



## **Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die Festlegung des Leistungsangebotes an den Luzerner Spitälern und allfällige übergeordnete gesetzliche Grundlagen und Soft Laws**

eröffnet am 28. November 2022

Mit der Teilweiseerheblicherklärung der Motion M 658 von Bernhard Steiner und der Erheblicherklärung der Motion M 875 von Marcel Budmiger hat der Luzerner Kantonsrat klar signalisiert, zukünftig bei der Festlegung des Leistungsangebotes der Luzerner Spitälern (LUKS) Einfluss nehmen zu können. Gemäss dem aktuellen Spitalgesetz ist der Regierungsrat zuständig, die Spitalliste und die damit verbundenen Leistungsaufträge zu erlassen (§ 5 Spitalgesetz). Das Führen einer Spitalliste und das Festlegen der Leistungsaufträge durch die Kantone wird im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 39 Abs. 1e und 55 Abs. 1 KVG) festgelegt.

Die Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat am 20. Mai 2022 Empfehlungen zur Spitalplanung erlassen. Die Empfehlungen der GDK sind für die Kantone zwar nicht bindend. Sie sollen jedoch eine gemeinsame Sicht auf die kantonale Aufgabe der Spitalplanung anregen und verstehen sich damit auch als Beitrag zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung im Sinn von Artikel 39 Absatz 2 KVG.

Die Spitalliste des Kantons Luzern wurde bis anhin durch den Regierungsrat nach den folgenden Grundlagen erarbeitet:

- Gesuch der Einrichtungen (Spitäler, Rehakliniken, Geburtshäuser) um Aufnahme auf die Spitalliste,
- Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über den Investitionsbedarf des Luzerner Kantonsspitals (Planungsbericht Spitalbauten) vom 13. November 2007,
- Planungsbericht des Regierungsrates an den Kantonsrat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom 20. Oktober 2015,
- Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Mittels der geforderten Gesetzesänderung sollen die Leistungsaufträge der LUKS-Spitäler künftig vom Kantonsrat genehmigt werden. Dabei wird sich aber auch der Kantonsrat an den gesetzlichen Vorgaben des Bundes oder den Empfehlungen der GDK orientieren müssen. Um den parlamentarischen Prozess dieser angedachten Gesetzesänderung zu begleiten und die daraus resultierenden Folgen abschätzen zu können, stehen zahlreiche Fragen an, deren Beantwortung für den aktuellen Prozess wesentlich sind und entsprechend dringlich zu beantworten sind.

Die wichtigste Grundlage, um auf die Spitalliste mit einem entsprechenden Leistungsaufgebot aufgenommen zu werden, ist ein entsprechendes Aufnahmegesuch des leistungserbringenden Spitals. Die LUKS-Gruppe hat grosse unternehmerische Freiheit und kann nach dem

aktuellen Spitalgesetz für den Spitalstandort Wolhusen beispielsweise auch nur ein Gesuch für eine Rehaklinik mit dem entsprechenden Leistungsangebot stellen.

1. *Hat der Kantonsrat die gesetzlichen Möglichkeiten, der LUKS-Gruppe das Leistungsangebot eines Grundversorgerspitals (nach SPLG: Basispaket Innere Medizin und Chirurgie, Grundversorgung Gynäkologie/Geburtshilfe) vorzuschreiben?*
2. *Falls diese gesetzliche Möglichkeit nicht besteht, müsste sie neu geschaffen werden. In welchem Gesetz wäre eine entsprechende Gesetzesänderung zu formulieren?*
3. *Wenn neu am Spitalstandort Wolhusen nur noch eine Rehaklinik betrieben würde, müsste die Spitalliste entsprechend geändert werden. Müsste diese Klinik mit dem Leistungsangebot ausgeschrieben werden, um auch anderen Mitbewerbern die Möglichkeit zu geben, ein Gesuch einzureichen?*

Gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (Art. 58b Abs. 4 lit. a KVV) haben die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität insbesondere im Spitalbereich Mindestfallzahlen zu beachten. Durch die massive Reduktion der Spitalbetten am Standort Wolhusen von heute gut 100 auf die skizzierten 20 Akutsomatik-Betten im Regierungsszenario werden die Fallzahlen entsprechend um rund 80 Prozent reduziert werden. Um der Forderung in der KVV nachzukommen, wird der Kantonsrat aber nur Leistungsaufträge in Abhängigkeit zu den notwendigen Fallzahlen erteilen dürfen. Der Regierungsrat führt dazu in der Antwort zur Motion M 875 von Marcel Budmiger zur Problematik das Folgende aus: «Es muss beispielsweise darauf Rücksicht genommen werden, dass die Spitäler in der Lage sind, unter Umständen ihr Leistungsspektrum rasch anzupassen, wenn sie etwa wegen Personalausfällen oder -mangel oder wegen Nichterreichen der vorgeschriebenen Mindestfallzahlen bestimmte Leistungen vorübergehend oder dauernd nicht erfüllen können.»

