

«Wir dürfen nicht weiterfahren wie bisher»

GESUNDHEITSPOLITIK

Michaela Tschuor (Mitte) will die Gesundheitsversorgung neu denken. Im Interview mit dem WB spricht die Gesundheitsdirektorin über die Spitallandschaft des Kantons Luzern, aber auch über die Kostenexplosion bei den Krankenkassenprämien und hat einige Wünsche.

Michaels Tschuor, seit einem halben Jahr stehen Sie dem GSD als neue Regierungsrätin vor. Damals sagten Sie: «Ich will die Gesundheitsversorgung neu denken.» Was versteckt sich hinter der Aussage?

Diese Aussage ist meine tiefste Überzeugung. Wir dürfen nicht weiterfah-

WB-INTERVIEW

von Ernesto Piazza

ren wie bisher. Der Kanton hat in den letzten Jahren vor allem Spitalplanung betrieben.

Das wollen Sie ändern?

Um im Gesundheitswesen die nötigen tiefgreifenden Reformen vornehmen zu können, braucht es meines Erachtens eine Vision. Mit meiner Wahl in den Regierungsrat und der anschliessenden Departementszuteilung war für mich als neue Gesundheits- und Sozialdirektorin der Moment gekommen, meine Vision nach aussen zu tragen und zu schauen, ob diese der Realität stand hält.

Und wie haben Sie das gemacht?

Ich bin von Podium zu Podium gegangen, habe mich mit der Ärztesellschaft und weiteren Playern im Gesundheitsbereich ausgetauscht, meine Vision vorgestellt und diskutiert. Dabei habe ich viel Goodwill und Sympathie für meine Vision der Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern gespürt.

Was heisst das konkret?

Was das bedeutet, ist jetzt im Planungsbericht «Gesundheitsversorgung» abgebildet, der sich gegenwärtig in der Vernehmlassung befindet. Wir benötigen eine gemeinsame Stossrichtung, wie wir die Gesundheitsversorgung der Zukunft gestalten wollen. Wir haben im Gesundheitswesen viele Akteure mit unterschiedlichen Zielen. Wir kommen nur weiter, wenn wir es schaffen, dass alle am selben Strick ziehen.

Was bei den verschiedenen Playern schwierig sein dürfte. Das haben die vergangenen Jahre gezeigt. Woran machen Sie es fest, dass dies Ihnen gelingen soll?

Wäre ich nicht überzeugt davon, hätte ich die grosse Herausforderung als Gesundheits- und Sozialdirektorin nicht angenommen. Um hier grundlegend etwas zu verändern, braucht es Mut, Durchhaltevermögen – und natürlich auch die entsprechenden Finanzen.

Sie haben die Spitalplanung erwähnt. Wo sehen Sie hier Bedarf für Veränderungen?

Ich habe mich am Spitalwesen von nordischen Staaten orientiert. Bei unserem Spitalwesen sehe ich künftig eine Landkarte mit verschiedenen Knotenpunkten. Das heisst: Zentrale Knotenpunkte stellen unsere Spitalstandorte dar, die spezialisierte Medizin anbieten.

Das bedeutet?

Da reden wir von LUKS-Standort Luzern als Zentrumsspital. Weiter gehört das SPZ dazu, das auf Para- und Tetraplegie sowie auf orthopädische Eingriffe spezialisiert ist. Und auch die Klinik St. Anna Hirslanden mit gewissen Leistungen im spezialisierten Bereich zählt dazu. Weitere Knotenpunkte in diesem Netzwerk bildet die psychiatrische Versorgung mit der Luzerner Psychiatrie (lups); sie gewinnt zunehmend an Wichtigkeit. Diese zählt genauso zur Zentrumsversorgung.



Will die Gesundheitsversorgung neu denken: die Luzerner Gesundheitsdirektorin Michaela Tschuor. Foto Keystone

Und welche Rolle spielen die Standorte Sursee und Wolhusen?

