erkannt wurde. Es braucht neue Konzepte und Wege, um den heutigen veränderten Anforderungen gerecht werden zu können. Der akute und weiterhin wachsende Mangel beispielsweise bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten bedarf neuer Konzepte und klarer Massnahmen. Auch in der weiteren Förderung der Digitalisierung sieht die GASK eine wichtige Entwicklung und unterstützt die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für eHealth als Basis der integrierten Gesundheitsversorgung. Die Kommission sieht das Potential der Digitalisierung noch nicht ausgeschöpft und möchte dieses vorantreiben. Sie anerkennt aber auch, dass die Digitalisierung gerade auch für kleine Betriebe eine Herausforderung sein kann und es Unterstützungsansätze braucht, um diese weiter vorantreiben zu können. Die GASK erwartet eine zeitnahe Umsetzung neuer Lösungen und Konzepte für die Sicherung der Notfallversorgung der Bevölkerung im Kanton in Zusammenarbeit mit den beteiligten Organisationen und der Fachschaft. Es wurde darauf hingewiesen, dass man sich Sorge macht, dass die Rettungseinsätze in den letzten fünf Jahren um 30 Prozent gestiegen sind und um ein 10-faches höher sind als das Bevölkerungswachstum in der gleichen Zeit. Die GASK sieht in der Stärkung von Präventionsmassnahmen und bei der Förderung der Gesundheitskompetenzen zudem einen zentralen Hebel und will Mittel dafür einsetzen, damit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt wird. Man ist sich einig, dass ein gesunder Mensch ein Patient weniger in der Praxis ist und es darum wichtig ist, die Präventionsarbeit zu fördern und die Gesundheitskompetenz von Eltern sowie Alt und Jung zu stärken. Für die GASK sind die Notwendigkeit der konsequenten Umsetzung und die Einbindung aller Kräfte zentral, um vorwärts zu kommen. Sie betont die Bedeutung der integrierten Versorgung und den Aufbau der regionalen Gesundheitszentren. Eine Mehrheit der GASK betont das gezielte und umsichtige Einsetzen von Ressourcen und die Wirtschaftlichkeit. Es sollen innovative Ansätze und Reformen gefördert werden, damit eine qualitativ hohe flächendeckende Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann. Eine Minderheit ist der Meinung, dass in den verschiedenen Handlungsfeldern zu wenig wirtschaftliche und personelle Ressourcen eingesetzt werden, um das Zielbild erreichen zu können. Insbesondere würden zu wenig Ressourcen für die Bekämpfung des Fachkräftemangels eingesetzt. Die Gesundheitsversorgung müsse für alle leistbar und zugänglich bleiben. Die GASK stützt das Konzept ambulant vor stationär, wobei der Patient oder die Patientin im Zentrum stehen soll. Einzelne forderten eine stärkere Fokussierung auf die Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung und forderten eine stärkere Priorisierung der Prävention und die Eindämmung von Umweltimmissionen. Die GASK ist einstimmig auf die Vorlage eingetreten. Ein Antrag auf neutrale Kenntnisnahme wurde mit 8 zu 5 Stimmen abgelehnt. Der Planungsbericht wurde mit 8 zu 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen zustimmend zur Kenntnis genommen.

Für die Mitte-Fraktion spricht Carlo Piani.

Carlo Piani: Die Mitte-Fraktion unterstützt den Planungsbericht Gesundheitsversorgung 2024 des Regierungsrates als Schritt zu einer sicheren und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung im Kanton. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind zentral für

Planung und Flexibilität, insbesondere zur Stärkung der Regionalspitäler, die für die Fachkräftebindung und Versorgung der Luzerner Bevölkerung wichtig sind. Die Mitte-Fraktion begrüßt die Digitalisierung, insbesondere das elektronische Patientendossier (EPD), in enger Abstimmung mit den Bundesmassnahmen. Das Forum IGEL wird als wertvolle Plattform anerkannt, wobei wir eine Vertretung ländlicher Regionen fordern. Eine stärkere Integration ambulanter und stationärer Leistungen ist ein weiteres Anliegen der Mitte-Fraktion, die innovative Modelle für eine umfassende Versorgung unterstützt. Der Ausbau der Bettenkapazität in Wolhusen wird befürwortet, um die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum zu stärken. Zusätzlich wird der wohnortnahe Ausbau von Reha-Angeboten als wichtig erachtet, ohne die Akutsomatik zu reduzieren. Die Vision 2035 für eine dezentrale Grund- und Notfallversorgung findet Unterstützung, ebenso wie der Erhalt bestehender Kapazitäten und Strukturen. Das IGEL-Forum soll den Austausch fördern und die Eigenverantwortung in der Bevölkerung stärken, was auch zur Kosteneffizienz beiträgt. Priorität sehen wir in der Notfallversorgung, dem IGEL-Forum und regionalen Gesundheitsnetzwerken, die als Grundpfeiler einer langfristig gesicherten Versorgung dienen. Die Mitte-Fraktion fordert zudem eine raschere Umsetzung innovativer Lösungen zur Sicherung einer patientenorientierten, finanzierten Gesundheitsversorgung. Hier stellt sich uns die Frage, was der Kanton bezüglich der Koordination der Gesundheitsversorgung mit anderen Kantonen bisher unternommen hat und wie künftig damit umgegangen wird, respektive was geplant ist. Die Mitte-Fraktion appelliert an alle Akteure, die Ziele des Planungsberichts konsequent umzusetzen und somit die Gesundheit der Luzerner Bevölkerung langfristig zu sichern. Wir sehen den Kanton auf gutem Weg zu einer nachhaltigen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung für die gesamte Luzerner Bevölkerung. Lassen Sie mich zu den Anträgen zuerst eine einleitende Feststellung machen: Es stehen erneut vier gleich oder ähnlich lautende Anträge zur Diskussion, die bereits in der GASK-Sitzung vom 4. November 2024 konstruktiv diskutiert und entschieden wurden. Die Mitte-Fraktion hat das Verdict der Kommission respektiert und ihre drei Anträge nicht erneut eingereicht. Ein demokratischer Entscheid in der Kommission muss akzeptiert werden. Es ist gegenüber den anderen Kommissionsmitgliedern eine nicht wertschätzende Vorgehensweise, solche Entscheidungen immer wieder infrage zu stellen. Darauf hinaus wurden zusätzlich sechs neue Anträge eingebracht die weitreichende Konsequenzen für den Kanton haben könnten, ohne dass sie zuvor sachlich und fachlich in der Kommission beraten wurden. Dieses Vorgehen betrachten wir als unseriös und als Affront gegenüber der Kommissionsarbeit. Die Mitte-Fraktion wird den Antrag der GASK unterstützen. Alle anderen Anträge lehnen wir ab. Wir werden unsere Haltung bei Bedarf während der Beratung näher erläutern. In diesem Sinn sind wir für Eintreten und nehmen den Planungsbericht unter Vorbehalt der heutigen Beschlüsse zustimmend zur Kenntnis.

Für die SVP-Fraktion spricht Monika Schnydrig.

Monika Schnydrig: Der Planungsbericht gibt aus unserer Sicht gut und breit abgestützt den aktuellen Stand der Überlegungen und Schwerpunkte im Gesundheitsbereich und die nötigen Entwicklungsschritte und welche Massnahmen in Angriff genommen werden müssen wieder. Die Analysen und Auswertungen zur ambulanten Versorgung zeigen klar auf, dass gehandelt werden muss. Innovative Modelle und koordinative Massnahmen sind zu fördern, insbesondere auch um die geografischen Unterschiede zu berücksichtigen. Die Pionierrolle ambulant vor stationär des Kantons Luzern soll beibehalten werden. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die aktuell gültige Finanzierung für die ambulanten Leistungen nicht kostendeckend ist. Wir alle hoffen deshalb auf die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Neue Lösungen in der Notfallversorgung, in

Zusammenarbeit mit der Ärztegesellschaft, sollen zeitnah umgesetzt werden. Gesundheitskompetenz hat mit Eigenverantwortung zu tun, hier muss dringend Präventionsarbeit geleistet und gestärkt werden. Die Rettungseinsätze im Kanton sind in den letzten fünf Jahren um 30 Prozent gestiegen, während die Bevölkerung im Kanton lediglich um 3 Prozent gewachsen ist. Dieses Phänomen muss vertieft analysiert werden, um dem entgegenwirken zu können. Die Umsetzung der integrierten Versorgung gewährleistet eine optimale und zukunftsgerichtete Versorgung der Luzerner Bevölkerung. Sie ist für alle Beteiligten, insbesondere für Hausärztinnen und Hausärzte, ein anspruchsvoller Paradigmenwechsel, der sowohl in personeller, materieller, koordinativer und digitaler Hinsicht entsprechender Ressourcen bedarf. Die Umsetzung erfordert eine gute Planung sowie Koordination und Kommunikation. Mit dem Forum IGEL können sich Fachkräfte und Disziplinen sowie weitere Betroffene aktiv einbringen und die Entwicklung entsprechend steuern. Hier müssen unbedingt auch die ländlichen Regionen sehr gut vertreten sein. Die Forderung nach einer engen Zusammenarbeit des Zentrumsitals im Sinn eines Hubs mit den Regionalspitalen ist zentral und kann im Luzerner Kantonsspital (LUKS) «Ein Spital-drei Standorte» optimal umgesetzt werden. Wir unterstützen, dass der Kanton Luzern die Digitalisierung mit verschiedenen Massnahmen vorantreiben will, aber unbedingt in Koordination mit den Massnahmen des Bundes. Die Digitalisierung soll entlastend und nicht belastend sein. Der Fachkräftemangel hat vielschichtige Gründe und muss dringend ganzheitlich angegangen werden. Das aus unserer Sicht zu schnelle Bevölkerungswachstum, die nach wie vor wachsende Bürokratie, die Arbeitszeiten oder -pläne, starre Hierarchien, immer mehr Verlagerung in grosse Zentrumsspitäler und vieles mehr sind die bekannten Gründe. Die Diskussion um die Finanzierung des Gesundheitswesens darf nicht nur mit partiellen Argumenten geführt werden. Das grösste Problem besteht darin, dass der generelle Rahmen für die Finanzierung von medizinischen Massnahmen auf Bundesebene seit Jahren ungelöst ist. Deshalb hoffen wir alle auf EFAS. Das ist bei der Umsetzung der Vision zu berücksichtigen. Wir unterstützen die Vision für die Gesundheitsversorgung 2035 und folgende Jahre. Der Kanton Luzern verfügt mit dem LUKS und seinen drei Standorten, an denen die stationäre Grund- und Notfallversorgung gewährleistet wird, über eine optimale Voraussetzung, um die Vision der Versorgungsregionen umzusetzen. Entscheidend ist, dass die Vision und die drei festgelegten Stossrichtungen mit den vorgesehenen Massnahmen konsequent und durchgehend umgesetzt werden. Hier fordern wir explizit eine bessere und transparentere Kommunikation mit allen Beteiligten. Das verlorengegangene Vertrauen – gerade auch in so wertvolle Werkzeuge wie einen Planungsbericht Gesundheit – muss dringend durch die geforderte transparente und konstante Kommunikation verbessert werden. Wir sind für Eintreten und stimmen der Vorlage zu. In Bezug auf die vorliegenden Anträgen kann ich mir den Worten von Carlo Piani nur anschliessen. Wir lehnen alle Anträge ausser jenen der GASK ab. Wenn nötig, äussere ich mich bei Bedarf dazu.

Für die FDP-Fraktion spricht Jacqueline Theiler.

Jacqueline Theiler: Wie bereits in unserer Stellungnahme festgehalten, begrüssen wir diesen Planungsbericht, der die integrierte Versorgung und eine sichere Grundversorgung zum Ziel hat und damit der demografischen Entwicklung, dem Fachkräftemangel, dem Kostendruck aber insbesondere auch den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten Rechnung trägt. Die Förderung von Innovationen und effizienten Versorgungsmodellen führt zu einer besseren Qualität der Versorgung und einer optimalen Nutzung der Ressourcen. Hierbei wird die noch hinterherhinkende Digitalisierung ihren wesentlichen Beitrag leisten, denn eine integrierte Versorgung ist erst mit einer ganzheitlichen digitalen Vernetzung möglich. Aus liberaler Sicht ist auch die Förderung der Eigenverantwortung erfreulich. Vor

diesem Hintergrund erscheinen uns die am Patientenpfad ausgerichteten Einschätzungen, Stossrichtungen und Massnahmen nachvollziehbar. Es ist erfreulich, dass die ambulante medizinische Grundversorgung mittels innovativer Modelle und verstärkter Koordination gefördert und in allen Regionen vorangetrieben werden soll. Jetzt, wo die Schweizerische Stimmvolk EFAS angenommen hat, ist dies umso wichtiger und es ist strikt am Konzept ambulant vor stationär festzuhalten. Wir würdigen zudem, dass der Regierungsrat die Rollen und Aufgaben der Gemeinde nach dem Vernehmlassungsverfahren im Bericht ergänzt hat. Allerdings: Der Bericht ist doch sehr umfassend und ambitioniert. Aus finanziellen und personellen Überlegungen sind allenfalls weitere Priorisierungen der Massnahmen unausweichlich. Nicht alle beteiligten Organisationen verfügen über dieselben finanziellen und personellen Ressourcen, um sich nebst dem Kerngeschäft weiteren Aufgaben zu widmen. Dem muss Rechnung getragen werden. Auch wenn sich alle ausgeführten Massnahmen respektive Investitionen aus längerfristiger Sicht kostendämpfend auswirken, müssen sie im Zusammenhang mit weiteren wichtigen Investitionen des Kantons betrachtet werden. Fraglich ist zudem auch die Kostenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden, welche in der vorliegenden Form im Planungsbericht noch nicht berücksichtigt werden kann. Auch vor diesem Hintergrund muss wohl eine weitere Priorisierung in Aussicht gestellt werden. Aus diesen und weiteren Überlegungen und wie bereits von Carlo Piani und Monika Schnydrig ausgeführt, lehnen wir alle Anträge bis auf jenen der GASK ab. Wir treten auf die Vorlage ein und stimmen ihr zu.

Für die SP-Fraktion spricht Marcel Budmiger.

