

Luzern, 12. Dezember 2023

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 53**

Nummer: A 53  
Protokoll-Nr.: 1297  
Eröffnet: 23.10.2023 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Albrecht Michèle und Mit. über den Verkauf der Luzerner Höhenklinik Montana**

Zu Frage 1: Welchen Stellenwert hat die Luzerner Höhenklinik Montana aus gesundheitspolitischer Sicht?

Im Jahr 2021 stammten noch 48 Prozent der Patientinnen und Patienten der LHM aus dem Kanton Luzern, wobei die LHM insgesamt für die Versorgung von noch rund 13 Prozent der Rehabilitations-Patientinnen und -Patienten aus dem Kanton Luzern verantwortlich war. Bezogen auf die von ihr angebotenen Leistungsbereiche hatte die LHM folgende Anteile an der rehabilitativen Versorgung der Luzerner Bevölkerung:

<b>Rehabilitationsbereich</b>	<b>Versorgungsanteil LHM Kanton LU</b>	<b>~Anzahl Fälle</b>
psychosomatisch	53%	88
pulmonal	48%	154
internistisch/onkologisch	21%	54
kardial	16%	62
muskuloskelettal	4%	44
pädiatrisch	4%	1
neurologisch	2%	11
<b>Total</b>	<b>13%</b>	<b>414</b>

(Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan])

Der Anteil Luzerner Patientinnen und Patienten reduzierte sich in der Zwischenzeit weiter auf aktuell noch rund 36 Prozent (vgl. auch Frage 5). Entsprechend ist auch der Gesamtanteil der LHM an der rehabilitativen Versorgung der Luzerner Bevölkerung weiter gesunken. Der LHM kommt damit heute keine substanzielle Bedeutung für die rehabilitative Versorgung der Luzerner Bevölkerung mehr zu.

Die seit Jahren rückläufige Anteil von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Luzern ist Ausdruck davon, dass auch in der Rehabilitation seit Längerem ein Trend zu einer wohnortnahen sowie ambulanten Versorgung besteht, was am Standort Montana für die Luzerner Be-

völkerung nicht möglich ist. Ziel ist es, die Rehabilitation so weit wie möglich in einem Netzwerk zwischen dem Rehabilitationszentrum und den Grundversorgerinnen und -versorgern im Sinne eines regional organisierten Rehabilitationsmodells anzubieten. Die Leistungen dieser «regional basierten Rehabilitation» werden dabei in einer Partnerschaft zwischen dem Rehabilitationszentrum und dem lokal tätigen Rehabilitationspersonal, den Hausärztinnen und -ärzten, den Gemeinden, der Familie und den Betroffenen erbracht. Das spezialisierte Rehabilitationszentrum hat dabei die Aufgabe, auf Zuweisung hin Koordinationsfunktionen im Sinne eines Case-Managements zu übernehmen, notwendige Nachkontrollen durchzuführen und die Grundversorgerinnen und -versorger zu beraten und nach Möglichkeit Schulungen anzubieten. Ebenfalls immer mehr Gewicht wird auf die Frührehabilitation zu legen sein. Wenn möglich soll die Rehabilitation noch während der Akutbehandlung im Spital beginnen. Die Versorgungsrelevanz der LHM für die Luzerner Bevölkerung wird deshalb absehbar in Zukunft noch weiter sinken.

Zu Frage 2: Welche medizinischen Kompetenzen fehlen mit der Veräusserung der Luzerner Höhenklinik Montana?

Wir erachten es als wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Betrieb der LHM trotz Veräusserung (vorbehältlich der Zustimmung des Kantonsrats) an die Swiss Medical Network SA weitergeführt wird; ebenso wird der Leistungsauftrag des Kantons Luzern bestehen bleiben. Der Verkauf der LHM hat somit auf die stationäre Gesundheitsversorgung der Luzerner Bevölkerung keine Auswirkungen. Aufgrund der im KVG geltenden Spitalwahlfreiheit können Luzerner Patientinnen und Patienten die Klinik auch unter der neuen Trägerschaft von Swiss Medical Network SA weiterhin für die stationäre Rehabilitation wählen. Die Luzerner Patientenschaft kann somit weiterhin vom Angebot der LHM profitieren. Darüber hinaus stehen wohnortnäher bereits heute eine Vielzahl von Rehabilitationsangeboten zur Verfügung oder sind in Planung.

Zu Frage 3: Wurde das GSD frühzeitig und umfassend einbezogen?