Das LUKS ist für mich ein Konzern mit drei Standorten im Kanton Luzern. Neben Luzern gehören Wolhusen und Sursee ebenfalls dazu, wo die ambulante und stationäre Grund- und Notfallversorgung sichergestellt bleibt. Auch spielen Institutionen der Langzeitpflege, also die Alters- und Pflegeheime und die Spitex, eine enorm wichtige Rolle in der Grundversorgung. Es braucht aber noch mehr.

Woran denken Sie?

An grosse interdisziplinär zusammengesetzte ambulante Gemeinschaftspraxen oder Zentren. Dazu braucht es einen Zusammenschluss von ambulanten Grundversorgern. Diese Variante gibt es bereits in diversen Ländern, dass Hausärztinnen und Hausärzte mit anderen Berufskollegen zusammenarbeiten. Vielleicht auch mit Gynäkologin-

nen, der Spitex, Physios oder mit einem Kinderarzt. Solche Gemeinschaftszentren können ambulante Leistungen in den Gemeinden besser abdecken.

Mit welchen Erwartungen?

Eine APN ist eine hoch qualifizierte Pflegefachperson mit einem Masterabschluss. Diese Kenntnisse ermöglichen es ihr zum Beispiel chronisch kranke und mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu behandeln – von der körperlichen Untersuchung über die Verabreichung von Impfungen bis zur Beratung in medizinischen Fragen.

Welche Rolle spielt hier Kontinuität?

Eine wichtige. Dadurch können APN bei der Betreuung den Gesundheits-

Sie arbeiten beispielsweise auch eng mit Pflegezentren und der Spitex zusammen. Diesen Institutionen kommt aufgrund der alternden Bevölkerung eine immer wichtigere Rolle in der Gesundheitsversorgung zu. Spitäler würden weiterhin stationäre Angebote anbieten, die ambulanten Leistungen würden vermehrt in die ambulanten Zentren ausgelagert. Das sind zwar nicht unbedingt neuartige Ideen. Man muss sie aber umsetzen.

Und Sie glauben, dass dies möglich sein wird?

Ja – wobei es ein «Miteinander» braucht. Und es bedingt auch, dass gewisse Akteure Teile von ihrem Gärtli, welches sie pflegen, abgeben. Spitäler müssten sich vermehrt auf den stationären Bereich fokussieren.

Und dies beim heutigen Trend in Richtung Ambulantisierung?

Ambulantisierung ist schon richtig. Aber sie muss nicht unbedingt an einem Spitalstandort sein, sondern in ambulanten Zentren stattfinden.

Wo liegen bei dieser Entwicklung für Sie die entscheidenden Punkte?

Wenn wir Gesundheitsversorgung neu denken wollen, müssen wir vermehrt entlang des Patientenpfads denken. Das wiederum führt uns zur integrierten Versorgung. Und man muss Ziele haben, um daraus die entsprechenden Massnahmen abzuleiten.

Und wie sehen diese Ziele aus?

Zum einen muss, wie erwähnt, die integrierte Versorgung forciert werden. Zum andern braucht es eine Stärkung des Netzwerks Gesundheit. Und es braucht auch eine stärkere Eigenverantwortung der Bevölkerung und Förderung der Prävention durch die öffentliche Hand.

Und welche Massnahmen leiten Sie aus diesen Zielen ab?

Auf den Planungsbericht Gesundheitsversorgung gemünzt, bedeutet es: Von ursprünglich 35 Massnahmen sind letztlich acht übrig geblieben, die sich nun in der Vernehmlassung befinden. Diese stützt der Regierungsrat.

Welches sind hier die Eckpunkte?

Essenziell ist der Fachkräftemangel, dem wir so gut als möglich entgegenzutreten respektive einen Umgang damit finden müssen. Hier müssen wir die Aus- und Weiterbildung forcieren. So soll das Praxisassistentenprogramm für angehende Hausärztinnen und Hausärzte erweitert und ein gleiches Programm für künftige Apothekerinnen und Apotheker aufgebaut werden. Insgesamt planen wir hier mit rund 13 Millionen Franken.

