

Fakten und Argumente LUKS Gruppe (fachliche Sicht)

Vernehmlassung zum GASK-Bericht

Die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) des Luzerner Kantonsrates hat die LUKS Gruppe im Rahmen der Vernehmlassung zu den Einzelinitiativen über die Grund- und Notfallversorgung an den Spitalstandorten zu einer Stellungnahme eingeladen. Angesichts der hohen Bedeutung dieser Diskussion, der Komplexität der Fragestellung, der vielen verwendeten Fachbegriffe sowie dem hohen Informationsbedürfnis sowohl intern als auch extern, wurde dieses Faktenblatt erstellt. Es liefert Grundlagen und Argumente für die Haltung der LUKS Gruppe in der aktuellen Debatte über die Versorgungsplanung im Kanton Luzern.

1 Die Haltung der LUKS Gruppe

Die LUKS Gruppe ist überzeugt, dass die Versorgung primär nach dem Bedarf ausgerichtet sein soll und hohen Qualitätsanforderungen genügen muss. Engere und schweizweit einmalige gesetzliche Regulierungen – wie von der GASK vorgeschlagen – führen nicht zu einer Verbesserung der Situation, sondern erhöhen das Risiko, dass die immer knapper werdenden personellen und finanziellen Mittel nicht optimal eingesetzt werden, dass die Qualität und Sicherheit der Versorgung im ganzen Kantonsgebiet leidet und dass das Gesundheitswesen weiter verteuert wird. Die LUKS Gruppe spricht sich deshalb gegen den Vorschlag der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) aus, die Grund- und Notfallversorgung für die Spitalstandorte Luzern, Sursee und Wolhusen gesetzlich detailliert zu verankern.

Die LUKS Gruppe nimmt erfreut zur Kenntnis, dass auch aus Sicht der GASK der Kanton Luzern weiterhin über eine gute und allgemein zugängliche Grund- und Notfallversorgung verfügen soll. Die LUKS Gruppe hält fest, dass alle Akteure in der Gesundheitsversorgung auf das gleiche Ziel hinarbeiten: Nachhaltig eine optimale Versorgung der Luzerner Bevölkerung bei bestmöglichem Einsatz der knappen personellen und finanziellen Ressourcen sicherstellen. Die heutige gesetzliche Regelung bietet ausreichend Gewähr dafür. Die drei Spitalstandorte Luzern, Sursee und Wolhusen sind unbestritten. Das Neubauprojekt in Wolhusen sieht denn auch die stationäre Grundversorgung, 24/7-Notfalldienst inkl. Notfallbettenstation, IMC-Station, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie mit Schwerpunkt Gelenkersatz sowie eine muskuloskeletale Rehabilitation vor.

Handlungsbedarf besteht aus Sicht der LUKS Gruppe deshalb nicht auf Gesetzesebene. Vielmehr sieht sie sich aus medizinischer und betriebswirtschaftlicher Perspektive mit grossen Herausforderungen bzw. Trends konfrontiert, welche nachfolgend in diesem Faktenblatt erläutert werden. Die Vorschläge der GASK und damit eine engere, schweizweit einzigartige gesetzliche Regulierung tragen nicht dazu bei, diese grossen Probleme und Herausforderungen zu lösen. Im Gegenteil würden dadurch Lösungen erschwert. Die LUKS Gruppe muss auf neue Anforderungen reagieren und die immer knapper werdenden personellen und finanziellen Mittel flexibel einsetzen können, um für den gesamten Kanton nachhaltig eine optimale Versorgung sicherzustellen. Über eine engere gesetzliche Regulierung – wie von der GASK zur Diskussion gestellt – wird genau das Gegenteil erreicht.