Die Verkaufsverhandlungen wurden von Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD), Finanzdepartement (FD) bzw. Dienststelle Immobilien (DIMMO) und Luzerner Kantonsspital (LUKS) gemeinsam geführt. Das GSD war von Anfang an und umfassend in den Prozess einbezogen. Dies gilt insbesondere auch für die Erarbeitung der für einen Verkauf massgebenden Kriterien (Weiterführung Klinikbetrieb, Besitzstand hinsichtlich Anstellungsbedingungen für Personal etc.).

Zu Frage 4: Wurde die GASK im Vorfeld des Entscheids einbezogen, involviert, angehört?

Obwohl ein Verkauf der LHM seit dem Jahr 2005 auch im Kantonsrat immer wieder thematisiert worden ist, erachteten der Regierungsrat und das LUKS – wie bereits bei früheren Verhandlungen – es aus Gründen der Vertraulichkeit als unabdingbar, die Verkaufsverhandlungen ohne vorgängige Information des Kantonsrates bzw. der GASK und der Öffentlichkeit sowie insbesondere auch des Personals der LHM zu führen. Die Spitäler befinden sich seit mehreren Jahren in einem sich stetig weiter akzentuierenden Fachkräftemangel. Ein Bekanntwerden der erneuten Aufnahme von Verkaufsverhandlungen mit noch ungewissem Ausgang

hätte das Personal unnötig verunsichert und damit die Existenz des Betriebes der LHM als Ganzes gefährdet. Aus Sicht des Regierungsrates war es zentral, erst dann über die Verkaufsverhandlungen zu informieren, wenn dem Personal eine ausgehandelte Lösung mit guten Bedingungen präsentiert werden kann.

Zu beachten ist weiter, dass die Veräusserung der LHM die Zustimmung des Kantonsrates erfordert (Änderung Spitalgesetz, Umwidmung Grundstücke vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen). Der Einbezug des Kantonsrates (und allenfalls der Stimmbevölkerung) ist somit gewährleistet.

Zu Frage 5: Wie hat sich die Belegung mit Luzerner-/innen in den letzten Jahren entwickelt? Wie gross ist der Anteil der Patienten aus der Region der Höhenklinik?

Im Jahr 2011 betrug der Anteil der Luzerner Patientinnen und Patienten der LHM noch rund 80 Prozent. Im Jahr 2016 war dieser bereits auf rund 64 Prozent gesunken, wobei sich der Anteil der Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Wallis damals auf rund 15 Prozent belief. Der Patientenanteil aus dem Kanton Luzern sank danach kontinuierlich weiter; der Patientenanteil aus dem Kanton Wallis nahm hingegen laufend zu.

Im Jahr 2021 stammten – wie bei der Antwort zu Frage 1 erwähnt – noch rund 48 Prozent der Patientinnen und Patienten der LHM aus dem Kanton Luzern. Der Anteil der Luzerner Patientinnen und Patienten reduzierte sich im Jahr 2022 um 8 Prozent auf 40 Prozent und im 1. Halbjahr 2023 auf 36 Prozent. Im Gegensatz dazu stieg der Anteil der Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Wallis von 29 Prozent im 2021 auf 39 Prozent im 2022 und im 1. Halbjahr 2023 auf 43 Prozent.

Zu Frage 6: Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass dieses typische Patientengut (siehe Einleitung) zunehmen wird?

Unter Berücksichtigung der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft und der medizinischen Entwicklung (kürzere Aufenthaltsdauern, fortschreitende Ambulantisierung etc.) sieht die Prognose des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan für den Kanton Luzern in einem durchschnittlichen Szenario über alle Rehabilitationsbereiche betrachtet eine Zunahme des Bedarfs an stationärer Behandlung von 2021 bis 2035 um 17 Prozent bezogen auf die Anzahl Pflgetage vor. Gerade in der psychosomatischen und in der pulmonalen Rehabilitation, wo die LHM heute den höchsten Versorgungsanteil für Luzerner Patientinnen und Patienten und auch am meisten diesbezügliche Fälle hat, ist bis 2035 jedoch mit einem rückläufigen Bedarf an Pflgetagen von -32 Prozent bzw. mit einem nur gering zunehmenden Bedarf von +9 Prozent an Pflgetagen zu rechnen.

Nachdem die LHM für die Luzerner Bevölkerung auch unter der neuen Eigentümerschaft für eine Behandlung offen steht, hat die Veräusserung der LHM als solche keinen unmittelbaren Einfluss darauf, ob und inwieweit der stationär-rehabilitative Versorgungsbedarf der Luzerner Bevölkerung auch künftig gedeckt werden kann. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass der zu erwartende Mehrbedarf an stationärer Rehabilitation den Bedürfnissen nach einer vernetz-

ten Versorgung entsprechend tendenziell durch wohnortnahe oder –nähere Angebote zu decken ist. Dies kann durch die Erweiterung bestehender oder die Erteilung neuer Leistungsaufträge an die Anbieter von stationärer Rehabilitation erfolgen.