4. *Ist der Regierungsrat der Meinung, dass mit 20 akutsomatischen Betten die notwendigen Fallzahlen erreicht werden können, um den Forderungen in der KVV nachkommen zu können?*
5. *Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorte erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach KVV nicht erreicht werden?*
6. *Gibt es aktuelle Berechnungen, wie hoch die Zahl der akutsomatischen Betten am Spitalstandort Wolhusen sein muss, um überhaupt noch die notwendigen Fallzahlen zu erreichen?*

Auch in den Empfehlungen der GDK werden Qualitätsanforderungen mittels notwendiger Fallzahlen gestellt. So wird ein innerkantonales Spital nicht als versorgungsrelevant betrachtet, wenn der Anteil dieses Spitals in der betroffenen Leistungsgruppe weniger als 5 Prozent der stationären Behandlungen von Kantonseinwohnerinnen und -einwohnern beträgt. Im Kanton Luzern sind in der akutstationären Medizin 1000 Betten mit einer durchschnittlichen Bettenauslastung von 85 Prozent in Betrieb. Die stationären Fallzahlen sind wegen der wachsenden Bevölkerungszahl, dem steigenden Durchschnittsalter, der Zentrumsfunktion und der damit verbundenen Betreuung von ausserkantonalen Patienten stetig am Steigen. Das heisst, um das Minimum der notwendigen Fallzahlen zu erreichen, werden gemäss Empfehlungen der GDK mindestens rund 50 akutstationäre Betten in Wolhusen notwendig sein.

7. *Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorte erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach den Empfehlungen der GDK nicht erreicht werden?*

Die Empfehlungen der GDK erlauben nur in begründeten Fällen Ausnahmen. So kann beispielsweise aus Sicht einer dezentralen Gesundheitsversorgung ein innerkantonales Spital zur Deckung des Bedarfs als versorgungsrelevant betrachtet werden, auch wenn es weniger als 5 Prozent der kantonalen Fälle abdeckt.

8. *Wird der Spitalstandort Wolhusen von der Luzerner Regierung für die erweiterte Grundversorgung der Luzerner Landschaft als versorgungsrelevant betrachtet?*

Als weitere Ausnahme formuliert die GDK, dass abweichende Leistungsaufträge auch möglich sind, wenn diese aufgrund von festgeschriebenen Anforderungen einer kantonalen Gesetzgebung erfolgen.

9. *Würde es entsprechend Sinn machen, das Leistungsangebot in den beiden Landspitälern in der kantonalen Gesetzgebung zu verankern, um das Leistungsangebot vor interkantonalen Empfehlungen oder Verträgen zu sichern?*

Im Rahmen der Diskussion im Kantonsrat über das zukünftige Leistungsangebot am Spitalstandort Wolhusen kam immer wieder die Frage auf, welches Leistungsangebot unter einer Grundversorgung zu verstehen sei. Der Regierungsrat hat in den Ausführungen zur aktuellen Spitalliste und zu den Antworten zu den beiden Motionen M 685 und M 875 ausgeführt, das Leistungsspektrum in der Luzerner Akutsomatik gemäss dem Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG) zu klassifizieren. Darin werden im sogenannten Basispaket (BP) alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen zusammengefasst. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BP ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Die GDK führt dabei in ihren Ausführungen aus: «Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann.» Aufgrund dieser Empfehlungen der GDK sollte ein Grundversorgerspital folgende Fachrichtungen abdecken: ärztliche Betreuung im 24-Stunden-Betrieb: medizinische Klinik geleitet durch Facharzt Innere Medizin, chirurgische Klinik geleitet durch Facharzt Chirurgie, Anästhesie geleitet durch Facharzt Anästhesie, 24-Stunden-Notfall, Intensivstation, Laborbetrieb, Radiologie mit Röntgen und CT, Kooperation mit Infektiologie und Psychiatrie.