Aus Sicht der LUKS Gruppe machen es die anstehenden Herausforderungen dringend nötig, die Versorgung ganzheitlich differenziert im Rahmen einer Versorgungsregion zu planen. Sie schlägt

im Rahmen der Vernehmlassung deshalb ein differenziertes Versorgungsmodell vor, bei welchem die vorhandenen Ressourcen auch künftig und innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelung optimal für die Versorgung der ganzen Luzerner Bevölkerung eingesetzt werden können. Andere Kantone zeigen es auf: erheblicher Kapitalbedarf für ein grösseres Spital, starker Personalabbau bei einem ebenfalls grösseren Kantonsspital, Standortschliessungen oder temporäres Aussetzen des geburtshilflichen Angebotes etc. Nur durch eine kluge und differenzierte Strukturentwicklung lassen sich solche Entwicklungen vermeiden und sowohl Prämien wie Steuern werden nicht zusätzlich belastet.

2 Herausforderungen

2.1 Trends in der Spitalversorgung

Zu berücksichtigen sind folgende Trends in der Spitalversorgung, mit welchen die LUKS Gruppe die Realisierung eines differenzierten Versorgungsnetzwerks begründet:



«Trends im Gesundheitswesen (Darstellung PwC)»

2.1.1 Trend zur Spezialisierung

In den vergangenen Jahren hat sich das medizinische Leistungsangebot der Spitäler durch eine starke Spezialisierung ausgezeichnet. Zwar wird es immer auch Generalistinnen und Generalisten geben, denn eine Vielzahl der Gründe für eine Hospitalisation betreffen die medizinische Grundversorgung und brauchen initial primär eine generelle Beurteilung, auch um gezielt Spezialmedizinerinnen und -mediziner beizuziehen. Jedoch beschränkt sich dies in der Spitalorganisation auf Schnittstellenfunktionen, wobei die Spezialisierung in der immer komplexer werdenden Medizin in Zukunft eine noch wichtigere Rolle einnimmt. So wird auch die Triagierung sehr häufig durch qualifizierte Notfallmediziner übernommen. Dies trägt dem wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt der Medizin Rechnung und entspricht auch einer internationalen Realität. Die Spezialisierung führt zu besseren Behandlungsergebnissen, erfordert aber eine gewisse Grösse der Spitalorganisation mit den entsprechenden Berufsgruppen und Fachdisziplinen sowie ein gewisses Behandlungsvolumen, um einen wirtschaftlichen Betrieb sicherzustellen und für die Fachkräfte attraktiv zu sein. Zentrumsversorger mit genügend grossen Fallzahlen sind ein Magnet für spezialisierte Fachkräfte und ermöglichen es ihnen, ihre Leistungen mit entsprechend hoher Qualität zu erbringen. Ein starkes Zentrumsspital mit ausreichend Fachspezialistinnen/-spezialisten garantiert sodann die Versorgung in den Spezialitäten, was der wohnortsnahen Versorgung durch die Regional-spitäler zugutekommt.

- ➔ **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, geht von der Annahme aus, dass in kleineren Spitälern Generalistinnen und Generalisten eingesetzt werden. Diese sind aber einerseits aufgrund der zunehmenden Spezialisierung auf dem Arbeitsmarkt immer weniger zu finden und andererseits wäre dies im Hinblick auf eine bessere Behandlungsqualität ein nicht anzustrebender Gegentrend.
- **Hintergrund:** Gemäss [BAG-Bericht «Zunehmende Spezialisierung in der Humanmedizin aus Sicht der Spitalorganisation»](#) wird in den administrativen Statistiken der FMH oder des Medizinalberuferegisters des BAG zu den erworbenen Facharzttiteln oder Schwerpunkten eine zunehmende Spezialisierung der Workforce in den letzten Jahren sichtbar.

2.1.2 Fachkräftemangel

Dieser nimmt aufgrund der demografischen Entwicklung weiter stark zu und ist branchenunabhängig. Spitäler müssen Mitarbeitenden attraktive Rahmenbedingungen (Entlohnung, Weiterbildung, Entwicklungsmöglichkeiten, Dienstbelastung) anbieten. Dies kann in einer Versorgungsregion mit differenzierten, vernetzten Lösungen – von einem grossen Zentrumsspital bis hin zu einer ambulanten Tagesklinik mit Notfallversorgung – realisiert werden. Während ein Zentrumsspital mit einem grossen, spezialisierten Spektrum punkten kann, gewinnen Regionalspitäler und Tageskliniken z. B. mit attraktiven Arbeitsbedingungen für Fachkräfte.

