

**Kantonsrat****KANTONSRATSPROTOKOLL**

Sitzung vom  
Kantonsratspräsidentin

15. September 2025  
Widmer Reichlin Gisela

**A 369 Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die akute Gefährdung der Grundversorgung an den beiden Regionalspitälern des LUKS / Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bernhard Steiner ist mit der Antwort des Regierungsrates nicht zufrieden und verlangt Diskussion.

Bernhard Steiner: Ich bin mit der Antwort der Regierung eindeutig nicht zufrieden. Sie orientiert sich bei der Beantwortung am Argumentarium der Spitalleitung des Luzerner Kantonsspitals (LUKS). Ich hätte doch eine gewisse kritische Aussensicht erwartet, aber lassen Sie mich die kritischen Punkte kurz zusammenfassen. Der Regierungsrat betont, dass die Grund- und Notfallversorgung höchste Priorität hat und verweist dabei gleichzeitig entschuldigend auf Fachkräftemangel, wirtschaftliche Zwänge und veränderte Versorgungsbedürfnisse. Alles nachvollziehbar. Die scheinbare Priorität zeigt sich aber bei der Umsetzung im Alltag. Im Alltag müssen Patientinnen und Patienten mit Frakturen tagelang auf ihre Operationen warten, obwohl in Wolhusen Infrastruktur und Fachpersonal vorhanden sind. Das ist ein klarer Widerspruch. Die Regierung spricht von einem Pilotprojekt, das künftig sogar ausgeweitet werden soll. Operiert wird nur noch ein- bis zweimal pro Woche in Sursee, die Regionalspitäler werden entlastet. So die Argumentation der Regierung. Aber, die Bevölkerung nimmt das nicht als Pilotprojekt wahr, sondern als Abbau. Der «Entlebucher Anzeiger» hat mit betroffenen Personen gesprochen und jüngst von einer Gefährdung der Grundversorgung geschrieben und daran erinnert, dass den Menschen in der Region ursprünglich eine umfassende Versorgung versprochen wurde. Auch Hausärzte wie der frühere Spitalrat Dr. Willi Baldi haben schon früh gewarnt, dass solche Verschiebungen das Vertrauen in den Standort Wolhusen untergraben. Die Regierung führt aus, dass eine moderate Verzögerung von Brüchen medizinisch vertretbar, ja international üblich sei. Medizinisch vertretbar ist nicht gleichbedeutend mit medizinisch sinnvoll und patientenfreundlich. Wer tagelang mit Schmerzen im Bett liegen muss, wer mehrfach untersucht wird, weil die Operation nicht erfolgt, und dadurch längere Arbeitsausfälle hat, für den ist das sicherlich kein Qualitätsgewinn, sondern ein Qualitätsverlust. Die Regierung betont, dass die ärztliche Entscheidung im Vordergrund steht und akute Notfälle sofort behandelt werden. Aber in der Praxis entsteht Druck auf die Ärztinnen und Ärzte die Eingriffe zu verschieben, weil es die Strukturen vorgeben. Zwischen Anspruch und Realität klafft eine Lücke. Die Patientensicherheit ist nicht nur Abwesenheit von Lebensgefahr, sondern sie bedeutet auch eine zeitgerechte und würdige Behandlung. Als Parlament tragen wir die politische Verantwortung, dass die dezentrale Grundversorgung im ganzen Kanton

gewährleistet bleibt. Wer in Sursee und Wolhusen lebt, darf nicht schlechter gestellt werden als jemand in Luzern. Die Antwort des Regierungsrates verharmlost die Situation und die Bevölkerung erwartet von uns eine klare Haltung und keine schleichende Aushöhlung der Regionalspitäler. Deshalb fordere ich unseren Rat auf, uns nicht mit beschwichtigenden Worten abspeisen zu lassen. Wir müssen als Parlament ein klares Zeichen setzen für eine starke dezentrale Grundversorgung in allen Regionen dieses Kantons.

