

Luzern

Krimi um Gerichtsgebäude

Das Kantonsgericht kritisiert die Umstände am Luzerner Kriminalgericht. 20

Honau soll Fusion mit Root und Gisikon prüfen

Rontal Die Gemeinde Honau ist mit rund 400 Einwohnern die kleinste im Kanton Luzern. Nun soll eine Fusion mit den Nachbargemeinden geprüft werden. Das fordert eine Volksinitiative, welche von mehreren Privatpersonen aus Honau lanciert worden ist. Konkret soll der Gemeinderat Gespräche mit den Gemeinden Gisikon und Root im Hinblick auf eine mögliche Fusion aufnehmen. Für die Initiative sind 30 Unterschriften nötig.

Gemeindepräsidentin Beatrice Barnikol (CVP) geht davon aus, dass die Initiative zustande kommt. Eine offizielle Haltung zur Fusionsfrage habe der Gemeinderat zwar noch nicht, sagt Barnikol. Sollte die Initiative zustande kommen, wolle der Gemeinderat aber rasch mit den Nachbargemeinden Kontakt aufnehmen – und dies nicht erst nach einem allfälligen Ja an der Urne. «Damit das Volk entscheiden kann, muss es ja wissen, ob die Nachbargemeinden überhaupt an einer Fusion interessiert sind», sagt Barnikol.

Root ist offen für Gespräche

Das Rontal mit seinen vielen kleinen Gemeinden stand schon 2017 im Fokus von Fusionsdiskussionen. Damals war es die FDP in Dierikon, welche Fusionsabklärungen mit Ebikon und Root forderte. Das Anliegen scheiterte aber an der Gemeindeversammlung. Root hatte schon damals signalisiert, dass man für Gespräche mit Dierikon offen sei. Das gelte im aktuellen Fall auch für Honau, sagt der Rooter Gemeindepräsident Heinz Schumacher. (rk)

Eich und Schenkon ziehen Urteil weiter

Lärmschutz Das Gezanke um den Lärmschutz auf dem Autobahnabschnitt A2 in Eich und Schenkon geht in die nächste Runde: Nachdem das Bundesverwaltungsgericht unlängst eine Beschwerde der zwei Luzerner Gemeinden sowie weiterer 18 Parteien abgewiesen hat, muss sich nun das Bundesgericht mit dem Fall beschäftigen. Denn Eich und Schenkon sind mit dem Entscheid nicht einverstanden – und werden das Urteil deshalb weiterziehen. Das bestätigen Adrian Bachmann und Patrick Ineichen, die Gemeindepräsidenten von Eich und Schenkon, auf Anfrage.

Die Argumentation des Bundesverwaltungsgerichts sei schwer nachvollziehbar und widerspreche nicht nur dem gesunden Menschenverstand, sondern halte auch juristischen Gesichtspunkten nicht stand, ist Bachmann überzeugt. «Auf viele Punkte unserer Beschwerde geht das Urteil gar nicht ein.» Es sei klar, dass es um viel Geld gehe und dass der Lärm-Leidensdruck in der Agglo noch grösser sei, sagt Ineichen. «Wir Landgemeinden müssen uns wehren. Sonst werden wir übergangen.» (zar)

«Man muss in Regionen denken»

Gesundheitswesen Wie können die Gesundheitskosten in der Schweiz gesenkt werden? Damit befasst sich der ehemalige Professor Bernd Schips. Er lobt Luzern, warnt aber auch vor den Folgen der «Ambulantisierung».

Interview: Yasmin Kunz
yasmin.kunz@luzernerzeitung.ch

Wohin mit dem Schweizer Gesundheitssystem? Dieser Frage widmet sich Bernd Schips seit Jahrzehnten. Er war von 1993 bis 2005 ordentlicher Professor für Nationalökonomie an der ETH Zürich und leitete dort die Konjunkturforschungsstelle.

Obwohl der heute 80-jährige längst pensioniert ist, hält er nach wie vor Vorträge über die Entwicklung im Gesundheitswesen. Schips war kürzlich anlässlich der Generalversammlung des Vereins Pulsus als Gastredner im «Grand Casino» in Luzern aufgetreten. Pulsus setzt sich seit 1993 schweizweit für den Erhalt und die Förderung einer freien, sozial verantwortbaren Medizin ein. Der in Deutschland geborene Bernd Schips lebt seit 1974 in St. Gallen.

Erst kürzlich wurde über den Neubau des Spitals Sursee diskutiert. Im Kanton Luzern sind in den nächsten Jahren einige Spitalbauten geplant: Neubauten in Sursee, Wolhusen und des Kinderspitals, um einige zu nennen. Das kostet mehrere hundert Millionen Franken. Wie sinnvoll sind diese Investitionen?

Bernd Schips: Spitäler sind Arbeitgeber und generieren Arbeitsplätze und Wertschöpfung, darum sind Investitionen aus Sicht des Kantons nachvollziehbar. Doch gerade solche Projekte lassen die Kosten im Gesundheitswesen stark ansteigen, weil es so auch zu Überkapazitäten kommt. Ein Blick über die Landesgrenzen zeigt, dass weniger Spitäler nicht zu einer schlechteren Gesundheitsversorgung führen: In Dänemark kommt ein Spital auf rund 260000 Einwohner. In der Schweiz gibt es pro 70000 Einwohner ein Spital. Die Gesundheitsversorgung in Dänemark ist mit unserer vergleichbar – bei weniger Ausgaben.

Anders gesagt: Der Kanton Luzern hat zu viele Spitäler.

Nicht der Kanton Luzern allein. Die Schweiz weist grundsätzlich eine zu hohe Spitaldichte auf. Aus Kostengründen wäre es

«Weniger Spitäler führen nicht zu einer schlechteren Gesundheitsversorgung.»

Bernd Schips



Bernd Schips äussert sich auch mit 80 Jahren dezidiert zu den stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen.
Bild: Nadia Schärli (Luzern, 27. März 2019)

sinnvoll, mehr zusammenzuarbeiten, gemeinsam zu planen und zu fusionieren.

Also so, wie das der Kanton Luzern mit der Spitalregion Luzern-Nidwalden macht und wie er es mit dem Kantonsspital Obwalden plant?

Das ist ein richtiger Schritt. Heute muss in Spitalregionen und nicht in Kantonen gedacht werden. Als aussenstehende Person würde ich das Vorgehen von Luzern begrüßen. Nicht jedes Spital muss alles anbieten. Ein teures Herzzentrum muss nicht an mehreren Spitalen in einer Region angeboten werden. Der Notfalldienst muss auch nicht von jeder Klinik abgedeckt werden.

Solche Zusammenschlüsse werden jeweils heftig bekämpft. So hat beispielsweise die Luzerner SP einen Vorstoss eingereicht, um die Fusionspläne des Gesundheitsdirektors zu sistieren. Der Patient hat heute das Gefühl, er brauche der Erreichbarkeit wegen ein Spital in seiner Region. Zusätzlich will er vor Ort sämtliche medizinische Angebote in Anspruch nehmen können. Die Gesundheitsdirektoren haben es

darum so schwer, Reformideen umzusetzen. Denn dieses Denken stammt aus der Vergangenheit. Vor 50 Jahren war die Erreichbarkeit eines Spitals eine ganz andere Geschichte als heute. Damals hatte man einen berechtigten Grund, in jeder Region ein Spital zu haben. Heute ist die Situation eine andere.

Eine weitere Massnahme zur Reduktion der Kosten ist die Strategie «ambulant vor stationär». Was halten sie davon?