Marcel Budmiger: Planungsberichte haben einen langen Horizont, erlauben Sie mir deshalb mit einem Rückblick ins Jahr 2018, zur Abstimmung über die Gesundheits-Initiative der Luzerner Allianz für Lebensqualität. Die Initiative forderte eine flächendeckende Grundversorgung im ganzen Kanton Luzern. Dies sollte mit der Festschreibung der Spitalstandorte im Gesetz und einer Fachkräfteoffensive gesichert werden. Der damalige Regierungsrat lehnte die Initiative ab, die Bevölkerung – insbesondere im Entlebuch – vertraute der Regierung und schoss mit der Ablehnung ein klassisches Eigentor. Wir hätten uns tagelange Diskussionen über den Spitalstandort Wolhusen sparen können – dem im neuen Planungsbericht nun sogar ein eigenes Kapitel gewidmet werden musste. Auch bei der Bekämpfung des Pflegenotstands wären wir wohl in einer anderen Situation, wenn die Initiative angenommen worden wäre. Die im Abstimmungskampf genannten Probleme im Gesundheitsbereich sind die gleichen geblieben. Was sich geändert hat: Die Probleme sind grösser geworden. Und mit ihnen wurde auch der Planungsbericht immer grösser. Es wurde viel Arbeit in den Bericht gesteckt und bei der Beschreibung der aktuellen Situation und den Herausforderungen wurde eine hohe Qualität erreicht. Wir gratulieren allen Beteiligten für die hohe Qualität, die erreicht wurde. Schade ist hingegen, dass sie vermutlich von der Finanzdirektion dann ausgebremst wurden, als es um die Erarbeitung von konkreten Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ging. Zwar konnten in diesem Bericht – im Gegensatz zum letzten Planungsbericht – immerhin Massnahmen aufgenommen werden. Aber hier stimmt das Verhältnis nicht mehr. Warum beschreibt man die real existierenden Probleme derart akribisch, wenn dann doch nur mit angezogener Handbremse gearbeitet werden kann? Im Missverhältnis sind auch die grossen Herausforderungen und die zu geringen Mittel zur Bewältigung dieser. Statt anzupacken wird koordiniert. Statt eine klare Linie vorzugeben, werden die Probleme verwaltet. Für eine merkliche Unterstützung der Akteure des Gesundheitswesens fehlen im Bericht einmal mehr die Mittel. Kommen wir aber zu den positiven Teilen des Berichts, neben der Qualität der Analyse. Die SP-Fraktion teilt die im Planungsbericht ausgeführten Herausforderungen ebenso die Ziele der integrierten

Versorgung, der Digitalisierung und der Schaffung regionaler Gesundheitszentren. Für uns steht allerdings der Weg dorthin zur Debatte. Wir wollen vermeiden, dass die Krankenversicherer mit ihren Prämienmodellen entscheiden, was als integrierte Versorgung zu beurteilen ist. Wir denken aber, dass die Dramatik des Hausärztemangels seitens des Regierungsrates unterschätzt wird. Der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ist so gross wie nie. Wenn wir von Grundversorgung sprechen, sollten nicht die Spitäler im Zentrum stehen, wie dies die letzten Monate der Fall war, sondern die ambulante hausärztliche Grundversorgung. Zu diesem Thema haben wir eine Bemerkung eingereicht. Wir sind uns einig, dass die erste Anlaufstelle im aktuellen Gesundheitssystem ein Hausarzt oder eine Hausärztin sein soll. Das kann aber nur funktionieren, wenn man auch einen Termin erhält und nicht auf einer Warteliste steht oder durch den halben Kanton fahren muss. Viel zu wenig Gewicht erhält auch die Prävention, deren enormes Potential der Bericht nicht erkennt. Aber: Wir planen hier das Gesundheitssystem, nicht das Krankensystem. Deshalb sollte auch die Gesundheit und ihr Erhalt im Fokus stehen. Wie man das machen kann, zeigt beispielsweise die Suva. Auch deshalb sollten wir dringend über die Ablösung der Krankenkassen durch eine öffentliche Gesundheitskasse diskutieren. Ohnehin sind wir kritisch, wenn private Akteure in der Gesundheitsversorgung Gewinne abschöpfen wollen. Auch die Gewinnvorgaben an die LUKS AG entlasten vielleicht die Staatskasse, belasten aber unser Gesundheitssystem. Gesundheitsversorgung ist Service public, der allen Bevölkerungsschichten und allen Regionen des Kantons zu gleichen Bedingungen, in guter Qualität und zu angemessenen Preisen zur Verfügung stehen muss. Dafür braucht es eine staatliche Lenkung und nicht mehr Wettbewerb unter den teilweise gewinnorientierten Akteuren. Klar ist auch, dass die regionale Versorgung leidet, wenn nur nach Kosten gewirtschaftet und geplant wird – Wolhusen lässt grüssen. Für die SP-Fraktion müssen die Menschen und nicht die Kosten im Zentrum stehen. Wir wehren uns dagegen, wenn unter dem Deckmantel der Eigenverantwortung höhere Kosten auf die Patientinnen und Patienten abgewälzt werden sollen. Wir sehen heute schon Tendenzen einer Zweiklassenmedizin, dies darf nicht noch verstärkt werden. Statt mehr Eigenverantwortung von Personen einzufordern, die diese allenfalls gar nicht wahrnehmen können, braucht es mehr niederschwellige Beratungsangebote. Dies alles bedingt eine deutlich aktiveren Rolle des Kantons. Wir sollten die Verantwortung nicht auf die Patientinnen und Patienten abwälzen, vielmehr müssen der Kanton und die Regierung ihre Verantwortung wahrnehmen. Eine rein koordinative Rolle genügt nicht. Das geplante Forum IGEL muss mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Es soll nicht nur diskutiert werden, wie man das in einem Forum so macht, sondern es sollen auch verbindliche Entscheide gefällt werden. Der Igel muss auch Stacheln zeigen können, sonst wird er gefressen beziehungsweise wird das Forum kaum Gewinn bringen. Der wichtigste Punkt am Schluss: Ohne genügend Fachpersonal, brauchen wir keinen IGEL, kein neues Spital in Wolhusen und keine tollen Konzepte für eine integrierte Versorgung. Ohne Personal gibt es keine Gesundheitsversorgung und hier hat der Kanton seine Hausaufgaben leider noch nicht gemacht. Gut, dass zumindest eine Verzichtsplanung gemacht wird. Besser wäre es aber, für genügend Personal zu sorgen. Die SP-Fraktion tritt auf den Planungsbericht ein, und stellt mehrere Verbesserungsanträge, die gerade kritisiert wurden. Zur Aussage von Carlo Piani: Es ist nicht mangelnder Respekt gegenüber der Kommission und der Verwaltung, wenn wir gemäss Geschäftsordnung des Kantonsrates Anträge die in der Kommission abgelehnt wurden, im Rat nochmals stellen. Andere Parteien tun das auch. Es ist vielmehr Respekt gegenüber der Luzerner Bevölkerung die wissen möchte, weshalb gewisse Parteien der Ansicht sind, dass nichts gegen den Hausärztemangel unternommen werden und man nicht mehr Geld in unser Gesundheitssystem investieren muss. Oder man keine Massnahmen

gegen exorbitante Löhne im Gesundheitswesen ergreifen soll. Die Bevölkerung hat ein Anrecht darauf zu erfahren, weshalb Sie dafür oder dagegen sind. Deswegen diskutieren wir hier im Parlament darüber. Das ist die Aufgabe des Parlaments. Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, müssen Sie die Geschäftsordnung oder die Verfassung ändern, damit wir geheim tagen können. Dann würden vielleicht weniger Anträge eingereicht, über die bereits in der Kommission diskutiert wurde. Zum Votum von Monika Schnydrig: Es macht wenig Sinn, sich im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung über die hohe Zuwanderung zu beklagen. Das Spitalpersonal besteht zu über einem Dritt aus Migrantinnen und Migranten. Wenn Sie das kompensieren möchten, reicht die Schliessung eines Spitalstandortes nicht aus, dann müssen Sie tiefer ins System eingreifen. Wir sind auf diese Menschen angewiesen und sollten sie mit Respekt behandeln. Das ist einfach Wahlkampf, was Sie da betreiben. Die Gesundheitsversorgung ist auf diese Fachkräfte angewiesen und wir sollten Sorge zu ihnen tragen.

Für die Grüne Fraktion spricht Sabine Heselhaus.

Sabine Heselhaus: Zunächst möchten wir uns bei der Regierung für die Ausarbeitung des Planungsberichts Gesundheitsversorgung bedanken. Wir anerkennen, dass Probleme wie der Fachkräftemangel und die Engpässe in der Notfallversorgung erkannt und aufgegriffen wurden und wir sind sogar sehr erfreut, dass auch von bürgerlicher Seite her von Transformation im Gesundheitswesen die Rede ist. Wir setzen uns für eine Gesundheitsversorgung ein, die regional, nachhaltig, präventiv und sozial gerecht ist. Wir plädieren für eine Balance zwischen Kostenkontrolle und qualitativ hochwertiger Versorgung, mit besonderem Augenmerk auf ökologische und soziale Aspekte. Wir betonen die Stärkung der Grundversorgung und die Bedeutung einer gesicherten, wohnortnahmen Notfallversorgung, insbesondere im ländlichen Raum. Wir fordern den Ausbau von Gesundheitszentren, welche verschiedene Fachrichtungen bündeln. Wir setzen uns ein für die Förderung von interdisziplinären Teams, um die medizinische Versorgung effizient und umfassend zu gestalten. Und wir begrüssen die gezielte Unterstützung von Hausärztinnen und -ärzten und die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen, um den Nachwuchs in der Grundversorgung zu sichern. Wir kritisieren jedoch, dass die Prävention und Gesundheitsförderung im Planungsbericht nicht ausreichend berücksichtigt wird. Deshalb fordern wir klare Massnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils, Investitionen in Programme, die auf die Prävention chronischer Krankheiten abzielen und mehr öffentliche Aufklärungskampagnen zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und mentaler Gesundheit. Ein zentrales Anliegen der Grünen Fraktion ist die ökologische Verantwortung und die Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens. Wir vermissen im Planungsbericht die Einführung von Massnahmen zur Reduktion des CO<sub>2</sub>-Abdrucks im Gesundheitssektor. Der Kanton sollte in seiner Vorbildfunktion und besonders als Eigner auf eine nachhaltige Bauweise und Energieeffizienz bei Spitätern und anderen Gesundheitseinrichtungen achten. Die Betriebe sollten in einer konsequenten Abfallreduktion und bei der Förderung von Recycling durch den Kanton Unterstützung finden. Wir betonen die Wichtigkeit einer regional ausgewogenen Spitalversorgung. Wir sprechen uns gegen eine weitere Zentralisierung aus, da dies zu Versorgungsgängen führen könnte. Regionale Gesundheitseinrichtungen und Spitäler sollen dort gefördert werden, wo es medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll ist. Dabei ist eine bessere Abstimmung zwischen den Spitätern und ambulanten Angeboten elementar. Wir sehen in der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens eine Herausforderung und sprechen uns für eine verstärkte Kontrolle der Qualität im Gesundheitsbereich aus, so dass die Versorgungssicherheit der kantonalen Bevölkerung immer gewährleistet ist. Eine Förderung von ambulanten vor stationären Behandlungen, um Kosten zu reduzieren ist nur

dann sinnvoll, wenn dadurch auch das Patientenwohl gewährleistet ist und die ambulante Versorgung zur Steigerung der Lebensqualität der Patienten beiträgt. Zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen wünschen wir uns mehr Massnahmen und Qualitätskontrollen gegen Polymedikation, Über- und Fehlbehandlungen im Sinn der «Smarter Medicine». Medizinische Massnahmen und Abklärungen sollten nur dann zur Anwendung kommen, wenn sie den Patientinnen und Patienten einen Mehrwert bringen, also Qualität vor Quantität oder nach dem Motto weniger ist manchmal mehr. Wir begrüssen die geplanten Massnahmen zur Digitalisierung, fordern jedoch Datenschutz als oberste Priorität bei der Einführung neuer Technologien. Zudem braucht es eine faire Verteilung der Kosten und Aufwände bei der Digitalisierung, damit kleine Praxen nicht überfordert werden. Angesichts des Pflegepersonalmangels betont die Grüne Fraktion die Notwendigkeit von besseren Arbeitsbedingungen, höheren Löhnen und gezielten Ausbildungsförderungen. Wir betonen die Wichtigkeit der Attraktivitätssteigerung von Pflegeberufen, um die langfristige Versorgung sicherzustellen. Der Wandel, der im Bericht als notwendig erachtet wird, sollte aus unserer Perspektive heraus in den Bereichen Gesundheitsvorsorge und Prävention viel deutlicher erkennbar sein. Leider sind systemische Veränderungen bei den knapp angedachten Finanzmitteln kaum vorstellbar. Dabei spielen die Massnahmen zur Schulung gesunderhaltender Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten der Bevölkerung genauso eine entscheidende Rolle, wie die Reduzierung von gesundheitsgefährdenden Emissionen und der Schutz vor menschengemachten Umwelteinflüssen und Klimaveränderungen. Das interprofessionelle Wirkungsfeld «Planetary Health» betont die enge Verbindung zwischen menschlicher Gesundheit und den ökologischen sowie planetaren Grenzen. Im Kontext des Planungsberichts ist dies besonders relevant, da eine nachhaltige Gesundheitsversorgung auch ökologische und präventive Massnahmen einbeziehen muss, um langfristige Gesundheitsrisiken zu minimieren. Zu den Präventivmassnahmen im Sinn von Planetary Health gehören die Förderung umweltfreundlicher Lebensstile. So haben Massnahmen zur Verbesserung von Ernährung und Mobilität sowohl gesundheitliche als auch ökologische Vorteile. Beispiele dafür könnte die Reduktion von Fleischkonsum mit gleichzeitiger Förderung von frischer, regionaler, saisonaler und pflanzenbasierter Kost sein und die Förderung von aktiver Bewegung wie Radfahren und zu Fuss gehen. Auch Klimaschutz ist Gesundheitsprävention, da die Klimaveränderungen sowohl direkte als auch indirekte Auswirkungen auf die Bevölkerung haben. Starkwetterereignisse wie Hitze und Überschwemmungen gefährden Leben. Indirekt ist die Bevölkerung von Krankheiten betroffen, die durch Umweltzerstörung und Klimaerwärmung begünstigt werden, zum Beispiel Zoonosen und andere Infektionskrankheiten. Der «One Health»-Ansatz, der die Gesundheit von Menschen, Tier und Umwelt verbindet, ist eine etablierte Strategie zur Bekämpfung von Zoonosen und zur Förderung von Gesundheit im Einklang mit der Umwelt. Dieser Ansatz ist jedoch zu begrenzt. Ein «Planetary-Health»-Ansatz geht über «One Health» hinaus, indem er die umfassendere Rolle von Klima, Biodiversität und globalen Umweltveränderungen berücksichtigt. Hierbei stehen die Wechselwirkungen zwischen planetaren Grenzen und der menschlichen Gesundheit im Fokus. Im Planungsbericht sollte dieser Ansatz integriert werden, um Klima- und Umweltschutz und Gesundheitsförderung zu verknüpfen. Präventionsmassnahmen müssen breiter angelegt werden, indem nicht nur Krankheiten, sondern auch die ökologischen Ursachen bekämpft werden. Ein «Planetary-Health»-Ansatz kann somit eine zentrale Rolle in der präventiven Gesundheitsversorgung wie auch der Resilienz-Steigerung der Bevölkerung gegenüber den Klimaveränderungen spielen und langfristig die Versorgungssicherheit im Kanton Luzern fördern. Besonders, wenn von den grossen Herausforderungen und Visionen die Rede ist,

reicht die Etablierung eines kantonalen Koordinationsgremiums «One Health» nicht aus, sondern es müsste eigentlich ein Krisenstab «One Health-Planetary Health» gebildet werden. Hierfür braucht es ebenfalls mehr finanzielle Mittel als im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) vorgesehen. Behandlungspfade und integrierte Versorgung beginnen bei der Gesundheitsbildung und Patientinnen und Patienten können in solche Prozesse nur integriert werden, wenn sie über den Einfluss und Langzeitwirkung von Lebensstilen und den sogenannten Zivilisationskrankheiten ausreichend informiert sind. Nur durch richtungsweisende Investitionen in die Gesundheitsbildung kann die Stossrichtung Eigenverantwortung und die Kantonsstrategie gesellschaftlicher Wandel auch wirklich greifen. Des Weiteren fordern wir mehr Investitionen in den medizinische Eigenversorgungsgrad, um Versorgungsengpässen wie während der Pandemie vorzubeugen. Zurzeit fehlt es zum Beispiel an Jodprodukten die dringend benötigt werden, um Wundinfekte zu vermeiden und Wunden zu heilen. Diese Produkte gehören zur Grundversorgung, sind sozusagen «Kriegsmedikamente», da es keine gleichwertig desinfizierende Produkte auf dem Markt gibt. Das Ziel der Erhöhung der Qualität im Gesundheitswesen begrüssen wir sehr. Dafür müssen aber alle Betroffene und alle Akteure des Gesundheitswesens mit einbezogen werden. Eine «Just Culture» und verbesserte Fehlerkultur sowie mehr Transparenz und Interprofessionalität in den Behandlungspfaden können der Kostenexplosion und dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Zur Förderung und zum Erhalt der Gesundheit bedarf es einer funktionierenden Zusammenarbeit aller Politik-, Sozial- und Gesellschaftsbereiche, also «health in all policies». Die Stossrichtung im Planungsbericht begrüssen wir und der Bericht enthält bereits jetzt sehr gute Massnahmen. Wir treten deshalb auf die Vorlage ein. Wie in diesem Eintreten ausgeführt und wie ich bei meinen Anträgen noch erläutern werde, sind aber weiterhin Ergänzungen notwendig. Wir befinden uns mitten in einem Transformationsprozess, eigentlich sogar mitten in einer Krise, die manchmal wöchentlich oder täglich neue Aspekte aufwirft. Ich kämpfe als Ärztin an der Front des Gesundheitssystems, versorge Notfälle und arbeite eng mit anderen Versorgern des Gesundheitswesens zusammen. Sie können mir glauben, dass ich die drohende Veränderung mit Engpässen besser wahrnehme, als es vielleicht andere GASK-Mitglieder tun. Durch die Arbeit im Zentralvorstand der Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz weiss ich aus erster Quelle, dass die Gesundheit der Bevölkerung bedroht ist. Ich appelliere deshalb an Ihre Verantwortung und bitte um Gehör für meine Anträge.

