

Anfrage über die aktuelle Spitalplanung

eröffnet am 17. März 2015

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, so dass 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



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.



Kantonsrat

Sitzung vom: 15. September 2015, nachmittags

Protokoll-Nr. 362

Nr. 362

- **Anfrage Graber Michèle und Mit. über die aktuelle Spitalplanung (A 674). Schriftliche Beantwortung**
- **Anfrage Graber Michèle und Mit. über die Planung des Spitals Wolhusen und die Priorisierung des Kinderspitals (A 675). Schriftliche Beantwortung**

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates auf die am 17. März 2015 eröffnete Anfrage von Michèle Graber über die aktuelle Spitalplanung lautet wie folgt:

"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 Ausbaustufe 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 allein 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 Finanz-

markt 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 Ziel 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?

Insbesondere 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."

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates auf die am 17. März 2015 eröffnete Anfrage von Michèle Graber über die Planung des Spitals Wolhusen und die Priorisierung des Kinderspitals lautet wie folgt:

"Zum Neubau des Kantonsspitals Wolhusen

Zu Frage 1: Mögliche finanzielle Konsequenzen für den Kanton:

- a. Mit welchem jährlichen Defizit, welches das LUKS (oder der Kanton) ausgleichen muss, rechnet die Regierung? Welche Auswirkung hat eine tiefer angesetzte Baserate?

Die Aussage, dass Spitäler mit weniger Betten als 150 bis 200 für einen ökonomischen Betrieb zu klein seien, trifft in dieser Absolutheit ganz klar nicht zu. Ansonsten würde es kaum eine ganze Reihe von Privatspitälern geben, welche zum Teil sehr viel weniger als 150 Betten betreiben. Ob ein Spital wirtschaftlich arbeiten kann oder nicht hängt nicht von der Bettenzahl, sondern vielmehr vom Angebot und von Kooperationen mit andern Spitälern ab. Das gleiche gilt analog auch für die Qualität.

Unter dem vorgesehenen Leistungsangebot und einer Investition von 100 bis 110 Millionen Franken ergibt sich gemäss Planung ein jährliches Defizit von max. 3,5 Millionen Franken für den Standort Wolhusen. Der Nettoanteil für die Geburtshilfe und die damit verbundene 24-Stunden-Operationsbereitschaft beträgt dabei rund 3 Millionen Franken.

Für den Regierungsrat standen aber beim Entscheid über den Neubau in Wolhusen nicht nur finanzielle Kriterien im Vordergrund. Wir sind überzeugt, dass im Spital Wolhusen auch weiterhin eine volle Grundversorgung mit Geburtshilfe angeboten werden soll. Auch der Kantonsrat hat uns mit Beschluss vom 6. Dezember 2005 zum Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern ausdrücklich beauftragt, am Spitalstandort Wolhusen weiterhin eine vollumfängliche medizinische Grundversorgung sowohl für Männer und Frauen anzubieten (inkl. Gynäkologie und Geburtshilfe). Das Spital soll aber selbstverständlich so gebaut werden, dass allfällige Anpassungen an künftige Anforderungen einfach möglich sind.

Wir sehen die Aufgabe des Staats darin, im Sinne des service public eine ausreichende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung und in allen Regionen anzubieten. Auch den rund 70'000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen soll in Zukunft eine vollumfängliche Gesundheitsversorgung zukommen. Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht hat das LUKS Wolhusen für die Region eine sehr grosse Bedeutung, weil es unter anderem wichtige Arbeits- und Ausbildungsplätze schafft. Vor allem aber hat das Spital einen sehr grossen Stellenwert als Dreh- und Angelpunkt in der regionalen Gesundheitsversorgung. Das LUKS Wolhusen ist ein äusserst wichtiges Glied in der Versorgungskette dieser Region und wichtig für das Hausärztenetzwerk. In der hausärztlichen Notfallpraxis Wolhusen leisten 42 Hausärzte ihren Dienst, was die Bedeutung des Standorts unterstreicht. Ausserdem ist bei der Beurteilung einer Investition auch die Konzern-Gesamtsicht nötig: Innerhalb des LUKS, welches regelmässig Gewinne verzeichnet, werden die Defizite von Wolhusen durch andere Kliniken mehr als kompensiert.