10. *Der Kantonsrat hat mit den beiden Motionen M 658 und M 875 klar signalisiert, die medizinische Grundversorgung inklusive Gynäkologie/Geburtshilfe in Wolhusen zu erhalten. Was spricht für den Regierungsrat gegen ein Basispaket nach GDK-Empfehlungen?*

Die GDK schreibt in ihren Empfehlungen vor, die Grundversorgung in den Randregionen räumlich gut abzudecken. Es ist ein erklärtes Ziel in der medizinischen Grundversorgung der Schweiz, dass jede Privatperson innerhalb von 30 Minuten Zugang zu einer akutstationären medizinischen Grundversorgung in einem Spital hat und ein Ambulanzfahrzeug in 15 Minuten am Einsatzort eintrifft.

11. *Gibt es Berechnungen im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen, was für Auswirkungen der im Szenario der Regierung skizzierte Leistungsabbau auf diese geforderten Kennzahlen der zeitnahen medizinischen Versorgung hat?*

*Steiner Bernhard*

Meier Anja

Marti André

Roos Guido

Hartmann Armin

Müller Pius

Arnold Robi

Müller Guido

Meyer-Huwylar Sandra

Ursprung Jasmin

Graber Toni

Gisler Franz

Thalmann-Bieri Vroni

Haller Dieter

Frank Reto

Bucher Mario  
Schnydrig Monika  
Lüthold Angela  
Keller Daniel  
Knecht Willi  
Zanolla Lisa  
Lang Barbara  
Bossart Rolf  
Schumacher Markus  
Schärli Thomas



Regierungsrat

Luzern, 28. November 2022

## ANTWORT AUF ANFRAGE

A 1027

Nummer: A 1027  
Protokoll-Nr.: 1402  
Eröffnet: 28.11.2022 / Gesundheits- und Sozialdepartement

### **Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die Festlegung des Leistungsangebotes an den Luzerner Spitälern und allfällige übergeordnete gesetzliche Grundlagen und Soft Laws**

Vorbemerkung:

Die Kantone sind gemäss KVG verpflichtet, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung vorzunehmen (Spitalplanung). Darin ermitteln sie die für die Kantonsbevölkerung erforderlichen stationären Spitalleistungen. Gestützt darauf bezeichnen sie auf einer Liste jene Spitäler (Spitalliste), die für die Versorgung der Kantonsbevölkerung erforderlich sind, und erteilen ihnen einen Leistungsauftrag mit dem zu erbringenden medizinischen Leistungsangebot. Zuständig für die Spitalplanung, den Erlass der Spitalliste und die Erteilung der Leistungsaufträge an die Listenspitäler ist der Regierungsrat (Art. 39 Abs. 1d und e i.V.m. Art. 53 Abs. 1 KVG). Der Entscheid über die Aufnahme in die Spitalliste und der damit verbundene Leistungsauftrag sind Verfügungen und entsprechend auf dem Rechtsweg anfechtbar. Dieses Vorgehen der Festlegung des Leistungsangebots gilt für das LUKS wie für alle anderen Listenspitäler auch.

Die Spitalplanung ist zentraler Bestandteil des vom Regierungsrat periodisch zu erstellenden Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung (§ 3 Abs. 3 Gesundheitsgesetz § 4 Abs. 1 Spitalgesetz). Der Kantonsrat hat die Möglichkeit, im Rahmen der Behandlung dieses Planungsberichts stufengerecht zur Spitalplanung und damit insbesondere auch zum Leistungsangebot des LUKS an den einzelnen Standorten Stellung zu nehmen.

Das LUKS nimmt eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der Spitalversorgung im Kanton Luzern ein. Es gehört auch als gemeinnützige Aktiengesellschaft zu 100% dem Kanton. Der Kanton als Eigner und nicht das LUKS als Unternehmung gibt damit letztlich vor, mit welchem medizinischem Leistungsangebot das LUKS auf der Luzerner Spitalliste aufgeführt ist. Dies gilt im Besonderen für die Grund- und Notfallversorgung, die der Kanton sicherstellen muss. Das bedeutet aber auch, dass der Kanton dem LUKS bei Bedarf eine ergänzende kostendeckende Abgeltung über GWL gewähren muss. Die notwendige Steuerung nimmt der Regierungsrat neben der bereits erwähnten Spitalliste nach KVG bzw. dem daraus folgenden Leistungsauftrag über seine Eignerstrategie für die LUKS AG vor.