Für die GLP-Fraktion spricht Riccarda Schaller.

Riccarda Schaller: Die GLP-Fraktion begrüsst den Planungsbericht zur Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern grundsätzlich. Der Bericht bietet regelmässig die Gelegenheit, die Vision sowie die wesentlichen Schwerpunkte in der Gesundheitsversorgung festzulegen und diese an den tatsächlichen Bedürfnissen der Bevölkerung auszurichten. Gerade in einem so wichtigen und dynamischen Bereich wie der Gesundheit ist es essenziell, dass wir die richtigen Weichen stellen, um die bestehenden Herausforderungen gezielt anzugehen. Diese Herausforderungen sind wie bereits angesprochen vielfältig – sowohl in finanzieller als auch personeller Hinsicht. Der Planungsbericht bietet uns die Möglichkeit, mit einem flexiblen Instrument die Gesundheitsversorgung auf die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse abzustimmen. Gerade diese Flexibilität ist von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen, dass es eine gute Qualität im Sinn der Bevölkerung ist. Leider zeigt sich im Planungsbericht, dass der Kantonsrat in einigen Bereichen massiv in die Arbeit der Regierung eingreift. Ein Beispiel dafür ist die Forderung, dass das Angebot der Grundversorgung für einen einzelnen Spitalstandort im Bericht festgehalten werden soll – was die Regierung als Exkurs in einem eigenen Kapitel 6 aufnimmt. Wir finden diese Vorgehensweise problematisch

und nicht nachvollziehbar. Was ist mit den anderen Standorten? Und wie passt dies zur Vision einer kantonsweit integrierten Versorgung? Wir sehen hier die Gefahr, dass die Interessenpolitik einzelner Standorte die Gesamtinteressen der gesamten kantonalen Gesundheitsversorgung runtergraben. Wir würden vielmehr eine gesamtheitliche Betrachtung der Gesundheitsversorgung begrüssen, ohne dass einzelne Standorte eigene Kapitel erhalten. Abgesehen von Kapitel 6 sind wir mit dem Planungsbericht inhaltlich grundsätzlich einverstanden. Es wird jedoch herausfordernd sein, die im Bericht formulierten Schwerpunkte mit den im aktuellen AFP verfügbaren Mitteln tatsächlich zu erreichen und umzusetzen. Wir haben Verständnis für die Forderung nach zusätzlichen finanziellen Mitteln, möchten jedoch klarstellen, dass solche Mittel nicht einfach in Form von Bemerkungen eingefordert werden sollen, sondern im Rahmen des AFP diskutiert und beantragt werden müssen. Insofern werden wir die entsprechenden Bemerkungen ablehnen. Wir unterstützen die von der Regierung formulierte Vision sowie die Schwerpunktthemen – insbesondere den Fachkräftemangel, die Digitalisierung, die integrierte Versorgung, die Gesundheitsförderung und Prävention. Angesichts der begrenzten Mittel, die der Regierung für die Umsetzung dieses Planungsberichts zur Verfügung stehen, erachtet die GLP-Fraktion eine wirkungsorientierte Herangehensweise als besonders wichtig. Wir müssen uns bewusst sein, dass die Versorgung letztlich nur zu einem kleinen Teil unsere Gesundheit bestimmt. Schaut man welche Faktoren unsere Gesundheit bestimmen, so ist unser Verhalten zu fast 40 Prozent für unsere Gesundheit verantwortlich. Es erstaunt doch, dass die Finanzflüsse diese Verhältnisse nicht wiederspiegeln. Prävention und Eigenverantwortung müssen wieder stärker in den Fokus rücken und priorisiert werden. Der grösste Teil unserer Prämien- und Steuergelder fliesst derzeit in die Versorgungsstrukturen und den Konsum von Gesundheitsleistungen – oft in Bereiche, die die attraktivsten Tarife bieten. Dass die Bevölkerung vor kurzem EFAS angenommen hat, dürfte dazu beitragen, mehr Transparenz in die Finanzflüsse zu bringen und Fehlanreize bei den Tarifen zu reduzieren. Die GLP-Fraktion sieht die von der Regierung benannten Themen als durchaus relevant an. Für uns stehen dabei vor allem die integrierte Versorgung und die gesamtheitliche Betrachtung im Vordergrund. Themen wie Umwelteinflüsse, die den Gesundheitszustand eines Menschen zu 10 Prozent bestimmen sowie die Zugänglichkeit der Versorgung für Menschen mit Behinderungen und die Barrierefreiheit spielen dabei eine zentrale Rolle. Wir werden deshalb die entsprechenden Bemerkungen in Bezug auf eine Anlaufstelle für Long-Covid oder die Umweltmedizin unterstützen. Schliesslich sind wir der Überzeugung, dass die Interdisziplinarität und die Berücksichtigung umweltbedingter Faktoren wie etwa Berufskrankheiten, die einen grossen Teil unserer Gesundheit beeinflussen, stärker gewichtet werden müssen. Das Gesundheitswesen insgesamt muss durchlässiger werden. Wir hoffen, dass die Ziele des Planungsberichts trotz der begrenzten Mittel erreicht werden können. Die Stossrichtung ist klar und wir setzen uns dafür ein, dass Prämien- und Steuergelder effektiv und patientenzentriert eingesetzt werden. Es darf in der Gesundheitspolitik nicht nur um Strukturerhaltung gehen, sondern wir müssen neue Wege einschlagen.

Hannes Koch: Der Planungsbericht ist ausführlich, umfassend und zeigt in die richtige Richtung. Die klare Aussage ist absolut richtig, dass die Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen sollen – also eine integrierte Versorgung – und dass die Behandlung am Patientenpfad entlang organisiert werden soll. Integrierte Versorgung würde heissen: Von zu Hause, über die Klinik, die Rehabilitation, ein Pflegeheim und wieder nach Hause in Zusammenarbeit mit der Hausärzteschaft und gegebenenfalls mit der Pflege und Betreuung durch die Spitex. Verschiedene Entwicklungen sind bereits im Gang: Das sich im Bau befindliche ambulante Zentrum LUKS mit der beeindruckend grossen Kapazität, die

Entwicklung von hospital@home, die Zunahme psychiatrischer Fälle, die im häuslichen Umfeld behandelt werden sollen, der Mangel an hausärztlichen Fachpersonen und die neuen Modelle, die in den Heimen oder Spitex-Organisationen einen Beitrag gegen den Hausärztemangel leisten sollen. Die Liste ist nicht abschliessend. Aber die heutige Aufgabenverteilung – Akutversorgung durch den Kanton und Langzeitversorgung durch die Gemeinden – ist nicht mehr zukunftsfähig. Ich will hier kein Durcheinander veranstalten. Aber neben den Akut- und Langzeitbehandlungen gibt es beispielsweise auch postakut-kurzzeit oder preakute Behandlungen oder nicht akute aber wichtige medizinische Behandlungen. Für einen regelmässig strukturierten und ergebnisorientierten Austausch der Akteurinnen und Akteure aus dem Luzerner Gesundheitswesen ist die Plattform IGEL vorgesehen. Es ist zu begrüssen, dass dort auch Patientenorganisationen vertreten sein sollen. Ich halte mein Plädoyer, um das Forum IGEL zu stärken, ihm Gewicht zu verleihen und zu fordern, dass sich das Forum IGEL nicht nur austauscht, sondern auch konkrete und vor allem ausfinanzierte Massnahmen lancieren kann. Ich wurde gefragt, weshalb ich mich in der GASK der Stimme enthalten habe, obwohl ich den Bericht als ausführlich und umfassend beurteile. Meine Sorge besteht darin, dass die Organisationen, die bereits heute zukunftsweisende Projekte lancieren, schlussendlich nicht im notwendigen Tempo vorwärtsgehen können. Dazu hat sich auch Jacqueline Theiler von der FDP-Fraktion geäussert. Aus politischer Sicht müsste der Kanton klarer steuern. Als Unternehmer in der Gesundheitsbrache erachte ich den Bericht aber als guten Beginn. Deshalb sage ich heute überzeugt Ja. Aber die Umsetzung müssen der Kanton, die Gemeinden und die Organisation gemeinsam angehen. Es ist kein Aufschub möglich, denn die Zeit drängt.

Adrian Nussbaum: Die Eintretensdebatte hat mir etwas den Appetit verdorben. Ich anerkenne die Erfahrung von Sabine Heselhaus aus der Praxis. Das ist sehr wertvoll für unseren Rat. Das aber als Motivation zu nutzen, allen anderen GASK-Mitgliedern mangelnde Kompetenz zu unterstellen, finde ich etwas schwierig. Zum Eintreten von Marcel Budmiger und der SP-Fraktion: Es ist selbstverständlich Ihr Recht, in diesem Saal Kommissionsarbeit zu leisten. Wenn man Ihrem Votum aber glauben soll, könnte man meinen, dass der Planungsbericht ein zahnloser Papiertiger oder warme Luft ist, die nichts kostet. Fakt ist aber, dass wir mit der zustimmenden Kenntnisnahme Massnahmen im Umfang von rund 34 Millionen Franken unterstreichen, die notabene bereits im AFP eingestellt sind. Seien wir doch ehrlich: Diese Mittel stehen uns nur zur Verfügung, weil wir in Bezug auf die Finanz- und Steuerpolitik nicht auf die SP gehört haben. Selbst wenn im Planungsbericht die Forderungen der SP-Fraktion bereits enthalten wären, hätte sie andere oder neue Ideen, um den Bericht zu kritisieren. Selbstverständlich ist es Ihr Entscheid, ob Sie als Regierungspartei Oppositionspolitik betreiben oder nicht. Wenn Ihnen mindestens die Stossrichtung des Planungsberichts passt, erwarte ich von Ihnen eine zustimmende Kenntnisnahme – unabhängig der eingereichten Anträge.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel. Diesem Wandel müssen wir begegnen. Das tun wir in den nächsten Jahren mit dem Planungsbericht Gesundheitsversorgung, über den Sie sich in Ihren Eintretensvoten geäussert haben. Vor gut zwei Jahren begannen wir mit der Erarbeitung des Planungsberichts Gesundheitsversorgung mit einem grossen Anlass in der Messe Luzern, an welchen die wichtigen Stakeholder aus dem Gesundheitswesen anwesend waren. Diese haben uns im partizipativen Prozess zur Erarbeitung eines doch profunden Planungsberichts begleitet, der sehr umfassend ist und die Luzerner Gesundheitslandschaft sehr detailliert und ausführlich analysiert, betrachtet und hinterlegt. Hinterlegt mit einer Vision. Ohne Vision wissen wir nicht, in welche Richtung wir zu

gehen haben. Wir wollen eine Gesundheitsversorgung, die für alle passend ist, patientenzentriert und mit einem starken Unterbau in der Grundversorgung. Nach der Erarbeitung mit allen Involvierten wurde der Planungsbericht mit verschiedenen Datenquellen unterlegt und anschliessend mit entsprechenden Akteuren aus der Politik gespiegelt. Der Wandel im Gesundheitswesen ist intensiv. Ich persönlich würde nicht von Krise sprechen, wenn ich schaue, in welch einem Land wir leben. Die Schweiz ist ein sehr wohlhabendes und reiches Land. Im Vergleich mit anderen Ländern geht es uns sehr gut. Aber ich bin einverstanden damit, dass wir im Kanton Luzern und der Zentralschweiz, aber auch in der ganzen Schweiz Hausaufgaben zu erledigen haben. Die Ursachen dieses Gesundheitwandels haben Sie heute schon genannt, dazu gehören der Fachkräftemangel, der technologische Fortschritt aber auch der Kostendruck und das Anreizsystem. Das Gesundheitssystem birgt unglaublich viele Fehlanreize. Hier und dort ist auch ein gewisses «Gärtlidenken» festzustellen. Dieses Problem möchten wir mit der integrierten Versorgung angehen. Mit dieser Strategie soll das, was wir eben gehört haben, nicht mehr geschehen und man einfach im luftleeren Raum stehenbleibt. Der Kanton Luzern soll in der integrierten Versorgung Rahmenbedingungen definieren können. Der vorliegende Bericht soll in Zeiten dieses Wandels ein Zielbild liefern, in welche Richtung wir das Gesundheitswesen im Kanton Luzern längerfristig bewegen wollen. Dieses Zielbild ist in der Vision abgehandelt. Daraus haben wir auch konkrete Handlungsfelder und strategische Massnahmen definiert, in denen der Kanton zusammen mit allen Akteuren des Gesundheitswesens in den kommenden Jahren aktiv sein wird. Dabei ist mir insbesondere wichtig zu betonen – und das macht den vorliegenden Bericht anders als den letzten –, dass es nicht nur um die Spitalplanung geht, sondern vor allem um die Stärkung der ambulanten Grundversorgung. Das ist eine Herzensangelegenheit, wie ich gespürt habe nicht nur von mir, sondern auch Ihres Rates. Denn die ambulante Grundversorgung und insbesondere die Hausärzteschaft sind die Basis unseres Gesundheitswesens. Auch das wurde heute von Ihnen schon verschiedentlich ausgeführt. Es ist ein Novum, dass im Vergleich zum alten Planungsbericht dargelegt wird, wie viel uns die konkreten Massnahmen in den nächsten Jahren kosten werden. Wir haben die Massnahmen genau definiert und jede Massnahme mit einem Preisschild versehen. Dies um auch aufzuzeigen, wie sich der Kanton in den kommenden Jahren in einer aktiven Rolle beteiligen möchte. Also nicht nur planen und koordinieren, sondern auch aktiv werden. Aber, auch das ist wichtig, es geht auch immer darum abzuwägen, wie viel Staat man im Gesundheitswesen möchte. Diesbezüglich müssen wir ein gutes Gleichgewicht finden. Ein weiterer Bestandteil des Planungsberichts ist die Spitalplanung, die der Kanton gemäss den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) erstellen und periodisch überprüfen muss. Die Spitalplanung wird regelmässig von den Kantonen erstellt. Dabei hat auch der Kanton Luzern den Bedarf nach stationären Spitalbehandlungen anhand der Luzerner Bevölkerung ermittelt. Dies haben wir unter der Berücksichtigung getan, dass das Gesundheitswesen künftig ambulanter sein wird. In diesem Zusammen möchte ich in Erinnerung rufen, dass der Kanton Luzern einer der ersten war, der die Liste «ambulant vor stationär» eingeführt hat. Zudem erweitert er die Liste als erster Kanton per 1. Januar 2025 mit weiteren Eingriffen. Wir meinen es ernst mit einer guten Ambulantisierung, die auch Patientensicherheit vermittelt. Es ist völlig klar, dass das nur mit dem Einverständnis der Fachgesellschaften geschieht. Der Kanton Luzern – das ist mir wichtig zu betonen – verfügt über eine sehr schlanke Spitallandschaft. Aus diesem Grund haben wir die Betten moderat geplant. Der Standort Wolhusen wurde heute schon mehrmals genannt. Dort findet im Vergleich zum heutigen Angebot ein Bettenabbau statt. Aktuell sind es 120 Betten, künftig sind 80 geplant. Zudem wird die Intensivpflegestation in eine Intermediate Care-Station (IMC)

umgewandelt. Wir sind also auf einem guten Weg, diese schlanken Spitalstrukturen in die Zukunft zu führen. Von einer gefährlichen Spitalplanung kann also nicht die Rede sein. Des Weiteren sind wir Kantone angehalten, die Spitalplanung mit den umliegenden Kantonen zu koordinieren. Auch das findet statt. Auf Basis der Patientenströme haben wir die Koordination mit den umliegenden Kantonen abgesprochen. Wir werden damit auch nicht aufhören. Die nun vorliegende Spitalplanung schöpft das Potenzial bezüglich der Koordination mit den umliegenden Kantonen für die nächsten vier Jahre aus. Ich bin mit meinen Kolleginnen und Kollegen aus der Zentralschweiz und den Kantonen Aargau und Bern so verblieben, dass wir unsere Leistungsangebote selbstverständlich auch in den kommenden Jahren weiter koordinieren werden. Wir Kantone nehmen unsere Verantwortung in der Spitalplanung sehr wohl wahr. Es ist mir sehr wichtig dies zu betonen. Ich bedanke mich bei allen involvierten Akteuren, die am Planungsbericht mitgearbeitet haben, aber vor allem auch für die guten Diskussionen innerhalb der Kommission. Ich empfehle und lege Ihnen ans Herz, den Planungsbericht zustimmend zur Kenntnis zu nehmen. Helfen Sie mit, die Reform im Gesundheitswesen voranzutreiben.