Sabine Heselhaus: Als Chirurgin weiss ich aus eigener Erfahrung, dass Patientensicherheit in der Chirurgie ganz wesentlich von Routine abhängt. Je häufiger ein Eingriff durchgeführt wird, desto besser sind im Durchschnitt die Resultate, weil das Team eingespielt ist und Komplikationen früh erkennt und beherrscht. Internationale Studien belegen diesen Zusammenhang. So zeigen etwa Auswertungen bei Hüftfrakturen, dass Spitäler und Operateure mit höheren Fallzahlen tendenziell weniger Komplikationen und kürzere Spitalaufenthalte verzeichnen. In Ländern wie Grossbritannien hat die Einführung von Traumanetzwerken mit einem klaren Zentrum und Regionalmodell sogar zu deutlich höheren Chancen bei Schwerverletzten geführt. Doch es gibt ein Problem, wenn man chirurgische Leistungen zu stark zentralisiert. Die Routineoperationen wandern ins Zentrum ab und in den Regionalspitälern bleibt kaum noch Gelegenheit, diese Eingriffe regelmässig zu üben. Das führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte vor Ort im Notfall plötzlich Komplikationen oder akute Frakturen operieren müssen, ohne dass sie diese Routine im Alltag aufbauen können. Damit geraten wir in einen Widerspruch: Wir wollen durch Zentralisierung die Qualität erhöhen, riskieren aber gleichzeitig, dass die Patientinnen und Patienten im Notfall von einem weniger geübten Team versorgt werden. Die Lösung liegt nicht in einem entweder oder, sondern in einem Netzwerkdenken. Zentralisierung kann sinnvoll sein, wenn sie mit verbindlichen Massnahmen ergänzt wird. Dazu gehören rotierende Einsätze von Chirurginnen und Chirurgen zwischen Zentrum- und Regionalspitälern, Mindestzahlen an Eingriffen, die auch vor Ort durchgeführt werden müssen sowie klare Transferwege mit Zeitvorgaben, damit Patientinnen und Patienten rasch am richtigen Ort versorgt werden. Entscheidend ist auch, dass die Qualität mit harten Kennzahlen überwacht wird, von der Operationszeit bis zur Komplikationsrate und den Wartezeiten. Als Grüne setzen wir uns für eine integrierte Gesundheitsversorgung ein, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert und vor allem sicher ist. Zentralisierung darf kein Selbstzweck sein, sondern muss Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen. Wenn wir diesen Netzwerkgedanken ernst nehmen, können wir die Vorteile der Spezialisierung nutzen und gleichzeitig die notwendige Kompetenz in der Fläche sichern. Nur so erfüllen wir den verfassungsrechtlichen Auftrag, eine gute Gesundheitsversorgung für alle Menschen im Kanton Luzern zu gewährleisten.

Carlo Piani: Die Anfrage hat eine wichtige Diskussion ausgelöst. Es geht um die Grundversorgung in unseren Regionalspitälern und um das Vertrauen der Bevölkerung in eine verlässliche Grundversorgung. Die Regierung hat klar dargelegt, dass die Notfall- und Grundversorgung gewährleistet bleibt. Akute Fälle, etwa offene Frakturen oder Verletzungen mit neurologischen Ausfällen, werden weiterhin sofort behandelt. Das Pilotprojekt im Bereich der orthopädischen Eingriffe verfolgt das Ziel, Qualität und Patientensicherheit zu erhöhen und die vorhandenen Ressourcen effizient einzusetzen. Die Mitte nimmt die geäusserten Sorgen jedoch ernst. Erstens muss im Notfall jederzeit eine sofortige Operation garantiert bleiben. Hier darf es keinen Unterschied geben. Zweitens ist die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses zentral. Assistenzärztinnen und -ärzte brauchen genügend praktische Erfahrung, um auch in Zukunft eine hochstehende Versorgung sicherzustellen. Drittens braucht es volle Transparenz bei Fallzahlen und Entscheidungsgrundlagen. Eine

solide Spitalpolitik darf nicht auf künstlich reduzierten Zahlen beruhen. Unser Auftrag ist klar: Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine sofortige Behandlung im Notfall, eine Ausbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte ist sicherzustellen und die Spitalstrategie muss eine gute, verlässliche und dezentrale Grundversorgung garantieren. Die Mitte-Fraktion erwartet, dass Regierung und Spitalleitung diesen Auftrag gemeinsam konsequent umsetzen. Zum Wohl der Bevölkerung und zum Erhalt des Vertrauens in unser Gesundheitswesen.