Eine Differenz von 100 Franken in der Baserate erhöht oder verringert den notwendigen Standortbeitrag um rund eine halbe Million Franken.

b. Welches finanzielle Risiko geht der Kanton mit dem Neubau ein?

Der Kanton geht kein finanzielles Risiko ein. Im "schlimmsten" Fall müsste das Angebot in Wolhusen angepasst beziehungsweise eingeschränkt werden. Hingegen wäre das Risiko für die Gesundheitsversorgung und die Volkswirtschaft in dieser Region ungleich viel höher, wenn das Spital nicht gebaut würde.

c. Wie gedenkt das LUKS, den Neubau zu finanzieren, welche Rolle übernimmt diesbezüglich der Kanton?

Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 sind die Investitionskosten der Spitäler in den leistungsbezogenen Fallpauschalen (DRG) enthalten. Weil der Kanton Luzern unter der alten Finanzierung mittels Globalbudget keine Rücklagen für den grosszyklischen Immobilienunterhalt tätigte, fehlen dem LUKS heute die Mittel zur weitgehenden Vorfinanzierung der anstehenden Investitionen. Das LUKS wird deshalb die künftigen Investitionen 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.

Zu Frage 2: Hätte das LUKS in Luzern und Sursee die Kapazität, die heutigen Spitalpatienten von Wolhusen aufzunehmen? Wenn nicht, was wäre notwendig, um dies zu gewährleisten?

Heute profitieren die Standorte Luzern und Sursee davon, dass in Notsituationen der Standort Wolhusen gewisse Aufgaben übernehmen kann.

Aufgrund der gegenwärtigen Betten- und Raumauslastung in Luzern und Sursee wäre die zentralisierte Versorgung der Spitalpatientinnen und -patienten aus dem Einzugsgebiet des LUKS Wolhusen nicht möglich. Die dazu erforderliche Bettenkapazität und Infrastruktur für die Funktionsbereiche wie Untersuchung/Behandlung, Pflege sowie erweiterte Ver- und Ent-sorgung müssten in erster Linie am Standort Luzern zusätzlich geplant und umgesetzt werden.

Zu Frage 3: Wurde in Wolhusen auch eine kostendeckende Lösung mit einem Spital mit einer höheren Bettenzahl durchgerechnet? Wenn ja, warum wurde die Idee verworfen?

Die Planung basiert auf der versorgungspolitischen Vorgabe unseres und Ihres Rates. Die finanzielle Zielsetzung kann unter dem geforderten Leistungsspektrum nur unter einer konsequent günstigen Bauweise sowie hoch effizienten Strukturen und Prozessen erreicht werden. Die Detailplanung des Leistungsangebots ist noch offen und kann eine höhere Bettenzahl ergeben, was aber nicht zwingend zu einer besseren Wirtschaftlichkeit führt. Mit dem Neubau in Wolhusen soll in der Schweiz ein neuer Standard hinsichtlich Modularität, Flexibilität und Effizienz gesetzt werden. Dies bedeutet auch, dass eine Weiterentwicklung des Standorts jederzeit möglich bleiben muss. Wie schon bei der Beantwortung der ersten Frage ausgeführt, wurde das Spital aber nicht allein aufgrund wirtschaftlicher Kriterien geplant sondern vor allem auch unter dem Aspekt des service public.

Zu Frage 4: Die erst 2011 eröffnete Abteilung Akutgeriatrie wird wieder geschlossen.

a. Was geschieht mit der heute in Wolhusen stationierten Abteilung für Akutgeriatrie?

Die Akutgeriatrie ist eine "konzernweite" Aufgabe und wird mit der Realisierung des Neubaus Wolhusen ans Zentrumsspital in Luzern verlegt.

b. Warum wird der Standort aufgehoben?

