



Regierungsrat

Luzern, 11. September 2017

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 380

Nummer: A 380
Protokoll-Nr.: 974
Eröffnet: 11.09.2017 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Reusser Christina und Mit. über den Abbau der Gesundheitsversorgung (A 380)

Zu Frage Nr. 1: Was bedeutete konkret, die 24 Stunden Gesundheitsversorgung einzuschränken?

Bei dieser Massnahme würden bestimmte Leistungen an bestimmten Spitälern nicht mehr rund um die Uhr angeboten, soweit es aus medizinischer Sicht noch verantwortbar ist. Im Vordergrund stehen dabei Leistungen in den Regionalspitälern, insbesondere bei der Notfallversorgung in der Nacht. Welche Leistungen das konkret wären, ist aber noch nicht definiert.

Zu Frage Nr. 2: Inwiefern sind medizinische Notfälle davon betroffen?

Selbstverständlich würden nur dort Leistungen abgebaut, wo es aus medizinischer Sicht noch vertretbar ist. Denkbar ist zum Beispiel, dass in den Regionalspitälern die Notfallversorgung während der Nacht eingeschränkt würde.

Zu Frage Nr. 3: Werden erkrankte Personen abgewiesen und damit längerfristige gesundheitliche Folgen und Schäden in Kauf genommen?

Nein, wie schon erwähnt, würden nur Massnahmen umgesetzt, die aus medizinischer Sicht noch vertretbar sind. Es würden aber mehr Leistungen zentralisiert werden müssen und die Versorgungsqualität müsste abgebaut werden, so etwa bei den Wartezeiten.

Zu Frage Nr. 4: Wendet ein anderer Kanton das vom Regierungsrat skizzierte Szenario bereits an?

Was an welchen Spitälern in welchem Umfang angeboten werden soll, ist in verschiedenen Kantonen und Regionen immer wieder ein Thema, so beispielsweise aktuell in den Kantonen Basel oder Bern.

Zu Frage Nr. 5: Welches sind nicht kostendeckende Leistungen?

Zu den nicht kostendeckenden Leistungen gehören in erster Linie all jene Leistungen, die gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind und deshalb von den Krankenversicherern nicht mitfinanziert werden. Der Kanton vergütet diese den Spitälern ganz oder teilweise separat als sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Insbesondere als gemeinwirtschaftliche Leistungen bezeichnet das KVG die Leistungen zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Daneben zahlt der Kanton Luzern den Spitälern unter diesem Titel vor allem Leistungen aus der Sozialpsychiatrie wie etwa für den Betrieb sozialpsychiatrisch tätiger Ambulatorien und Tageszentrenkliniken, des Drop-In oder spezifische Angebote wie den Kinderschutz oder die Dispositionen für besondere Lagen.

Ferner gibt es Leistungen, die zwar gemäss KVG zu den Pflichtleistungen gehören, die aber mit dem geltenden Vergütungssystem nicht vollständig abgegolten werden. Dies betrifft Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wie etwa bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Kindermedizin usw.

Zu Frage Nr. 6: Werden Patientinnen und Patienten nicht mehr auf Grund der medizinischen Notwendigkeit behandelt, sondern nach dem Parameter der kostendeckenden Leistung?

Nein, auch hier gilt, dass wir nur Massnahmen umsetzen würden, die aus medizinischer Sicht noch vertretbar sind. Gewisse Leistungen - wie etwa aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie - müssten allerdings abgebaut oder - wie etwa bei der Notfallversorgung - zentralisiert werden.

Zu Frage Nr. 7: Sind beim Unterlassen solcher nicht kostendeckender Leistungen die medizinischen Folgen bekannt?

Die medizinischen Folgen können nicht im Detail vorausgesagt werden.

Zu Frage Nr. 8: Welche konkreten Rehabilitations-Angebote sind damit gemeint?

Bei dieser Massnahme geht es vor allem darum, die ambulante Rehabilitation zulasten der stationären zu fördern.

Zu Frage Nr. 9: Was heisst dies für die betroffenen Personen?

Bei dieser Massnahme würde der Kanton zusätzlich zu den Krankenversicherern im Einzelfall prüfen, ob statt der stationären auch eine ambulante Rehabilitation genügen würde.

Zu Frage Nr. 10: Sind die Folgen und Mehrkosten einer nicht oder zu spät einsetzenden Rehabilitation bekannt?

Wie bei den beiden andern Massnahmen gilt auch hier, dass wir nur Massnahmen umsetzen würden, die aus medizinischer Sicht vertretbar sind. Stationäre Rehabilitationen würden aber nur noch dann vom Kanton mitfinanziert, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig waren und nicht ambulant erfolgen konnten.