

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern

Frau Michaela Tschuor
Regierungspräsidentin
Kanton Luzern
Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

Stellungnahme per E-Mail eingereicht an:
roberto.parisi@lu.ch

Bern, 16. Dezember 2025

Anhörung neue Luzerner Spitalliste Akutsomatik und Rehabilitation Stellungnahme prio.swiss

Sehr geehrte Frau Regierungspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2025 laden Sie uns ein, zum Entwurf der neuen Spitallisten Akutsomatik und Rehabilitation Stellung zu nehmen, wofür wir uns bedanken.

Den provisorischen Spitallisten Akutsomatik und Rehabilitation liegt ein Planungsbericht zugrunde, der eine umfassende Auslegeordnung sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Versorgung vornimmt.

Wir begrüssen dabei ausdrücklich, dass die Spitalplanung in eine Vision und eine Gesundheitsstrategie eingebettet wird. Auch werden Massnahmen vorgesehen, mit denen der Kanton Luzern beabsichtigt, die ambulante Versorgung und die Grundversorgung nachhaltig zu stärken. So möchte der Kanton Luzern seine Pionierrolle bei der AVOS-Liste¹ beibehalten, ambulante Versorgungszentren fördern und neue Lösungen für die Notfallversorgung entwickeln (Planungsbericht, S. 91).

Gleichzeitig haben die Einwände, welche die beiden Verbände curafutura und santésuisse in ihren Stellungnahmen zum Entwurf des Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung Ende Mai 2024 eingebracht hatten, immer noch ihre Gültigkeit. Die damaligen Kritikpunkte wurden zwar teilweise gewürdigt, aber scheinen keinen Eingang in die Spitalplanung gefunden zu haben.

Nachfolgend nehmen wir unsere Anliegen nochmals auf.

¹ Anhang 1a der KLV per 1.1.2023

Überkapazitäten sind zu vermeiden

Anhand der Spitalplanung ist das Spitalangebot am Bedarf der kantonalen Wohnbevölkerung und der Patientenströme auszurichten. Die Spitalplanung ist ein wichtiges Instrument der Kantone, um die Behandlungsqualität in den Spitälern zu sichern und das Kostenwachstum zu dämpfen. Bestehende Spitalstrukturen, die Ausrichtung der Spitalstandorte und die Schaffung neuer Angebote sind kritisch und ergebnisoffen zu prüfen.

Leider wird die Spitallandschaft des Kantons Luzern im Rahmen der aktuellen Spitalplanung zu wenig neu gedacht und es wird nur punktuell auf bereits bestehende ausserkantonale Spitalstrukturen zurückgegriffen. Die innerkantonalen Spitalstrukturen werden gefestigt und gar ausgebaut. Gerade die geplanten Massnahmen des Kantons Luzern zur Stärkung der ambulanten Behandlung und der Grundversorgung müssen dazu führen, dass die aktuellen Spitalstrukturen strategisch und operativ gründlich hinterfragt werden.

Im Bereich der Rehabilitation werden zwar zur Deckung des Mehrbedarfs Leistungsaufträge an bestehende, ausserkantonale Kliniken vergeben. Gleichzeitig ist aber auch eine Angebotserweiterung im Luzerner Kantonsspital (neurologische Rehabilitation) und Zurzach Care Sonnmatt (muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation) geplant. Dies, obschon die Bettenbelegungsgrade z.B. in der Privat-Klinik Im Park AG (87,5%), Cereno Weggis LU (63%) und der Luzerner Höhenklinik Montana VS (80%) auf noch freie Kapazitäten im Bereich der muskuloskeletalen und neurologischen Rehabilitation hinweisen².