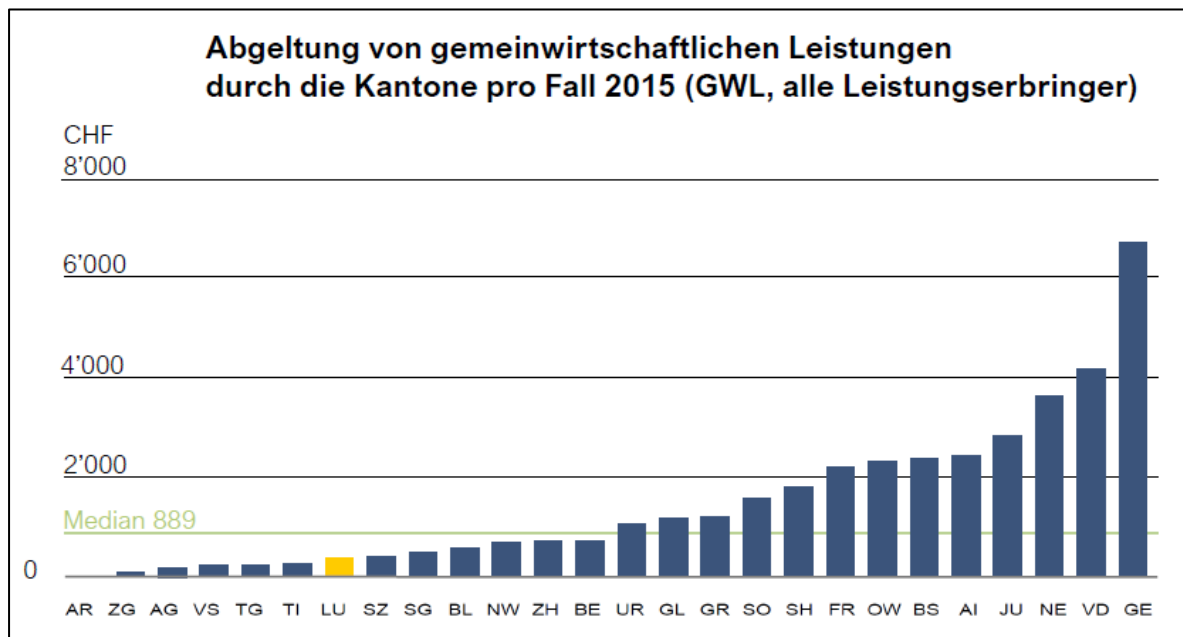
- ➔ **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, geht davon aus, dass für ein solches Angebot genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen. Angesichts des akuten Fachkräftemangels müssen die verfügbaren personellen Ressourcen aber möglichst bedarfsgerecht über das gesamte Versorgungsgebiet eingesetzt werden können.
- **Hintergrund:** Gemäss der [PwC-Studie «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021»](#) fehlen der Branche 2040 knapp 45'000 Arbeitskräfte – davon 39'500 Pflegendende und 5'500 Ärztinnen und Ärzte.

2.1.3 Preis-, Kosten- und Margendruck

Die ambulanten und stationären Tarife decken die Kosten seit Längerem bei Weitem nicht. Hinzu kommen nun Mehrkosten wie z. B. erhebliche Lohnanpassungen, steigende Energiepreise, allgemeine Teuerung etc., während die schon heute zu tiefen Tarife stagnieren. Spitalbetriebe müssen spezialisierte Angebote konzentrieren, um den gesetzlichen Vorgaben bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu genügen und sich weiterentwickeln zu können.

