



# **Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern**

*Entwurf Kantonsratsbeschluss  
über die Kenntnisnahme*

## **Zusammenfassung**

**Der Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern zeigt auf, wie die psychiatrische Gesundheitsversorgung heute aussieht, welchen Trends und Herausforderungen sich die Psychiatrie zu stellen hat, welches der künftige Bedarf ist sowie zu welchen Themen es welche Massnahmen braucht.**

Der letzte eigenständige Planungsbericht über die Psychiatrie im Kanton Luzern datiert aus dem Jahr 1995. Danach war die psychiatrische Versorgung jeweils Teil der Gesamtplanung Gesundheitsversorgung, zuletzt im entsprechenden Planungsbericht aus dem Jahr 2015. Im Juni 2018 hat der Kantonsrat das Postulat P 458 von Yvonne Zemp Baumgartner über bedarfsgerechte Angebote in der Luzerner Psychiatrie mit 98 zu 0 Stimmen überwiesen.

Die Gesundheitsversorgung im Bereich der Psychiatrie wird von einer Vielzahl von Leistungserbringern erbracht. Letztlich ist es ein Netzwerk von Institutionen, Fachpersonen und Angehörigen, welches zum Wohl von psychisch kranken Menschen zum Einsatz kommt. Die aktuelle psychiatrische Versorgung im Kanton basiert auf einem soliden und qualitativ hochstehenden Grundversorgungsangebot der Luzerner Psychiatrie (Lups), von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Eine Vielzahl von weiteren wichtigen Leistungserbringern ergänzen das Basisangebot zu einem eigentlichen Versorgungsnetzwerk Psychiatrie.

Die Analyse der heutigen Versorgungssituation zeigt, dass die Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen im Kanton Luzern unter dem Schweizer Durchschnitt liegt. 30 Prozent aller stationären Behandlungen von Luzernerinnen und Luzernern erfolgen ausserkantonale. Die Auslastung der psychiatrischen Behandlungsangebote im Kanton ist hoch. Die Bettenbelegung der Lups liegt bei rund 100 Prozent, auch die Wartezeiten der Lups-Ambulatorien (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) sind lang. Zudem sind auch die niedergelassenen Psychiaterinnen, Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stark ausgelastet.

Der Bedarf an psychiatrischen Leistungen wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Der prognostizierte Bedarfsanstieg gründet unter anderem in der demografischen Entwicklung. Aber auch neue Krankheitsbilder (Stressfolgeerkrankungen wie Burnout, neue Verhaltenssuchte wie Medienkonsum) werden zu einem Nachfrageschub führen. Die zentralen Herausforderungen in der Psychiatrieversorgung sind der Fachkräftemangel, die Vernetzung respektive integrierte Versorgung und die Sicherstellung einer fairen Leistungsabgeltung im ambulanten Bereich.

Im Planungsbericht werden Schwerpunktmassnahmen aufgeführt, die einen wichtigen Einfluss auf eine zukünftige und adäquate Psychiatrieversorgung haben dürften: Es sind dies die Finanzierung im ambulanten Bereich, der Abbau von Wartezeiten in den Ambulatorien, der Ausbau von Fachsprechstunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie ein Konzept für ein Kriseninterventionszentrum. Ausserdem werden ergänzende Massnahmen erwähnt, wie beispielsweise die Optimierung der Suchtberatung.