Marcel Budmiger: Mit dem neuen Spitalgesetz wollten wir Vertrauen schaffen und den Spitalstandorten Sicherheit bieten. Ganz am Ziel sind wir offensichtlich noch nicht. Seit Jahren hören wir, dass die Kommunikation des LUKS bestenfalls nicht ideal war. Offenbar ist es dem Regierungsrat noch nicht gelungen der LUKS AG klarzumachen, dass die Kommunikation jetzt wirklich besser werden muss. Es braucht jetzt ein klares Machtwort seitens des Eigners, der Regierungsrat muss seine Verantwortung endlich wahrnehmen. Weil dies bislang nicht geschah, hat der Kantonsrat mit den Einzelinitiativen das Heft in die genommen und das Spitalgesetz geändert. Mit der Hoffnung, der Bevölkerung, den LUKS-Mitarbeitenden und den Standortgemeinden Sicherheit und Planungssicherheit zu bieten. Trotz emotional geführtem Abstimmungskampf war das Spitalgesetz an der Urne erfolgreich. Ob das Gesetz aber letztlich ein Erfolg wird, hängt von der Luzerner Regierung ab. Als Eignerin hat sie die Verantwortung dafür zu schauen, dass sowohl das Gesetz als auch die Eignerstrategie umgesetzt wird. Nur so kann das neue Gesetz auch mehr Sicherheit bringen. Leider nimmt die Regierung diese Verantwortung aktuell wohl zu wenig wahr. Zum Beispiel mit den geheimen Verhandlungen zum Verkauf eines gesetzlich vorgeschriebenen Spitalstandortes in Montana. Oder, wenn der neue Verwaltungsratspräsident des LUKS ein höheres Salär als in der Eignerstrategie vorgegeben verlangen kann und der Regierungsrat einknickt, trotz anderslautendem Parlamentsbeschluss. Ja, der Regierungsrat kann den Kantonsrat in gewissen Angelegenheiten übersteuern. Dann muss der Regierungsrat aber auch die Verantwortung übernehmen. Wenn das LUKS nun schlecht kommuniziert, ist das auch das Problem der Regierung. Zum eigentlichen Anliegen von Bernhard Steiner: Aus Sicht der SP-Fraktion müssen nicht alle Operationen jederzeit überall angeboten werden. Der gesetzliche Auftrag ist aber klar, dass die Grundversorgung überall angeboten werden muss. Daraus folgt, dass auch in Wolhusen gewisse Schwerpunkte gesetzt werden sollen, die zum Beispiel in Sursee nicht angeboten werden. Letztlich ist dies aber eine operative Frage und wenn wir in unserem Rat weiterhin über all diese Fragen diskutieren wollen, wäre es wohl eher sinnvoll, wieder eine Kantonalisierung des LUKS zu diskutieren, statt Vorstösse über operative Fragen einzureichen. Wenn gewisse Angebote aufgrund des Fachkräftemangels zentralisiert werden müssen, dann kann man das nicht allein dem LUKS anlasten. Wenn die SVP-Fraktion den Standort Wolhusen stärken will, empfehle ich, das nächste Mal mit der SP-Fraktion zu stimmen, wenn es um mehr Mittel für die Pflege und die medizinische Versorgung geht. Service public ist wichtig, aber nicht gratis.