Der Rat tritt auf die Vorlage ein.

Bemerkung Marcel Budmiger zu S. 22 f. / 2.4.3 Politische Entwicklungen: Zur Eindämmung der Gesundheitskosten ergreift der Kanton Massnahmen gegen überhöhte Löhne des Spitzenpersonals (Chefarztlöhne, etc.) bei öffentlichen und privaten Gesundheitsversorgern. Bezuglich den Entschädigungen des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung der kantonseigenen LUKS AG, setzt er die geltende Eignerstrategie durch.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Dieser Antrag lag der GASK so nicht vor.

Marcel Budmiger: Seit Jahren debattiert die Politik über Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten. Seit Jahren geschieht infolge des Einflusses starker Lobbys leider wenig und die Kosten steigen und steigen. Teilweise ist das berechtigt, weil die Versorgung besser ist oder weil die Umsetzung der Pflegeinitiative Kosten verursacht. Teilweise aber auch unberechtigt, wenn wir die steigenden Spitzenlöhne in den Chefetagen der Krankenkassen, aber auch in den Spitätern betrachten. Die Bevölkerung hat kein Verständnis für diese exorbitanten Löhne. Der Planungsbericht plädiert an die Eigenverantwortung der Bevölkerung, gleichzeitig hält das Spitzenpersonal einiger Firmen wenig von dieser Eigenverantwortung – jedenfalls nicht, wenn es um die eigenen Löhne geht. Deshalb braucht es hier Massnahmen, die der Regierungsrat mit dieser Bemerkung prüfen soll. Wie das geht, zeigt er beispielsweise mit der Eignerstrategie der LUKS AG, wo er klare Vorgaben bezüglich Löhne von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung macht. Mit dieser Bemerkung möchten wir diesen Weg bekräftigen. Es kann nicht sein, dass die Bevölkerung mit Steuern und Prämiengeldern Abzockerlöhne berappen muss. Mit dieser Bemerkung können wir ein Zeichen für anständige Löhne setzen. Danke, wenn auch Sie die Anliegen der Bevölkerung ernst nehmen.

Sabine Heselhaus: Spitzengehälter machen einen signifikanten Anteil an den Personalkosten aus, die wiederum einen grossen Teil der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen darstellen. Eine Deckelung der Löhne oder eine bessere Regulierung könnte zur Kostenkontrolle beitragen. Insbesondere in öffentlichen Institutionen kann durch angemessene Grundstrukturen sichergestellt werden, dass Gelder effizient verwendet werden, ohne dass die Qualität der Versorgung darunter leidet. Auch wenn private Gesundheitsversorger weniger direkt aus öffentlichen Geldern finanziert werden, profitieren sie indirekt von den Krankenkassenprämien, die von der gesamten Bevölkerung getragen

werden. Ein Masshalten bei den Spitzenlöhnen könnte einen verantwortungsvollen, bewussten Umgang mit diesen Mitteln signalisieren. Es könnte zudem den Wettbewerb um Spitzenpositionen versachlichen und eine Spirale immer weiter steigender Gehälter bremsen. Spitzengehälter sind nicht allein ausschlaggebend für die Attraktivität einer Position. Faktoren wie Arbeitsbedingungen, Möglichkeiten zur Forschung oder zur beruflichen Entwicklung spielen ebenfalls eine Rolle. Angemessene, aber nicht überhöhte Löhne schmälern daher nicht zwingend die Attraktivität der Position. Öffentliche Gesundheitsversorger tragen eine besondere Verantwortung, Vorbild für einen verantwortungsvollen Umgang mit finanziellen Ressourcen zu sein. Überhöhte Gehälter untergraben das Vertrauen in das Gesundheitssystem und in die Institutionen, die es verwalten. Überhöhte Löhne im Spitzenbereich stehen in keinem Verhältnis zu den Gehältern des Pflegepersonals und anderer Mitarbeitenden, die ebenfalls entscheidend zur Gesundheitsversorgung beitragen. Ein Abbau solcher Ungleichheiten fördert die Wahrnehmung von Gerechtigkeit im Gesundheitssystem. Die Eindämmung von überhöhten Spitzengehältern ist ein wichtiger Schritt, um die Kosten im Gesundheitswesen zu kontrollieren, soziale Gerechtigkeit zu fördern und die Mittel effizienter einzusetzen. Angemessene Gehälter im Verhältnis zu anderen Beschäftigten und zu den Aufgaben der Institution stärken das Vertrauen in das System und entlasten gleichzeitig die Versicherten. Die Grüne Fraktion stimmt der Bemerkung zu. Ich möchte doch bitten, dass einem das Wort nicht im Munde umgedreht und die Sache mit Respekt behandelt wird.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Die Problematik der steigenden Gesundheitskosten ist auch unserem Rat sehr bewusst. Es ist uns ein grosses Anliegen, diese einzudämmen. Deshalb verweise ich gerne nochmals auf den Planungsbericht und die entsprechenden Massnahmen. Ich weiss, dass andere Kantone bezüglich der Löhne der Chefärzte kürzlich eingegriffen haben. Ich möchte Ihnen aber die Ausgangslage des LUKS darlegen. Diese ist zum Glück etwas anders. Der Kanton Luzern war in der Frage der Deckelung der Chefarztlöhne im LUKE immer schon Pionier in der Schweiz und hat die Löhne in seinen Spitäler auf maximal 550 000 Franken begrenzt und zudem von der Menge der erbrachten Leistungen entkoppelt. Das haben andere Spitäler erst kürzlich getan. Das ist nicht nur ein leeres Versprechen, sondern in der Eignerstrategie so vermerkt. Der Lohn ist im Vergleich zu anderen Kantonen moderat, auch wenn die Summe sehr hoch klingt und auch für uns sehr hoch ist. Der Vergleich mit anderen Spitäler zeigt aber, dass wir einen sehr moderaten Weg eingeschlagen haben. Nur wenige Chefärztinnen und -ärzte am LUKE erhalten übrigens dieses Maximum. Würden wir die Löhne einschränken, hätte dies massive wettbewerbliche Nachteile für das LUKE zur Folge. Ich bitte Sie zu bedenken, dass das LUKE als universitäres Lehr- und Forschungsspital in Konkurrenz mit anderen Lehr- und Forschungsspitäler steht, zum Teil auch mit gewissen Universitätskliniken. Der Regierungsrat kann zudem im Bereich der Privatspitäler nur begrenzt Vorgaben machen. Das gilt auch für Ihren Rat, insbesondere im Bereich der Grundversicherung. Die Vorgaben können jedoch über Entschädigungen im Zusatzversicherungsbereich privat oder halbprivat umgangen werden. Das ist die grosse Herausforderung. Bei den Privatspitäler im Kanton Luzern sind viele Belegärztinnen und -ärzte im Einsatz, die keinem Anstellungsverhältnis unterstehen. Sie erhalten keinen Lohn, sondern einen Anteil an den Fallpauschalen. Deshalb funktioniert eine Begrenzung der Höchstlöhne nicht. Die Entschädigung des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung des LUKE war immer wieder Thema, auch kürzlich wieder. Wir müssen hier aber konstatieren, dass auch diese in der Eignerstrategie festgehalten ist. Die Entschädigung wird aber in der sich im Moment in Erarbeitung befindenden Eignerstrategie nochmals überprüft und angepasst. Sie

muss marktwirtschaftlich ausgerichtet sein. Auch hier geht es darum, dass wir für Verwaltungsräte und Geschäftsleitungsmitglieder konkurrenzfähig sind. Ich bitte Sie, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 83 zu 30 Stimmen ab.

Bemerkung Sabine Heselhaus zu S. 88 / 4.4 Angebot und Nachfrage in Zukunft: Am LUKS wird ein überkantonales Kompetenzzentrum für Umweltmedizin und umweltbedingte Berufskrankheiten aufgebaut und in Zusammenarbeit mit der SUVA ein Register geführt.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Diese Bemerkung lag der GASK nicht vor.

Sabine Heselhaus: Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung, chemische Exposition und Klimaveränderungen tragen zunehmend zu gesundheitlichen Problemen bei. Erkrankungen wie Allergien, Atemwegserkrankungen oder chronische Erkrankungen durch Schadstoffexposition nehmen zu. Zudem haben viele Berufskrankheiten eine klare Verbindung zu Umweltfaktoren, etwa durch den Kontakt mit Schadstoffen, Staub oder chemischen Substanzen. Ohne spezialisierte Diagnostik bleiben viele Fälle unerkannt und somit unzureichend behandelt. Morbus Parkinson ist zum Beispiel in mehreren Ländern als Berufskrankheit bei Landwirten aufgrund von Pestiziden anerkannt. In Italien seit 2008, in Frankreich seit 2012 und in Deutschland seit diesem Jahr. Diese Anerkennung von Berufskrankheiten und entsprechenden Renten basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, dass langjähriger und häufiger Kontakt mit Herbiziden, Fungiziden oder Insektiziden das Risiko zu Parkinson erhöhen kann. Umweltmedizin ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, das medizinisches Wissen mit Umwelt- und Arbeitswissenschaften kombiniert. Ein überkantonales Zentrum kann Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen zusammenbringen, die Forschung vorantreiben und Betroffene adäquat behandeln. Dies ist besonders wichtig, da viele niedergelassene Ärzte und kleinere Spitäler nicht über das nötige Spezialwissen verfügen. Ein Register für umweltbedingte Berufskrankheiten, geführt in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) erfüllt die Funktion der Überwachung und führt zu Erkenntnissen von Ursachen und Risikofaktoren, so dass präventive Massnahmen abgeleitet und Betroffene geschützt werden können. Ein überkantonales Kompetenzzentrum für Umweltmedizin am LUKS wäre ein wichtiger Schritt, um den Herausforderungen durch umweltbedingte Erkrankungen gerecht zu werden. Das Zentrum könnte Expertisen bündeln, Prävention fördern und Betroffene umfassend unterstützen. Ein Register in Zusammenarbeit mit der Suva würde Transparenz schaffen, Forschung und Prävention stärken und letztlich die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmenden und der gesamten Bevölkerung verbessern. Ich bitte Sie deshalb, meiner Bemerkung zuzustimmen.

Marcel Budmiger: Die Klimaerhitzung ist real, ob man das will oder nicht. Auch die klimabedingten Berufskrankheiten werden zunehmen. Gerade die Schweiz ist besonders vom Klimawandel betroffen. Ich höre oft, dass der Kanton Luzern eine Vorreiterrolle einnehmen soll. Bei ambulant vor stationär haben wir das getan und es gibt auch einen zweiten Bereich in der Medizin, wo man das tun könnte, nämlich genau dort, wo es Sabine Heselhaus mit ihrer Bemerkung verlangt. Wir sind stolz auf die Suva, die in Luzern ansässig ist. Die Suva ist bekannt für ihre erfolgreichen Kampagnen. Deshalb wäre es eine Chance, mit der Suva zusammen eine Vorreiterrolle einzunehmen. Nutzen wir die Stärken, die wir im Kanton haben, denn wir müssen nicht immer alle mit Steuergeschenken anlocken.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschor.

Michaela Tschor: Die Umweltmedizin ist unbestritten ein wichtiges Thema.

Ebenso die Interdisziplinarität, die dabei zum Ausdruck kommt. Der Kanton Luzern möchte

tatsächlich Vorreiter sein und bleiben. Die Umweltmedizin ist aber eine Nischendisziplin. Trotz «One Health»-Ansatz, den der Kanton Luzern verfolgt, ist es ein medizinisches Gebiet, das sich mit Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen befasst und die Umweltfaktoren berücksichtigt. Aber wir müssen uns überlegen, in welchen Spitälern welche Leistungen angeboten werden. Die Umweltmedizin als Nische gehört in ein Universitätsspital. Wir haben uns diesbezüglich bereits mit dem LUHS ausgetauscht um zu erfahren, wie sie einem solchen Kompetenzzentrum gegenüberstehen. Eine Anfrage beim LUHS hat ergeben, dass sie dieses Kompetenzzentrum aufgrund des Fachkräftemangels und des spezifischen Personals mit entsprechendem Know-how nicht aufbauen können. Hier sind wir also wieder bei der Frage, was an welchen Spitälern stattfindet. Das ist Aufgabe eines Universitätsspitals und wir haben Universitätsspitäler, die sich diesem Thema bereits annehmen. Wir können dieses Wissen dort abholen und Synergien nutzen, müssen aber kein eigenes Kompetenzzentrum aufbauen. Ich bitte Sie deshalb, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 83 zu 30 Stimmen ab.

Bemerkung GASK zu S. 92 ff. / 5 Stationäre Versorgung: Der Kanton prüft den Aufbau einer überkantonalen Anlaufstelle für Long Covid und das chronische Fatigue-Syndrom.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Die ursprüngliche Bemerkung wurde in der GASK beraten und auf die heute vorliegende Form angepasst. Die GASK hat anerkannt, dass die Behandlung von Long-Covid und dem chronischen Fatigue-Syndrom neuere Erkrankungen sind, die noch wenig erforscht sind und das sich à jour halten über diese Erkrankungen und entsprechende Behandlungsmethoden für Grundversorger flächendeckend eine grosse Herausforderung darstellen. Dies kann sich negativ auf die Behandlungsqualität auswirken, insbesondere, wenn bei diffusen Krankheitsbildern die Diagnose nicht gestellt und die Erkrankung unerkannt bleibt. Die GASK will mit der Schaffung einer überkantonalen Anlaufstelle das Wissen bündeln und den Wissenstransfer von neuen wissenschaftlichen Ansätzen und Behandlungsmethoden für die Grundversorger sicherstellen, sie unterstützen und für eine optimale qualitative Versorgung der Betroffenen sorgen. Die GASK hat der Bemerkung mit 12 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung zugestimmt. Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Das Thema Long-Covid oder Fatigue-Syndrom hat Ihnen uns unseren Rat schon mehrfach beschäftigt. Wir sehen seitens Regierung ebenfalls Handlungsbedarf. Der Kanton Luzern hat in den letzten Jahren immer wieder Gelder eingestellt und auch die Fachstelle «Altea» mitfinanziert. Diese Fachstelle wird von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu Beratungsangeboten der Grundversorger im Bereich Long-Covid empfohlen. Wir haben bei der GDK aber mehrfach reklamiert, dass der Kanton Luzern mit diesem Angebot nicht ganz glücklich ist. Aus diesem Grund möchten wir die für Long-Covid eingestellten finanziellen Mittel umdisponieren und einem Kompetenzzentrum zur Verfügung stellen, das in der Zentralschweiz angesiedelt ist. Wir haben uns im Vorfeld überlegt, wer dieses Kompetenzzentrum anbieten könnte und was es beinhaltet. Im Kompetenzzentrum geht es nicht darum, Patientinnen und Patienten zu beraten, sondern die Grundversorgerinnen und -versorger und ihnen wissenschaftlich zur Seite zu stehen. Wir haben festgestellt, dass viele Hausärztinnen und -ärzte, die angehalten sind diese Behandlung anzubieten, nicht viel über die Diagnostik oder den Behandlungspfad wissen. Das kann man ihnen nicht verübeln, denn die Wissenschaft ist diesbezüglich noch sehr gefragt. Aus diesem Grund haben wir im Kanton Luzern in verschiedenen Spitälern angefragt

wer bereit wäre, ein Kompetenzzentrum zur Beratung der Grundversorgerinnen und -versorger anzubieten. Wir konnten das Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care der Universität dafür gewinnen, ein entsprechendes Kompetenzzentrum zu prüfen. Ich glaube, dass es dort richtig angesiedelt ist, weil man dort für die Stärkung der Hausarztmedizin zuständig ist. Ich bitte Sie daher, der Bemerkung der GASK zuzustimmen.

