



Regierungsrat

Luzern, 11. Juni 2019

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 666**

Nummer: A 666
Protokoll-Nr.: 638
Eröffnet: 04.12.2018 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Agner Sara und Mit. über die ambulante Notfallversorgung von Kindern (A 666)

Zu Frage Nr. 1: Wie hoch sind die Belegungszahlen auf der Notfallstation des Kinderspitals (Übersicht nach Wochentagen und Tageszeiten)? Wie hoch ist der Anteil der sogenannten leichten Indikationen, die nicht zwingend im Kinderspital behandelt werden müssen?

Die Notfälle am Kinderspital sind in den letzten Jahren laufend gestiegen. Im Jahr 2005 waren es rund 5'000 Kinder, die auf der Notfallstation behandelt wurden. 2018 waren es bereits 20'841 Kinder. Diese verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Wochentage:

Montag	2879
Dienstag	2603
Mittwoch	2520
Donnerstag	2730
Freitag	2778
Samstag	3450
Sonntag	3881

Die meisten Konsultationen erfolgen also am Wochenende, wenn auch die Eltern frei haben und Freizeitunfälle häufiger passieren, aber auch die Kinder- und Hausarztpraxen geschlossen sind. Anders als auf den Erwachsenen-Notfallstationen ist die intensivste Zeit der Abend. Im letzten Jahr wurden 6051 Kinder zwischen 18 Uhr und 22 Uhr behandelt (wenn die Kinder- und Hausarztpraxen geschlossen sind), also rund 30 Prozent. 4197 Kinder, also rund 20 Prozent, wurden in der Nacht zwischen 22.00 und 06.30 Uhr behandelt.

In etwa zwei Drittel aller Fälle wäre nicht zwingend das Kinderspital als Anlaufstelle erforderlich gewesen (leichtere Fälle). Allerdings kann sehr häufig erst im Rahmen der Konsultation festgestellt werden, ob eine Konsultation auf der Notfallstation notwendig war oder nicht. Damit diese "leichten Fälle" als solche erkannt und eine schwerwiegendere Indikation ausgeschlossen werden kann, ist viel fachspezifisches Wissen nötig und es bedarf in der Regel eines Spezialisten oder mindestens Ärztinnen und Ärzten mit langjähriger Erfahrung in Kindermedizin. Kinder sind nicht einfach kleine Erwachsene.

Nicht zuletzt auch um das Kinderspital zu entlasten, wurde vor einigen Jahren die schweizweit erste Kinderspital-Notfallpraxis für Kinderärztinnen und -ärzte eingerichtet. Dabei arbeiten die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte sowie Hausärztinnen und -ärzte aus der Agglomeration Luzern mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Kindern in der Notfallpraxis und betreuen die leichteren Fälle (in der Regel Triagekategorie 4 und 5 auf einer

Skala von 1 [schwerer Fall] bis 5 [leichter Fall]). Mit der Triage kann gleichzeitig auch die Wartezeit an die Dringlichkeit der Behandlung angepasst werden. Die Notfallpraxis wird an Wochenenden und Feiertagen von 09.00 – 21.00 Uhr betrieben. In der übrigen Zeit werden auch die leichten Fälle durch die Notfallstation des Kinderspitals betreut.

Zu Frage Nr. 2: Können Aussagen über die Anzahl Fälle gemacht werden, die von anderen Spitälern (inner- und ausserkantonal?) ans Kinderspital Luzern überwiesen werden?

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) als Zentrumsspital resp. das Kinderspital Luzern als spezialisierte Kinderklinik der Zentralschweiz verfügt über umfassende Leistungsverträge aller Zentralschweizer Kantone sowie über Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin. Das Versorgungsgebiet des Kinderspitals umfasst also nicht nur den Kanton Luzern, sondern die gesamte Zentralschweiz. Das betrifft selbstverständlich auch Notfälle.

Täglich werden Kinder von anderen inner- und ausserkantonalen Spitälern dem Kinderspital zugewiesen. Dies vor allem abends und an Wochenenden. Eine separate Statistik dazu wird nicht geführt.

Der Grossteil, nämlich rund 75 % der Patientinnen und Patienten des Kinderspitals stammen aus dem Kanton Luzern. Die restlichen 25 % aus anderen Kantonen und dem Ausland (davon Zug 8 %; Schwyz 4,9 %; Obwalden 3,1 %; Aargau 2,4 %; Nidwalden 2,3 %; Uri 1,7 %; Zürich 1,0 %; Ausland 4,5 %).

Zu Frage Nr. 3: Welche Voraussetzungen (Fachpersonen, Infrastruktur) müssten erfüllt sein, damit in leichten und mittleren Fällen auch in Sursee und/oder Wolhusen eine Notfallversorgung für Kinder gewährleistet werden könnte?

Der Betrieb einer Notfallversorgung für Kinder in den Spitälern Sursee und/oder Wolhusen würde folgende personellen Ressourcen und Infrastruktur erfordern:

- Die Notfallstation müsste durch Fachleute mit Erfahrung in Kindernotfallmedizin betrieben werden (d. h. ausgebildet in Kindermedizin/Kindernotfallmedizin oder mindestens 1 Jahr Weiterbildung in Kindernotfallmedizin). Diese Voraussetzung gilt nicht nur für das ärztliche und pflegende Personal, sondern auch für weiteres Personal etwa im Labor oder Röntgen.
- Die Notfallstation müsste während der ganzen Betriebszeit durch dieses spezialisierte Personal besetzt sein.
- In der Notfallstation müsste eine kindergerechte Infrastruktur vorhanden sein (z. B. kindergerechte Untersuchungszimmer und -geräte, Materialien und Medikamente sowie separate Warteräume).