Riccarda Schaller: Ich habe Marcel Budmiger gerne zugehört und teile seine Ansicht in vielen Punkten. Mit der vorliegenden Anfrage wird die Frage aufgeworfen, wie man mit knappen Ressourcen eine gute Versorgung für die gesamte Bevölkerung organisieren und umsetzen kann. Wir befinden uns in einem relativ operativen Bereich, wenn wir die Fragen anschauen. Unser Rat kann aber nichts anderes als Rahmenbedingungen festlegen. Wenn ich Bernhard Steiners Votum zugehört habe, ist für mich sein gewünschtes Bild eine Art Utopie, nämlich dass wir alles überall und jederzeit mit Personal anbieten, das wir gar nicht haben. Das natürlich auch noch, ohne dass die Prämien steigen, denn das wollen Sie wahrscheinlich auch nicht. Zudem wollen wir auch nicht, dass die Steuern und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) jedes Jahr steigen. Diese Fragen stellen sich wahrscheinlich auch die

Regierung und das Spitalmanagement immer wieder. Jedes Spital befindet sich in einem komplexen Umfeld und muss zwischen diesen Fragen jonglieren, mit welchen Ressourcen kann ich wo am besten die Leistungen für alle Menschen erbringen. Auch wenn ich viele Standorte habe, habe ich deshalb nicht mehr Personal. Wenn ich viele Standorte habe und das Personal entsprechend aufteilen muss, kann der Chirurg nicht immer an allen Orten gleichzeitig sein, das scheint mir logisch zu sein. Deshalb empfehle ich, dass wir als Politikerinnen und Politiker Rahmenbedingungen fordern, nämlich eine integrierte Versorgung. Diesbezüglich stimme ich mit Sabine Heselhaus überein. Die GLP setzt sich dafür ein, dass wir in Netzwerken denken und integrierte Modelle vorantreiben und offen sind, die Versorgung so zu organisieren, dass sie der Bevölkerung dient. Es ist aber nicht stufengerecht, dass wir hier mit drei Ärzten aus dem Kantonsrat über operative Eingriffe sprechen und wo diese gemacht werden sollen. Ich bleibe bei meiner Meinung. Inzwischen hat das LUKS einen CEO, aber vielleicht wird eine Stelle frei und man kann Einfluss nehmen. Ich empfehle, auf diesem Weg Einfluss zu nehmen und sich zur Verfügung zu stellen, sodass wir hier über die Rahmenbedingungen sprechen können. Ich bin der Meinung, dass die Regierung transparent über die Fallzahlen und Eingriffe aller Standorte informieren soll.

Stephan Schärli: Ich muss Riccarda Schaller recht geben, wir müssen über Leitplanken sprechen. Diese haben wir auch gesetzt und darüber können wir sprechen. Auch Sabine Heselhaus stimme ich zu. Wir können nicht einfach schwierige Operationen verschieben, aber am Tag x, wenn wir sie durchführen müssen, fehlt uns das Personal, weil es davor die Eingriffe nicht durchführen durfte. Die Art und Weise, wie die Operationen weg triagiert werden, macht es schwierig. Die Regierung schreibt in ihrer Antwort, dass der zuständige Arzt darüber entscheidet. Es ist aber schwierig, wenn der zuständige Arzt nicht entscheiden kann, weil er sonst um sein Karriere bangen muss und nicht mehr weitermachen kann, weil er etwas getan hat, was das LUKS nicht wollte. Die Bevölkerung wollte, dass wir dem LUKS den Auftrag geben, die Grundversorgung zu gewährleisten. Wenn wir an diesen Orten alles weg triagieren, übrigens auch die Gynäkologie und Eingriffe am Knie, und das LUKS am Tag x sagt, es habe zu wenig Fallzahlen und könne das nicht gewährleisten, ist das kein Problem der Politik, sondern eindeutig deshalb, wie der Auftrag nicht umgesetzt wird. Sie haben alle recht: Wir haben genug davon, immer wieder darüber zu diskutieren. Es gibt ganz klare Aufträge an den CEO und den Verwaltungsratspräsidenten. Diese Aufträge gilt es jetzt umzusetzen. Hier erwarten wir – auch wenn man es nicht gerne hört, wenn sich die Politik einmischt –, dass uns das LUKS aufzeigt, wie es die drei Standorte, die im Gesetz festgehalten sind, lukrativ machen will. Über alles andere müssen wir nicht mehr diskutieren.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Ich habe nach der Abstimmung über das Spitalgesetz und der Geschichte der letzten zwölf Jahre grosses Verständnis dafür, dass Sie die Frage der Grundversorgung an den Regionalspitälern umtreibt. Das treibt auch mich und die Regierung um. Aber lassen Sie mich nochmals eine Auslegeordnung vornehmen. In diesen Anfragen geht es ganz konkret um die Bündelung bestimmter Operationen im Bereich von distalen Radiusfrakturen. Wir sprechen also von Speichenbrüchen und von Schlüsselbeinbrüchen, sogenannten Claviculafrakturen. Das ist sehr medizinisch operativ. Wir machen hier Politik. Uns geht es allen darum – und da sind wir uns nicht uneinig, weder unser Rat mit Ihrem noch Ihr Rat mit unserem hoffentlich –, dass das LUKS den Auftrag erhalten hat, die Grund- und Notfallversorgung an allen Standorten zu gewährleisten. Hier gehe ich nicht einig mit Marcel Budmiger der sagt, dass der Regierungsrat für die Kommunikation zuständig ist. Der Regierungsrat ist zuständig, wenn es um die Einhaltung der Planung geht. Aber wie das LUKS kommuniziert, welche Leistungen wo stattfinden, ist Aufgabe des Konzerns als solcher.

