



---

**Regierungsrat**

Luzern, 18. August 2015

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 674**

Nummer: A 674  
Protokoll-Nr.: 983  
Eröffnet: 17.03.2015 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Graber Michèle und Mit. über die aktuelle Spitalplanung****A. Wortlaut der Anfrage**

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) plant Investitionen in der Höhe von 1,2 Milliarden Franken bis im Jahre 2030. Investitionen in die Infrastruktur sind dringend notwendig, weil die Gegebenheiten die heutigen und zukünftigen Anforderungen nicht mehr erfüllen.

Die Unterzeichnenden sind besorgt, dass aufgrund von Entscheidungen des Regierungsrates zur Spitalplanung mittel- bis langfristig gravierende finanzielle Probleme für den Kanton auftreten könnten. Nachvollziehbare Informationen zu den Entscheidungen, der Planung und zu den Prioritäten fehlen weitgehend.

Der geplante Neubau in Wolhusen steht im Gegensatz zu landesweiten Entwicklungen im Spitalbereich. Hingegen wird der dringend notwendige Neubau des überregionalen Kinderspitals immer wieder verzögert.

Durch die Einführung der Fallpauschalen DRG wurde unter anderem die Aufenthaltsdauer der Patienten in den Spitälern kürzer. Um Kurzhospitalisationen zu vermeiden und aufgrund von Entwicklungen der Behandlungstechniken werden viele Behandlungen vermehrt ambulant durchgeführt. Diese Entwicklung wird weitergehen.

Betagte Menschen werden nach kurzer Hospitalisation in Folgeinstitutionen verlegt, die einerseits für diese Menschen gar nicht eingerichtet sind und oft nicht über genügend Plätze verfügen. Die betroffenen Institutionen können die akute Übergangspflege längerfristig nicht mehr gewährleisten, sodass diese Patienten länger in den teuren Spitälern betreut werden müssen.

Der Regierungsrat wird deshalb um die Beantwortung folgender Fragen gebeten.

1. Welche Neu-, Aus- und Umbauschritte sind wann geplant, und wie hoch sind die entsprechenden Investitionen?
2. Wie sollen diese Investitionen finanziert werden? Werden PPP-Modelle überprüft?
3. Inwieweit fließen die Zusammenarbeitspläne mit den Spitälern der Nachbarkantone in die Spitalplanung ein.
4. Wurde eine Neuberechnung des Bettenbedarfs nach dem Systemwechsel auf DRG durchgeführt? Wie wird sich der Bedarf an Spitalbetten im Kanton Luzern beziehungsweise in der Zentralschweiz entwickeln? Wie wird in der Spitalplanung dieser Entwicklung Rechnung getragen?

5. Wie wird sich voraussichtlich der Bedarf an Akutgeriatrie, Akut- und Übergangspflege und Palliative Care entwickeln? Mit welchen Massnahmen plant der Regierungsrat, den zusätzlichen Bedarf abzudecken und zu finanzieren?

Graber Michèle  
Baumann Markus  
Hess Ralph  
Zemp Andreas  
Odermatt Samuel  
Brücker Urs  
Camenisch Räto B.

Rebsamen Heidi  
Hofer Andreas  
Töngi Michael  
Fässler Peter  
Roth David  
Candan Hasan  
Zimmermann Marcel

## **B. Antwort Regierungsrat**

Zu Frage 1: Welche Neu-, Aus- und Umbauschritte sind wann geplant, und wie hoch sind die entsprechenden Investitionen?

Gemäss § 29a des Spitalgesetzes erstellt das LUKS für seine Spitalbauten und Betriebseinrichtungen eine rollende Investitionsplanung über zehn Jahre. Diese wird jährlich im Aufgaben- und Finanzplan des Kantons Luzern (AFP) dargestellt. Der letzte AFP vom 21. Oktober 2014 (B 127) umfasst die Planjahre 2014-2024 des LUKS (Seiten 291/292). Vom darin ausgewiesenen Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit von 1,5 Milliarden Franken entfielen 1,16 Milliarden Franken auf Investitionen in Gebäude. Der nächste aktualisierte Bericht erfolgt im Herbst 2015 für die Planjahre 2015-2025. Die Investitionsplanung stützt sich namentlich auf die Unternehmens-, Standort- und Immobilienstrategie des LUKS.

Innerhalb des Neubaus des Spitalzentrums in Luzern besitzt das Kinderspital die höchste Priorität und soll deshalb in der ersten Ausbautetappe realisiert werden. Das LUKS Wolhusen ist ebenfalls ein prioritär zu behandelnder Teil der betrieblichen Gesamtplanung des LUKS.

Zu Frage 2: Wie sollen diese Investitionen finanziert werden? Werden PPP-Modelle überprüft?

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Der Gesetzgeber wollte damit insbesondere mehr Wettbewerb unter den Spitälern fördern. Die wichtigsten Änderungen waren:

- Gleiche Finanzierung von öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste,
- Einführung der freien Spitalwahl,
- Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen, die auf gesamtschweizerischen, einheitlichen Tarifstrukturen basieren (DRG),
- fixer Kostenteiler zwischen Krankenversicherern und Kanton,
- die Anlagennutzungskosten sind Teil der Fallpauschale.