Das ist ein zweischneidiges Schwert. Die Kosten werden im Grunde genommen nur verschoben. Die Verlagerung stationärer Behandlungen in den meist kostengünstigeren ambulanten Bereich ermöglicht zwar den Kantonen eine finanzielle Entlastung. Die Krankenkassen und Prämienzahler hingegen werden dadurch stärker belastet, weil die Kantone sich nicht an ambulant erbrachten Leistungen beteiligen müssen. Ambulante und stationäre Leistungen sollten daher unbedingt einheitlich finanziert werden. Eine fixe Aufteilung der Ausgaben für stationäre und ambulante Leistungen zwischen Versicherern und Kan-

tonen könnte ein praktikabler Zwischenschritt auf dem Weg zu einer monistischen Finanzierung sein.

Wo können die Ausgaben noch gedrosselt werden?

Entscheidend ist, ob die benötigten Leistungen so effizient wie möglich produziert werden. Gemeint sind etwa Spitäler, Hausärzte, Physiotherapeuten und der ganze Pharmaziebereich. Ein Beispiel: Ich hatte vor Jahren die Schulter gebrochen und wurde von Arzt zu Arzt geschickt. Jeder Mediziner hat ein Röntgenbild angefertigt, obwohl ein einziges Bild eigentlich reicht. Dadurch entstehen unnötige Kosten.

Nicht nur Spitäler und Ärzte müssen neue Wege gehen, sondern auch die Krankenkassen.

Der Wettbewerb unter Krankenkassen muss möglich werden. In der Theorie ist er das bereits, in der Praxis aber nicht. Denn um den Wettbewerb zu ermöglichen, muss vorerst der Vertragszwang aufgehoben werden, sonst gibt es keinen Wettbewerb. Krankenkassen sollten selber entscheiden dürfen, mit welchen Leistungserbringern und zu welchen Bedin-

gungen sie Verträge abschliessen wollen. Dazu müssten die Kassen mit den Leistungserbringern Kriterien erarbeiten und wirtschaftliche Faktoren definieren. Bis dato wird das vom Bund geregelt.

Was würde der Wettbewerb für die Versicherten heissen?

Die Versicherten haben nach einer Aufhebung des Vertragszwangs keine wesentlichen Einschränkungen bei der Wahl der Leistungserbringer zu befürchten. Der Wettbewerb wird die Versicherer zwingen, mit möglichst vielen Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Entscheidend ist jedoch, dass sie dann nur noch mit qualitativ und wirtschaftlich überzeugenden Leistungserbringern ein Vertragsverhältnis eingehen werden.

Die Prämien sollen und müssen ein entscheidender Faktor für die Wahl einer Krankenkasse sein.

Solidarität – ein Ziel des KGV – sollte sich nicht auf einen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken beschränken, sondern auch die Entwicklung der Einkommen im Lebenszyklus berücksichtigen. Ein 30-jähriger Mann und eine 55-jährige Frau haben nicht die gleichen Risiken, krank zu werden. Das Risiko krank zu werden, steigt mit dem Alter. So müssten eigentlich die Prämien ab 50 höher sein als mit 30. Zudem verdienen Personen mit höherem Alter in der Regel auch mehr. Auf diese Weise könnten Prämienverbilligungen reduziert werden. Oder anders gesagt: Die Lastenverteilung zwischen den Generationen könnte durch eine zusätzliche Prämienstufe adäquater ausgestaltet und damit auch das Ausmass der Prämienverbilligungen verringert werden.

Bleiben wir bei den Prämien. Die SP verlangt in einer Initiative, dass nur 10 Prozent des Einkommens für Prämien ausgegeben werden soll. Was halten Sie davon?

Das ist nur Symptombekämpfung. Machen wir die Prämien vom Einkommen abhängig, brauchen wir eine Einheitskasse. Die Schweizer Stimmbürger haben dies in der Vergangenheit wiederholt abgelehnt.

«Die Prämien müssten ab 50 Jahren eigentlich höher sein als mit 30.»

Bernd Schips