Zu Frage 7: Können Patienten aus dem Kanton Luzern weiterhin in der privaten Klinik behandelt werden? Nicht nur mit entsprechender Zusatzversicherung?

Wie in der Antwort zu Frage 2 ausgeführt, steht das Angebot der LHM den Luzerner Patientinnen und Patienten im Rahmen der Spitalwahlfreiheit nach KVG auch unter der neuen Eigentümerschaft weiterhin offen – dies unabhängig von der Versicherungsdeckung (allgemein, halbprivat, privat).

Zu Frage 8: Wo liegt das Einsparpotential, wenn künftig über Leistungsaufträge diese medizinische Versorgung sichergestellt werden müssen?

Auch nach der Veräusserung wird der Kanton Luzern die Kosten für die stationäre Behandlung von Luzernerinnen und Luzernern in der LHM weiterhin anteilmässig mit 55 Prozent pro Fall vergüten müssen. Mit der Veräusserung der Klinikgebäude an die Swiss Medical Network SA ist der Kanton jedoch nicht mehr auch noch für den Unterhalt der Klinikgebäude zuständig. Soll die Klinik langfristig und mit einer zeitgemässen Infrastruktur in Betrieb gehalten werden, benötigt es Investitionen in Erneuerungsmassnahmen und Nutzungsanpassungen in der Höhe von schätzungsweise 20 bis 25 Millionen Franken. Diese Investitionen kann der Kanton mit der Veräusserung «einsparen». Die entsprechenden Mittel sind in der Investitionsrechnung bisher jedoch nicht berücksichtigt.

Mit der Veräusserung des Klinikbetriebs an die Swiss Medical Network AG kann zudem das LUKS sein unternehmerisches bzw. finanzielles Risiko minimieren, was die Kerngesellschaft stärkt. Zudem wird ausgeschlossen, dass der Kanton dem LUKS für den gesetzlich vorgeschriebenen Betrieb der LHM gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) ausrichten muss, sollte der Betrieb aufgrund der wirtschaftlichen und tariflichen Rahmenbedingungen nicht nachhaltig wirtschaftlich betrieben werden können.

Zu Frage 9: Wie verhält sich der (günstige) Veräusserungspreis mit den in den letzten Jahren getätigten Investitionen?

Das Klinikgebäude wurde von 1994 bis 1997 einer Gesamtrenovation, inklusive einer umfassenden Erweiterung, unterzogen. Aufgrund der seit dem Jahr 2005 geäusserten Verkaufsabsicht wurden seitens Kanton in den vergangenen Jahren nur Instandhaltungsmassnahmen getätigt, die für die Substanzwerterhaltung unabdingbar waren. Soll die Klinik langfristig und mit einer zeitgemässen Infrastruktur in Betrieb gehalten werden, benötigt es – wie bereits oben erwähnt – Investitionen in Erneuerungsmassnahmen und Nutzungsanpassungen in der Höhe von schätzungsweise 20 bis 25 Millionen Franken. Davon geht auch die Swiss Medical Network SA aus. Diese unabdingbaren Investitionen müssen bei der Beurteilung des Kaufpreises für die Grundstücke mitberücksichtigt werden.

Zu Frage 10: Wie ist das weitere Vorgehen bis zum Abschluss des Verkaufs?

Die beiden Kaufverträge für die Grundstücke und für den Klinikbetrieb der LHM wurden unter Vorbehalt der erforderlichen Beschlüsse des Kantonsrates abgeschlossen. Vor dem Vollzug eines allfälligen Verkaufs muss einerseits das Spitalgesetz angepasst und andererseits das Grundstück vom Verwaltungsvermögen ins Finanzvermögen umgewidmet bzw. überführt werden. Dazu hat der Regierungsrat am 7. November 2023 eine Botschaft zuhanden des Kantonsrates verabschiedet (Botschaft B [12](#) über den Verkauf der Luzerner Höhenklinik Montana). Die Zustimmung des Kantonsrats (bzw. die Ablehnung eines allfälligen fakultativen Referendums durch die Stimmbevölkerung) vorausgesetzt, soll die definitive Übernahme des Klinikbetriebs und der Liegenschaften spätestens per 1. Januar 2025 erfolgen.

Parallel dazu werden das LUKS und die Swiss Medical Network SA in den nächsten Monaten unter Einbezug der Klinikleitung und des Personals der LHM die für den betrieblichen Übergang erforderlichen Schritte definieren, um diesen nach Vorliegen der notwendigen politischen Entscheide zügig umsetzen zu können.