Mit öffentlicher Ausschreibung private und öffentliche sowie inner- und ausserkantonale Spitäler gleichbehandeln

Der Kanton Luzern verzichtet auf ein Ausschreibungsverfahren. Damit verhindert der Kanton Luzern einen interkantonalen Wettbewerb und verunmöglicht damit, dass sich auch ausserkantonale und private Spitäler, die heute nicht auf der Spitalliste sind, mit allenfalls besserer Erreichbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Behandlungsqualität ebenso für die Luzerner Spitalliste bewerben können. Wir möchten darauf hinweisen, dass gemäss ständiger Rechtsprechung³ ein Bewerbungsverfahren, welches alle interessierten Leistungserbringer einbezieht, integraler Bestandteil der Angebotsauswahl ist. Vor diesem Hintergrund fordern wir, dass ein Bewerbungsverfahren durchgeführt wird, welches alle interessierten Leistungserbringer einbezieht. Ein solches Vorgehen würde auch im Einklang mit dem vom Regierungsrat angestrebten Ziel der Entwicklung der interkantonalen Zusammenarbeit stehen.

² BAG, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2023.

³ BVGer C-6266/2013

Regionalpolitische Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten mit Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu finanzieren

Im Bereich der Akutsomatik führte die Abstimmung der Luzerner Stimmbevölkerung am 18. Mai 2025 dazu, dass alle drei Spitalstandorte des Luzerner Kantonsspitals je mindestens eine medizinische Grund- und Notfallversorgung⁴ anbieten müssen. Der damit verbundene Erhalt der Standorte Sursee und Wolhusen ist durch den politischen Willen der Stimmbevölkerung begründet. Dieser demokratisch legitimierte Entscheid ist zu akzeptieren, führt aber zu einer regionalpolitischen Aufrechterhaltung von Spitalüberkapazitäten. Die Kosten einer regionalpolitischen Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten sind mit Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) zu finanzieren (Art. 49 Abs. 3 Bst. a KVG). Dies hält der Kanton Luzern im Planungsbericht richtigerweise fest (S. 28). prio.swiss fordert, dass der Kanton diesen Umstand sowohl bei der Genehmigung als auch bei der Festsetzung von Tarifen berücksichtigt. Damit die GWL nicht in die Berechnung der Tarife einfließen, sind diese von den Spitälern und den Standorten korrekt zu deklarieren und explizit auszuweisen.

Darüber hinaus weisen wir den Regierungsrat des Kantons Luzern darauf hin, dass gemäss Art. 8 Abs. 2^{bis} des Spitalgesetzes Ausnahmen von diesem Leistungsangebot möglich sind. Ausnahmen sind möglich, wenn die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) nicht erfüllt sind oder die erforderliche Behandlungsqualität und die Patientensicherheit in den drei Standorten nicht mehr sichergestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat seinen Handlungsspielraum auszuschöpfen und seine Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten wahrzunehmen. So besteht die Möglichkeit, die Leistungsaufträge in der Akutsomatik und Rehabilitation befristet zu erteilen und dabei die Wirtschaftlichkeit und Qualität insbesondere im Standort Wolhusen engmaschig zu beobachten.

Interkantonale Koordination verstärken

Eine rechtskonforme und bedarfsgerechte Spitalplanung setzt zwingend voraus, dass der planende Kanton seiner Koordinationspflicht gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG nachkommt. Im Vernehmlassungsbericht steht, dass mit den umliegenden Kantonen ein gezielter Austausch (mündlich, schriftlich, bilateral) stattgefunden habe, was die Patientenströme und das Leistungsangebot angehen (S. 3). Gemäss Planungsbericht (S. 172) würde künftig eine stärkere Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen in Fragen der Spitalplanung angestrebt.

prio.swiss begrüsst diese bisherigen und künftigen Aktivitäten hinsichtlich einer intensiveren Koordination mit den umliegenden Kantonen ausdrücklich. Gleichzeitig ist für uns nicht ersichtlich, welche Auswirkungen der bisher «gezielte Austausch» mit den umliegenden Kantonen tatsächlich auf die Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler hatte. Die langjährige Kooperation mit dem Kantonsspital Nidwalden und die kürzlich erfolgte Integration in die LUKS-Gruppe hat Vorbildcharakter. Sie schafft wirtschaftliche Synergien und Potenzial für Effizienzsteigerungen, stellt die Grundversorgung sicher und sichert die Behandlungsqualität. Insbesondere mit dem Kanton Nidwalden und