Eine *Kurzfassung des Planungsberichtes* befindet sich im Anhang 1.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Ziel und Auftrag</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Ausgangslage</b> .....	<b>6</b>
2.1 Gesetzliche Vorgaben und frühere Planungsberichte .....	6
2.2 Nationale Strategien .....	6
2.3 Finanzierung .....	7
<b>3 Aktuelle Versorgung im Kanton Luzern</b> .....	<b>9</b>
3.1 Einleitung .....	9
3.2 Kennzahlen .....	9
3.3 Kosten und Vergütungen .....	14
3.4 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie .....	17
3.4.1 Angebot.....	17
3.4.2 Inanspruchnahme .....	19
3.4.3 Bewertung .....	22
3.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	24
3.5.1 Angebot.....	24
3.5.2 Inanspruchnahme .....	25
3.5.3 Bewertung .....	28
3.6 Spezialthemen .....	29
3.6.1 Sucht.....	29
3.6.2 Forensik .....	30
3.6.3 Menschen mit einer geistigen Behinderung .....	31
3.6.4 Notfallversorgung.....	32
3.6.5 Prävention .....	33
3.7 Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden.....	35
3.7.1 Ausgangslage .....	35
3.7.2 Kennzahlen zu Obwalden und Nidwalden.....	35
3.7.3 Beurteilung.....	40
<b>4 Trends und Herausforderungen</b> .....	<b>41</b>
4.1 Trends im Gesundheitswesen .....	41
4.2 Herausforderungen für die Psychiatrie .....	42
<b>5 Bedarfsanalyse</b> .....	<b>44</b>
5.1 Vorgehen .....	44
5.2 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie .....	45
5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	46
5.4 Fazit .....	46
<b>6 Massnahmen und Handlungsbedarf</b> .....	<b>47</b>
6.1 Einleitung .....	47
6.2 Grundsätzliche Ausrichtung in der psychiatrischen Versorgung .....	48
6.2.1 Einleitung .....	48
6.2.2 «ambulant vor stationär» .....	49
6.2.3 Integrierte Versorgung .....	50
6.2.4 Attraktivität für Fachkräfte .....	51
6.2.5 Prävention .....	52
6.3 Schwerpunktmassnahmen .....	53
6.3.1 Finanzierung ambulante Leistungen.....	53
6.3.2 Abbau Wartezeiten Ambulatorien .....	60
6.3.3 Kriseninterventionszentrum .....	66
6.3.4 Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche .....	69
6.4 Weitere Massnahmen .....	73
6.4.1 Trauma-Zentrum .....	73

6.4.2 Suchtberatung.....	73
6.4.3 Menschen mit einer geistigen Behinderung .....	76
<b>7 Massnahmen in der Übersicht.....</b>	<b>77</b>
<b>8 Ergebnis der Vernehmlassung .....</b>	<b>81</b>
8.1 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und Würdigung .....	81
8.1.1 Allgemeine Bemerkungen.....	81
8.1.2 Aktuelle Versorgung in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie.....	82
8.1.3 Aktuelle Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	82
8.1.4 Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden.....	83
8.1.5 Zentrale Trends und Herausforderungen .....	83
8.1.6 Finanzierung ambulante Leistungen.....	83
8.1.7 Abbau von Wartezeiten in Ambulatorien .....	84
8.1.8 Konzept Kriseninterventionszentrum .....	85
8.1.9 Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche .....	85
8.1.10 Weitere Massnahmen .....	85
8.2 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - definitive Botschaft.....	86
<b>9 Antrag.....</b>	<b>88</b>
<b>Entwurf.....</b>	<b>89</b>
<b>Beilagen .....</b>	<b>90</b>
<b>Kurzfassung des Planungsberichtes.....</b>	<b>91</b>

# Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Kantonsrat

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern.

## 1 Ziel und Auftrag

Ziel des Planungsberichtes über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern ist es, breit abgestützte Grundlagen zu erarbeiten, auf deren Basis eine patientenorientierte, sichere und qualitativ gute psychiatrische Gesundheitsversorgung für die Luzerner Bevölkerung unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit angeboten werden kann.

Der vorliegende Planungsbericht zeigt auf, wie die psychiatrische Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern heute aussieht, welches der künftige Bedarf sein wird und bei welchen Themen es Massnahmen für eine adäquate Psychiatrieversorgung braucht.

Die Versorgung in der Psychiatrie wird von einer Vielzahl von Leistungserbringern erbracht. Letztlich ist es ein Netzwerk von Institutionen, Fachpersonen und Angehörigen, welche zum Wohl von psychisch kranken Menschen im Kanton Luzern zum Einsatz kommt. Der vorliegende Bericht hat das ganze Versorgungsnetzwerk im Fokus, macht aber keine Aussagen zu Bereichen des Netzwerkes, für die bereits eine eigenständige Planung besteht. Dies gilt insbesondere für alle Akteure, die im [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019 abgedeckt sind. Weitere Schnittstellen bestehen auch zu anderen Planungsgrundlagen des Kantons wie beispielsweise zum Bericht zur [Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018–2025](#) oder zur [Demenzstrategie](#) Kanton Luzern 2018–2028.

Der vorliegende Planungsbericht wurde von der Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige) des Gesundheits- und Sozialdepartementes des Kantons Luzern (GSD) erarbeitet. Eine breit abgestützte Gruppe (Echogruppe) von interessierten Kreisen und aktiven Versorgungsnetzwerk-Partnern hat die Erarbeitung des Berichtes aktiv mitgestaltet. An drei halbtägigen Workshops sind wesentliche Inhalte des Berichtes gemeinsam diskutiert und weiterentwickelt worden. Daneben sind diverse Inputs von Fachexpertinnen und Fachexperten sowie umfassende, statistische Analysen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) in den Bericht eingeflossen.