Der Rat stimmt der Bemerkung mit 111 zu 1 Stimme zu.

Bemerkung Sabine Heselhaus zu S. 155 f. / 8.1.2 Regionale Gesundheitsnetzwerke/-zentren: Der Kanton fördert finanziell Modelle guter Praxis, Studien und Pilotprojekte zur integrierten Versorgung mit zusätzlich 3,75 Millionen Franken jährlich.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Dieser Antrag lag der GASK nicht vor.

Sabine Heselhaus: Im Planungsbericht wird betont, dass die integrierte Versorgung ein Schlüsselfaktor ist, um die Gesundheitsversorgung effizienter, qualitativ hochwertiger und patientenorientierter zu gestalten. Um diese Strategie in der Praxis umzusetzen, sind gezielte Fördermittel notwendig die es ermöglichen, innovative Ansätze zu entwickeln und umzusetzen. Studien und Pilotprojekte sind essenziell um neue Modelle der integrierten Versorgung zu testen und zu evaluieren, bevor sie grossflächig eingeführt werden. Ohne ausreichende finanzielle Unterstützung besteht die Gefahr, dass vielversprechende Ansätze nicht ausreichend entwickelt oder frühzeitig abgebrochen werden. Mit den zusätzlichen Mitteln können erfolgreiche Projekte identifiziert, dokumentiert und in anderen Regionen des Kantons oder darüber hinaus realisiert werden. Das reduziert langfristig Kosten und verbessert die Versorgung. Die initialen Investitionen von 3,75 Millionen Franken jährlich sind langfristig kostensparend, da integrierte Versorgung stationäre Aufenthalte reduzieren kann, indem sie ambulante Lösungen fördert. Chronische Erkrankungen können durch bessere Koordination und Prävention effektiver gemanagt werden und Doppelpurigkeiten in der Versorgung werden abgebaut. Ohne solche Fördermassnahmen bleiben strukturelle Schwächen bestehen, die zu höheren Gesamtkosten führen. Der Planungsbericht hebt die Notwendigkeit hervor, die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu sichern. Modellprojekte können gezielt Lösungen entwickeln, die auf die spezifischen Herausforderungen ländlicher Gebiete zugeschnitten sind, wie etwa Gesundheitszentren oder mobile Versorgungsteams. Studien und Pilotprojekte schaffen die wissenschaftliche Grundlage, um die Wirksamkeit integrierter Versorgungsmodelle zu belegen. Dies fördert das Vertrauen bei Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung. Die zusätzlichen 3,75 Millionen Franken jährlich sind eine notwendige Investition, um die im Planungsbericht geforderte integrierte Versorgung effektiv umzusetzen. Sie ermöglichen die Erprobung, Weiterentwicklung und Skalierung von Modellen, die langfristig zu einer qualitativ hochwertigen und kosteneffizienten Gesundheitsversorgung führen. Die Mittel tragen zudem dazu bei, die im Planungsbericht formulierten Ziele greifbar und umsetzbar zu machen. Der Betrag ist hoch genug, um viele wirkungsvolle Projekte zu fördern, ohne andere zentrale Aufgaben im Gesundheitswesen zu gefährden. Es stellt einen gezielten Innovationsimpuls dar, der langfristig auch Fördermittel des Bundes oder privater Akteure anziehen könnte. Gleichzeitig ist die Summe nicht so hoch, dass sie die finanzielle Tragfähigkeit des Kantons belastet, insbesondere im Vergleich zu den Gesamtausgaben im Gesundheitssektor. Im AFP 2025–2028 sind für 2025–2027 entsprechend zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Massnahmen des Planungsberichts eingeplant. Zur Umsetzung der Massnahmen im Jahr 2028 fehlen im AFP rund 3,75 Millionen Franken. Ich bitte Sie, meiner Bemerkung zuzustimmen.

Michael Ledergerber: Im Planungsbericht wird beschrieben, dass die Gesundheitsversorgung immer eine Gemeinschaftsleistung ist. Weiter wird beschrieben, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens nur wenig vernetzt sind, die Gesundheitsförderung und Patientenaktivierung noch eine untergeordnete Rolle spielt und mit es mit der Digitalisierung kaum vorangeht. Angesichts der grossen Herausforderungen wie der Demografie, dem Fachkräftemangel usw. ist die starke Fragmentierung des Versorgungssystems möglichst schnell abzubauen. Basis des integrierten Versorgungssystems bilden die regionalen Gesundheitsnetzwerke oder -zentren. Eine der Kernaufgaben ist die Sicherstellung einer möglichst wohnortnahmen Grundversorgung in enger Zusammenarbeit mit den dezentralen Leistungserbringenden der Region, also den Arztpraxen, Spitäler, Apotheken usw. Möglichst schnell abzubauen heisst auch genügend finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, damit die regionalen Gesundheitsnetzwerke auch tatsächlich ihre Kernaufgaben erfüllen können und nicht nur auf dem Papier funktionieren. Die SP-Fraktion unterstützt die Bemerkung, damit die Vision Gesundheitsversorgung 2035 Wirklichkeit wird.

Jörg Meyer: Durch meinen Umzug erfahre ich erfahre am eigenen Leib, an was es in der integrierten Versorgung fehlt. Mein neuer Hausarzt wird nichts über mich wissen, ausser dem, was ich ihm erzähle, da wir nicht integriert unterwegs sind. Dies nur ein Hinweis. Die Universität Luzern hat am 15. November 2024 den Aktionsplan «Health2040» veröffentlicht. Ein Expertennetzwerk, dem ich ebenfalls angehören durfte, hat dabei die Frage gestellt, was in der Schweiz für eine ambulante Grundversorgung benötigt wird. Alle Beteiligten waren sich einig, dass die integrierte Versorgung ein Schlüsselfaktor ist. In der Praxis sprechen zwar alle davon, aber nur wenig tun etwas dafür. Das ist auf die falschen Anreize in der Finanzierung zurückzuführen. Schlussendlich ist jeder Betrieb für seine eigene Rechnung verantwortlich. Weil für den Initialaufwand aber Kosten entstehen und diese nicht finanziert werden, lässt man es bleiben. So lange keine besseren finanziellen Strukturen vorhanden sind – etwa bis EFAS greift –, ist es notwendig, dass die Kantone eine gewisse Vorleistung erbringen. Auch die Kantone können nicht einfach abwarten bis der Bund etwas unternimmt, sonst wird der Ball einfach weiter hin- und hergeschoben. Nun soll zuerst der Planungsbericht abgewartet und ein Konzept für die integrierte Versorgung erstellt werden. Erst ab 2026 ist für IGEL ein Budget von 400 000 Franken vorgesehen. Aber seien wir doch ehrlich, 400 000 Franken sind in diesem Bereich nichts. Ich finde den Planungsbericht toll, wahrscheinlich gab es noch nie einen so guten Bericht, trotzdem dürfen wir doch sagen, dass er noch besser sein könnte. Das hat nichts mit Opposition zu tun, wie es Adrian Nussbaum gesagt hat. Denn hoffentlich findet die Mitte-Fraktion hoffentlich nicht einfach alles gut, nur, weil es von ihrer Regierungsrätin kommt. IGEL benötigt einen Stachel und im Gesundheitswesen heisst das Geld. Im Bereich der integrierten Versorgung ist deshalb eine Anschubfinanzierung nötig. Zwar gibt es Projekte, aber niemand hat Kenntnis davon. In ihrem Aktionsplan führt die Universität Luzern eine Reihe von Massnahmen auf, die greifen würden. Ich bitte Sie deshalb, der Regierung Mittel zur Verfügung zu stellen, damit sich zum Wohl der Bevölkerung etwas tut.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Es ehrt den Bericht, wenn Sie mehr Gelder dafür zur Verfügung stellen wollen. Die Regierung lehnt die Bemerkung trotzdem ab. Für die Massnahme «Regionale Gesundheitsnetzwerke und -zentren» sind für die Planungsperiode 2025–2030 insgesamt 7,1 Millionen Franken eingestellt. Damit sollen auch Themen wie die integrierte Versorgung gefördert werden. Vom Aktionsplan der Universität Luzern haben wir Kenntnis und haben mit den Autoren Rücksprache genommen, als wir die Massnahmen definiert und mit einem Preisschild versehen haben. Sowohl zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Planungsberichts

in der Kommission, aber auch anlässlich der AFP-Beratung gingen wir davon aus, dass die eingestellten Gelder für die konkret geplanten Massnahmen ausreichen. Im nächsten AFP schauen wir dann wieder weiter.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 80 zu 29 Stimmen ab.

Bemerkung Sabine Heselhaus zu S. 155 / 8.1.2 Regionale Gesundheitsnetzwerke/-zentren i.V.m S. 161 / 8.1.8 Prävention: Der Kanton finanziert Präventionsprogramme zur Förderung gesunder Lebensweise und Ernährung, die gemeinsam mit Schulen, Betrieben und Gemeinden umgesetzt werden.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Dieser Antrag lag der GASK so nicht vor.

Sabine Heselhaus: Präventionsprogramme können langfristig die Gesundheitskosten senken, indem sie chronischen Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Belastungen vorbeugen. Frühzeitige Prävention in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren wie Schulen und Gemeinden unterstützt eine gesunde Entwicklung der Bevölkerung und entlastet das Gesundheitssystem nachhaltig. Kinder und Jugendliche befinden sich in einer prägenden Lebensphase. Präventionsprogramme in Schulen schaffen frühzeitige Bewusstseinsprägung für gesunde Ernährung und Bewegung und fördern gesunde Gewohnheiten. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz reduziert Fehlzeiten und steigert die Produktivität. Massnahmen wie gesunde Kantinen, Bewegungsprogramme oder Stressmanagement wirken präventiv und fördern das Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Gemeinden können niederschwellige Angebote schaffen wie öffentliche Bewegungsräume oder Ernährungskurse, die auch vulnerable Bevölkerungsgruppen erreichen. Die Einbindung verschiedener Akteure wie Schulen, Betriebe und Gemeinden ermöglicht einen ganzheitlichen Ansatz, der die Menschen in unterschiedlichen Lebensbereichen erreicht. Ein abgestimmtes Vorgehen fördert Synergien, etwa bei der schulischen Gesundheitsbildung durch Gemeindeprojekte und betriebliche Angebote, die dort ergänzt werden. Präventionsprogramme können gezielt Gruppen ansprechen, die stärker von Gesundheitsrisiken betroffen sind, zum Beispiel sozial benachteiligte Familien oder Berufe mit hoher körperlicher Belastung. Schulen und Gemeinden sind besonders gut geeignet, um niederschwellige und inklusive Programme anzubieten. Präventionsprogramme stärken die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, indem sie Wissen über Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden vermitteln. Eine informierte Bevölkerung ist besser in der Lage eigenverantwortlich gesunde Entscheidungen zu treffen. Der Kanton Luzern zeigt durch solche Programme seine Verantwortung, die Gesundheit seiner Bevölkerung aktiv zu fördern. Die Umsetzung solcher Massnahmen trägt zur Erfüllung nationaler Gesundheitsstrategien bei, etwa der Strategie Gesundheit 2020 des Bundes. Prävention ist kosteneffizient. Studien zeigen, dass jeder investierte Franken in die Prävention mehrere Franken an Gesundheitskosten spart, da Folgeerkrankungen vermieden werden. Massnahmen zur Förderung gesunder Ernährung und Lebensweisen sind günstiger als die Behandlung von Krankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Umsetzung und Finanzierung von Präventivprogrammen in Zusammenarbeit mit Schulen, Betrieben und Gemeinden ist eine wirkungsvolle Investition in die Gesundheit der Bevölkerung. Sie senkt langfristig die Gesundheitskosten, fördert die Lebensqualität und stärkt die Gesundheitskompetenz. Durch die Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren erreicht der Kanton eine breite Wirkung und kann spezifische Bedürfnisse der Bevölkerung gezielt adressieren. Ich bitte Sie, der Bemerkung zuzustimmen.

Marcel Budmiger: Die SP-Fraktion stimmt der Bemerkung zu. Das Stichwort

Eigenverantwortung wurde in den Eintretensvoten mehrfach genannt. Bei der Ernährung kann sehr viel Eigenverantwortung wahrgenommen werden: Was wir essen und wie wir es zubereiten. Eine abwechslungsreiche Ernährung spielt eine grosse Rolle. Dabei geht es auch nicht um die Frage um Fleisch oder nicht, sondern die Abwechslung ist wichtig. Mittels Informationskampagnen kann auf eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung hingewiesen werden, etwa in Betrieben oder Sportvereinen. So kommt man näher zur Bevölkerung, als wenn der Kanton eine Plakatkampagne durchführt. So können auch die Bedürfnisse der Bevölkerung abgeholt werden, so wie es die Bürgerlichen mit dem Subsidiaritätsprinzip meistens fordern. Auch in Betrieben kann Einfluss auf eine gesunde Ernährung genommen werden. So geht unser Rat beispielsweise mit gutem Beispiel voran, wenn anstelle von Basler Läckerli Äpfel angeboten werden. Das möchten andere vielleicht auch, können oder wollen es aber nicht, weil die finanziellen Mittel fehlen. Ich bin überzeugt, dass eine Informationskampagne in Betrieben mehr bringt als ein kantonaler Tanztag.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Ich bin ebenfalls der Meinung, dass die Prävention ein wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung ist. Im Planungsbericht sind deshalb Massnahmen zur Prävention eingestellt, beispielsweise das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, aber auch Massnahmen in den Bereichen Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Im Jahr 2025 steht das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm neu im Raum, nebst allen anderen Programmen wie dem Darmkrebsvorsorgeprogramm. Dafür haben wir zusätzlich zu den laufenden Massnahmen jährlich 300 000 bis 500 000 Franken eingestellt. Im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes sind ab 2026 jährlich 300 000 Franken eingestellt. Was läuft sonst noch? Es gibt Projekte wie den Znüni-Markt oder im Bereich Ernährung und Bewegung für Jugendliche ein Adipositaslager für junge Erwachsene. Zudem gibt es auch im Ernährungsbereich verschiedene Sensibilisierungskampagnen. Die Dienststelle Lebensmittel- und Verbraucherschutz führt ein tolles Aktionsprogramm durch, das mit dem Bund koordiniert wird. Dabei geht es im Giftstoffe in Ställen oder Lebensmitteln. Die Zusammenarbeit findet über verschiedene Dienststellen und Departemente hinaus statt. Das ist das «One Health»-Prinzip. Die Bemerkung verlangt, dass der Kanton verschiedene Präventionsprogramme finanziert. Das tun wir ja bereits. Deshalb bitte ich Sie, die Bemerkung wegen Erfüllung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 78 zu 30 Stimmen ab.

Bemerkung Michael Ledergerber zu S. 156 / 8.1.3 Digitalisierung: Der Kanton unterstützt Akteure des Gesundheitswesens mittels Beratung und kleinere Betriebe auch finanziell bei der Beschaffung der IT-Infrastruktur.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Diese Bemerkung lag der GASK vor und wurde mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen.