Aufgabe des Konzerns ist es auch, die medizinisch fachlichen Kriterien festzulegen: Wann ist es medizinisch erforderlich, dass man an welchem Standort mit welchem Team welche Behandlungen und Operationen durchführt. Das ist nicht Aufgabe des Eigners oder des Versorgers. Wir erwarten als Regierungsrat folgendes und In diesem Zusammenhang danke ich Sabine Heselhaus für ihr Votum, dem auch Carlo Piani zugestimmt hat: Wir erwarten, dass der Planungsbericht Gesundheitsversorgung mit der Massnahme integrierte Versorgung umgesetzt wird. Im Oktober gibt es übrigens eine Folgeveranstaltung zur integrierten Versorgung und ich hoffe, dass viele Parlamentarierinnen und Parlamentarier daran teilnehmen werden. Integrierte Versorgung heisst, in Netzwerken über die Standorte hinaus zu arbeiten, Wissenstransfer und Ausbildung sicherzustellen und nicht nur ökonomische Kriterien in den Vordergrund zu stellen. Ich unterstelle dem LUKS übrigens nicht, dass hier nur die Ökonomie im Fokus steht. Auch das LUKS mit all seinen Ärztinnen und Ärzten hat die Patienten im Fokus. Hier erwartet unser Rat eine klare Strategie zur integrierten Versorgung des Konzerns. Wir werden die entsprechenden, standortübergreifenden Strategien des LUKS zeitnah vorstellen, die sich mit der integrierten Versorgungsstrategie des Kantons decken müssen. In diese Sinn gebe ich Ihnen insofern recht, dass hier möglicherweise noch ein Informationsdefizit besteht, wie diese Strategien konkret aussehen. Das wird erfolgen. Was ich aber nicht teilen kann, ist dass die Grund- und Notfallversorgung in Wolhusen gefährdet ist durch diese zwei Eingriffe, die man im Rahmen des Pilotprojekts verschoben hat. Unser Rat wird informiert, wie die Auswertung des Pilotprojekts erfolgt. Diese Auswertung geht in die Geschäftsleitung und von dort aus wiederum in den Verwaltungsrat. Der Verwaltungsrat ist angehalten, uns eine Rückmeldung zu geben. In diesem Sinn bitte ich Sie doch, dass Sie mit uns im Dialog bleiben. Ich hoffe, dass Sie das Anliegen unseres Rates verstanden haben. Aber lassen Sie uns doch rollenkonform denken. Hier geht es um medizinisch operative Fachfragen, die wir der Ärzteschaft überlassen sollten.