## 2 Ausgangslage

### 2.1 Gesetzliche Vorgaben und frühere Planungsberichte

Die Kantone werden vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG](#)) verpflichtet, für die Zulassung der Spitalunternehmen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Spitalplanung zu erstellen und – daraus abgeleitet – eine Spitalliste zu erlassen.

Gemäss § 3 Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 13. September 2005 (SRL Nr. [800](#)) legt der Regierungsrat dem Kantonsrat mindestens alle sechs Jahre einen Planungsbericht über die gesamte Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern zur Stellungnahme vor. Zuletzt wurde 2015 ein solcher Planungsbericht ([B 21](#)) erarbeitet. Eine separate Psychiatrieplanung sieht das kantonale Gesetz nicht vor. Der letzte Planungsbericht über die Versorgungsplanung, die sich ausschliesslich mit dem Bereich der Psychiatrie befasste, stammt aus dem Jahr 1995. Danach war die psychiatrische Versorgung jeweils Teil der Gesamtplanung, so in den Planungsberichten aus den Jahren 2005 und [2015](#). Das von Ihrem Rat am 28. Juni 2018 erheblich erklärte [Postulat P 458](#) von Yvonne Zemp Baumgartner über bedarfsgerechte Angebote in der Luzerner Psychiatrie verlangt jedoch einen spezifischen Planungsbericht Psychiatrie.

Viele der im Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung aufgeführten Entwicklungsmassnahmen (u. a. Modernisierung der Infrastrukturen in St. Urban, Zusammenführung der ambulanten Angebote der Luzerner Psychiatrie [Lups] an wenigen, dezentralen Standorten, Eröffnung einer Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche in Luzern, Realisierung des interkantonalen Psychiatrieverbundes Luzern, Obwalden und Nidwalden) sind umgesetzt. Einiges ist aber noch offen, insbesondere die ungenügende Abgeltung der ambulanten und intermediären Leistungen.

### 2.2 Nationale Strategien

Höhere Lebenserwartung, Bevölkerungswachstum, Zunahme der chronischen Krankheiten und der medizinische Fortschritt stellen Einflussfaktoren des künftigen Bedarfs im Gesundheitswesen der Schweiz dar. Seit 2013 befasst sich der Bundesrat mit der umfassenden Strategie [Gesundheit2020](#) (und seit Kurzem mit der Strategie «Gesundheit2030»), um sich auf diese zunehmenden Herausforderungen auszurichten. Eines der strategischen Ziele des Bundesrates ist dabei die Förderung der psychischen Gesundheit. Als Antwort auf zwei Postulate erarbeitete der Bundesrat im Jahr 2016 zudem die Berichte [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#) und [Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz](#). Seit dem Jahr 2011 ist zudem das «Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz NPG» aktiv. Es wurde vom Bund, von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie der Gesundheitsförderung Schweiz ins Leben gerufen und soll den Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren ermöglichen.

Für die Psychiatrieplanung Luzern von besonderem Interesse ist die Antwort des Bundesrates auf das im Jahr 2010 überwiesene Postulat von Philipp Stähelin «Zukunft der Psychiatrie» ([10.3255](#)). Die Hauptaussagen des Berichtes aus dem Jahr 2016, die immer noch aktuell und gültig sind, werden im Folgenden skizziert:

- Im Laufe eines Jahres leidet laut Schätzungen bis zu einem Drittel der Schweizer Bevölkerung an einer psychischen Krankheit. Nur knapp die Hälfte der erkrankten Personen lassen sich behandeln.
- Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten wird von Psychiaterinnen und Psychiatern oder von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt. Die Behandlung erfolgt in der ambulanten Sprechstunde, in intermediären Strukturen wie beispielsweise psychiatrischen Tageskliniken und Home Treatment oder aber stationär in psychiatrischen Kliniken oder psychiatrischen Abteilungen von Spitälern.
- Die Schweiz verfügt über gute und qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgungsstrukturen, die für viele psychisch kranke Menschen eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung anbieten.
- Der Bundesrat will die Grundlagen für die Planung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen verbessern. Gleichzeitig sollen sich die Akteure künftig untereinander noch mehr koordinieren. Dabei sollten beispielsweise die Behandlung und die berufliche Integration von psychisch Kranken besser aufeinander abgestimmt werden.
- Weiter wird eine nachhaltige Finanzierung der intermediären Strukturen angestrebt. Im Vergleich zu den klassischen Angebotsstrukturen haben die intermediären Angebote<sup>1</sup> einen grossen organisatorischen Aufwand. Diesbezüglich bestehen zurzeit Abbauprobleme in den Abgeltungssystemen.
- Zudem will der Bundesrat die Qualifikation von Fachpersonen mit geeigneten Massnahmen unterstützen. So soll einerseits ein eidgenössisch anerkannter Abschluss für spezialisierte Psychiatriepflege eingeführt werden. Andererseits soll geprüft werden, ob die Bereiche Diagnostik und Behandlung psychisch kranker Personen stärker in den Weiterbildungsprogrammen für Grundversorgerinnen und -versorger berücksichtigt werden sollen.