Dieses letztlich vom Bundesrecht so vorgegebene System trägt den unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und Aufgaben von Kantonsrat, Regierungsrat und LUKS stufengerecht Rechnung und hat sich in der Vergangenheit auch als praktikabel und effizient erwiesen.

Zu Frage 1: Hat der Kantonsrat die gesetzlichen Möglichkeiten der LUKS-Gruppe das Leistungsangebot eines Grundversorgerspitals (nach SPLG: Basispaket Innere Medizin und Chirurgie, Grundversorgung Gynäkologie/Geburtshilfe) vorzuschreiben?

Wie in der Vorbemerkung dargelegt, ist gemäss KVG der Regierungsrat für den Erlass der Spitalliste und die Erteilung von Leistungsaufträgen an Listenspitäler zuständig. Er muss sich dabei auf die Spitalplanung abstützen, die er dem Kantonsrat als Teil des Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung zur Stellungnahme zu unterbreiten hat. Als Eigner kann der Regierungsrat der LUKS AG zudem auch vorschreiben, welche Leistungen es an welchem Standort zu erbringen hat.

Weitere Einflussmöglichkeiten sind deshalb aus unserer Sicht auch nicht nötig.

Zu Frage 2: Falls diese gesetzliche Möglichkeit nicht besteht, müsste sie neu geschaffen werden. In welchem Gesetz wäre eine entsprechende Gesetzesänderung zu formulieren?

Wie in der Antwort zu Frage 1 erwähnt, ist eine diesbezügliche Gesetzesbestimmung nicht nötig. Falls man sie wollte, wäre sie gesetzessystematisch korrekt im Spitalgesetz vorzusehen.

Zu Frage 3: Wenn neu am Spitalstandort Wolhusen nur noch eine Rehaklinik betrieben würde, müsste die Spitalliste entsprechend geändert werden. Müsste diese Klinik mit dem Leistungsangebot ausgeschrieben werden, um auch anderen Mitbewerbern die Möglichkeit zu geben ein Gesuch einzureichen?

Der Regierungsrat hat (in Abweichung zu den GDK-Empfehlungen) aufgrund der überschaubaren Grösse der Luzerner Spitallandschaft, zur Förderung der freien Spitalwahl und im Sinne des Wettbewerbs bisher darauf verzichtet, die Spitalleistungen auszuschreiben und bestimmte Leistungsaufträge z.B. nur noch einem bestimmten Spital zu erteilen. Wir erwägen, dies auch weiterhin so zu tun.

Im Übrigen ist und war es nie ein Thema, in Wolhusen nur noch eine Reha-Klinik zu führen. Welche Leistungen künftig in Wolhusen angeboten werden sollen, haben wir in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 umschrieben.

Zu Frage 4: Ist der Regierungsrat der Meinung mit 20 akutsomatischen Betten die notwendigen Fallzahlen erreicht werden können, um den Forderungen des KVV nachkommen zu können?

Gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sind die Kantone derzeit nicht verpflichtet, für eine Aufnahme in die Spitalliste Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der notwendigen Behandlungsqualität zu verlangen oder vorzusehen. Sie sind dazu lediglich berechtigt (Art. 58f Abs. 4f KVV).

Die Frage von Mindestfallzahlen stellt sich heute vorab bei (hoch)spezialisierten Eingriffen, wo es nur wenige Eingriffe gibt und es deshalb Sinn macht, deren Erbringung zur Sicherstellung der bestmöglichen Behandlungsqualität an einem Standort und damit verbunden auf ein Behandlungsteam zu konzentrieren. Im Zusammenhang mit Qualitätsanforderungen («Übung macht den Meister») werden Mindestfallzahlen jedoch auch in andern Bereichen immer mehr thematisiert und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es künftig auch für weitere medizinische Leistungen verbindliche Vorschriften des Bundes dazu geben wird.

Zu beachten ist weiter, dass Mindestfallzahlen nicht bezogen auf ein Gesamtspital festgelegt werden, sondern leistungsbezogen lediglich nur für einzelne oder mehrere medizinische Leistungsgruppen oder Leistungen. Von daher ist die Anzahl betriebener Betten allein kein

Indikator dafür, ob Mindestfallzahlen zur Gewährleistung einer ausreichenden Behandlungsqualität damit erreicht werden können.

