



Regierungsrat

Luzern, 22. Oktober 2021

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 653

Nummer: A 653
Protokoll-Nr.: 1245
Eröffnet: 22.06.2021 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Koch Hannes und Mit. über die Auslegung der Grundversorgung im gesamten Kt. LU

Zu Frage 1: Definition Grundversorgung:

- a. Wie definiert die Regierung den Begriff der Grundversorgung?
- b. An welchen Kriterien ist die Gewährleistung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Grundversorgung zu überprüfen?

Medizinische Leistungen werden meistens in die drei Versorgungsstufen Grundversorgung, spezialisierte Versorgung und hochspezialisierte Versorgung eingeteilt. Die Einteilung spielt vor allem dann eine Rolle, wenn es um die Frage geht, ob bestimmte Leistungen mehr oder weniger konzentriert werden sollen. Allerdings gibt es keine allgemeingültigen Regeln, welche Leistungen in welche Kategorie gehören. Deutlich zeigt sich das z.B. bei der hochspezialisierten Medizin, wo häufig auf fachlicher, politischer und juristischer Ebene diskutiert und gestritten wird, ob eine bestimmte Leistung bereits zur hochspezialisierten Medizin gehört oder nicht.

Was zur Grundversorgung zählt und was nicht, lässt sich am ehesten im Umkehrschluss aus der Definition der hochspezialisierten Medizin ableiten: Gemäss der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) sind jene medizinischen Bereiche und Leistungen hochspezialisiert, die durch ihre Seltenheit, ein markantes Innovationspotenzial, einen grossen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Für die Zuordnung müssen mindestens drei dieser Kriterien erfüllt sein, wobei dasjenige der Seltenheit immer vorliegen muss.

Im Umkehrschluss kann man also sagen, dass zur Grundversorgung alle Leistungen gehören, die häufig sind, wenig Innovationspotential haben und weder von einem speziell grossen personellen oder technischen Aufwand noch komplexen Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Die Häufigkeit ist dabei wohl das wichtigste Kriterium.

Zu den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ist folgendes festzuhalten: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht in Art. 32 vor, dass alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (WZW-Kriterien). Das bedeutet zum Beispiel, dass sich die Leistungserbringer auf das Mass beschränken müssen, das im Interesse der Patientinnen und Patienten und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Daraus lässt sich wiederum ableiten, dass medizinische Leistungen ambulant erbracht werden müssen, wenn aus medizinischer Sicht kein stationärer Aufenthalt notwendig ist.

Zu Frage 2: Leistungen der Grundversorgung: Welche Leistungen (Rettung/Zuweisung, Diagnose, Notfallbehandlung, reguläre, geplante Behandlungen, Behandlung von Komplikationen und so weiter, Intensivmedizin) gehören aus Sicht der Regierung zur Grundversorgung?

Wie schon oben erwähnt, gibt es keine allgemeingültige Zuordnung der Leistungen zur Grundversorgung. Vereinfacht gesagt versteht man darunter meistens die «Medizin des Häufigen». Es ist aber nicht so, dass ein sogenanntes «Grundversorgungsspital» bestimmte Leistungen anbieten muss und bestimmte Leistungen nicht anbieten darf. Wichtig ist vielmehr, dass die Spitäler und übrigen medizinischen Leistungsanbieter (Ärzteschaft, Spitex, Pflegeheime, Apotheken etc.) eng zusammenarbeiten und sich auch gegenseitig ergänzen. Entscheidend ist letztlich, dass die Bevölkerung gut versorgt ist.

Eine inhaltliche Definition der Grundversorgung für Spitäler ermöglicht am ehesten das auch der Luzerner Spitalliste zugrundeliegende Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Konzept (SPLG-Konzept), welches der Kanton Zürich entwickelt hat und das von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ausdrücklich empfohlen wird. Darin werden die einzelnen stationären medizinischen Leistungen anhand der DRG, Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) zu 125 medizinisch sinnvollen Leistungsgruppen gebündelt und die dafür erforderlichen leistungsgruppenspezifischen Mindestanforderungen definiert. Davon werden rund 20 Leistungsgruppen der Grundversorgung zugerechnet.

Um eine umfassende, leistungsbereichsübergreifende Grundversorgung sicherzustellen, wurden diese 20 Grundversorgungs-Leistungsgruppen in der Leistungsgruppe „Basispaket“ vereint. Es umfasst alle Leistungen, die im Spitalalltag in der Regel von den Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie ohne den Beizug von weiteren Fachärzten erbracht werden. Daneben gibt es auch ein «Basispaket Elektiv», das nur die Basisversorgungs-Leistungen bestimmter Disziplinen umfasst. Es ist Grundlage für alle Leistungserbringer ohne Notfallstation.

Zu Frage 3: Leistungen der Grundversorgung an den drei Standorten:

- a. Welche Leistungen, wie unter Frage zwei beantwortet, sollen im Rahmen der Grundversorgung am Standort Luzern angeboten werden?
- b. Welche Leistungen, wie unter Frage zwei beantwortet, sollen im Rahmen der Grundversorgung am Standort Sursee angeboten werden?
- c. Welche Leistungen, wie unter Frage zwei beantwortet, sollen im Rahmen der Grundversorgung am Standort Wolhusen angeboten werden?