Die Ansiedlung der akutgeriatrischen Versorgung im Zentrum Luzern ist einerseits aufgrund der spezialmedizinischen Vernetzung und andererseits der hohen Zuweisungsanzahl ab Luzern sinnvoll.

c. Wurde erwogen, das Angebot Geriatrie in Wolhusen auszubauen und sich in diesem Gebiet weiter zu spezialisieren?

Ja. Auf die Variante wurde aber aufgrund der oben aufgeführten Begründung verzichtet.

d. Der Bedarf an Geriatrieplätzen wird in der Zukunft zunehmen. Wie gedenkt der Kanton, den notwendigen Bedarf abzudecken?

Aktuell verfügt das LUKS Wolhusen über 20 Betten in der Akutgeriatrie. Der künftige Bedarf beträgt für den Kanton Luzern gemäss Planung 40-50 Betten und fliesst in die Planung am Standort Luzern ein.

Zu Frage 5: Wurde die Idee evaluiert, das heutige Angebot der Höhenklinik Montana in Wolhusen anzubieten und die Höhenklinik zu schliessen? Die Höhenklinik arbeitet zurzeit gewinnbringend, was in Wolhusen sicher auch möglich wäre. Ausserdem würden die Wertschöpfung und die Arbeitsplätze in Luzern beziehungsweise in Wolhusen anfallen.

Im LUKS Wolhusen ist im Zusammenhang mit dem Neubau geplant, etwa 30 Betten für die orthopädische Rehabilitation zu schaffen. Die allermeisten Luzerner Patientinnen und Patienten müssen heute dazu in Kliniken anderer Kantone behandelt werden. Das Angebot soll vor allem auch dazu beitragen, eine kürzere Aufenthaltsdauer bei orthopädischen Eingriffen zu erreichen.

Hingegen macht es aus unserer Sicht keinen Sinn, die Klinik in Montana zu schliessen um das gleiche Angebot hier wieder aufzubauen. Denn gesamtschweizerisch bestehen genügend Kapazitäten. Der Verkaufspreis wäre zudem relativ tief, weil eine andere Nutzung aufgrund der Zoneneinteilung nicht möglich ist. Die Klinik erfreut sich bei der Ärzteschaft und der Bevölkerung nach wie vor grosser Beliebtheit. Trotz Einführung der freien Spitalwahl ist sie gut ausgelastet und schreibt in den letzten zwei Jahren Gewinn.

Wir werden Ihnen demnächst den Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern unterbreiten. Dort werden wir auch die Luzerner Höhenklinik Montana thematisieren.

Zur Priorisierung des Kinderspitals

Zu Frage 1: Weshalb wird der Neubau des Kinderspitals nicht prioritär behandelt und nicht vor einem Neubau in Wolhusen realisiert?

Sowohl das Kinderspital als auch der Spitalstandort Wolhusen sind Teil der gesamtheitlichen Unternehmens-Entwicklungsplanung des LUKS. Im Rahmen dieser Gesamtplanung werden beide Betriebseinheiten mit erster Priorität verfolgt und so bald als möglich realisiert.

Zu Frage 2: Die Planung eines Neubaus des Kinderspitals war sehr weit fortgeschritten. Warum wurde der Neubau zurückgestellt?

Das Siegerprojekt sah damals einen etappierten Neubau am heutigen Standort vor, was den laufenden Betrieb zu stark eingeschränkt bzw. verunmöglicht hätte. Unter der Annahme einer Gesamtspitallösung ist es aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht nicht mehr zweckmässig, das Kinderspital - wie im damaligen Projekt vorgesehen - losgelöst von einer Gesamtplanung zu realisieren.

Zu Frage 3: Ist das im Jahre 2008 ausgearbeitete Projekt heute noch umsetzbar? Welche Anpassungen wären notwendig? Wenn nicht, weshalb und wie hoch waren die angefallenen Kosten der Fehlplanung?