Bei der Früherkennung von Brustkrebs laufen ja auch Kampagnen. Was ist dort geplant?

Für diese Massnahme rechnen wir mit knapp drei Millionen Franken. Hier geht es um die Stärkung der Prävention und der Senkung von Folgekosten durch schwere Erkrankungen – um das Brustkrebscreening breiter zugänglich zu machen, ist ein Screening-Programm geplant.

Weitere wichtige Punkte im Planungsbericht sind die Entwicklung eines Notfall-Triage-Systems und Pilotprojekte in Bezug auf ein regionales und interdisziplinäres Gesundheitsnetz.

Das Triage-System wollen wir zusammen mit Spitälern, Rettungsdiensten und Ärztesellschaften initiieren. Dafür sind ebenfalls Gelder eingeplant, die allerdings nicht ausschliesslich der Notfall-Triage zugutekommen. Bei den angesprochenen Pilotprojekten, die uns rund sieben Millionen kosten sollen, geht es um den Aufbau dieser Netze – und dies nicht zuletzt mit Blick auf die Digitalisierung, die unbedingt vorangetrieben werden muss.

Solche Massnahmen bedingen neben dem Ihnen angesprochenen Mut auch viel Geld.

Es sind 35 Millionen Franken, verteilt auf die nächsten sechs Jahre. Das ist viel Geld. Aber oft muss man erst investieren, um dann Erfolg haben zu können. Wir müssen vorwärts denken, um der Luzerner Bevölkerung eine zu-

Fortsetzung auf SEITE 4

«Es braucht im Gesundheitswesen ein Miteinander. Gewisse Akteure müssen bereit sein, Teile von ihrem Gärtli abzugeben.»

Michaela Tschuor Gesundheitsdirektorin des Kantons Luzern

nen, der Spitex, Physios oder mit einem Kinderarzt. Solche Gemeinschaftszentren können ambulante Leistungen in den Gemeinden besser abdecken.

Gibt es solche Zentren im Kanton Luzern bereits?

Es gibt beispielsweise in Sursee, aber auch in anderen Regionen des Kantons, Gemeinschaftspraxen, die diesen Gedanken aufgenommen haben. Die Idee ist: Die Hausarztpraxis/das Gesundheitszentrum bilden die Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten. Und um die Hausärztinnen und Hausärzte zu entlasten, könnte hier auch ein neues Berufsbild helfen.

Nämlich?

Dasjenige der «Advanced practice nurse» (APN). Ein Pilotprojekt in Aesch

zustand der Patientinnen und Patienten regelmässig überwachen oder eine Veränderung des Lebensstils initiieren. Des Weiteren fördern APN die aktive Rolle der Patientinnen und Patienten an ihrer Behandlung, indem sie sie in ihrem Selbstmanagement befähigen und ermutigen.

Heisst das auch – es könnte bei Ärztinnen und Ärzten zu Entlastungen führen?

Ein Ziel wäre es, dass der Einsatz von APNs in der medizinischen Grundversorgung einerseits zu Entlastungen führt und andererseits, indem Karriereoptionen bestehen, zur Attraktivität des Pflegeberufs beiträgt.

Kämen diesen Zentren noch weitere Aufgaben zu?

Ja-Parole zum Stromgesetz

GRÜNE LUZERN Die Mitglieder der Grünen Luzern fassen am Gründonnerstagabend in Kriens die Parolen für die nationalen Abstimmungsvorlagen vom 9. Juni.

Die Grünen Luzern unterstützen das Stromgesetz als wichtigen Schritt für den Klimaschutz und die Energiewende. «Das Stromgesetz ist ein wichtiger Schritt für den Klimaschutz und die Schweizer Energiewende. Es verankert nicht nur ambitionierte Ausbauziele für erneuerbare Energien, sondern auch Effizienzziele gesetzlich», sagt Raoul Niederberger, Co-Präsident der Grünen Luzern. Gleichzeitig blieben wertvolle Naturräume und die Artenvielfalt geschützt. «Damit ist die Energiewende im Einklang mit dem Schutz der Biodiversität sichergestellt», sagt Niederberger.