Bezüglich der Bettenzahl gilt es folgendes zu präzisieren: Das Spital verfügt heute zwar über rund 100 Betten. Nur etwa 80 bis 90 Betten sind aber tatsächlich betrieben. Davon sind 6 Betten für die Intensivpflege (IPS) und rund 30 Betten für die Rehabilitation. Mit andern Worten verfügt das Spital bereits heute nur über etwa 50 bis 60 betriebene Akutbetten, inklusive Orthopädie. In unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 haben wir zudem dargelegt, dass wir beim Neubau von 80 Betten ausgehen und als Zielgrösse etwa 20 Betten für die stationäre Grundversorgung, etwa 20 Betten für orthopädische Eingriffe und etwa 40 Betten für die Rehabilitation vorsehen. Wie gross der Bedarf an Betten für die einzelnen Disziplinen effektiv sein werde, werde sich erst im Verlauf des Betriebes zeigen. Die Betten müssten deshalb flexibel genutzt werden können und, falls sich zeigen sollte, dass das Spital insgesamt über zu wenig Betten verfügt, wäre auch noch eine Erweiterung um 20 Betten möglich.

Zu Frage 5: Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorten erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach KVV nicht erreicht werden?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, gibt das Bundesrecht heute keine Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität für bestimmte Leistungsgruppen vor. Solange dies der Fall ist, kann der Kanton (Regierungsrat) den Spitalstandorten entsprechende Leistungsaufträge nach KVG erteilen.

Sollte der Bundesrat künftig aus Qualitätsgründen bestimmte Fallzahlen vorschreiben, und die Krankenversicherer dann ihre Vergütung nur noch zahlen müssen, wenn die Mindestfallzahlen erfüllt sind, müsste der Kanton – falls in einem Spital die minimalen Fallzahlen nicht erreicht werden – die Behandlungskosten alleine tragen oder zur Generierung der notwendigen Fallzahlen Patientinnen und Patienten von anderen Spitälern gezielt in dieses Spital lenken.

Zu Frage 6: Gibt es aktuelle Berechnungen, wie hoch die Zahl der akutsomatischen Betten am Spitalstandort Wolhusen sein muss, um überhaupt noch die notwendigen Fallzahlen zu erreichen?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, werden Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität nicht für ein ganzes Spital festgelegt, sondern bei Bedarf spezifisch für bestimmte medizinische Leistungen. Ebenfalls dargelegt wurde, dass der Anwendungsbereich solcher Mindestfallzahlen zurzeit nur in der (hoch)spezialisierten Versorgung liegt. Demnach sind auch keine solchen Berechnungen möglich.

Zu Frage 7: Kann der Kantonsrat zukünftig Leistungsaufträge an Spitalstandorten erteilen, wenn die notwendigen Fallzahlen nach den Empfehlungen der GDK nicht erreicht werden?

Die Empfehlungen der GDK zur Versorgungsrelevanz eines Spitals sind generell rechtlich nicht bindend. Sie geben hingegen die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur bedarfsgerechten Spitalplanung gemäss KVG wieder. Im Gegensatz zu den GDK-Empfehlungen ist diese Rechtsprechung für den Kanton verbindlich und kann nicht durch kantonale Vorgaben oder Entscheide übersteuert werden. Zu beachten ist jedoch, dass das Kriterium der Versorgungsrelevanz lediglich bedeutet, dass der Kanton ein Spital, nicht auf seine Spitalliste nehmen muss. D.h. ein nicht als versorgungsrelevant erachtetes

Spital hat keinen Anspruch auf Aufnahme in die Spitalliste. Es steht dem Kanton jedoch frei, ein solches Spital trotzdem in die Spitalliste aufzunehmen.

Zu Frage 8: Wird der Spitalstandort Wolhusen von der Luzerner Regierung für die erweiterte Grundversorgung der Luzerner Landschaft als versorgungsrelevant betrachtet?

Wie in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, werden Mindestfallzahlen zur Sicherstellung der Behandlungsqualität nicht für ein ganzes Spital festgelegt, sondern bei Bedarf spezifisch für bestimmte medizinische Leistungen. Von daher ist für die Frage der Versorgungsrelevanz unerheblich, welchen Anteil das Spital Wolhusen an den gesamten stationären Fällen im Kanton Luzern hat.

Wie zudem in der Antwort zu Frage 7 dargelegt, sind die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung für den Kanton weder rechtlich bindend, noch steht die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur bedarfsgerechten Spitalplanung der Aufnahme eines nicht versorgungsrelevanten Spitals auf die Spitalliste entgegen.

Würde der Regierungsrat das Spital Wolhusen nicht grundsätzlich als versorgungsrelevant beurteilen, hätte er nicht dem LUKS den Auftrag erteilt, dort ein neues Akutspital mit Rehabilitation zu bauen, in welchem die in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 angeführten Leistungen angeboten werden können.

Zu Frage 9: Würde es entsprechend Sinn machen, dass Leistungsangebot in den beiden Landspitälern in der kantonalen Gesetzgebung zu verankern, um das Leistungsangebot vor interkantonalen Empfehlungen oder Verträgen zu sichern?

Eine Festschreibung des Leistungsangebots im Gesetz erachten wir generell als rechtssystematisch falsch. Aus den in der Frage genannten Gründen ist dies auch nicht erforderlich. Aufgrund der GDK-Empfehlungen besteht dazu keine Notwendigkeit, da diese für den Kanton rechtlich nicht bindend sind. Allfällige künftige interkantonale Verträge, die den Kanton im Vollzug binden, bedürfen der Genehmigung des Kantonsrates (vgl. Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin [IVHSM]; SRL Nr. 865d). Vorgaben des Bundesrechts können durch abweichendes kantonales Recht ohnehin nicht übersteuert werden.

Der Vollständigkeit halber weisen wir erneut darauf hin, dass sich bei einer Festschreibung des Leistungsauftrages oder auch des grundsätzlichen Leistungsangebots im Gesetz ausgaberechtlich die Frage stellt, inwieweit die damit verbundenen (Mehr-)Ausgaben des Kantons auf diesem Weg gebunden werden, so dass sie initial dem Finanzreferendum unterstehen.

Zu Frage 10: Der Kantonsrat hat mit den beiden Motionen M 658 und M 875 klar signalisiert die medizinische Grundversorgung inklusive Gynäkologie/Geburtshilfe in Wolhusen zu erhalten. Was spricht für den Regierungsrat gegen ein Basispaket nach GDK-Empfehlungen?

In unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 haben wir den Rahmen dargelegt, welche Leistungen im Spitalneubau Wolhusen künftig angeboten werden sollen. Die konkrete Ausgestaltung des Angebots innerhalb dieses Rahmens und damit auch die Zuteilung konkreter Leistungsgruppen an das Spital Wolhusen ist Aufgabe der Gesundheitsversorgungsplanung. Das Projekt wurde am 16. November 2022 mit einer Kickoff-Veranstaltung gestartet. Das künftige Leistungsangebot für Wolhusen (und auch jenes für Sur-



see) wird innerhalb des Projekts von einer breit abgestützten Arbeitsgruppe diskutiert werden. Vorgesehen ist, dass der Kantonsrat Anfang 2024 über den Planungsbericht – und damit auch über das Leistungsangebot in Wolhusen – beraten kann.

Zu Frage 11: Gibt es Berechnungen im Einzugsgebiet des Spitals Wolhusen, was der im Szenario der Regierung skizzierte Leistungsabbau für Auswirkungen auf diese geforderten Kennzahlen der zeitnahen medizinischen Versorgung hat?

Umfang und Grad der Versorgung können nicht an der Anzahl Betten festgemacht werden. Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, verfügt das Spital Wolhusen zwar heute über 100 Betten. Davon werden jedoch aktuell nur 80 bis 90 Betten effektiv betrieben (inkl. 30 Betten für Rehabilitation). Dies entspricht der Anzahl Betten, wie sie in unserem Zielbild für den Spitalneubau vorgesehen ist. Wie ebenfalls ausgeführt, wird sich der genaue Bedarf an Betten für die einzelnen Disziplinen jedoch erst im Verlauf des Betriebes zeigen. Sollte es sich in dieser ersten Betriebsphase zeigen, dass das Spital insgesamt über zu wenig Betten verfügt, müsste auch eine Erweiterung um 20 Betten geprüft werden. Das in Planung stehende Spitalgebäude lässt eine solche Anpassung zu einem späteren Zeitpunkt zu. Im Übrigen weisen wir auf die zunehmende Tendenz zur Ambulantisierung in der Spitalmedizin hin, weshalb Spitäler generell weniger Betten benötigen. In diesem Sinne ist denn auch ein Ausbau des ambulanten Behandlungsangebots in Wolhusen geplant. Bezüglich künftiger Notfallversorgung haben wir in unserer Stellungnahme zur Motion M 658 von Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft vom 14. April 2022 ausgeführt, dass das Rettungsdienst-Angebot bedarfsgerecht ausgebaut wird und bis zu drei zusätzliche Rettungsdienst-Fahrzeuge eingesetzt werden sollen.