

Luzern, 23. Juni 2025

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 369**

Nummer: A 369
Protokoll-Nr.: 712
Eröffnet: 28.01.2025 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Steiner Bernhard und Mit. über die akute Gefährdung der Grundversorgung an den beiden Regionalspitalern des LUKS

Vorbemerkung:

Mit der Anfrage wird unser Rat eingeladen, Stellung zu nehmen zur aktuellen Situation an den beiden regionalen Spitalstandorten und zu den Massnahmen zur Sicherstellung der Grundversorgung.

Die Grund- und Notfallversorgung der Bevölkerung hat für unseren Rat hohe Priorität. Wir verfolgen deshalb die Entwicklung im Bereich der regionalen Spitalversorgung nicht erst seit der Abstimmung über die Regelung der Grund- und Notfallversorgung im Spitalgesetz sehr aufmerksam. Unser Rat ist sich bewusst, dass verschiedene Faktoren, wie insbesondere der Fachkräftemangel, die wirtschaftliche Lage der Spitäler und die sich verändernden Versorgungsbedürfnisse, für das Luzerner Kantonsspital (LUKS) herausfordernd sind. Die kürzliche Berichterstattung betreffend den Standort Wolhusen führt zu einer weiter angespannten Situation.

Der Regierungsrat hat stets betont, dass die Spitalversorgung reformfähig bleiben und sich weiterentwickeln muss. Die gezielte Bündelung spezifischer planbarer Eingriffe an einem Standort erhöht die Fallzahlen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und stärkt die Behandlungskompetenz. Damit verbessert sich nachweislich die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit. In diesem Kontext ist auch das Pilotprojekt des LUKS zur Bündelung bestimmter Operationen bei distalen Radiusfrakturen (Speichenbrüchen) und Claviculafrakturen (Schlüsselbeinbrüchen) am Standort Sursee zu sehen.

Zu Frage 1: Ist es richtig, dass innerhalb des LUKS eine Weisung erfolgt ist, dass Frakturen des Vorderarmes und der Klavikula, die eine Reposition oder Osteosynthese erfordern, nicht mehr sofort in den Kantonsspitalern in Wolhusen und Sursee behandelt werden, sondern nur noch einmal wöchentlich in Sursee?

Ja. Im Rahmen eines seit September 2024 laufenden Pilotprojekts werden bestimmte Brüche des Schlüsselbeins und der Speiche selektiv einmal pro Woche von einem spezialisierten, standortübergreifend zusammengesetzten Team am Standort Sursee operiert. Ab September

2025 wird neben dem Freitag ein zweiter spezialisierter Operationstag am Dienstag angeboten. Frakturen der Speiche und des Schlüsselbeins gehören grundsätzlich zur medizinischen Grundversorgung. In stabilen Fällen ist eine zeitnahe, aber nicht zwingend sofortige Operation medizinisch vertretbar. Voraussetzung sind in jedem Fall eine adäquate Zwischenversorgung und eine engmaschige ärztliche Begleitung. Fälle mit akuter medizinischer Dringlichkeit (offene Brüche, neurologische Ausfälle, komplexe Frakturen) sind vom Pilotprojekt ausdrücklich ausgenommen und werden weiterhin umgehend versorgt. Das nicht akute Operieren dieser spezifischen Frakturen war am LUKS bereits vor dem Pilotprojekt Standard bei der Mehrheit der Patientinnen und Patienten. Dies ist auch Praxis in anderen Spitälern im In- und Ausland.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit und den Zeitpunkt einer Operation liegt dabei gemäss Aussage des LUKS alleine in der ärztlichen Verantwortung. Sie muss sich ausschliesslich an medizinischen Kriterien und am Wohl der Patientin oder des Patienten orientieren – nicht an ökonomischen oder organisatorischen Vorgaben. Unser Rat erwartet deshalb ausdrücklich, dass bei der Beurteilung, ob ein Eingriff verschoben werden kann oder nicht, stets die ärztliche Einschätzung und Kompetenz den Vorrang hat. Entscheidend sind dabei die medizinischen Bedürfnisse und die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten

Zu Frage 2: Wurde der Verwaltungsrat informiert und unterstützt er dieses Vorgehen?

Der Verwaltungsrat als strategisches Organ ist über die standortübergreifende Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des LUKS informiert. Er stützt das Pilotprojekt. Operativ zuständig für die Genehmigung, Aufsicht und Kontrolle ist jedoch die Geschäftsleitung. Sie wird vom Projektteam regelmässig über die Umsetzung und Evaluierung des Pilotprojekts informiert.

Zu Frage 3: Welche Gründe führen zu dieser Zentralisierung? Liegen dieser Entscheidung medizinische, organisatorische oder finanzielle Erwägungen zugrunde?

Bei der Zentralisierung bestimmter chirurgischer Leistungen steht die Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit im Vordergrund. Gerade bei der Behandlung von Brüchen zeigen wissenschaftliche Erkenntnisse, dass bei Brucharten, wie dem Schlüsselbein- und dem Speichenbruch, eine moderate Verzögerung der Operation um wenige Tage in der Regel keine wesentlichen Nachteile für die Patientinnen und Patienten mit sich bringt. Langfristige funktionelle und radiologische Ergebnisse bleiben vergleichbar mit einer frühzeitigen Versorgung; allfällige kurzfristige Einschränkungen lassen sich durch gezielte Nachbehandlung gut kompensieren. Die Konzentration bestimmter chirurgischer Leistungen an einem Standort ermöglicht dabei die effizientere Nutzung der verfügbaren personellen und infrastrukturellen Ressourcen des betreffenden Standortes und kommt damit auch einer besseren Wirtschaftlichkeit zu Gute.