Michael Ledergerber: Die Digitalisierung ist ein entscheidender Faktor, damit eine integrierte Versorgung funktionieren kann. Damit die verschiedenen Akteurinnen und Akteure Daten untereinander austauschen können, sind der Datenschutz einzuhalten und Schnittstellen sicherzustellen. Dafür braucht es eine IT-Infrastruktur, die im besten Fall einheitlich oder kompatibel ist. Der Regierungsrat kann in die Entwicklung und Implementierung von E-Plattformen investieren, die den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Patientinnen und Patienten und den Hausärztinnen und -ärzten sowie anderen Gesundheitsdienstleistenden ermöglichen. Er muss beratend und koordinierend tätig sein, was er auch tut und wie es im Planungsbericht beschrieben wird.

Diesbezüglich geht der Planungsbericht in die richtige Richtung. Mit der vorliegenden Bemerkung möchten wir zusätzlich finanzielle Anreize für die Digitalisierung kleinerer Betriebe schaffen. In erster Linie für Hausarztpraxen, die digitale Lösungen einführen und nutzen wollen. Wir sind von Ärztinnen und Ärzten abhängig, die seit vielen Jahren im Geschäft und mit gewissen IT-Anforderungen überfordert sind oder die aufgrund der absehbaren Pensionierung kein Interesse mehr an den eigentlich notwendigen Investitionen haben, auch wenn ihre Praxis von einer jüngeren Person weitergeführt werden könnte. Wir sehen diesbezüglich eine Möglichkeit, die Digitalisierung vor allem in Hausarztpraxen zu fördern und voranzutreiben. Es soll auch eine Stärkung der Hausärztinnen und -ärzte sein. Deshalb bitten wir Sie, der Bemerkung zuzustimmen.

Sabine Heselhaus: 54 Prozent der niedergelassenen Hausärzte sind über 65 Jahre alt. Diese praktizieren vielleicht tatsächlich noch in kleineren Praxen ohne die entsprechenden digitalen Voraussetzungen. Die Digitalisierung ist aber Voraussetzung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit und Effizienz. Deshalb stimmt die Grüne Fraktion der Bemerkung zu.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Ich wurde kürzlich gefragt, was meiner Meinung nach die schwierigste Massnahme aus dem Planungsbericht ist, die es umzusetzen gilt. Die Digitalisierung wird die Knacknuss sein bei der integrierten Versorgung. Aus diesem Grund hat GSD gestützt durch den Regierungsrat die Digitalisierungsmassnahme im Planungsbericht vorgesehen. Wir haben uns zusammen mit dem Verein eHealth Zentralschweiz sowie Luzerner Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen vom BAG das Projekt «DigiSanté» vorstellen lassen. In diesem Zusammenhang hat uns interessiert, wie wir im Kanton die Digitalisierung vorantreiben können. Die Schwierigkeit ist nicht nur die Einführung der IT-Infrastruktur, sondern auch der technische Bereich der Codierung, zum Beispiel, wenn es um die Geschlechter der Patientinnen und Patienten geht. Je nach Betriebsssoftware ist diese Codierung bereits verschieden hinterlegt. Wir müssen es in erster Linie schaffen, die gleichen Codierungen zu erhalten, damit wir miteinander kommunizieren können. Das möchten wir über den Verein eHealth zusammen mit allen Fachgesellschaften vorantreiben. Zudem müssen wir Schnittstellen bereitstellen und helfen mitzufinanzieren. Dafür gibt es das Projekt «Virtual Integrated Care» (VIC), das vom LUKS zusammen mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen und dem GSD vorangetrieben wird. Dabei geht es nicht darum IT-Software zur Verfügung zu stellen, sondern Schnittstellen sicherzustellen und zu entwickeln. Sei es zum EPD oder zu «MeinLUKS», dem sogenannten Epic-System. Diese Ideen verfolgen wir mit dieser Massnahme. Die vorliegende Bemerkung verlangt aber, dass sich der Kanton an der finanziellen Beschaffung der IT-Infrastruktur beteiligen soll. Das sehen wir nicht als Aufgabe des Kantons. Oder gibt es eine andere Wirtschaftsbranche, bei welcher der Staat die IT-Infrastruktur kleiner Unternehmen beschafft und mitfinanziert? Ich glaube, das wäre der falsche Ansatz. Es ist richtig, dass wir mithelfen Schnittstellen zu entwickeln und Know-how zur Verfügung zu stellen. Daher bitte ich Sie, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 75 zu 27 Stimmen ab.

Bemerkung Anja Meier zu S. 158 / 8.1.5 Konzept Mangellage: Der Kanton setzt eine Task Force Hausärztemangel ein und prüft finanzielle und andere Unterstützungsmassnahmen, um den insbesondere auf der Landschaft grassierenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten zu bekämpfen.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Diese Bemerkung lag der GASK so nicht vor.

Anja Meier: Die medizinische Grundversorgung im Kanton Luzern ist gefährdet, besonders

im ländlichen Raum. Der Mangel an Hausärztinnen und -ärzten, der durch Pensionierungen und einer zu geringen Nachwuchsförderung verstärkt wird, stellt uns vor wachsende Herausforderungen. Die Fakten sprechen für sich. Die Luzerner Hausarztdichte ist im schweizweiten Vergleich unterdurchschnittlich und bereits jetzt decken Hausarztpraxen gerade in ländlichen Regionen wie dem Entlebuch oder dem Hinterland eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Patientinnen und Patienten ab. Mit der kommenden Pensionierungswelle droht nicht nur eine massive Unterversorgung, sondern auch die Gesundheitskosten werden dadurch noch mehr in die Höhe schiessen. Eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung ist der Dreh- und Angelpunkt unseres Gesundheitswesens. In einer Hausarztpraxis können knapp 95 Prozent aller Gesundheitsprobleme behandelt werden. Die medizinischen Gesundheitsversorger generieren aber nur 80 Prozent der Gesundheitskosten. Wenn die erste Anlaufstelle der Hausarztpraxen fehlt, weichen die Patientinnen und Patienten auf teurere Behandlungswege aus. Hausärztinnen und -ärzte sind auch unverzichtbar für die ambulante Notfallversorgung. Insbesondere in ländlichen Regionen übernehmen Hausarztpraxen bei Notfällen häufig die medizinische Erstversorgung. Gerade deshalb müssen wir den wachsenden Druck entschärfen und gezielte Massnahmen ergreifen, um die hausärztliche Notfallversorgung langfristig zu sichern. Mit dem Luzerner Curriculum Hausarztmedizin und dem Praxisassistentenprogramm hat der Kanton bereits richtige und wichtige Grundsteine gelegt. Der Kanton Luzern macht nicht nichts, aber aus Sicht der SP-Fraktion nicht genug, um die Hausarztmedizin zu fördern. Die im Planungsbericht neu aufgeführten Massnahmen greifen zu kurz. Wir begeben uns sehenden Auges in einen Sturm. Ohne weitere Schritte wird der Bestand an Hausärztinnen und -ärzten im Jahr 2030 den Bedarf bei weitem nicht abdecken. Selbst bei einem kontinuierlichen Zuwachs von Fachpersonal aus dem Ausland fehlen immer noch Hausärztinnen und -ärzte. Die Abhängigkeit von ausländischem Fachpersonal ist übrigens weder Nachhaltig noch solidarisch mit den umliegenden Ländern. Heute stand in der «Luzerner Zeitung», dass der Anteil von Hausarztpraxen rapide sinkt, der noch neue Patientinnen und Patienten aufnehmen kann, insbesondere im ländlichen Raum. Wieso braucht es eine Task Force? Die Dringlichkeit der Situation erfordert ein koordiniertes Vorgehen, das über Einzelmassnahmen hinausgeht. Ein Task Force kann die Situation gesamthaft analysieren und gezielte kurz- und längerfristig umsetzbare Massnahmen entwickeln. Sie kann finanzielle und strukturelle Unterstützungsmöglichkeiten prüfen, um den Beruf attraktiver zu machen, insbesondere in ländlichen Regionen. Gesundheitsnetzwerke, attraktive Rahmenbedingungen für Praxisgründungen und der Ausbau von Ausbildungsplätzen müssen jetzt priorisiert werden. Unser Rat stimmt immer wieder in das hohe Lied der Hausarztmedizin ein. Nun müssen wir aber auch handeln. Nur mit einer fokussierten Strategie können wir die hausärztliche Versorgung und damit auch die Notfallversorgung für alle Regionen im Kanton sicherstellen. Ich bitte Sie deshalb, unserer Bemerkung zuzustimmen.

Sabine Heselhaus: Wie ich vorhin bereits ausgeführt habe, sind 54 Prozent der Hausärzte im Kanton Luzern über 65 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Hausärzte beträgt 54 Jahre. Diese Zahlen wurden im Oktober 2024 erhoben. 66 Prozent der Hausärzte sind über 60 Jahre alt. 15,6 Prozent praktizieren noch, obwohl sie bereits im Pensionsalters sind. Wir schlittern also tatsächlich auf einen gewissen Versorgungsgengpass zu. Die Grüne Fraktion stimmt der Bemerkung zu.

Jörg Meyer: Die Gesundheits- und Sozialdirektorin hat in ihrem Eintretensvotum erwähnt, dass die Kantone bereits sehr viel unternehmen, unter anderem auch die koordinierte Spitalplanung. Das erinnert an die Diskussion zur Hausarztmangellage, gegen die man ja scheinbar viele Massnahmen ergreift. Der gesetzliche Auftrag zur koordinierten Spitalplanung

wurde per Volksabstimmung 1994 im KVG festgeschrieben. 30 Jahre später zu erklären, dass man ja sehr viel dafür tue, ist nicht nur ein Ruhmesblatt. Ich möchte nicht, dass wir bei den Hausarztpraxen in die gleiche Situation kommen. Hausarztpraxen sind stark von ihren Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) abhängig. In einer Befragung der Luzerner Ärztegesellschaft gaben 42 Prozent der MPA an, dass sie in den nächsten zwei bis drei Jahren den Beruf verlassen wollen. Es gibt bereits jetzt unzählige Arztpraxen mit eingeschränkten Sprechstundenzeiten, da sie über zu wenig Personal verfügen. Im Entlebuch beispielsweise nehmen die Praxen keine neuen Patientinnen und Patienten auf, sondern verweisen diese an Praxen in Menznau, Willisau, Langnau oder Huttwil. In Langnau oder Huttwil wird es aber heißen, dass es sich um ein anderes Einzugsgebiet handelt. So präsentiert sich die Situation heute. Als man vor zwei Jahren mit der Erarbeitung des Planungsberichts begonnen hat ging man davon aus, dass man ein Konzept für eine mögliche Mangellage erstellen könne. Heute haben wir aber bereits eine Mangellage und benötigen deshalb kein Konzept. Es geht auch nicht darum, eine einzelne Person zu finden und diese finanziell zu unterstützen, damit sie 80 Stunden arbeitet. Das will niemand mehr, diese Zeiten sind vorbei. Der Kanton muss mehr tun und Strukturen schaffen, damit eine junge Generation von Ärztinnen und Ärzten Hausarztpraxen übernimmt, auch auf der Landschaft. Dafür sollten wir sorgen. So wie wir uns für die Ansiedlung von Firmen einsetzen, sollten wir uns für die Ansiedlung von Hausärztinnen und -ärzten im Kanton Luzern einsetzen.

Michael Ledergerber: Jörg Meyer und Sabine Heselhaus haben die Situation der Hausärztinnen und -ärzte im Kanton Luzern und die damit verbundene Mangellage in ihren Voten eindrücklich beschrieben. 54 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte sind über 65 Jahre alt. Wir haben verstanden, dass Sie heute keine Kommissionsarbeit leisten wollen in diesem Rat. Aber diese Mangellage muss uns Sorge bereiten. Es scheint Sie nicht zu interessieren, denn in Ihren Gesichtern kann ich jedenfalls keine Sorge erkennen. Who cares? Das ist keine wertschätzende Haltung gegenüber dem Planungsbericht des Regierungsrates. Wertschätzung heißt, auch über den Inhalt zu diskutieren, sich Sorgen zu machen und diese zu äußern. Bis jetzt kommt aber von Ihrer Seite nichts. Das verstehe ich nicht. Diese Mangellage macht uns Sorgen. Ich bitte Sie, inhaltlich mitzudiskutieren und die vorliegende Bemerkung zugunsten der Hausarztpraxen zu unterstützen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: We care, definitiv. Hausärztinnen und -ärzte, aber auch Kinderärztinnen- und -ärzte, Gynäkologen, Hebammen und das Pflegepersonal: Sie sind unsere Grundversorgerinnen und Grundversorger, die uns fehlen. Aus diesem Grund haben wir die Massnahmen 1, 2, 4, 5 und 7 vorgesehen, um dem Mangel an Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten zu begegnen. Mit der im Planungsbericht abgebildeten Mangellage soll nicht der Fachkräftemangel bekämpft werden, dafür haben wir die Massnahme Fachkräftemangel vorgesehen. Die Mangellage ist ein Konzept, das in Anlehnung an die Covid-Pandemie erfolgt. Es geht um ein Notfallszenario, wie die Grundversorgung im Sinn eines Triageprojekts aufrechterhalten werden kann. Es geht hier nicht nur um die Hauärzteschaft, sondern auch um die anderen medizinischen Berufsgruppen, die wir inkludieren möchten. Es wäre hier deshalb der falsche Ort, um nur eine Task Force für die Hauärzteschaft zu implementieren. Ich möchte aber noch etwas zur Situation der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sagen: Die Gründe sind vielfältig, weshalb es Hausärztinnen und -ärzte weniger attraktiv finden, sich im Kanton Luzern niederzulassen. Ein wichtiger davon ist der niedrige Tarif. Die Tarife auszuhandeln ist aber Sache der Hausärztinnen und -ärzte und nicht des Kantons. Wir sind erst im Festsetzungsverfahren Partner. Wir bieten auf jeden Fall Hand und Unterstützung, um

in diesem Bereich vorwärts zu machen. Ich stehe diesbezüglich auch bereits im Austausch mit der Luzerner Ärztegesellschaft. Die Einführung von TARDOC wird für die Luzerner Hausärzteschaft tatsächlich harzig. Der Vorstand der Luzerner Ärztegesellschaft ist sich dessen aber bewusst und hat kürzlich an der GV darüber informiert, an der ich teilnehmen durfte. Das GSD, die Luzerner Ärztegesellschaft und ich persönlich befinden uns in sehr engem Austausch, weil die Situation der Hausärztinnen und -ärzte tatsächlich sehr angespannt ist. Wie können wir kurzfristig Abhilfe schaffen? Die Notfallversorgung und die Tarife sind ein grosses Thema. Aber jetzt eine Task Force ins Leben zu rufen, obwohl wir bereits in sehr engem Austausch stehen, scheint mir fraglich zu sein. Zudem wäre es auch eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen Fachärztinnen und -ärzten. Wir sind gemeinsam mit allen bemüht eine Lösung zu finden, um den Mangel an Hausärztinnen und -ärzten kurzfristig zu bekämpfen. Das Konzept Mangellage ist aber die falsche Massnahme. Ich bitte Sie deshalb, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 80 zu 26 Stimmen ab.

Bemerkung Marcel Budmiger zu S. 159 / 8.1.6 Notfallversorgung: Zur Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte beteiligt sich der Kanton neben der geplanten Notfalltriage auch an den Kosten der regionalen ambulanten Notfallversorgung.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: In diesem Wortlaut lag die Bemerkung der GASK nicht vor.