Für den Architekturwettbewerb wurden in den Jahren 2008-2010 von der Dienststelle Immobilien rund 875'000 Franken aufgewendet. Mit der Zusammenführung und Verselbständigung der Luzerner Spitäler, der neuen Spitalfinanzierung und der späteren Übertragung der Liegenschaften ans LUKS haben sich die Rahmenbedingungen im (Luzerner) Spitalwesen massgeblich verändert. Die Umsetzung des damaligen Siegerprojektes ist nicht mehr sinnvoll. Sodann erfolgte inzwischen auch eine Anpassung des Bebauungsplanes (B 139 durch Luzerner Regierung bewilligt)."

Michèle Graber sagt, dass Sie nur zur Anfrage 674 Stellung nehme. Die Spitalplanung sei Sache des LUKS. Dieses Grundprinzip wolle sie nicht in Frage stellen. Der Kantonsrat würde aber eine gewisse Verantwortung im Bereich der Spitalplanung tragen. Der Kanton Luzern sei Eigentümer des LUKS. Zudem zahle der Kanton bzw. der Steuerzahler 55 % der Fallpauschalen. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung müsse gewährleistet sein. Die Finanzierung der Investitionen des LUKS könne nur teilweise durch den Finanzmarkt erfolgen. Kurz oder längerfristig werde der Kanton Bürgschaften übernehmen müssen. Wenn etwas schief gehe, müsse der Kanton dafür gerade stehen. Der Kantonsrat habe die Oberaufsicht und sei auch mitverantwortlich für das LUKS. Sie erachte es deshalb als sehr wichtig, dass der Kantonsrat, wie auch die Öffentlichkeit, über die verschiedenen Planungsschritte informiert würden. Insbesondere das Konzept und die Terminplanung, sowie die erwarteten Kosten und die Kosten der laufenden Rechnung, müssten bekanntgegeben werden. Trotz intensiver Recherche und fast lückenloser Besuche von Informationsveranstaltungen des LUKS sei für sie die Spitalplanung sehr undurchsichtig und zeige mehr oder weniger zufällige Richtungsänderungen. Einmal wolle man das Spital Wolhusen schliessen, nun plane man das beste Regionalspital der Schweiz. Auch die Schliessung vom Montana sei einmal beschlossen worden, nun komme dieser Schritt nicht mehr in Frage. Bei der Neuplanung des Kinderspitals sei ein Wettbewerb durchgeführt worden. Dieser sei aber nun auf die Seite gelegt worden, weil er nicht mehr ins gesamtplanerische Konzept passe und nicht zweckmässig sei. Dies sei willkürlich und konzeptlos. Deshalb habe sie auch diesen Vorstoss gemacht. Die Antworten hätten aber kein Licht ins Dunkel gebracht. Sie seien unklar und oberflächlich. Zur Illustration ihrer Unzufriedenheit gehe sie auf zwei Punkte ein. Auf die Frage 1, welche Neu-, Aus- und Umbauschritte wann geplant und wie hoch die entsprechenden Investitionen seien werde einfach auf den AFP Seite 92 verwiesen. Dazu werde erwähnt, dass das Kinderspital höchste Priorität habe. Sie habe dann im AFP nachgeschaut, wann beim Kinderspital etwas geplant sei. 2014 sei etwas budgetiert. In den Jahren 2015 bis 2024 sei kein Rappen im AFP aufgeführt. Sie fühle sich deshalb für dumm verkauft. Auf die Frage, wie die Investitionen von 1,2 Milliarden, bzw. im AFP sei auch von 1,5, 2,2 oder 1,8 Milliarden die Rede, finanziert werden solle, sei die Antwort, dass dies durch Gewinn- und Mittelaufnahme am Finanzplatz geschehen solle. Vielleicht müsse also der Kanton noch Bürgschaften übernehmen. So viel Geld müssten amortisiert, zurückbezahlt und verzinst werden. Der Gewinn, den das LUKS