⁴ Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intermediate Care Unit und interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft.

seiner geografisch besonderen Lage würde es sich anbieten, dass die beiden Kantone noch enger zusammenarbeiten. Stattdessen nimmt jeder Kanton seine eigene Spitalplanung vor und der Kanton Luzern verweist auf etwas intransparente Weise auf die geltenden Leistungsaufträge des Spitals Nidwalden, anstatt dass die beiden Kantone die Leistungsaufträge gemeinsam und koordiniert erteilen.

Im Kanton Luzern sind vorbildliche Ansätze zur Zusammenarbeit vorhanden. prio.swiss regt an, dass die eingeschlagene Richtung weiterverfolgt wird und die Koordination in eine kantonsübergreifenden Planungsregion mündet, in der die Leistungsaufträge gemeinsam erteilt werden. Um dem Fachkräftemangel entgegenzutreten, die Behandlungsqualität zu sichern und das Kostenwachstum zu dämpfen, sind die vorhandenen spital-stationären Ressourcen zu bündeln. Nur so werden die Prämien- und Steuerzahlenden nicht weiter belastet.

Einflussfaktor Ambulantisierung nochmals prüfen

Wir begrüssen, dass sich der Kanton Luzern bei der Bedarfsanalyse und -prognose auf das Prognosemodell des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) stützt.

Die Bedarfsprognose für den akutsomatischen Bereich berücksichtigt alle relevanten Einflussfaktoren. Allerdings bitten wir den Kanton Luzern, die Annahme zum Verlagerungspotenzial in den ambulanten Bereich nochmals eingehend zu prüfen. Soweit wir die Ausführungen im Planungsbericht verstehen, orientiert sich die Schätzung des Verlagerungspotenzials an der gegenwärtigen Liste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)⁵. Der Kanton Luzern schreibt in seinem Planungsbericht aber explizit, dass er seine Pionierrolle in der Förderung ambulanter Leistungen beibehalten möchte und eine Erweiterung seiner kantonalen Liste bis ins Jahr 2030 anstrebt (S. 117). Entsprechend müsste der Kanton bereits heute von einem höheren Verlagerungspotenzial ausgehen, um mit den Aussagen im Planungsbericht kohärent zu sein.

Für den Bereich der Rehabilitation gelangt der Kanton Luzern zum Schluss, dass bis 2035 mit einem Mehrbedarf von insgesamt 40 Betten zu rechnen ist. Die grösste Zunahme ist in den Bereichen muskuloskelettale (+21 Betten) und neurologische Rehabilitation (+9 Betten) sowie geriatrische und kardiale Rehabilitation (je +5 Betten) zu erwarten. In den Schlussfolgerungen zur Spitalliste schreibt der Kanton, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts von einer zunehmenden Ambulantisierung der Angebote auszugehen sei (S. 139). Zudem soll die Verlagerung in den ambulanten Bereich mit geeigneten Rahmenbedingungen gefördert werden.

Obschon der Kanton Luzern in der Rehabilitation von einer zunehmenden Ambulantisierung ausgeht, wird dieser Einflussfaktor nicht im Prognosemodell berücksichtigt. Dies ist ein Widerspruch. In Anbetracht der Schlussfolgerungen des Kantons Luzern müsste der Einflussfaktor der Ambulantisierung zwingend im Prognosemodell berücksichtigt werden, um den Mehrbedarf für 2035 nicht zu überschätzen. Wir fordern mit Nachdruck, dass der Kanton Luzern die angekündigte Ambulantisierung umsetzt und so das Ambulantisierungspotenzial ausschöpft. Die Bedarfsprognose ist um

⁵ Anhang 1a der KLV per 1.1.2023

den Einflussfaktor Ambulantisierung zu ergänzen und der Mehrbedarf an Betten entsprechend zu senken.

Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepte harmonisieren und verbindliche Mindestfallzahlen

Der Kanton Luzern wendet das in den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zur Spitalplanung erwähnte Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG-Konzept) mit den entsprechenden Anforderungen an. Die Anforderungen der Mindestfallzahl (MFZ) wendet der Kanton Luzern allerdings nicht strikt an, sondern orientiert sich lediglich daran. Gemäss Vernehmlassungsbericht sind die MFZ nur verbindlich, wenn es sich um neue Leistungsaufträge handelt. Diese Differenzierung zwischen neuen und bestehenden Leistungsaufträgen ist aus Sicht prio.swiss nicht sinnvoll und trägt dazu bei, die heutige Spitalstrukturen zu zementieren. Dies ist unbedingt zu korrigieren. Ein Vergleich der Analyse im Versorgungsbericht des Obsan (Tabelle 3.8, S. 39) mit den Leistungsaufträgen der provisorischen Spitalliste zeigt, dass die Strukturen gebündelt werden müssten, um die Effizienz und die Behandlungsqualität zu erhöhen. So erhält das Kantonsspital Luzern zahlreiche Leistungsaufträge (NEU4.1, THO1.1, BEW9) obschon die Fallzahlen darauf hinweisen, dass die MFZ nicht oder nur knapp erreicht wird. Auch bei der Klinik St. Anna ist die Vergabe diverser Leistungsaufträge (KAR2, THO1.1, KAR3.1, URO1.1.3, BEW8.1.1) mit Blick auf die Fallzahlen fragwürdig. Das Konzentrationspotenzial auszuschöpfen – wie es Art. 58d Abs. 4 KVV fordert – ist mit diesem Vorgehen nicht möglich.

Wirtschaftlichkeitsvergleich fehlt

Soweit für uns überblickbar wurde weder im Bereich der Rehabilitation noch im Bereich der Akut-somatik eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Spitäler und Kliniken vorgenommen. Für die Akut-somatik verweist der Kanton Luzern lediglich auf die vom BAG publizierte Fallkosten. Bei der Rehabilitation gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Eine Einordnung und Diskussion finden nicht statt. Wir weisen darauf hin, dass der Kanton Luzern gemäss den Planungskriterien des KVG und KVV verpflichtet ist, einen Wirtschaftlichkeitsvergleich durchzuführen. Der Vergleich soll schweizweit über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus und nicht nur auf Basis der sich bewerbenden Spitäler erfolgen. Methodik und Ergebnisse sind aus unserer Sicht offenzulegen.

Zudem würden wir uns eine Wirtschaftlichkeitsprüfung wünschen, welche sich nicht nur auf die Effizienz der Leistungserbringung fokussiert, sondern eine gesamtheitlichere Betrachtung vornimmt. So könnte ergänzend zu den Fallkosten des BAG auch die finanzielle Stabilität eines Spitals (Eigenkapitalausstattung, EBITDA/EBITDAR-Marge) geprüft werden. Eine grafische Aufbereitung und ein Ausweis der Indikatoren pro Spital wäre transparent und würde den Nachvollzug erleichtern.

Bei klar unwirtschaftlichen Spitätern sind aus unserer Sicht befristete Leistungsaufträge zu erteilen. Diese können mit dem Ziel verbunden werden, die Wirtschaftlichkeit innert einer bestimmten Frist zu verbessern. Wird dieses Ziel nicht erreicht, kann der Kanton die Leistungsaufträge entziehen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme in den weiteren Schritten der Spitalplanung danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse
prio.swiss



Marco Romano
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Cornelia Meier
Projektleiterin Spitalplanung