Marcel Budmiger: Die Verantwortlichen der Notfallpraxis Sursee sind enttäuscht vom Regierungsrat. Dazu ein Zitat aus der «Luzerner Zeitung»: «Das ist der zynische Aspekt: Man verlangt von uns eine Tätigkeit, ist aber nicht bereit, diese zu entschädigen. Wir sind einfach die Leidtragenden und die Politik tut nun so, als hätte sie das Problem nicht kommen sehen.» Ich kann ergänzen, dass die Politik das Problem nicht einmal diskutieren will. Wir kennen das Problem: Die Gesundheits- und Sozialdirektorin beschäftigt sich mit dem Problem und im Planungsbericht wird es ebenfalls aufgeführt. Es wäre schade, wenn gute Projekte infolge mangelnder Finanzen scheitern würden. Wir hätten diesen Scherbenhaufen verhindern können, wenn der Kanton für Sursee eine Übergangsfinanzierung hätte übernehmen können. Was bestellt wird, soll auch bezahlt werden, das haben wir in diesem Saal sehr oft gehört. Seit aber die SP-Fraktion entsprechende Anträge gestellt hat, habe ich diese Aussage praktisch nicht mehr gehört. Wenn man dazu aber nur schweigt, ist man immerhin ehrlich. Im Fall der Notfallversorgung verlangen wir nicht einfach Mittel ins Blaue hinaus, sondern wir möchten, dass der Kanton auch eine Mitfinanzierung über die Notfalltriage hinaus leisten kann, wenn es sich um eine gute Lösung handelt. Die Ärzteschaft wird mit einbezogen. Vielleicht sind zusätzliche Mittel nötig, falls die Lösung nicht kostendeckend ist. In diesem Fall soll der Kanton eine Mitfinanzierung übernehmen können. Darum geht es uns. Sie können aber das Problem auch weiterhin nicht kommen sehen und sich auch nicht verantwortlich fühlen. Dann werden sich weitere frustrierte Ärzte in der Zeitung äussern oder dem Berufsstand oder dem Kanton Luzern den Rücken kehren. Ich kann sie verstehen.

Sabine Heselhaus: Die Notfallversorgung lastet auf den Schultern der Grundversorger. Die kantonale Ärztegesellschaft hat letztens eine Umfrage unter ihren Mitgliedern durchgeführt, ich zitiere daraus: «Erwartungen an den Notfalldienst: Der Notfalldienst ist eine ärztliche Aufgabe, auch der Grundversorger. Notfalldienst wird grundsätzlich nicht infrage gestellt. Die Befragten sind jedoch der Meinung, dass diese nur tagsüber und allenfalls noch abends zur Verfügung stehen muss.» Für einen Nachteinsatz sind die Ärztinnen und Ärzte also nicht mehr bereit. Über ein Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte haben bereits darüber nachgedacht, ihren Beruf aufgrund der Notfalldienstpflicht aufzugeben. Über die Hälfte hat

schon daran gedacht, die Praxistätigkeit aufgrund der Dienstpflicht signifikant zu reduzieren. Dies stellt eine erhebliche Gefahr dar, da bereits zur jetzigen Zeit ein Fachkräftemangel herrscht, der noch verschärft werden könnte. 62 Prozent der Ärztinnen und Ärzte fühlen sich unsicher, insbesondere die weiblichen Hauärztinnen fühlen sich nicht sicher während eines Einsatzes nachts allein in eine unbekannte Wohnung zu fahren. Die Grüne Fraktion stimmt der Bemerkung zu.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Der Bericht über die mangelnden wertschätzenden Massnahmen und der Frustration der Jungärzteschaft dem Kanton gegenüber bezieht sich auf einen Artikel der «Luzerner Zeitung» vom 13. November 2024. Zu diesem Zeitpunkt war das GSD bereits im Austausch mit dem Vorstand und der Ärztegesellschaft. Wir haben verschiedene Gespräche am runden Tisch geführt und es gab Task Force-Sitzungen in Sursee. Eine Woche später haben wir eine gemeinsame Lösung für dieses Problem gefunden. Die Lösung sieht so aus, dass der Kanton Luzern den Notfalldienst für alle Hauärztinnen und -ärzte im Umfang von 400 000 Franken mitfinanziert. Die Summe haben wir für nächstes Jahr eingestellt. Das heißt, dass wir uns an den Lohnkosten der Ärztinnen und Ärzte beteiligen, die in den Notfallpraxen an den Standorten Luzern Zentrum sowie der Region Sursee und Wolhusen Notfalldienst leisten. Diese Lösung haben wir mit der Ärztegemeinschaft zusammen ausgehandelt. Die von Sabine Heselhaus zitierte Umfrage habe ich bei der Ärztegesellschaft bestellt, weil die Ärztinnen und Ärzte ein sehr heterogenes Berufsbild haben. Es gibt sehr junge Ärztinnen und Ärzte, die gerne weniger als die heutig gültigen Arbeitsstunden leisten möchten und viele arbeiten in Teilzeit. Es gibt aber auch ältere Hausärztinnen und -ärzte die bereit sind Notfalldienst zu leisten. Deswegen habe ich den Vorstand gebeten, diese Umfrage durchzuführen. Was möchte ich damit zum Ausdruck bringen? Der Kanton Luzern unterstützt den Notfalldienst ein Jahr finanziell und unterstützt somit die Hausärztinnen und -ärzte, welche diesen Notfalldienst leisten können und wollen. Wir haben aber im Rahmen des Planungsberichts ein Notfalltriageprojekt als Massnahme hinterlegt. An diesem Triageprojekt wird unter dem Lead von Manuel Wanzenried und Mitarbeitenden aus verschiedenen Branchen des Gesundheitswesens und dem GSD bereits gearbeitet. Sofern der Planungsbericht heute zustimmend zur Kenntnis genommen wird, werden wir dieses Projekt Ende 2025 umsetzen können. Das wird ein Meilenstein sein. Da werden sich auch Fragen stellen wie: Was ist mit dem Hintergrunddienst, der für die Ärzteschaft heute eine grosse Belastung darstellt? Wie soll dieser abgegolten werden? Wer leistet diesen? Diese Fragen müssen wir klären. Es stellen sich aber auch Fragen der Finanzierung. Ich möchte diesen Fragen im Namen der Regierung im Moment nicht vorgreifen und bitte Sie daher, uns dieses Notfalltriageprojekt zuerst erarbeiten zu lassen. Nutzen wir die Zeit, denn dann wissen wir auch, was wo stattfindet, was es uns kostet und wer die Finanzierung trägt. Deshalb ist es jetzt verfrüht, dass der Kantone über die ganzen Perioden eine Mitfinanzierung übernimmt. Wir befinden uns hier in einem Umbruch, deshalb bitte ich Sie, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 76 zu 28 Stimmen ab.

Bemerkung Sabine Heselhaus zu S. 159 / 8.1.6 Notfallversorgung: Der Kanton stellt die ambulante Notfallversorgung sicher, indem er längerfristige Lösungen mitfinanziert.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Diese Bemerkung lag der GASK so nicht vor.

Sabine Heselhaus: Wir begrüssen die finanzielle Unterstützung in der Höhe von 400 000 Franken für eine Übergangslösung für den ärztlichen Notfalldienst nach Schliessung der Notfallpraxis Sursee AG. Die ambulante Notfallversorgung wird immer wichtiger, da sie

schnellere, niederschwelligere und kostengünstigere Lösungen bietet als stationäre Notaufnahmen. In vielen Regionen bestehen Engpässe in der Versorgung, insbesondere ausserhalb der üblichen Praxiszeiten, was den Zufall zur Notfallversorgung erschwert. Überlastete Notfallstationen in Spitäler sind ein bekanntes Problem. Viele Fälle könnten ambulant behandelt werden, wenn entsprechende Angebote verfügbar wären. Eine stärkere ambulante Versorgung reduziert Wartezeiten und verbessert die Versorgungsqualität, indem stationäre Ressourcen für schwerwiegende Fälle freigehalten werden. In ländlichen Regionen des Kantons ist die ambulante Notfallversorgung oft schwieriger zu gewährleisten. Ohne langfristige Lösungen könnte die medizinische Grundversorgung in diesen Gebieten gefährdet sein. Durch die Mitfinanzierung schafft der Kanton Anreize um regionale Angebote auszubauen, die insbesondere in strukturschwachen Gebieten wichtig sind. Ambulante Notfallzentren beispielsweise könnten eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Spitäler und anderen Gesundheitsdienstleistern fördern. Dies würde die Effizienz verbessern und eine koordinierte Patientenbetreuung ermöglichen. Solche Zentren könnten auch als Anlaufstellen für Notfälle dienen, die keine Spitalbehandlung erfordern, wodurch Doppelspurigkeiten vermieden werden könnten. Ambulante Notfallversorgung ist in der Regel günstiger als eine stationäre Behandlung. Eine stärkere Förderung reduziert die Kosten für Krankenkassen, Patienten und den Staat langfristig. Eine längerfristige Mitfinanzierung durch den Kanton würde es ermöglichen, wirtschaftlich tragfähige Modelle zu entwickeln, die auch sozial verträglich sind. Ambulante Notfallzentren sind häufig wohnortnah und bieten eine schnelle und zugängliche Versorgung, die den Bedürfnissen der Patienten besser entspricht. Sie verhindern, dass Patienten mit leichten Beschwerden lange Anfahrtswege oder komplexe stationäre Prozesse durchlaufen müssen. Durch eine längerfristige Mitfinanzierung könnte der Kanton sicherstellen, dass ambulante Notfallzentren sinnvoll in das bestehende Gesundheitssystem integriert werden. Dies würde Synergien fördern und Parallelstrukturen verhindern. Insbesondere für Spitzenzeiten und spezielle Notfälle bieten ambulante Lösungen eine ergänzende Kapazität, die flexibel auf die Nachfrage reagieren kann. Der Kanton hat eine gesetzliche und gesellschaftliche Verantwortung die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen. Die Mitfinanzierung von längerfristigen Lösungen zeigt Engagement für eine stabile und zukunftsfähige Versorgung, insbesondere in Zeiten steigender Anforderungen an das Gesundheitssystem. Ich bitte Sie deshalb, meiner Bemerkung zuzustimmen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Grundsätzlich bin ich mit der Bemerkung einverstanden. Wir können die Notfälle ausserhalb des Notfalldienstes an Spitäler besser koordinieren. Der Kanton hat im Planungsbericht rund 10 Millionen Franken für die Organisation des Notfalldienstes eingeplant. Diesbezüglich verweise ich auf meine Ausführungen zur vorangehenden Bemerkung. Lassen Sie uns zuerst das Notfalltriageprojekt angehen, damit wir sehen, wie sich das Thema in Zukunft entwickelt, bevor wir jetzt schon längerfristige Lösungen mitfinanzieren, ohne zu wissen, wie die Lösungen im Detail aussehen werden. Deshalb bitte ich Sie, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 76 zu 28 Stimmen ab.

Bemerkung Michael Ledergerber zu S. 161 / 8.1.8 Prävention: Der Kanton investiert in die Gesundheit seiner Bevölkerung und erstellt Massnahmenpläne gegen Zivilisations- oder Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stress, Lärm, Übergewicht usw. Er überprüft Gesetzesanpassungen und sein Budget auf Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht

Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Die Bemerkung lag der GASK vor, sie wurde aber während der Beratung zurückgezogen.

Michael Ledergerber: Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stress, Lärm, Übergewicht usw. nehmen zu und belasten unser Gesundheitssystem und die Bevölkerung immer mehr. Es wird zunehmend wichtiger, diese Volkskrankheiten an den Wurzeln zu packen. Mit dieser Bemerkung wollen wir die ganzheitliche Sichtweise auf die Gesundheit der Bevölkerung stärken und die umfassende Prävention konkret werden lassen. Was muss wo geplant werden? Welche Massnahmen müssen getroffen werden? Welche Lebensbereiche sind verantwortlich und betroffen? Es geht darum, Zusammenhänge zu erkennen, zu erschliessen, diese in einem Massnahmenplan zu definieren und in die Gesundheit der Bevölkerung zu investieren. Geben wir dem Regierungsrat mit dieser Bemerkung den Auftrag Massnahmenpläne gegen die Zivilisationskrankheiten zu erstellen. Prävention zielt nicht nur auf individuelle Verhaltensänderungen, sondern muss auch die Lebensumwelt positiv beeinflussen. Lassen Sie uns diesen Planungsbericht als Leitfaden nutzen, um die Gesundheit unserer Bevölkerung proaktiv zu schützen und zu fördern. Gemeinsam können wir der Herausforderungen dieser Krankheiten begegnen und einen gesunden, lebenswerten Kanton Luzern sicherstellen.

Sabine Heselhaus: Die Gesundheitskosten im Kanton Luzern aufgrund sogenannter Zivilisations- oder Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Übergewicht sind Teil eines umfassenden Trends in der Schweiz, bei dem nichtübertragbare Erkrankungen (NCD) etwa 80 Prozent der gesamten Gesundheitskosten verursachen. In der Schweiz machen allein die Behandlungskosten der fünf häufigsten NCD, einschliesslich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes jährlich etwa 25,6 Milliarden Franken aus, was 40 Prozent der direkten Gesundheitskosten entspricht. Addiert man psychische Erkrankungen und Demenz hinzu, steigt die Zahl auf 51 Prozent. Umwelteinflüsse wie Lärm, Stress und Emissionen tragen zusätzlich zu den Kosten bei, insbesondere durch indirekte Auswirkungen wie Produktivitätsverluste und Belastungen des Gesundheitssystems. Diese Faktoren verstärken die Krankheitslast und erhöhen die volkswirtschaftlichen Kosten erheblich. Ein Register für umweltbedingte Berufskrankheiten und ein Kompetenzzentrum für Umweltmedizin könnten dazu beitragen, diese Belastung gezielt zu analysieren und Massnahmen zur Kostenreduktion zu entwickeln. Die Grüne Fraktion begrüsst deshalb die vorliegende Bemerkung, den Kanton in die Pflicht zu nehmen und Massnahmen zur Prävention der NCD zu prüfen und zu finanzieren.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Die Prävention ist ein wesentlicher Bestandteil im Planungsbericht. Wie geht der Kanton Luzern dabei vor? Auf Bundesebene gibt es den Massnahmenplan 2025–2028, die nationale Strategie zur Prävention von NCD, kurz NCD-Strategie. Diesem Massnahmenplan entlang bewegt sich auch der Kanton Luzern mit seinen Präventionsmassnahmen im Rahmen des Planungsberichts Gesundheitsversorgung. Aufgrund der finanziellen Mittel müssen wir aber eine Priorisierung vornehmen. Priorisiert haben wir Massnahmen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Adipositas. In diesem Sinn wollen wir – übrigens auch zusammen mit der Gesundheitsförderung Schweiz – Synergien nutzen und auf ein eigenes, kantonales Aktionsprogramm verzichten. Daher bitte ich Sie, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 79 zu 31 Stimmen ab.

Bemerkung Sabine Heselhaus zu S. 161 / 8.1.8 Prävention: Der Kanton unterstützt Bestrebungen von Spitätern und Pflegeeinrichtungen für ein gesundheitsförderndes,

regionales und saisonales Ernährungsangebot.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Diese Bemerkung lag der GASK so nicht vor.