zurzeit mache, reiche für dies bei Weitem nicht. Der Kantonsrat sei als Organ der Oberaufsicht mitverantwortlich und müsse Informationen zur Spitalplanung und Finanzierung haben. Yvonne Zemp betont, dass die Planung des LUKS, was die finanziellen Aufgaben angehe, langsam in astronomische Sphären gehe. In der Antwort spreche man von 1,2 Milliarden, an der Informationsveranstaltung des Spitals vor zwei Wochen sei von 1,9 Milliarden die Rede gewesen. Jedes Jahr gebe es ein paar hundert Millionen mehr Investitionsbedarf. Was den Kanton Luzern aber auf die Jahre noch mehr schmerzen würde, seien die daraus resultierenden Betriebskosten. Man könne sicher sein, dass auch diese entsprechend dem Wachstum steigen würden. Der Kanton zahle immerhin 55 Prozent dieser Kosten. Laut Aussagen der Spitalleitung sei die Finanzierung dieser Gebäude kein grosses Problem. Auf dem Finanzplatz und mit dem eigenen Gewinn solle dies finanzierbar sein. Sie warte aber gespannt auf den angekündigten Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung. Für die SP-Fraktion habe das Kinderspital klar Priorität. Die Zustände seien in keinem anderen Spital derart desolat wie dort. Schlagzeilen, dass kleine Patienten ausgelagert werden müssten oder Beispiele von Sechserzimmern, die jeden Abend mit zusätzlichen sechs Feldbetten für die Eltern ausgestattet würden, seien unhaltbar. Sie seien aber laut Spitalplanung noch fünf Jahre auszuhalten. Man frage sich deshalb, ob dies damit zu tun habe, dass das Kinderspital weniger Gewinn erwirtschaftete als beispielsweise die orthopädischen Leistungen oder die Augenklinik. Leider habe der Kanton keine tatsächliche Steuerungsmöglichkeiten mehr, um das Kinderspital in der Planung höher zu gewichten.

Hans Lipp hält fest, dass der Kanton Luzern seit dem 1. Januar 2012 eine neue Spitalfinanzierung habe. Sowohl dem Kinderspital als auch dem Spitalstandort Wolhusen seien erste Priorität zuzuordnen. Beim Spital Wolhusen gehe es explizit um die Versorgungssicherheit der Regionen Willisau und Entlebuch. Das Spital Wolhusen habe auch eine grosse volkswirtschaftliche Bedeutung für diese Regionen, vor allem bezüglich Arbeits- und Ausbildungsplätze. Des Weiteren könne man feststellen, dass das Hausärztenetzwerk in diesem Gebiet sehr gut funktioniere und wichtig sei. Zur Erreichbarkeit sei zudem zu sagen, dass man beispielsweise von Flüfli Dreiviertelstunden bis zum Spital habe, wenn bei der Krautacherbrücke noch Stau sei, habe man sogar fast eine Stunde. Deshalb sei für die Region der Spitalstandort Wolhusen sehr wichtig.

Katharina Meile bemerkt, dass die Spitalplanung Wolhusen immer wieder zu Diskussionen anrege. Man habe immer wieder ausdrücklich an diesem Standort und auch an der Geburtshilfe und Gynäkologie festgehalten. Man habe damit bewusst die höheren Kosten in Kauf genommen. Damit sei diese Region gestärkt und finanziell unterstützt worden. Bei den aktuellen Entwicklungen sei es aber angebracht, darüber nachzudenken, ob dies noch sinnvoll sei. Man müsse sich überlegen, ob man sich einen Neubau in Wolhusen leisten wolle, wenn man die Angebote günstiger und dank höheren Fallzahlen auch mit höherer Qualität haben könnte. Nach all den Steuersenkungen und all den Sparmassnahmen erscheine ihr dies fast mehr Kür als eine Pflicht. Es sei wichtig, dass endlich transparent informiert und eine Diskussion geführt werde. Auch wenn die Spitäler verselbständigt und die Bauten ausgelagert seien, hätte der Kanton bei seiner Tochterfirma Mitsprachemöglichkeiten, und er müsse das Spital auch auffangen, wenn es zu finanziellen Schwierigkeiten kommen sollte. Vor allem sei der Kanton verantwortlich für eine funktionierende Gesundheitsversorgung mit Qualität. Mit der neuen Spitalfinanzierung seien die Spitäler allein für die Investitionen in ihre Bauten und Neubauten zuständig. Die prekäre Situation beispielsweise im Kinderspital hätte aber der Kanton zu verantworten. Der Kanton hätte es jahrelang verpasst oder vermieden, ins LUKS zu investieren. Als der Kanton dann endlich einen Masterplan gehabt habe, habe man die Gebäude an das LUKS übergeben. Obwohl immer betont worden sei, dass das LUKS viel schneller als die Verwaltung sei, sei es sehr mässig vorwärtsgegangen. Das Spital sei nach wie vor veraltet und bis ein Neubau realisiert sei, gehe es noch lange. Der Kanton müsse nun eingreifen, weil das Kinderspital qualitativ nicht mehr genüge. Die SP-Fraktion würden einen anderen Standard und höhere Qualität erwarten.