Ja zur Prämien-Entlastungs-Initiative

Die grünen Mitglieder befürworten die Prämien-Entlastungs-Initiative der

SP, um eine finanzielle Entlastung für zahlreiche Haushalte zu erreichen. «Die steigenden Krankenkassenprämien sind auch im Kanton Luzern für immer mehr Haushalte eine grosse Belastung», sagt Hannes Koch, Co-Präsident der Grünen Luzern. Gerade im Kanton Luzern brauche es den politischen Druck der Bevölkerung, so Koch: «Der Luzerner Regierungsrat zeigte sich in den vergangenen Jahren knausrig und verletzte gar bundesrechtliche Vorgaben bei der Prämienverbilligung.» Die Prämienentlastungs-Initiative ist für die Grünen ein wichtiger Schritt, um sicherzustellen, «dass Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern für alle bezahlbar bleibt».

Nein zur Kostenbremse-Initiative

Keine Unterstützung fand die Kostenbremse-Initiative der Mitte. Co-Präsident Hannes Koch sagt: «Die Kostenbremse-Initiative führt zu einer unsozialen Zweiklassenmedizin, die wir verhindern müssen.» Die Initiative adressiere nicht die Ursachen des Pro-

blems und würde die Belastung für das Gesundheitspersonal weiter erhöhen, so Koch.

Statt Sparzwang fordern die Mitglieder der Grünen gemäss Medienmitteilung umfassende Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und eine Abkehr von der Kopfprämie hin zu einer einkommensabhängigen Prämie.

Nein zur Initiative körperliche Unversehrtheit

Die Grünen Luzern sprechen sich weiter gegen die Initiative zur körperlichen Unversehrtheit aus. Co-Präsident Raoul Niederberger sagt: «Es ist wichtig, die individuellen Rechte und die Selbstbestimmung jedes Einzelnen zu wahren.» Die Initiative sei jedoch nicht zielführend und der Titel der Initiative irreführend: «Eine Impfpflicht besteht in der Schweiz nicht – und die Initiative würde den Behörden jegliche gesundheitspolizeiliche Handlungsmöglichkeiten nehmen. Das ist unverantwortlich», so Niederberger. pd/WB

«WIR DÜRFEN NICHT WEITERFAHREN WIE BISHER»

Fortsetzung von SEITE 3

kunftsträchtige und qualitativ ausreichende Gesundheitsversorgung anbieten zu können. Wenn wir weitermachen wie bisher, müssen wir ebenso Geld in die Hand nehmen, entwickeln uns aber nicht weiter.

Dieses Geld ist nicht im Budget eingestellt. Das Parlament muss diesen Kosten noch zustimmen.

Ja und gegenwärtig läuft noch die Vernehmlassung zum Planungsbericht. Natürlich warten bei anderen Departementen auch wichtige Projekte, die eine Finanzierung benötigen und die der Kanton angehen muss. Mit Blick auf das Gesundheitswesen muss es uns gelingen, dieses an einen Punkt zu bringen, wo die Kosten weniger steigen und wir gleichzeitig über ein qualitativ gutes Grund- und Notfallversorgungssystem verfügen, das unsere Bedürfnisse abdeckt.

Jetzt hat sich das Bundesparlament kürzlich nach 14 Jahren auf die Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen geeinigt. Ab 2028 übernehmen bei beiden Formen die Kantone mit jeweils 27 Prozent den gleichen Anteil. Den Rest tragen die Versicherungen. Laut Studien sollen so jährlich bis zu einer Milliarde gespart werden. Ein guter Entscheid?

Das ist ein hervorragender Entscheid. Ich habe unserem Ständerat Damian Müller bereits gedankt, weil die kleine Kammer von Beginn weg eine Vorlage aufbereitet hatte, welcher die Kantone zustimmen können. Und nachdem der Nationalrat sie verwässert hatte, machte sich unser Ständerat für seine Vision stark.

Die Kantone sind für das Gesundheitswesen verantwortlich. Wie sieht es im Kanton Luzern hier aus?

Der Kanton Luzern hat bis anhin vor allem im Bereich der Spitalplanung und Langzeitpflege viel gemacht. Das sind zwei unterschiedliche Finanzierungsinstrumente. Im Moment sind sie noch getrennt. Spätestens beim nächsten Planungsbericht Gesundheit wollen wir sie aber in einem Dokument abbilden.

Gibt es hierfür bereits Bestrebungen?

In der Region Sursee zum Beispiel wollen sich die Spitex mehr vernetzen und prüfen auch verbindliche Kooperationsmodelle. Auch in der Region Hochdorf gibt es entsprechend innovative Spitex-Projekte. Weil sie teilweise beim 24-Stunden-Notfalldienst oder bei der Palliativ- und Demenzbegleitung Aufgaben bekommen, die kleine Organisa-

tionen längerfristig nicht mehr allein stemmen können.

Zurück zu den Spitälern. Brauchen wir drei Standorte im Kanton Luzern?

Diese Frage haben wir uns in der Regierung auch gestellt und wir sind nach einer sorgfältigen Überprüfung zu einem klaren Ja gekommen.

Warum?

Wir haben bei der Überprüfung viele Fragen klären lassen: Zum Beispiel: Was ist das erwartete Bevölkerungswachstum in den nächsten Jahren? Wie viele Betten haben wir im Moment? Wie viele werden in den nächsten zehn Jahren benötigt? Aber auch die ganze Ambulantisierung und die medizini-

angebots in Sursee sind. Wobei Stand heute die in Sursee angebotenen Disziplinen auch dort bleiben – und ebenfalls im neuen Spital in Schenkon.

Die Regierung will also an den drei Standorten festhalten. Ist das bei den nicht kostendeckenden Tarifen und beim Arbeitskräftemangel noch zeitgemäss?

Heute haben alle grund- und notfallversorgenden Spitäler, wenn sie nicht hoch spezialisierte Medizin anbieten, das Problem, dass sie aufgrund der Tarifsituation nicht kostendeckend arbeiten. Momentan haben wir am Standort Wolhusen gemäss Berechnungen von PwC rund 8 Millionen ungedeckte Kosten. Davon finanziert der Kanton 4,5 Millionen Franken. Der Rest geht zulasten



«Ich bin überzeugt, dass die Situation beim Spital Wolhusen immer ein Thema des Rollenverständnisses war.»

Michaela Tschuor Gesundheitsdirektorin des Kantons Luzern

schen Fortschritte haben wir in unsere Überlegungen und Entscheidungsfindung einfließen lassen. Das führt uns auch dazu, zu sagen: der Kanton Luzern hat in der Vergangenheit eine kluge und umsichtige Spitalplanung betrieben und keine Betten auf Vorrat geschaffen.

Wie viele Betten mehr braucht das LUKS denn in den kommenden Jahren?

Im Kanton sind es rund 100 Betten mehr – gerade im Akutomaticbereich. Dieser Wert basiert auf einer Modellrechnung und insbesondere die künftige Ambulantisierung ist schwierig zu prognostizieren.

An welchen Standorten?

Ich denke nicht in einzelnen Standorten, sondern für den ganzen Kanton. Und da ist meine Vision nicht so weit weg von der heutigen Realität. Schon heute brechen wir mit Verlegungen Spitzen. Der Gedanke einer dezentralen, wohnortsnahen Grund- und Notfallversorgung soll bleiben. Ich wehre mich auch dagegen zu sagen: «Wir bauen jetzt in Wolhusen einen Spitalstandort für Wolhuserinnen und Wolhuser.»

Wie sieht es denn mit den einzelnen Disziplinen mit Blick auf die Standorte aus?

Es ist schon so, dass nicht alle Disziplinen, die in Luzern angeboten werden, beispielsweise auch Teil des Leistungs-

des LUKS-Konzerns. Die ungedeckten Kosten des Spitals Wolhusen schätzt PwC künftig auf CHF 8,2 bis 14 Millionen Franken. Wobei dies Schätzungen sind, die auch Unsicherheiten beinhalten.

Warum werden die Kosten mit dem Neubau dermassen steigen?

Dass die durch den Kanton bezahlten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) in Wolhusen künftig höher sein werden, ist den Abschreibungen geschuldet. Das jetzige Gebäude ist abgeschrieben. Wir haben die Kosten berechnen lassen, die effektiven Zahlen kennen wir aber erst beim Betriebsbeginn im neuen Gebäude.

Wie viel Defizit weisen die Luzerner Spitäler im vergangenen Jahr aus?

Den Begriff «Defizit» verwende in diesem Fall nicht gerne. Für mich sind es GWL. Insgesamt sind dafür 38 Millionen Franken im Kantonsbudget 2023 eingestellt, finanziert durch Steuer-gelder. Diese Gelder sind aber für die gesamte Gesundheitsversorgung und nicht nur für das LUKS.

Und wie gross ist dieser Rest?

Man sagt, dass ein gesundes Spital einen EBITDA von 10 Prozent erwirtschaften sollte. Ich glaube, kein öffentliches Spital in der Schweiz erreicht derzeit diese Marge. In den letzten Jah-

«Luzern Live» geht im Sommer in die zweite Runde

MUSIK Das Blue-Balls-Nachfolgefestival «Luzern Live» geht am 18. Juli in die zweite Runde. Rund um das Luzerner Seebecken gibt es auf sieben Bühnen Musik von 60 Bands und 42 DJs zu hören. Auf dem Programm stehen lokale, nationale und internationale Acts.



Im KKL Luzern werde dieses Jahr ausschliesslich der berühmte Konzertsaal für Konzerte genutzt, teilen die Veranstalter mit. Neben der 24-jährigen Sängerin und Multiinstrumentalistin Laufey aus Los Angeles mit Support der Luzernerin To Athena, treten Khruangbin aus Texas mit Support Obliecht aus der Schweiz sowie der Schweizer Songwriter Faber und der Engländer Benjamin Clementine im KKL auf. Letzter wird von Naomi Sharon (NL) supportet. Weiterhin für alle Besucherinnen und Besucher gratis sind die Konzerte unter freiem Himmel. Auf der Europaplatzbühne stehen unter

anderem die diesjährige Schweizer Eurovision-Song-Contest-Vertretung Nemo, SRF3-Best-Talent Valentino Vivace, die Swiss-Music-Award-Gewinner L Loko x Drini und die welsche Rapperin KT Gorique.

Auf der anderen Seeseite beim Pavillon treten unter anderem CMAT, Tränen und Nana Benz Du Togo auf. Eine dritte Open-Air-Bühne befindet sich vor dem Hotel Schweizerhof. Hier werden Livebands und verschiedene DJs auftreten. Beim Pavillon sind zudem Kinderkonzerte geplant. Am 27. Juli treten beispielsweise die Singvögel auf. sda

ren hat das LUKS sehr gut gewirtschaftet. Trotzdem ist Vorsicht geboten, weil sehr viele Investitionen anstehen.

Es wird gemunkelt, dass es in der LUKS-Führung zu Wechslen kommen soll. Stimmt das?

Allfällige personelle Wechsel werden das LUKS oder wir von Seite des Departements wie gewohnt aktiv und zur gegebenen Zeit kommunizieren.

Wie sehen Sie das Rollenverständnis zwischen dem GSD und dem LUKS-Verwaltungsrat?

Da mussten wir uns finden. Da bin ich vielleicht ein gebranntes Kind, wo ich erlebt habe, was passiert, wenn Personen ihre Rolle nicht kennen. Ich bin überzeugt, dass die Situation beim Spital Wolhusen immer ein Thema des Rollenverständnisses war. Ich habe deshalb schnell einen guten Austausch mit dem VR-Präsidenten Ueli Fricker und dem CEO Benno Fuchs gefunden. Miteinander haben wir auch unsere Spielregeln für die Zusammenarbeit definiert.

Und die heissen?