Ansonsten bestünde ein Qualitätsgefälle zwischen den Angeboten in Sursee und/oder Wolhusen einerseits und dem Kinderspital in Luzern anderseits. Viele Eltern aus den Regionen Sursee und Wolhusen würden dann ihr krankes Kind trotzdem in Luzern behandeln lassen.

Der Aufwand zum Aufbau weiterer Kindernotfallstationen im Kanton Luzern wäre also unverhältnismässig gross, und es wäre auch schwierig, das notwendige Fachpersonal für einen 24-Stundenbetrieb zu rekrutieren. Sinnvoller ist es deshalb, den Standort in Luzern adäquat und zukunftsgerecht auszustatten. Namentlich im Zusammenhang mit dem geplanten Neubau des Kinderspitals erscheint es geboten, die Kompetenzen und Mittel bestmöglich zu bündeln. Gemäss heutiger Planung soll der Neubau 2025 bezugsbereit sein. Wichtig ist ebenfalls, dass die Kindermedizin zukünftig kostendeckend abgegolten wird. Es ist heute unbestritten, dass die geltenden Tarife nicht kostendeckend sind; weder ambulant noch stationär.

Zu Frage Nr. 4: Gibt es andere Kompetenzzentren (Kinderarztpraxen), welche für eine Notfallversorgung nachts und an den Wochenenden auf der Landschaft in Frage kämen?

Nein, ein anderer Betreiber einer Kindernotfallstation müsste ebenfalls die oben aufgezählten qualitativen Anforderungen an das Personal und die Infrastruktur erfüllen. Es ist unwahrscheinlich, dass ein anderer Anbieter bereit und in der Lage ist, abends und nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen die nötige Kompetenz und die erforderlichen Ressourcen bereitzustellen. Zumal dies mit hohen, bzw. nicht gedeckten Kosten verbunden ist. Die gegenwärtige Tendenz bei den Kinder- und Hausarztpraxen geht eher in die andere Richtung, nämlich zu einer Reduktion der Öffnungszeiten, angepasst an die üblichen Bürozeiten.

Zu Frage Nr. 5: Wäre der Regierungsrat bereit, solche Zentren zu fördern? In welcher Form?

Wie oben ausgeführt erachten wir den Aufwand zum Aufbau weiterer Kindernotfallstationen als zu gross gegenüber dem zu erwartenden Nutzen. Auch ist es fraglich, ob genügend qualifiziertes Personal dafür rekrutiert werden könnte. Sinnvoller ist es daher, eine Konzentration und Verstärkung der Ressourcen am Kinderspital in Luzern zu fördern, statt eine sehr teure, personalintensive und qualitativ wenig überzeugende Dezentralisation anzustreben.

Zu Frage Nr. 6: Wie steht der Regierungsrat dazu, dass mit einer Notfalleinrichtung auf der Landschaft das Kinderspital entlastet werden könnte?

Vgl. dazu die Antwort auf Frage Nr. 5.

Zu Frage Nr. 7: Laufen Bestrebungen, um die Überlastung der Notfallstation des Kinderspitals, insbesondere abends und an den Wochenenden, zu minimieren? Wenn ja, welche?

Im Kinderspital und namentlich in der Notfallstation wurden das ärztliche wie auch das pflegende Personal kontinuierlich ausgebaut, um dem Patientenwachstum zu begegnen. Zudem wurde die oben erwähnte Notfallpraxis mit niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten aufgebaut, welche die Notfallstation an Wochenenden und Feiertagen erheblich entlastet. Und schliesslich trägt auch das Beratungstelefon des Kinderspitals zu einer Entlastung bei.

Ein weiterer Ausbau der Notfallpraxis ist – in einem gewissen Rahmen – sowohl in räumlicher als auch personeller Hinsicht denkbar. Räumliche Entlastungsmassnahmen (beispielsweise eine räumliche Trennung der leichteren Fälle von den komplexen Patienten) würden Anpassungen an der Infrastruktur und damit entsprechende Kosten nach sich ziehen.

Eine nachhaltige Entlastung der Notfallstation wird mit dem Neubau des Kinderspitals per 2025 erfolgen. Im Rahmen des Neubaus wird den Raum- und Infrastrukturbedürfnissen der Notfallstation angemessen Rechnung getragen werden können. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Vorhalteleistungen beträchtlich sind und die Dienstleistung an 365 Tagen pro Jahr angeboten werden muss. Dabei stösst der Schichtbetrieb an seine Grenzen, da die Hauptlast der Arbeit ausserhalb der üblichen Bürozeiten anfällt. Entsprechend führt der Betrieb der Notfallstation zu einem beträchtlichen Defizit, das durch das Kinderspital resp. das LUKS getragen werden muss, da die Tarife nicht kostendeckend sind und das Spital dafür auch keine gemeinwirtschaftlichen Leistungen erhält.