Michèle Graber betont, dass sie nun zur Anfrage 675 spreche, weil ihr mitgeteilt worden sei, dass sie zu beiden Anfragen sprechen könne, auch wenn diese im Paket verhandelt würden. Das Luzerner Kinderspital sei in einem bedenklichen baulichen und betrieblichen Zustand. Platz, Kapazitäten, die räumlichen Gegebenheiten und Prozessabläufe seien für Kinder, Eltern und Personal nicht länger zumutbar. Die Ereignisse aufgrund der Mängel der Infrastruktur, die zur Evakuierung von schwer kranken Kindern geführt hätten, seien tragisch. Sie hätten aber immerhin den positiven Nebeneffekt, dass die Thematik nun in der Öffentlichkeit disku-

tiert werde. Die Kinder hätten leider keine starke Lobby. Das Kinderspital sei als Zentrumsspital für die Notfall- und Grundversorgung aller Kinder der Zentralschweiz zuständig. Aufgrund der Mängel sei es eine schlechte Visitenkarte für den Kanton Luzern. Es müsse erste Priorität haben. Sie erwarte nicht nur ein Lippenbekenntnis der Politik, sondern dass auch Verantwortung übernommen werde. Es eile mit dem Bau des Kinderspitals. Zum Spital Wolhusen: Der Standort sei nicht grundsätzlich in Frage zu stellen. Sie sei aber überzeugt, dass die künftigen Herausforderungen, die in der Medizin auf uns zukommen würden, nur mit vermehrter Bildung von Kompetenzzentren umsetzbar seien. Die Antwort der Regierung zu den finanziellen Konsequenzen und Risiken würden nicht überzeugen. Gemäss Regierungsrat bestehe kein Risiko. Das schlimmste, was passieren könne, sei, dass das Angebot eingeschränkt und ein wenig umgeplant werden müsste. Auch das Argument, dass Privatspitäler erst ab einer gewissen Bettenzahl rentieren würden, zähle für die Regierung nicht. Wenn das so wäre, solle der Regierungsrat ein Neubau mit entsprechender Ausrüstung planen, der dann längerfristig auch rentiere. Gemäss einer kürzlich veröffentlichten BAG-Studie würden aber viele Spitäler zahlreiche Eingriffe zu wenig regelmässig durchführen, was wiederum das Risiko von Komplikationen erhöhe. Dies sei auch zu beachten. Die hausärztliche Notfallpraxis sei sehr wichtig. Wolhusen brauche diese auch unbedingt, weil eine schnelle Notfallversorgung notwendig sei. Ob man dazu ein ganzes Spital brauche, sei aber infrage zu stellen. Vroni Thalmann dankt Michèle Graber, dass sie wenigstens den Standort Wolhusen unterstütze und so der Region wenigstens etwas überlasse. Sie glaube den Antworten der Regierung und hoffe, dass alles so umgesetzt werde, wie es geplant und abgemacht sei. Es sei falsch, das Kinderspital gegen das Spital Wolhusen auszuspielen. Beide seien sehr wichtig. Die Gesundheitsversorgung solle für den ganzen Kanton stimmen und die Investitionen müssten in Angriff genommen werden.