Sabine Heselhaus: Eine ausgewogene Ernährung ist ein zentraler Faktor für die Genesung, Lebensqualität und die Prävention von Krankheiten. Regionale und saisonale Produkte sind oft frischer und nährstoffreicher, was zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens beiträgt. In Pflegeeinrichtungen kann eine hochwertige Ernährung speziell ältere Menschen unterstützen, um Unter- und Mangelernährung vorzubeugen. Spitäler und Pflegeeinrichtungen haben eine gesellschaftliche Vorbildfunktion. Durch die Umsetzung gesundheitsfördernder Massnahmen wie der Verwendung regionaler und saisonaler Lebensmittel könnte ein Bewusstsein für nachhaltige und gesunde Ernährung geschaffen werden. Dies kann auch das Verhalten von Mitarbeitenden, Besuchenden und der breiten Bevölkerung positiv beeinflussen. Durch die Förderung regionaler Lebensmittel stärkt der Kanton die lokale Landwirtschaft und Produzenten, was zur wirtschaftlichen Entwicklung der Region beiträgt. Die Nachfrage nach regionalen Produkten und der Direktvertrieb unterstützen kleine und mittelständische Betriebe und fördern eine nachhaltige Wertschöpfungskette. Der Einsatz regionaler und saisonaler Lebensmittel reduziert die Transportwege, was zu einer geringeren CO<sub>2</sub>-Belastung führt. Saisonalität verringert zudem den Einsatz energieintensiver Treibhauskulturen und verbessert die ökologische Bilanz der Einrichtungen. Ein regionales und saisonales Ernährungsangebot unterstützt die kantonalen und nationalen Nachhaltigkeitsziele, wie sie zum Beispiel in der Schweizer Klimastrategie und der Agenda 2030 formuliert sind. Die Pflegeeinrichtungen und Spitäler können als Leuchtturmprojekte dienen, die den Übergang zu einem nachhaltigen Ernährungssystem beschleunigen. Der Fokus auf saisonale Produkte kann langfristig Kosten senken, da saisonale Lebensmittel in der Regel günstiger sind. Regionale Kooperationen ermöglichen ausserdem eine bessere Preisgestaltung und stabilere Lieferketten. Ein gesundes und nachhaltiges Ernährungsangebot verbessert nicht nur die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohnenden, sondern auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, was positiv auf die Arbeitsatmosphäre und die Attraktivität der Einrichtungen wirkt. Regionale Bezugsquellen machen die Versorgung von Spitätern und Pflegeeinrichtungen weniger abhängig von internationalen Lieferketten, was in Krisensituationen wie einer Covid-19-Pandemie von Vorteil ist. Die Unterstützung des Kantons für ein gesundheitsförderndes regionales und saisonales Ernährungsangebot in Spitätern und Pflegeeinrichtungen ist eine Investition in die Gesundheit der Bevölkerung, den Schutz der Umwelt und in die Stärkung der regionalen Wirtschaft. Der Ansatz fördert Nachhaltigkeit, wirtschaftliche Effizienz und soziale Verantwortung und entspricht den langfristigen Gesundheits- und Klimazielen des Kantons. Ich bitte Sie, meiner Bemerkung zuzustimmen.

Carlo Piani: Ich äussere mich nicht zur Bemerkung, sondern möchte am Ende dieser Debatte noch einige Schlussbemerkungen anbringen. Die Mitte-Mitglieder der GASK bedauern es sehr, dass die heute vorliegenden Anträge nicht in der GASK gestellt wurden. Anlässlich der Sitzung hätten wir gerne darüber diskutiert und vielleicht sogar Kompromisse schmieden können. Das wissen wir nun aber nicht. In diesem Rat ist das nicht aber möglich, wenn Anträge erst am Freitag öffentlich werden, am Wochenende bearbeitet und der Fraktion vorgestellt werden und eine Haltung gefunden werden muss. Wir hätten gerne eine Diskussion darüber geführt, aber in einem anderen Kontext. Wir halten uns an das abgemachte Vorgehen und reichen keine Anträge mehr ein, die in der Kommission keine Mehrheit fanden. Ich hoffe, dass die Kommissionsarbeit künftig so erfolgt, wie ich sie

interpretiert habe und wie sie nach Meinung der Mitte-Fraktion interpretiert werden müsste. Die Mitte-Fraktion nimmt den Planungsbericht zustimmend zur Kenntnis.

Marcel Budmiger: Zur Erinnerung: Anträge sind bis am Freitag um 12.00 Uhr einzureichen und können auch noch während der Debatte eingereicht werden. Die Chancen steigen nicht, wenn weitere Anträge eingereicht werden, aber es ist jederzeit möglich, Anträge einzureichen. Es ist unsere Aufgabe als Parlament, dass wir auch auf Anträge reagieren können, obwohl der Bericht im vorliegenden Fall sehr umfassend ist. Ich frage mich, ob Sie nicht über die Gesundheitspolitik diskutieren wollen, sondern nur über die Art und Weise der Kommissionsarbeit. Wir haben in der Kommission sehr viele Anträge eingereicht und einige zurückgezogen, weil die Diskussionsbereitschaft schon dort gefehlt hat. Wir haben gewisse Anträge modifiziert, weil wir in der Kommission gehört haben, dass wir auf Widerstand stossen oder die Gesundheits- und Sozialdirektorin einen guten Hinweis gab. Bei einem Planungsbericht finden leider nicht zwei Beratungen im Rat statt, deshalb mussten wir unsere Anträge heute stellen. Das ist der normale Prozess, wie wir über Planungsberichte oder das Budget befinden. Wenn Sie nicht in der Lage dazu sind, ordentlich eingereichte Anträge intern zu beraten und eine Haltung dazu zu haben und darüber zu diskutieren, müssen Sie sich besser organisieren. Oder Sie lenken einfach vom Thema ab, weil Sie schlecht vorbereitet waren und werfen uns eine Verfahrensfrage vor, obwohl wir uns an alle Regeln gehalten haben.

Sabine Heselhaus: Wir haben in der GASK alle Themen inhaltlich und sachlich diskutiert, die Anträge wurden zum Teil einfach etwas anders formuliert.

Fritz Gerber: Wenn es sich bei der heutigen Beratung um einen normalen Prozess handelt und eine Person bei einem Geschäft elfmal das Wort ergreift und 29 Minuten spricht oder andere Ratsmitglieder dies als normalen Prozess zum Vorbild nehmen, bricht der Ratsbetrieb zusammen. Bei 120 Ratsmitgliedern würde das 60 Stunden für ein Geschäft bedeuten. Das ist zwar etwas theoretisch, aber so erlebe ich es. Was wir heute erlebt haben, ist fast eine Zumutung. Meiner Meinung nach ist das kein normaler Prozess und ich kann mich dem Votum von Carlo Piani anschliessen.

Gaudenz Zemp: Ich befinde mich in einem etwas fortgeschrittenen Alter. In diesem Alter kann man nicht mehr so gut zuhören und ist nicht mehr so lernfähig. In diesem Sinn habe ich das Gefühl, dass sich die SP-Fraktion wie ich in einem etwas fortgeschrittenen Alter befindet: Ihr könnt nicht mehr zuhören und seid nicht mehr lernfähig. Ich habe das Votum von Carlo Piani klar verstanden, er hat der SP-Fraktion das Angebot unterbreitet, gemeinsam Kompromisse zu finden, wenn genügend Zeit dazu besteht. Das ist in der Kommission möglich, aber nicht hier im Rat. Die SP-Fraktion sollte also zuhören, es handelt sich um ein Angebot. Ich habe die Hoffnung auf mehr Lernfähigkeit. Den Vorwurf, den wir Ihnen heute machen, machen wir bereits seit zehn Jahren. Wir führen immer die gleiche Diskussion, aber ich habe leider den Eindruck, dass sich nichts daran ändert. Hören Sie also bitte das Votum von Carlo Piani nach und lernen für die Zukunft etwas daraus. Das wäre für alle sinnvolle, für unsere, aber sicher auch für Ihre Seite.

Jörg Meyer: Als mehrjähriges Mitglieder der Stabsgruppe der Geschäftsleitung erlaube ich mir auch noch das Wort zu ergreifen. Gaudenz Zemp, es mag sein, dass man mit dem Alter das eine oder andere vergisst. Deshalb rufe ich das Vorgehen nochmals in Erinnerung: Die Regierung arbeitet in eine Vorlage zur Vernehmlassung aus. Danach arbeitet die Regierung eine zweite Vorlage aus, die in die Kommission geht. Nach den Kommissionssitzungen finden Fraktionssitzungen statt, an denen inhaltliche Diskussionen geführt werden. Jedenfalls ist das in unserer Fraktion der Fall, ich weiss nicht, wie es in der FDP-Fraktion abläuft. In der Fraktionssitzung vom Mittwoch ist es Recht, Pflicht und Auftrag jeder Fraktion, sich inhaltlich

Gedanken zu machen. Deshalb gibt es die Frist zur Einreichung von Anträgen bis am Freitag um 12.00 Uhr. Wenn alle finden, dass sich diese Frist nicht bewährt, warum haben Sie anlässlich der letzten Revision der Geschäftsordnung des Kantonsrates die Eingabefrist für Anträge nicht angepasst? Zum Beispiel auf drei Stunden nach der Kommissionsitzung? Die Rechnung von Fritz Gerber war doch etwas simpel, obwohl ich sonst seine Rechenkünste schätze. Wir arbeiten mit dem Prinzip von Fraktionsleadern, die ein Geschäft mit der entsprechenden Kompetenz vertreten. Wenn Sie der Ansicht, dass wir hier im Rat nicht mehr über Planungsberichte diskutieren sollen, weil bereits in der Kommission bereits alles gesagt wurde und alles was nachher kommt, des Teufels ist, können wir die Anzahl der Parlamentssitzungen halbieren. Vielleicht sind so nach den Kommissionssitzungen auch gar keine Fraktionssitzungen mehr nötig, geschweige denn die Sitzungen unseres Rates. Vox populi, die Stimme des Volkes: Die Kommissionssitzungen sind nicht öffentlich, kein Mensch weiss Bescheid, worüber dort diskutiert wird und wer wie argumentiert. Obwohl die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung seit Jahren grosse Sorgen bereitet, wollen Sie hier im Rat nicht mehr darüber sprechen, da die Diskussion hinter geschlossenen Türen bereits stattgefunden hat. Ich glaube, dass es nicht um das Verfahren geht, sondern um Ihr parlamentarisches Verständnis.

Sabine Heselhaus: Es geht nicht um die Finanzen, sondern um die Gesundheit und die Zukunft unserer Bevölkerung.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Ich komme auf die vorliegende Bemerkung zurück. Es geht um die Frage, ob der Kanton Bestrebungen unterstützt, Spitäler und Pflegeeinrichtungen für ein gesundheitsförderndes, regionales und saisonales Ernährungsangebot zu gewinnen. Das LUKS ist in 100-prozentigem Besitz des Kantons und in der Beteiligungsstrategie als sogenanntes «A-Risiko» hinterlegt. Als solches muss es einen Klimabericht abgeben. Das hat das LUKS auch getan. Dem Klimabericht aber auch dem Jahresbericht ist zu entnehmen, dass die Themen Ernährung und Food Waste verfolgt werden. Im LUKS wird auf eine regionale Produktion und möglichst wenig Food Waste geachtet. Die Lups strebt das Gleiche an. In seiner Beteiligungsstrategie ist die Frage noch als B-Risiko abgebildet, es besteht also noch keine Pflicht, einen Klimabericht zu erstellen. Aber die Lups ist sehr regional unterwegs. Bei den Pflegeeinrichtungen haben wir aber ein grösseres Problem, denn sie unterstehen nicht dem Eigentum des Kantons, sondern haben eine kommunale Trägerschaft. Wenn man Vorgaben macht, muss man sie auch kontrollieren können. Es stellt sich deshalb die Frage, wie wir das Vorgehen der kommunalen Trägerschaften kontrollieren können. Das gilt auch für Privatkliniken. Der Wirkungsbereich ist in diesem Sinn sehr eingeschränkt. Ich bitte Sie deshalb, die Bemerkung abzulehnen.

Der Rat lehnt die Bemerkung mit 80 zu 31 Stimmen ab.

Antrag Marcel Budmiger zu Ziffer 1: Kenntnisnahme.

Für die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) spricht Kommissionspräsidentin Pia Engler.

Pia Engler: Der Antrag lag der GASK vor und wurde mit 8 zu 5 Stimmen abgelehnt.

Marcel Budmiger: Die SP-Fraktion beantragt die neutrale Kenntnisnahme. Zur Erinnerung: Heute Morgen haben alle Parteien gegen die Regierung gestimmt, als es um das Finanzausgleichsgesetz ging. Ich habe selten so eine Einstimmigkeit im Rat erlebt. Wir sind aber trotzdem noch eine Regierungspartei. Weshalb sind wir für die neutrale Kenntnisnahme? Stichwort Digitalisierung: Wir sind uns eigentlich einig, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein schwieriger Prozess ist, der zu wenig schnell vorwärtsgeht. Das betrifft sowohl die Schnittstellen als auch die Infrastruktur. Der Bericht benennt die Probleme und

einen Teil der Lösungsansätze. Über diese Lösungssätze und ob es noch mehr sein sollten, darüber hätten wir gerne diskutieren wollen. An der Diskussion haben sich die Grüne Fraktion und die Gesundheitsdirektorin beteiligt, aber der Rest des Rates schwieg aus mangelndem Interesse. Who cares? Im Planungsbericht wird eindrücklich ausgeführt, wie schlimm es um die Hausarztversorgung steht. Die Situation hat sich seit der Verfassung des Berichts noch verschärft. Wir wollten darüber diskutieren. Wir denken, dass es schneller gehen muss als im Planungsbericht beschrieben. Die Gesundheits- und Sozialdirektorin findet, dass wir gut unterwegs seien. Die Mitte-, SVP-, FDP- und GLP-Fraktion finden, dass es sich nicht lohnt über dieses Problem zu diskutieren. Who cares? Die Gesundheitsversorgung gehört zu den Kernaufgaben der Kantone. Wir haben tagelang über die Grundversorgung im stationären Bereich diskutiert, Stichwort Wolhusen. Alle Fraktionen unterstützten den Grundsatz ambulant vor stationär. Warum verweigern Sie sich einer Diskussion über die ambulante Versorgung in diesem Kanton? Einer öffentlichen Debatte und nicht hinter verschlossenen Türen? Wir nehmen diese Diskussionsverweigerung zur Kenntnis, sowie wir auch den Planungsbericht neutral zur Kenntnis nehmen. Nur hat der Planungsbericht im Gegensatz zu Ihrem heutigen Beitrag an die Debatte einen qualitativ hochstehenden Inhalt. Wir erinnern Sie gerne an die heute nicht erfolgte Debatte, wenn Sie Vorstösse einreichen, da in Ihrem Wahlkreis keine Hausarztpraxis mehr freie Kapazitäten hat. Oder wenn sich die Ärzteschaft kritisch bei Ihnen meldet, weil sie mit der Notfallregelung nicht einverstanden ist. Aber – das ist der Unterschied von uns zu Ihnen – wir werden mitdiskutieren, weil dies die grundlegende Aufgabe eines Parlaments ist. Die Bevölkerung hat ein Anrecht zu erfahren, wie die einzelnen Fraktionen die im Bericht genannten enormen Herausforderungen des Gesundheitswesens bewältigen möchten. Das grösste Problem scheint aber einigen unser Geschäftsreglement zu sein. Darüber würde diskutiert, aber nicht über die Probleme der Luzerner Bevölkerung, die sie betreffen und beschäftigen. Wir nehmen den Planungsbericht neutral zur Kenntnis. Die Verwaltung und die Regierung haben ausserordentliche Arbeit geleistet, was man vom Parlament heute nicht behaupten kann.

Adrian Nussbaum: Ich fasse das Votum von Marcel Budmiger zusammen: Während drei Minuten hat er seine Enttäuschung über die fehlende Diskussion zum Ausdruck gebracht. Natürlich kann man enttäuscht sein, aber ich finde es speziell, dass in den letzten Voten die Rede von Inkompétence oder schlechter Vorbereitung war. Grundsätzlich geht es darum, ob wir den Planungsbericht zustimmend oder neutral zur Kenntnis nehmen. Wenn man aber die Kenntnisnahme von der Länge der Diskussion und der Anzahl Voten abhängig macht, finde ich das speziell. Nach Ansicht der Mitte-Fraktion ist der vorliegende Planungsbericht gut und er zeigt Massnahmen in der Höhe von 34 Millionen auf, die in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen. Aus diesem Grund nehmen wir den Planungsbericht zustimmend zur Kenntnis und nicht aufgrund einer langen oder kurzen Diskussion.

Der Rat lehnt den Antrag mit 94 zu 18 Stimmen ab.

In der Schlussabstimmung stimmt der Rat dem Kantonsratsbeschluss über den Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern 2024, wie er aus der Beratung hervorgegangen ist, mit 112 zu 0 Stimmen zu.