Vor 2012 wurden die Immobilien der öffentlichen Spitäler alleine und separat durch den Kanton finanziert. Neu ist der Anteil für die Investitionen in der Fallpauschale mitenthalten. Gemäss der neuen Spitalfinanzierung erhalten öffentliche und private Spitäler den gleichen Investitionskostenanteil von den Versicherern und Kantonen. Der Kanton Luzern beteiligt sich deshalb darüber hinaus nicht mehr an den Investitionskosten der Spitäler.

Das LUKS wird die Zukunftsinvestitionen, welche weit über die Substanzerhaltung hinausgehen, vor allem aus positiven Jahresergebnissen und auch aus Mittelaufnahmen am Finanzmarkt finanzieren müssen. Eventuell ist dazu eine Bürgschaft durch den Kanton Luzern erforderlich. Wir würden Ihnen in diesem Fall eine separate Botschaft unterbreiten.

Für den Standort Wolhusen als Gesamteinheit wurde kein PPP-Modell geprüft. Hingegen ist es denkbar, dass sich Dritte bzw. andere Leistungsanbieter ergänzend einmieten. Dies gilt im Besonderen für die Luzerner Psychiatrie.

Zu Frage 3: Inwieweit fliessen die Zusammenarbeitspläne mit den Spitälern der Nachbarkantone in die Spitalplanung ein.

Die Gesundheitsdepartemente und Spitäler der Zentralschweiz pflegen einen guten und regelmässigen Austausch untereinander.

Mit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung hat sich die Rolle des Kantons verändert (vgl. dazu auch die Antwort zu Frage 2). Mit dem neuen Abgeltungsmodell erhalten die Spitäler nicht mehr die Kosten vergütet, sondern Preise pro Diagnose. Insofern ist jedes Spital selber daran interessiert, seine Kosten niedrig zu halten. Unsere Grundhaltung ist deshalb, dass jedes bestehende Spital im Kanton Luzern grundsätzlich das anbieten darf, wozu es qualifiziert ist. Die Patientinnen und Patienten sollen selber entscheiden können, in welchem Spital sie sich behandeln lassen wollen. Der Wettbewerb ist der beste Garant dafür, dass sich die Listenspitäler um eine gute Versorgung und Qualität bemühen. Der Kanton überwacht das Leistungsangebot und greift nur dann ein, wenn es droht, qualitativ oder quantitativ nicht mehr zu genügen.

Daneben unterstützt der Kanton Luzern die regionale Versorgung über die Kantonsgrenzen hinaus. Erwähnt seien hier insbesondere das Projekt "lunis", welches eine gemeinsame Versorgungsregion mit dem Kanton Nidwalden im akutsomatischen Bereich anstrebt und das Projekt "lupsON", welches eine gemeinsame psychiatrische Versorgungsregion mit den Kantonen Ob- und Nidwalden zum Ziele hat.

Zu Frage 4: Wurde eine Neuberechnung des Bettenbedarfs nach dem Systemwechsel auf DRG durchgeführt? Wie wird sich der Bedarf an Spitalbetten im Kanton Luzern beziehungsweise in der Zentralschweiz entwickeln? Wie wird in der Spitalplanung dieser Entwicklung Rechnung getragen?

Um einen fairen Wettbewerb unter allen Spitälern zu ermöglichen verzichten wir darauf, diesen bestimmte Kapazitäten oder Betten zuzuteilen. Die Leistungserbringer sollen möglichst „gleich lange Spiesse“ haben und die Patientinnen und Patienten über eine echte Spitalwahl-freiheit verfügen. Das Bundesverwaltungsgericht hat am 15. Juli 2015 eine Beschwerde der Andreasklinik Cham gegen eine maximale Bettenzahl gutgeheissen. Eine Beschränkung der Bettenkapazität der innerkantonalen Leistungserbringer sei als bundesrechtswidrig zu qualifizieren. Die kapazitätsbezogene Mengensteuerung, die eine starre Bettenzahl und eine Besitzstandsgarantie vorsieht, erachtet das Bundesverwaltungsgericht als nicht vereinbar mit der leistungsbezogenen Spitalplanung. Wie schon oben erwähnt, greift der Kanton nur dann ein, wenn das Leistungsangebot qualitativ oder quantitativ nicht mehr zu genügen droht.

Wir werden Ihnen demnächst den Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern unterbreiten. Dort werden die Patientenströme, verschiedene Prognosemodelle und auch die Pläne der einzelnen Spitäler dargestellt.

Zu Frage 5: Wie wird sich voraussichtlich der Bedarf an Akutgeriatrie, Akut- und Übergangspflege und Palliative Care entwickeln? Mit welchen Massnahmen plant der Regierungsrat, den zusätzlichen Bedarf abzudecken und zu finanzieren?

Inbesondere auch aufgrund der demografischen Entwicklung (weniger Junge, mehr Alte) stehen wir gemeinsam mit allen andern Kantonen vor grossen Herausforderungen. Das Zur-

Verfügung-Stellen von genügend Spital- und Pflegeheimbetten ist dabei kaum ein Problem. Die wirklichen Herausforderungen bestehen vor allem bei der Personalrekrutierung (Fachkräftemangel) und der Finanzierung (Nachfragewachstum und bessere/teurere Möglichkeiten). Der Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung wird sich teilweise auch mit diesen Fragen befassen.