Angela Pfäffli sagt, dass bekannt und unbestritten sei, dass ein Neubau des Kinderspitals nötig sei. Ebenfalls sei bekannt, dass der Kanton Luzern nicht alleine über das Kinderspital entscheiden könne, weil dieses zu einer Verbundaufgabe der ganzen Zentralschweiz gehöre. Wer an der Informationsveranstaltung des LUKS gewesen sei, hätte vieles über die Immostrategie und die Spitalplanung sowie die Strategie zum Kinderspital erfahren. Aus den Antworten der Regierung würden die Immostrategie und die Spitalplanung klar hervor gehen. Man könne auch lesen, weshalb das Kinderspital noch nicht gebaut sei und wie die Überlegungen bezüglich Wolhusen aussehen würden. Die FDP-Fraktion habe die Privatisierung der Spitäler unterstützt. Damit hätte man auch die Immobilien ausgelagert. Die Immostrategie sei nachvollziehbar und werde von der FDP-Fraktion unterstützt. Der Kanton bzw. die Regierung sollte die Kosten und den Service public aber im Auge behalten, was aus den Antworten aber auch erkennbar gewesen sei.

Helene Meyer sagt, dass sie die Einschätzung von Michèle Graber in zwei Punkten teile. So seien die Antworten auf die Fragen betreffend Kinderspital unbefriedigend und würden nicht wirklich etwas klären. Auch das Lobbying für das Kinderspital sei sicher geringer als dasjenige für das Spital Wolhusen. Interessant sei aber die Aussage von Vroni Thalmann, die nun auch dem Kinderspital die Unterstützung zusichere. Im Gegensatz zu Angela Pfäffli sei sie der Meinung, dass bei der Informationsveranstaltung des LUKS das Kinderspital absolut nicht erste Priorität gehabt habe, obwohl dies auf dem Papier der Fall sei. Diesbezüglich habe man wenig bis sehr wenig erfahren. Sie sei in der letzten Woche selber im Kinderspital gewesen und könne bestätigen, dass es vor lauter Baustellen und Provisorien im Haus einen Hindernislauf durch die Gänge sei. Zudem sei es desolat dort zu arbeiten und der Zustand für Eltern und medizinisches Personal unhaltbar. Die Besprechungen würden irgendwo zwischen Stuhl, Bank und Behandlung stattfinden. Es sei schwierig, so gut motiviertes Personal zu haben. Es sei höchste Zeit, um klar und deutlich zu sagen, wo man in der Planung stehe, wann was passiere und wer wann entscheide.

Im Namen des Regierungsrates sagt der Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf, dass man niemand für dumm verkaufen wolle. Michèle Graber sei ja lange beim CEO Benno Fuchs gewesen und habe mit ihm gesprochen. Benno Fuchs habe mitgeteilt, dass sie die Informationen bekommen habe, die sie gesucht habe. Wenn jemand etwas Frage, erhalte man eine Antwort. Man hätte auch zu ihm kommen können und eine Antwort erhalten. Er wolle aber mit dem Spital Wolhusen keinen Wahlkampf betreiben. Das Spital sei zudem eine öffentlich-rechtliche Anstalt und ein Unternehmen, das funktioniere. Jedes Jahr gebe dieses Unternehmen 14 bis 16 Millionen Franken dem Kanton ab. Es gebe kein anderes öffentliches Unternehmen in der Schweiz, das so etwas machen könne. Der Kantonsrat mache die finan-