Informieren, wenn immer möglich direkt, offen und transparent. Es herrscht in Teilen der Bevölkerung und auch bei Politikern immer noch die Meinung, das LUKS sei gleich Kanton und Kanton sei gleich LUKS. Das LUKS kommuniziert für sich, genauso wie der Kanton. Im besten Fall ist sie deckungsgleich.

Und wenn nicht?

Das LUKS ist ein eigener Konzern und der Kanton sein alleiniger Aktionär. Der LUKS-VR führt und wählt den Geschäftsführer und dieser wiederum führt die Geschäftsleitung. Das bedeutet, dass diese nicht durch den Regierungsrat geführt wird. Deshalb ist es mir wichtig, dass die Kommunikation auf beiden Seiten frei stattfinden kann, auch wenn sie mal nicht deckungsgleich ist. Einzig wenn es um die Wahl des LUKS-VR geht, hat das GSD respektive der Regierungsrat das Nominations- und Wahlrecht. Die Wahl und die Festlegung der Zusammensetzung des Verwaltungsrats ist daher ein wichtiges Instrument des Regierungsrats.

Was erwidern Sie jemandem, der sagt: «Die steigenden Krankenkassenprämien haben kein Ende?»

Die Steigerung muss ein Ende haben, dafür setze ich mich auch als kantonale Gesundheitsdirektorin ein. Da sind nicht nur die Kantone gefordert, sondern alle involvierten Player. Im Kanton Luzern haben wir daher den Planungsbericht Gesundheitsversorgung verfasst. Auf Bundesebene sind die einheitliche Finanzierung von ambu-

lant und stationär, also EFAS, sowie die TARDOC-Revision die richtigen Massnahmen. Auch die Digitalisierungsprojekte wie Digisanté oder das elektronische Patientendossier (EPD) sind hier wichtig.

Sie betonen auch: «Wir wollen das Beste für die Patienten.» Was ist das Beste?

Es wäre arrogant, wenn ich sagen würde: Ich habe für das Problem der Kostensteigerung eine Lösung. Die Materie ist hochkomplex. Aber ich habe einige Wünsche.

Und die wären?

Der Wunsch an den Bundesrat ist, dass er kluge Tarifpositionen erstellt. Von der Ärzteschaft wünsche ich mir, dass sie bereit sind noch stärker mitzuarbeiten. Und die Versicherer müssten offen sein für innovative Modelle. Das alles verlangt aber Konsens und dass alle an einem Strick ziehen.

Wo sehen Sie solche innovativen Modelle?

Nehmen wir ein Beispiel, das gerade ein Riesenthema ist. Es betrifft die Kindernotfall-Stationen, die privaten Kinderarztpraxen. Ihnen kommt eine wichtige Funktion zu. Sie machen nur Notfälle in der Kindermedizin und entlasten den Notfall der Kinderspitäler extrem. Sie haben jedoch ein Problem mit der Abrechnung des Notfalltarifs.

Also einen «Fall Sursee».

Es ist ein «Fall Sursee» mit ähnlicher Problematik. Bei den Tarifen findet man bislang keinen Konsens zwischen den Versicherern und den Ärzteschaften, die das anbieten. Das führt dazu, dass diese Kindernotfall-Praxen zum Teil kurz vor dem Konkurs stehen. Wegen der Rückforderung, welche die Versicherer leisten. Dort haben wir Kantone an der Gesundheitsdirektorenkonferenz wirklich um gute, innovative Lösungen gebeten.

Die politische Linke propagiert eine Einheitskasse. Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag?

Ich bin kein grosser Fan davon. Da können wir wieder nach Deutschland schauen. Die Einheitskasse im Bereich der Grundversicherung hat nicht dazu geführt, dass die Kosten stagnieren oder gar sinken. Sie sind sogar höher als in der Schweiz.

Jetzt sind einige Initiativen auf dem Weg, die Kosten dämpfen sollen. Was halten Sie davon?

Es ist keine dabei, wo ich sage: Diese alleine richtet es. Es braucht eine Handvoll, vielleicht sogar zwei Hände voll.