Das gegenwärtige Angebot an den drei Spitalstandorten ist in der [Spitalliste des Kantons Luzern](#) gemäss dem SPLG-Konzept abgebildet. Alle drei Standorte verfügen unter anderem über die Leistungsgruppe Basispaket.

Bei den beiden Standorten in Luzern und Sursee sind zurzeit keine bedeutenden Veränderungen beim Angebot geplant.

Welches Angebot im Neubau am Standort Wolhusen zur Verfügung gestellt werden soll, ist noch nicht abschliessend geklärt. Fest steht zurzeit folgendes Angebot:

- Insgesamt 80 Betten,
- Tagesklinisches Zentrum,
- ein Notfallangebot rund um die Uhr und einem zusätzlich ausgebauten Rettungsdienst,
- ein Orthopädiezentrum mit Schwerpunkt Gelenkersatz,
- ein Rehabilitationszentrum mit Schwerpunkt muskuloskeletale Rehabilitation,
- Geburtshilfe.

- Das Angebot für eine ergänzende Grundversorgung wird zurzeit von einer Arbeitsgruppe mit je einer Delegation des LUKS Wolhusen, Sursee und Luzern erarbeitet. Anschliessend werden die Hausärztinnen und Hausärzte in die Arbeiten miteinbezogen werden.

Zu Frage 4: Rettung über die Strasse und über die Luft:

- a. In welcher Zeit (vom Alarmeingang bis zum Eintreffen) müssen die Rettungsdienste am Ereignisort sein?
- b. Wo (Standorte) im Kanton Luzern sieht die Regierung Rettungsdienste (Strasse) vor?
- c. Wo (Standorte) im Kanton Luzern sieht die Regierung Rettungsdienste (Luft) vor?

Der Richtwert für die Hilfsfrist bei P1-Einsätzen, also bei bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen, beträgt gemäss dem Interverband für Rettungswesen (IVR) 15 Minuten nach Alarmierung in 90 % aller Fälle. Aus notfallmedizinischen Gründen soll auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hingearbeitet werden. Abweichungen gegenüber dem Richtwert müssen nachvollziehbar begründet werden.

Der Rettungsdienst des LUKS ist an 4 Standorten stationiert, nämlich in Luzern, Emmen, Sursee und Wolhusen. In Hochdorf ist der private Rettungsdienst Seetal stationiert.

Die Schweizerische Rettungsflugwacht Rega plant, in der Region Entlebuch / Luzerner Hinterland eine neue Einsatzbasis zu errichten und zu betreiben. Wo die Basis errichtet wird und wie sie ausgestattet sein soll, ist noch nicht im Detail geklärt. Insbesondere noch offen sind auch die Betriebszeiten und die Frage, ob von dort aus auch bodengestützte Einsätze geleistet werden. Diese Fragen werden später unter Miteinbezug weiterer Leistungserbringer entschieden, insbesondere dem LUKS und der Ärzteschaft in dieser Region. Die medizinische Notfallversorgung könnte damit wesentlich gestärkt werden.

Zu Frage 5: Die drei Standorte in den nächsten 10 beziehungsweise 30 Jahren:

- a. Welche Entwicklung des Standortes Luzern prognostiziert die Regierung in Bezug auf die Grundversorgung in den nächsten 10 beziehungsweise 30 Jahren?
- b. Welche Entwicklung des Standortes Sursee prognostiziert die Regierung in Bezug auf die Grundversorgung in den nächsten 10 beziehungsweise 30 Jahren?
- c. Welche Entwicklung des Standortes Wolhusen prognostiziert die Regierung in Bezug auf die Grundversorgung in den nächsten 10 beziehungsweise 30 Jahren?

Die Medizin hat sich in den letzten 10 beziehungsweise 30 Jahren enorm entwickelt. Deutlich hat sich dies zuletzt bei der Entwicklung neuer Impfstoffe gegen die Covid-19-Pandemie gezeigt. Der medizinische Fortschritt vollzieht sich in einem beispiellos hohen Tempo.

Aber auch die Versorgungslandschaft hat sich in den letzten Jahren enorm entwickelt. Einzelpraxen sind Gruppenpraxen gewichen, der ambulante Notfalldienst wurde weitgehend zentralisiert und eine stattliche Anzahl ausserkantonaler Spitäler wurden geschlossen oder mussten ihre Angebote anpassen oder reduzieren. Auch die Spitex und die Alters- und Pflegeheime mussten sich bereits neuen Gegebenheiten anpassen und sie werden dies auch weiterhin tun müssen.

Es wäre deshalb unseriös, darüber zu spekulieren, wie eine Grundversorgung in 10 oder gar 30 Jahren aussieht. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit lässt sich aber sagen, dass die Möglichkeiten der ambulanten Medizin und der Fachkräftemangel weiter zunehmen werden. Das wird unter anderem zur Folge haben, dass sich die Versorgungslandschaft weiter verändern wird. Umso wichtiger ist es deshalb, dass wir heute Spitäler bauen, die sich den sich rasch verändernden Umständen anpassen können. Die Entwicklung geht in die Richtung von einem Zusammenspiel von Pforten- und Zentrumsspitalern.