ziellen Vorgaben wie zum Beispiel das Budget und reklamiere dann, dass die Prioritäten falsch gesetzt würden. Dies sei speziell. Sowohl das Kinderspital als auch das Spital Wolhusen würden realisiert werden. Dafür mache er sich stark. Beide Standorte seien Visitenkarten für die Spitallandschaft des Kantons Luzern und der Zentralschweiz. Es brauche beide Spitäler. Zum Spital Wolhusen sei zu sagen, dass die Wirtschaftlichkeit eines Spitals nicht von der Grösse und der Bettenzahl abhängig sei. Es gebe einen Wettbewerb, wo schlussendlich die Patientin oder der Patient bestimmen könne, wohin er oder sie wolle. Das Spital Montana habe 2010 ein Defizit von 1,5 Millionen Franken gemacht. Heute schreibe man dort schwarze Zahlen, ohne dass mehr Betten dazugekommen seien. Man habe lediglich die Schwerpunkte unternehmerisch verändert. Wenn die Bettenzahl einen Einfluss hätte, hätte eine Vielzahl von anderen Kleinspitälern ein Problem. Es sei im Übrigen der Auftrag des Kantonsrats, die medizinische Grundversorgung im ganzen Kanton zu gewährleisten. Auf dem Land würden 70'000 Menschen leben. Wenn man das Spital in Wolhusen nicht mehr hätte, würde auch das Hausärztenetzwerk zusammenfallen. Am Spital Wolhusen würden etwa 45-50 Hausärzte partizipieren. Es sei aber wichtig, dass nicht mehr alle Spitäler alles machen müssten. Es gebe eine Grundversorgung und Schwerpunkte, die der Spitalrat festlegen müsse. Das Zentrumsspital habe eine andere Funktion. Das Kinderspital stosse räumlich an seine Grenzen, was unbestritten und ein Problem sei. Deshalb sei im Dezember 2014 eine Übergangslösung mittels Pavillon realisiert worden. Dort seien Bereiche der Administration wie Arztbüros und Sekretariat ausgelagert worden. Damit hätte man im bestehenden Gebäuden die Kapazitäten für ambulante Patienten etwas erhöhen können. Die Abläufe seien dadurch etwas besser geworden, seien aber immer noch nicht optimal. Im früheren Projekt sei vorgesehen gewesen, das Kinderspital losgelöst von einer Gesamtplanung zu realisieren. Dies sei aber aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht nicht sinnvoll. Darüber hinaus habe die damalige Planung einen etappierten Neubau am heutigen Standort vorgesehen, was den laufenden Betrieb zu stark eingeschränkt oder gar verunmöglicht hätte. Es müsse neu gebaut und der Rest abgerissen werden. Die künftige Entwicklung des gesamten Spitalareals würde zwingend eine umfassende Gesamtplanung erfordern. Der Spitalrat mache dies gut und hoch professionell. Erste Priorität würde bedeuten, dass das Kinderspital in der ersten Etappe umgesetzt werde. Das LUKS gehe aufgrund der Planungen davon aus, dass sich das Projekt mittels vier in sich geschlossenen Etappen realisieren lasse. Das Spital Wolhusen werde dem Kinderspital nicht vorgezogen. Es würden beide Projekte prioritär behandelt. Eine Bemerkung in der Zeitung zum Kinderspital sei richtigzustellen. Das Luzerner Kinderspital gehöre schweizweit zu den besten. Dies sei messbar. Er sei deshalb auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die dort tagtäglich in einer schwierigen Umgebung ihr Bestes geben würden stolz. Die ärztlichen und pflegerischen Leistungen seien auf einem top Niveau. Die medizinische Infrastruktur sei ebenfalls gut. Die angesprochene Evakuierung der beiden Kinder sei eine reine Vorsichtsmassnahme gewesen. Dies habe nichts mit der Infrastruktur oder den medizinischen Leistungen zu tun gehabt. Er bekomme auch viele Rückmeldungen von Eltern und Hausärzten, die froh seien, dass das Kinderspital so gut arbeite. Die Infrastruktur müsse aber erneuert werden, das sei korrekt.

Michèle Graber ist mit der Antwort des Regierungsrates auf die Anfrage A 674 nicht zufrieden.

Michèle Graber ist mit der Antwort des Regierungsrates auf die Anfrage A 675 teilweise zufrieden.