- ➔ **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert, diese für alle Standorte verbindlich erklärt und gleichzeitig keine verbindlichen Zusagen bezüglich gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) macht, geht davon aus, dass Leistungen kostendeckend angeboten oder innerhalb des Konzerns querfinanziert werden können. Dies ist jedoch bei einem nicht bedarfsgerechten Angebot nicht gegeben resp. nachteilig für andere Standorte. Entsprechend sind nicht gedeckte gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche gesetzlich verordnet sind, finanziell vollumfänglich abzugelten. Nur so kann ein finanziell nachhaltiger Betrieb gewährleistet werden – in diesem Fall aber mit verbindlichen finanziellen Folgen für den kantonalen Finanzhaushalt. Erhält das LUKS keine verbindliche Zusage, so beeinträchtigt dies die weitere Entwicklung des gesamten Unternehmens massgeblich. Andere massgebliche Erneuerungsprojekte hätten in der langjährigen Planung das Nachsehen.
- **Hintergrund:** Bis 2016 konnte das LUKS sehr gute Jahresergebnisse ausweisen. Jahrelang wurden hohe Gewinnanteile an den Kanton bezahlt (insgesamt rund CHF 100 Mio.) und parallel Reserven gebildet. Die Eigenkapitalquote war früher deutlich über 60 %, nun liegt sie noch bei 52 %. Seit

2016 ist ein starker Gewinnrückgang infolge exogener Effekte erkennbar → Kumulierte Ergebnis-Einbusse (Bezug 2020) rund CHF 40 Mio. pro Jahr (ohne Covid 2020) und dies bei stagnierenden Tarifen. Zudem ist über Jahre keine ausreichende Abgeltung des LUKS durch den Kanton für geleistete gemeinwirtschaftliche Leistungen (zweistelliger Millionenbetrag pro Jahr) erfolgt.



2.1.4 Anstehende Investitionen

In der Gesundheitsindustrie besteht bezüglich Infrastruktur ein erheblicher Nachholbedarf. Investitionen müssen in diesem angespannten Umfeld absolut rational erfolgen. Diese müssen sich nach wirtschaftlichen Kriterien richten und rückfinanzierbar sein. Genügen Investitionsanforderungen diesen Kriterien nicht, müssen sie letztlich durch den Kanton bzw. Steuerzahler getragen werden.

- ➔ **Konsequenz:** Durch eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, müssen nicht bedarfsgerechte Investitionen getätigt werden. Durch ein vom Eigner bestelltes «Überangebot» können geplante Neubauten nur mit einem grossen strukturellen Defizit betrieben und die Investitionen nicht «zurückverdient» werden (je nach Leistungsangebot und den damit verbundenen Vorhalteleistungen entsteht der LUKS Gruppe mit dem Neubau LUKS Wolhusen gemäss PwC-Berechnung [Stand Ende September 2023] ein strukturelles Defizit von jährlich zwischen CHF 8.4 bis 18.3 Mio.). Der LUKS Gruppe entgehen zudem mögliche Konzerneffekte, wenn weiterhin überall alles angeboten wird. Es besteht die Gefahr, dass die LUKS Gruppe die nicht kostendeckend betreibbaren Investitionen umgehend und vollumfänglich abschreiben muss (Impairment, siehe Kantonsspital Aarau). Die Eigenkapitalquote der LUKS Gruppe würde damit sehr dünn. Dies wiederum erschwert und verteuert die Kapitalbeschaffung bei Dritten erheblich. Regierung und Parlament haben es in der Hand, ein Impairment durch eine kluge fokussierte Angebotsausgestaltung, eine Strukturbereinigung und/oder eine gesicherte Ausfinanzierung des Angebots am Standort Wolhusen zu vermeiden (Entschädigung gemeinwirtschaftliche Leistungen GWL).
- **Hintergrund:** Das Anlagevermögen des LUKS steigt durch die starke Investitionstätigkeit bis ins Jahr 2034 auf knapp CHF 1.7 Mrd. Die Steigerung des Anlagevermögens muss ausschliesslich über zusätzliches Fremdkapital finanziert werden. Dadurch steigen die Finanzverbindlichkeiten bis ins Jahr 2034 auf knapp CHF 1.5 Mrd. Im Gegensatz zum Anlagevermögen gehen die Finanzverbindlichkeiten anschliessend nicht zurück, was impliziert, dass das aufgenommene Fremdkapital nicht mehr zurückbezahlt werden kann bzw. laufend erneuert werden muss.

2.1.5 Ambulantisierung

Aufgrund des medizinischen Fortschritts verstärkt sich der Trend zur Ambulantisierung weiter. Beispiel LUKS Gruppe 2022: über 900'000 ambulante Patientenkontakte, rund 50'000 stationäre Fälle. Die LUKS Gruppe besitzt im schweizweiten Vergleich bereits einen hohen Ambulantisierungsgrad und geht von weiteren Verlagerungen aufgrund der medizinisch-technologischen Entwicklung aus dem stationären Bereich aus. Diese ist auch zur Sicherstellung der Versorgung dringend erforderlich. Entsprechend verkürzt sich die Hospitalisationsdauer bei stationären Patientinnen und Patienten, es sind weniger Spitalbetten erforderlich und diese Betten können flexibler genutzt werden. So vermag ein Kapazitätsmanagement über die gesamte LUKS Gruppe Belastungsspitzen auszugleichen.

- **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, kann mit dieser Entwicklung nicht mithalten. So werden sich die Anforderungen und der Inhalt der Grund- und Notfallversorgung laufend verändern. Eine gesetzliche Verpflichtung für ein bestimmtes Angebot an einem bestimmten Standort nimmt den Spitälern die Möglichkeit, angemessen auf diese Entwicklung zu reagieren. So zielt bspw. auch die Diskussion über die Anzahl Betten an den eigentlichen Herausforderungen eines Spitals vorbei – zum Beispiel, ob genügend und qualifiziertes Personal für den Betrieb vorhanden ist. Derzeit gibt das LUKS am Standort Wolhusen überproportional zur Grösse viel Geld für Temporärkräfte aus. Schwierigkeiten in der Rekrutierung sind also schon heute Tatsache.

2.1.6 Regulierung

Qualitätsanforderungen steigen im Allgemeinen und werden mit Fallzahlen in Verbindung gebracht («Übung macht den Meister»). Die Einführung von Mindestfallzahlen ist im Bereich der hochspezialisierten Medizin bereits vollzogen. Sie sind aber auch für die Grund- und Notfallversorgung relevant. Schwerpunkte an Standorten sollen dazu beitragen, Angebote zu konzentrieren und höhere Qualität resp. die dazu notwendigen Fallzahlen zu erreichen.

- **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, geht von der Annahme aus, dass überall alles auf hohem Niveau angeboten werden kann. Jedoch kommen Qualitätsanforderungen durch die geringen Fallzahlen zunehmend unter Druck und der Fachkräftemangel erschwert die Rekrutierung. Auch deshalb ist die LUKS Gruppe schon heute bestrebt, die Regionalspitäler aus dem Zentrum heraus zu stützen bzw. die Fachspezialistinnen/-spezialisten vermehrt auf das Zentrum zu konzentrieren, um koordiniert vor Ort die Regionen auch langfristig versorgen zu können (sogenanntes «Hub- and Spoke-Modell»).
- **Hintergrund:** Eine Studie des Versicherers Groupe Mutuel wollte herausfinden, wie oft eine medizinische Behandlung in Schweizer Spitälern mindestens durchgeführt werden muss, um ein «qualitativ gutes» Behandlungsergebnis zu erhalten. In der Erhebung wurden die Mindestfallzahlen für medizinische Eingriffe hergeleitet, bei denen gesamtschweizerisch eine mindestens durchschnittliche Behandlungsqualität zu erwarten ist. Das Resultat: Die ermittelten Zahlen liegen deutlich höher als die bisher von den Kantonen geforderten Vorgaben. Bei 10 von 25 untersuchten Krankheitsgruppen sind die Mindestfallzahlen zu tief angesetzt. Die in der Studie gewonnenen Mindestfallzahlen basieren auf Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) der Jahre 2017 bis 2019 mit knapp 260 Datensätzen von Akutspitälern. In der Analyse wurden diese Zahlen mit den Mindestfallzahlen der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) der Kantone verglichen (Quelle: Medinside «Wie hoch die Mindestfallzahlen wirklich sein sollten», 22.03.2022)

2.1.7 Wettbewerb

Der Wettbewerb unter Spitälern und weiteren Anbietern nimmt zu. Das wettbewerbliche System wird im Bereich der Spitalfinanzierung durch viele Kantone behindert, indem sie für ihre Spitäler verdeckt Subventionen ausrichten. Somit unterstützen manche Kantone teilweise ineffiziente

Spitäler, was zu einer teuren Strukturhaltung führt und gleich lange «Spiesse» in der Versorgung und Bemessung der Abgeltung durch die Versicherer erschwert. Spitäler sollten nur über sachgerechte Tarife finanziert werden (mit Ausnahme von echten gemeinwirtschaftlichen Leistungen [GWL]). Der Kanton Luzern entschädigt das LUKS für bestellte und wirtschaftlich erbrachte gemeinwirtschaftliche Leistungen bereits heute deutlich zu tief.

- **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, nimmt eine Einschränkung der künftigen Entwicklungen für alle Spitäler der LUKS Gruppe in Kauf. Dies stellt sie im Vergleich zu weniger regulierten Mitbewerbern schlechter und wirkt sich negativ auf die Attraktivität der LUKS Gruppe als Arbeitgeberin sowie Leistungserbringerin aus.

2.1.8 Digitalisierung

Digitalisierung ermöglicht neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (z. B. Telemedizin, Hospital@Home) über die Behandlungspfade. Sie ermöglicht die Verbindung digitaler Angebote mit allen anderen Dienstleistungen. Nicht mehr jede Untersuchung/Behandlung findet zukünftig im Spital statt – mit den technischen Möglichkeiten einer telemedizinischen Konsultation mit Fachspezialisten wird es zukünftig jedem Patienten und jeder Patientin niederschwellig ermöglicht, eine fachlich hochqualitative Betreuung unabhängig vom physischen Aufenthaltsort zu erhalten. Dieser Trend wird sich weiter verstärken. Allgemein führt Digitalisierung zu einem besseren Behandlungsergebnis, mehr Transparenz und höherer Effizienz.

- **Konsequenz:** Eine gesetzliche Vorgabe, welche die Grund- und Notfallversorgung definiert und diese für alle Standorte verbindlich erklärt, kann mit dieser Entwicklung nicht mithalten. So werden sich die Anforderungen und der Inhalt der Grund- und Notfallversorgung laufend verändern. Eine gesetzliche Verpflichtung für ein bestimmtes Angebot an einem bestimmten Standort nimmt den Spitälern die Möglichkeit, angemessen auf diese Entwicklung zu reagieren.

3 Diesen Weg verfolgt die LUKS Gruppe

Aus Sicht der LUKS Gruppe machen es die anstehenden Herausforderungen dringend nötig, die Versorgung ganzheitlich differenziert im Rahmen einer Versorgungsregion zu planen. Sie schlägt im Rahmen der Vernehmlassung deshalb ein differenziertes Versorgungsmodell vor, bei welchem die vorhandenen Ressourcen auch künftig und innerhalb der bestehenden gesetzlichen Regelung optimal für die Versorgung der ganzen Luzerner Bevölkerung eingesetzt werden können.

3.1 Das differenzierte Versorgungsmodell

1	End- Versorger	Endversorger = Zentrumsfunktion Angebot sämtlicher Leistungen (exkl. explizit ausgenommene Leistungen der hochspezialisierten Medizin, die ausgewählten Universitätsspitälern vorbehalten sind, z. B. Verbrennungen, Transplantationen solider Organe), Zentrumsfunktion ist nicht teilbar
2	akuter- stationärer Grundver- sorger	akuter stationärer und ambulanter Grundversorger Basispaket (BP) und Basispaket elektiv (BPE) gemäss Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) Kanton Zürich, Version 2021 umfasst Basisbehandlungen während 365 Tagen über 24 Stunden
3	Akuter amb./ tagesklin. Grundver- sorger	akuter ambulanter / tagesklinischer Grundversorger Leistungsangebot: Notfallpraxis, 24Std. walk-in und Triagierung, Rettungsdienst, Ambulante Operationen mit Aufwachraum (keine IPS, keine IMC), Tagesklinik (short stay), Anbindung vor- und nachgelagerter Partnerinstitutionen (z. B. Spitex, Hausärzte, Physio), Cafeteria/Hotellerieservice, keine Ausbildung (Fachärzte)
4	Praxen	Praxen ärztliche Kooperationen im ambulanten Versorgungsbereich, verschiedene Organisationsmodelle möglich, gemeinsame Nutzung von Praxisinfrastruktur, keine stationäre Leistungen
5	digitales Diagnose & Therapie- center	digitales Diagnose & Therapiecenter telemedizinische Angebote für Partnerinstitutionen und Patienten, keine Anwesenheit Patient erforderlich, Nutzung Digitalisierung, Bündelung von Infrastruktur und Expertise

Modellhafte Versorgungstypen des LUKS (2018/2019)

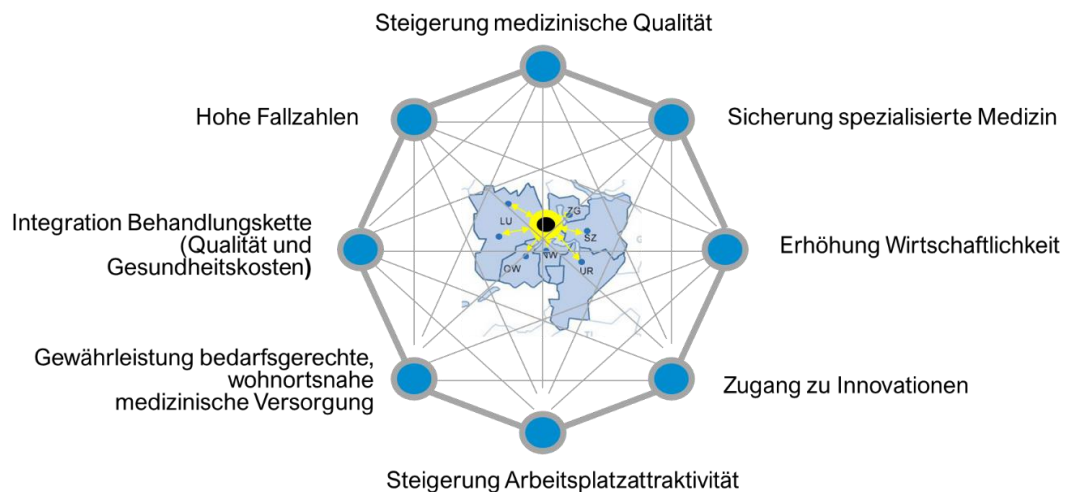
Die LUKS Gruppe stellt die spitalärztliche Versorgung über den gesamten Kanton Luzern sicher. Die spezialisierte Rund-um-die-Uhr-Versorgung findet im Zentrumsspital in Luzern statt (Endversorger). Das LUKS Sursee stellt einen wichtigen Regelversorger in einer Wachstumsregion dar (akuter stationärer Grundversorger) und das LUKS Wolhusen ist mit seinem Versorgungs- und Notfallangebot ein wichtiges Glied in der medizinischen Versorgungskette bzw. der regionalen Gesundheitsversorgung. Schon heute wird individuell entschieden, welche Behandlung wo stattfindet. Die Abbildung zeigt das bereits 2018/2019 entwickelte und vorgestellte LUKS-Modell der 5 Versorgungstypen, in welchem die pflegerische und medizinische Versorgung fach- und sachgerecht für alle Kantoneinwohner in Zukunft unter Berücksichtigung der wichtigsten Trends Spezialisierung, Fachkräftemangel, Digitalisierung etc. sichergestellt werden kann. Für den Standort Wolhusen wurde in Konsequenz der Versorgungstyp des akuten ambulanten/tagesklinischen Grundversorgers vorgesehen.