Dem Regierungsrat ist es ein Anliegen, dass mit der Bündelung der Eingriffe das fachliche Wissen an den übrigen Standorten nicht verloren geht. Das LUKS misst im Rahmen seiner Versorgungsstrategie der weiteren Sicherstellung des Wissenstransfers und der fachlichen Zusammenarbeit im gesamten Netzwerk hohe Priorität zu und verfolgt hierzu entsprechende strategische Ansätze, mit denen eine enge Zusammenarbeit und ein kontinuierlicher fachlicher Austausch über alle Standorte hinweg gefördert werden soll. Dies ermöglicht es, die

Kompetenzen in der Fläche zu erhalten und gleichzeitig die Vorteile einer spezialisierten Versorgung zu nutzen. Durch das Bilden von Netzwerken wird die Grundversorgung nicht gefährdet.

Zu Frage 4: Wie wird gewährleistet, dass die Patientensicherheit und eine zeitgerechte Behandlung trotz der Zentralisierung sichergestellt sind? Gibt es Notfallpläne für dringende Fälle, bei denen eine sofortige Behandlung erforderlich ist?

Die Patientensicherheit steht jederzeit an oberster Stelle. Am LUKS wurden verbindliche Standard Operating Procedures (SOPs) für diese Eingriffe etabliert. Wie in der Antwort auf Frage 1 dargelegt, werden akute Notfälle weiterhin jederzeit versorgt. Bei stabilen Frakturen erfolgt eine differenzierte medizinische Beurteilung, ob eine kurzfristige Verschiebung vertretbar ist. Die Entscheidung liegt gemäss LUKS dabei ausschliesslich bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und wird stets gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten getroffen.

Zu Frage 5: Wie wurden die betroffenen Bevölkerungsgruppen über diese Änderung informiert? Gab es eine transparente Kommunikation über die neuen Abläufe und die damit verbundenen Konsequenzen?

Die Patientinnen und Patienten werden im Rahmen ihrer Behandlung transparent informiert. Es zeigte sich jedoch, dass einige zuweisende Ärztinnen und Ärzte anfangs nicht ausreichend informiert waren. Das LUKS hat deshalb ergänzende Informationsmassnahmen ergriffen und diese Kommunikation verstärkt. Der Regierungsrat erwartet, dass die Kommunikation gegenüber Bevölkerung und Zuweisenden in Zukunft konsequent verbessert wird.

Zu Frage 6: Sind beim Kanton oder bei den Spitälern Rückmeldungen oder Beschwerden von Patientinnen und Patienten eingegangen, die aufgrund dieser neuen Regelung betroffen waren? Wenn ja, wie wird mit diesen Beschwerden umgegangen?

Es sind vereinzelte Rückmeldungen und Beschwerden beim Gesundheitsdepartement eingegangen, insbesondere zur ungenügenden Information über den Pilotcharakter und zur Sorge um den Standort. Dem Verwaltungsrat ist ebenfalls bewusst, dass bei den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und in der Bevölkerung kritische Stimmen und Sorgen bestehen. Diese sind ernst zu nehmen. Auch deshalb wird das Pilotprojekt eng begleitet und transparent ausgewertet. Das LUKS verstärkt seine Aufklärung gegenüber Patientinnen und Patienten und gegenüber den Zuweiserinnen und Zuweisern. Die interne Patientenzufriedenheit zeigt bisher positive Werte.

Zu Frage 7: Ist geplant, diese Regelung langfristig beizubehalten, oder gibt es Überlegungen, die Versorgung von Frakturen in den Kantonsspitalen in Wolhusen und Sursee wieder zu dezentralisieren?

Das Pilotprojekt des LUKS soll zu einer noch besseren Patientenversorgung und noch höheren medizinischen Qualität führen. Wenn sich das Pilotprojekt im Weiteren qualitativ bewährt und sich die deutlichen Vorteile, namentlich der Patientennutzen, weiterhin bestätigen, soll das Pilotprojekt in den Regelbetrieb überführt werden. Aufgrund der bisher positiven Ergebnisse geht das LUKS davon aus, dass sich die gebündelte, halb-elektive Behandlung von selektierten

Speichen- und Schlüsselbeinbrüchen durch ein spezialisiertes, standortübergreifendes Behandlungsteam, wie in anderen Spitälern (z. B. Stadtspital Zürich Triemli, Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital Graubünden), zum Wohl der Patientinnen und Patienten etablieren wird. Die Konzentration gewisser planbarer orthopädischer Eingriffe birgt Chancen, muss aber sorgfältig austariert werden. Es gilt, das Vertrauen in die dezentrale Versorgung und in die Spitalstandorte zu erhalten. Das Gesundheits- und Sozialdepartement wird die Entwicklungen aufmerksam verfolgen und erwartet vom LUKS eine differenzierte, transparente Auswertung des Pilotprojekts unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsinteressen.