

Luzern, 1. Juli 2025

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 355**

Nummer: A 355
Protokoll-Nr.: 812
Eröffnet: 27.01.2025 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Engler Pia und Mit. über das Kinderspital Zentralschweiz

Zu Frage 1: Wie schätzt die Regierung die aktuelle wirtschaftliche Situation des KidZ ein, und wo ortet sie die grössten Herausforderungen und Risiken?

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) befindet sich wie die meisten anderen Spitäler der Schweiz in einer angespannten wirtschaftlichen Lage. Die für den Grossteil des Ertrags massgeblichen Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vermögen die aufgrund der Teuerung und des Fachkräftemangels stark gestiegenen Kosten auch beim LUKS nur unzureichend zu decken. In einem besonderen Mass trifft diese tarifliche Problematik auf die Vergütung der Kinder- und Jugendmedizin und damit auch auf das Kinderspital Zentralschweiz (KidZ) als Klinik des LUKS zu. Die Behandlung von Kindern ist personell, strukturell und finanziell aufwändiger als jene von Erwachsenen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – ihre Körper, Organe und Stoffwechselprozesse funktionieren anders. Diagnostik und Therapie müssen deshalb alters- und entwicklungsgerecht angepasst werden. Die Behandlung von Kindern erfordert speziell ausgebildetes Personal (z. B. Kinderärztinnen und -ärzte, Kinderchirurginnen und -chirurgen, Pflegefachpersonen für Pädiatrie), das seltener ist. Kinder und Jugendliche können oft nicht genau sagen, was ihnen fehlt, was die Diagnose erschwert. Ausserdem benötigen sie mehr Zuwendung, emotionale Betreuung und kindgerechte Erklärungen. Untersuchungen, Pflege und Behandlungen brauchen bei Kindern oft mehr Zeit und Geduld, da sie ängstlich, unkooperativ oder verspielt sein können. In der Regel werden zudem Eltern oder Bezugspersonen mitaufgenommen, was logistische und infrastrukturelle Anforderungen erhöht (z. B. Familienzimmer, zusätzliche Betreuungspersonen). Der damit verbundene Mehraufwand zusammen mit nicht kostendeckenden Tarifen hat zur Folge, dass der Betrieb des KidZ sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich stark defizitär ist und deshalb vom LUKS Standort Luzern über gewinnbringende Bereiche querfinanziert werden muss. Die am 1. Januar 2026 in Kraft tretende neue Tarifstruktur TARDOC wird zwar bei der Vergütung ambulanter Leistungen der Kindermedizin wie beabsichtigt in einem gewissen Umfang eine Verbesserung bringen (v.a. ambulante Sprechstunden und Kinderchirurgie), aber im Notfall des KidZ werden sich die Erlöse nach aktuellen Schätzungen reduzieren, sofern die in TARDOC diesbezüglich bestehende mutmassliche Fehlkonzepktion nicht noch vor dem Inkrafttreten korrigiert wird (vgl. auch Antwort zu Frage 3). Unter dem Strich könnte deshalb für das LUKS aufgrund von TARDOC beim KidZ ein zusätzlicher Verlust von schätzungsweise CHF 1,3 Mio. resultieren. Mit der für den

Herbst 2026 vorgesehenen Eröffnung des neuen Kinderspitals/Frauenklinik wird sich die finanzielle Situation des KidZ insofern weiter akzentuieren, als sich die Anlagenutzungskosten infolge von neu vorzunehmenden Abschreibungen gegenüber dem heute nahezu vollständig abgeschriebenen Kinderspitalbau stark erhöhen werden.

Zu Frage 2: Welche Verantwortung trifft der Kanton als Eigner des Kinderspitals, wenn die Tarife nicht kostendeckend sind und sich deswegen Finanzierungslücken auftun?

Das KidZ stellt im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge die stationäre kindermedizinische Versorgung für den Kanton Luzern und die Zentralschweiz sicher. In Ergänzung zu den niedergelassenen Kinderärztinnen und –ärzten leistet es auch einen massgeblichen Teil in der ambulanten kindermedizinischen Versorgung im Kanton, dies insbesondere ausserhalb der Praxisöffnungszeiten bzw. bei Notfällen. Die Versorgung durch das KidZ ist damit versorgungsrelevant und –kritisch. Der Kanton unterstützt das LUKS deshalb seit dem laufenden Jahr mit einem Beitrag von CHF 0,5 Mio. im Sinne einer Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Sollte sich die finanzielle Situation beim KidZ unerwartet substantiell verschlechtern, würde der Regierungsrat eine notfallmässige Unterstützung erwägen. Der Regierungsrat steht diesbezüglich in einem regelmässigen Austausch mit dem LUKS. Der Regierungsrat erwartet jedoch auch vom LUKS, dass es seinerseits das Potenzial in Bezug auf die Aushandlung höherer ambulanter und stationärer Tarife bestmöglich ausschöpft.

Zu Frage 3: Wie will die Regierung mit der ungenügenden Tarifstruktur im Bereich des KidZ umgehen? Welche Möglichkeiten hat die Regierung, um Einfluss auf die Tarifgestaltung zu nehmen

Die Tarifgestaltung erfolgt auch in der Kindermedizin über die Tarifstrukturen (SwissDRG, TARMED bzw. ab 1.1.2026 neu TARDOC). Diese werden zwischen den Leistungserbringerverbänden (H+, FMH) und den Krankenversichererverbänden bzw. Krankenversicherern (Tarifsuisse, HSK, CSS) ausgehandelt und dann vom Bund genehmigt bzw. bei Bedarf von ihm hoheitlich festgelegt. Der Regierungsrat hat keinen Einfluss auf die Tarifgestaltung. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat jedoch gegenüber der für die Weiterentwicklung der neuen Tarifstruktur TARDOC zuständigen OAAT AG bereits auf die mutmassliche Fehlkonzeption der neuen Regelung zur Abgeltung der ambulanten Notfallbehandlungen in Kinderspitälern hingewiesen und darauf gedrängt, dass die Regelung im Hinblick auf das Inkrafttreten von TARDOC am 1. Januar 2026 noch einmal überprüft wird. Die OAAT AG hat sich im Zeitpunkt dieser Stellungnahme noch nicht dazu geäussert, wie sie mit der Problematik umgehen will.

Zu Frage 4: Ist die Regierung bereit, notwendige Leistungen des KidZ mit GWL (gemeinwirtschaftlichen Leistungen) überbrückend zu finanzieren, bis allfällige kostendeckende Tarife beschlossen sind? Falls nein, wer ist aus Sicht der Regierung in der Pflicht, diese Lücke überbrückend zu schliessen, oder ist die Regierung bereit, einen Leistungsabbau in Kauf zu nehmen?

Vgl. Antwort zu Frage 2.

Zu Frage 5: Welche Überlegungen zur Qualitätssicherung und Qualitätsüberprüfung gibt es vom Kanton?

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass im KidZ nach wie vor qualitativ gute Arbeit geleistet wird. Aufgrund der vorhandenen Kontrollinstrumente, wie Beschwerdemanagement, den regelmässigen Patientenzufriedenheitsbefragungen bei den Eltern und dem Führen nach definierten Qualitätsindikatoren, gibt es derzeit keine Anhaltspunkte dafür, dass die Qualität im KidZ trotz der unzureichenden Tarife nicht gewährleistet ist. Der Regierungsrat geht davon aus, dass das LUKS ihn umgehend informieren wird, sollte der Betrieb des KidZ in Zukunft nicht mit der notwendigen Qualität erfolgen können.

Zu Frage 6: Welche Kantone beziehen Leistungen vom KidZ?

Die im 2024 im KidZ behandelten Fälle lassen sich wie folgt nach Kantonen aufschlüsseln:

Kanton	Anteil ambulant	Anteil stationär
LU	67%	60,4%
ZG	9,7%	11,8%
SZ	6,4%	7,1%
NW	3,7%	5,1%
OW	3,6%	4,1%
AG	3,6%	3,4%
UR	2,4%	2,7%
ZH	1,4%	2,1%
weitere	2,2%	3,3%
Total	100%	100%

Quelle: LUKS

Zu Frage 7: Finanzieren die leistungsbeziehenden Kantone die Leistungen kostendeckend und leisten sie auch Beiträge an die Strukturkosten und nicht verrechenbare Leistungen, die heute zum Beispiel vom Kanton Luzern über GWL abgegolten werden?

Seitens LUKS bzw. KidZ besteht eine Aufnahmepflicht in Notfällen und, wo ein entsprechender Leistungsauftrag besteht, auch bei elektiven Behandlungen (Art. 41a Abs. 2 KVG). In der OKP gilt zudem der Tarifschutz (Art. 44 Abs. 2 KVG). Das heisst, das LUKS muss sich bei der Rechnungsstellung an die vereinbarten oder festgesetzten Tarife (SwissDRG-Fallpauschale; TARMED- bzw. TARDOC -Taxpunkte bzw. -Taxpunktwerte) halten, und darf den Kostenträgern (stationär: Wohnkanton 55% und Krankenversicherer 45% der Fallpauschale; ambulant: Krankenversicherer 100% der tarifierten Leistungen) nicht mehr in Rechnung stellen. Umgekehrt sind die Kostenträger auch nicht verpflichtet, mehr als die geltenden Tarife zu vergüten. Entsprechend leisten aktuell die übrigen Kantone für die Behandlung von Kindern aus ihrem Kanton keinen Beitrag an die tariflich nicht gedeckten Kosten der vom KidZ erbrachten Leistungen.

Zu Frage 8: Falls dies nicht der Fall ist, welche Massnahmen kann der Kanton ergreifen, um sicherzustellen, dass die bezogenen Leistungen und auch Strukturkosten kostendeckend abgegolten werden? Welche Ergebnisse haben frühere Bemühungen zur Regelung dieser Angelegenheit erbracht?

Der Kanton hat keine rechtliche Handhabe, andere Kantone zur Beteiligung an den ungedeckten Kosten des KidZ zu verpflichten. Bereits Ende der 2000er-Jahre wurden deshalb seitens Gesundheits- und Sozialdepartement Gespräche mit den Zentralschweizer Kantonen über eine freiwillige Beteiligung an den (ungedeckten) Kosten des Kinderspitals auf vertraglicher Basis geführt. Diese führten leider zu keinem Ergebnis. Der Kanton Luzern misst der überkantonalen Zusammenarbeit in der Spitalplanung und Gesundheitsversorgung grosse Bedeutung bei. Die Kantone sind angehalten, ihre Spitalplanung auch im Dialog mit den Nachbarkantonen zu gestalten. Die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren überarbeitet daher derzeit ihre Empfehlungen zur Stärkung der interkantonalen Kooperation, die auch für die Planung der kindermedizinischen Versorgung relevant sind. Da das KidZ als interkantonal genutzte Institution einen wesentlichen Beitrag zur kindermedizinischen Versorgung in der gesamten Zentralschweiz leistet, sieht der Regierungsrat deshalb Handlungsbedarf, die Zusammenarbeit mit den übrigen Zentralschweizer Kantonen weiter zu vertiefen. Die kindermedizinische Versorgung in der Zentralschweiz muss zukunftsfähig und wirtschaftlich weiterentwickelt werden. Vor diesem Hintergrund werden von LUKS, KidZ und GSD entsprechende Versorgungsstrategien entwickelt. Diese sollen zeitnah konkretisiert und im Rahmen des weiteren Dialogs mit den Zentralschweizer Kantonen vorgestellt werden. Dabei wird auch die Frage einer Beteiligung an den ungedeckten Kosten des KidZ zu diskutieren sein. Soweit der Kanton Luzern diese dem LUKS als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) abgilt, subventioniert er zugunsten des jeweiligen Herkunftskantons die Behandlung ausserkantonalen Kinder im KidZ.

Zu Frage 9: Gibt es weiterführende Überlegungen, wie die Situation für das KidZ verbessert werden kann, so dass auch in Zukunft hohe Qualität an medizinischen Leistungen und die professionelle Pflege für die Kinder und Jugendlichen angeboten werden können?

Der Regierungsrat geht davon aus, dass das LUKS in Bezug auf die Höhe der Tarife noch über ein Potenzial verfügt, das ausgeschöpft in Zukunft zu höheren Erträgen auch für das KidZ führen wird. Darüber hinaus ist mit dem Neubau des Kinderspitals/Frauenklinik die Erwartung verbunden, dass das KidZ die Effizienz seiner Prozesse weiter verbessern kann und mit einem attraktiven Arbeitsplatzangebot auch für Fachkräfte interessanter werden wird.