In der folgenden politischen Diskussion und in Abstimmung mit dem Standort Wolhusen hat sich für das LUKS Wolhusen eine Kompromisslösung ergeben, welche vom Modell abweicht und sich an der Antwort auf die Motion 658 orientiert (Steiner Bernhard und Mit. über die medizinische Grundversorgung in der Luzerner Spitallandschaft). Bis heute ist das Leistungsangebot noch nicht abschliessend definiert. Aufgrund des vom Kanton als Eigner bestellten Leistungsangebots ist davon auszugehen, dass der geplante Neubau nur mit einem grossen strukturellen Defizit betrieben werden kann und die Investitionen nicht «zurückverdient» werden können.

Die GASK schlägt nun vor die Grund- und Notfallversorgung detailliert gesetzlich zu definieren und diese für alle Standorte verbindlich zu erklären. Unter anderem soll die Geburtshilfe gesetzlich an allen drei Standorten vorgeschrieben werden. Dies ist politisch unbestritten und Teil des Kompromisses zwischen LUKS (mit Standort Wolhusen abgestimmt) und Regierung, welcher im Leistungsangebot gemäss Beantwortung M658 gemündet hat. Dieses Leistungsangebot wie auch das Neubauprojekt in Wolhusen sehen denn die stationäre Grundversorgung, 24/7-Notfalldienst inkl. Notfallbettenstation, IMC-Station, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie mit Schwerpunkt Gelenkersatz sowie eine muskuloskelettale Rehabilitation vor. Die LUKS Gruppe steht hinter diesem Kompromiss, auch wenn dies aus medizinischer und wirtschaftlicher Perspektive kein bedarfsgerechtes Angebot ist.

3.2 Vernetzung konsequent weitertreiben – Vorteile nutzen

Die LUKS Gruppe ist den Weg der Vernetzung in den letzten Jahren konsequent und erfolgreich gegangen. Im Netzwerk steigen die Fallzahlen und damit die Qualität der medizinischen Versorgung – unabhängig davon, wo eine Behandlung stattfindet. Weiterbildungen können standortübergreifend angeboten werden, der Zugang zu Innovationen wird gefördert und die Attraktivität der Arbeitsplätze steigt. Die Umsetzung der Strategie beinhaltet eine bezahlbare Versorgung der Bevölkerung über den ganzen Kanton. Dies zeigt sich bereits heute im schweizweiten Vergleich der Krankenkassenprämien und GWL des Kantons Luzern, wozu neben der LUKS Gruppe in seiner Vernetzung auch andere Leistungserbringer wie z. B. die Hausärzte ihren wertvollen Beitrag leisten.



3.3 Strategie innerhalb der Bauprojekte umsetzen

Bauprojekte bieten die Möglichkeit, Prozesse und Strukturen so zu verändern, dass die Leistungen in hoher Qualität und effizient erbracht werden können. Dabei muss die Infrastruktur auf die medizinischen und technologischen Entwicklungen abgestimmt werden. Da sich die Medizin rasant wandelt, sind die Bauprojekte schlank bzw. zeitgerecht umzusetzen, damit die Planungsphase nicht von der medizinischen und technologischen Entwicklung überholt wird bzw. diese laufend adaptiert werden können. Wesentliche Bauprojekte des LUKS Luzern und des LUKS Sursee, die zur langfristigen Sicherstellung der Versorgung der Luzerner Bevölkerung beitragen, sollten auf keinen Fall aufgrund Verzögerungen und fehlender Mittel gefährdet werden.

4 Fazit

Die LUKS Gruppe ist überzeugt, dass das übergeordnete Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Luzerner Bevölkerung bei bestmöglichem Einsatz der immer knapper werdenden personellen und finanziellen Ressourcen nicht durch engere und entsprechend starre gesetzliche Auflagen erreicht werden kann. Es braucht Antworten auf die oben skizzierten Herausforderungen. Die LUKS Gruppe mit ihren rund 8'500 Mitarbeitenden engagiert sich täglich für die Bewältigung dieser Herausforderungen. Hierfür braucht es ein regulatorisches Umfeld, welches genügend Handlungsspielraum erlaubt, damit auch in Zukunft rasch und zielführend Lösungen gesucht und Veränderungen angegangen werden können.