## 2.3 Finanzierung

In der *stationären Psychiatrie* gilt seit 2018 die gesamtschweizerische Tarifstruktur TARPSY, welche nach Vorgaben des [KVG](#) die Vergütung der Leistungen schweizweit einheitlich regelt. Sie deckt die KVG-relevanten stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ab.

TARPSY – das Anwendungssystem von leistungsbezogenen Tagespauschalen – berücksichtigt die Komplexität und die Besonderheiten der stationären psychiatrischen Versorgung in der Schweiz. Es basiert auf den Kosten- und Leistungsdaten psychiatrischer Spitäler der ganzen Schweiz. Das Ziel der aus leistungsbezogenen Tagespauschalen bestehenden Tarifstruktur ist es, klare Rahmenbedingungen zu schaffen, die Transparenz zu verbessern sowie die Vergleichbarkeit von Leistungen, Kosten und Qualität zu erhöhen. TARPSY bildet die Basis für Betriebsvergleiche. Die Kantone finanzieren die stationären Leistungen gemäss KVG zu 55 Prozent, die Krankenversicherer zu 45 Prozent.

---

<sup>1</sup> Unter dem Begriff «intermediäre Angebote» werden verschiedene Behandlungsangebote verstanden, die eine Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der Sprechstunde bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten schliessen. Weit verbreitet sind Ambulatorien und Tageskliniken, in denen Patientinnen und Patienten je nach Behandlungsbedarf durch interprofessionell zusammengesetzte Behandlungsteams wöchentlich bis täglich behandelt und betreut werden.

In der (ärztlichen) *praxis- und spitalambulanten Psychiatrie* werden die Leistungen grundsätzlich über den TARMED abgerechnet, dem Tarif für ambulante psychiatrisch-ärztliche Leistungen (Taxpunkte, Taxpunktwert). Der Taxpunktwert bei den ambulanten Ärztinnen und Ärzten mit Praxistätigkeit beträgt im Jahr 2020 im Kanton Luzern 82 Rappen, während sich der spitalambulante Tarif auf 84 Rappen beläuft.

*Tabelle 1: Finanzierungsregeln Krankenversicherungsgesetz (KVG) und gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)*

Finanzierung Psychiatrie-Leistungen			
	Krankenversicherung (KVG)	Kanton (KVG)	Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Kanton Luzern
Stationär	45 Prozent	55 Prozent	individuell je nach Angebot
Ambulant	100 Prozent	0 Prozent	

Im Bundesparlament wird zurzeit intensiv über die einheitliche Finanzierung aller ambulanten und stationären Leistungen der Krankenversicherung (EFAS) debattiert. Die GDK befasst sich ebenfalls intensiv mit EFAS und stellt sich grundsätzlich positiv zur Einführung eines Finanzierungssystems, in dem *alle* KVG-Leistungen von den Krankenversicherern und den Kantonen nach den gleichen Regeln finanziert werden. Darin sollen die stationären und ambulanten Leistungen in Spitälern, die medizinischen Leistungen von frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie alle ärztlich angeordneten Leistungen eingeschlossen sein. Die einheitliche Finanzierung soll nach Ansicht der Kantone auch die Pflegeleistungen von Spitex und Pflegeheimen umfassen.

Wie weiter oben erwähnt sind für die Vergütung der stationären Behandlung Fallpauschalen von den Tarifpartnern vereinbart worden. Diese Vergütungen dürfen laut Artikel 49 Absatz 3 [KVG](#) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) enthalten. Das KVG sieht also für Kosten, die nicht durch die OKP gedeckt sind, die Abgeltung von GWL vor. Im KVG explizit genannt sind die Kosten für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend zu verstehen. Letztlich können die Kantone mit GWL-Zahlungen die Versorgungssicherheit in ihrem Kanton garantieren.

Das [Postulat P 621](#) von Jim Wolanin namens der GASK vom 21. Juni 2021 über die durch das LUKS und die Lups zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen verlangt im Zusammenhang mit dem Voranschlag 2022 eine Auslegeordnung der GWL sowie einen Vorschlag, wie man mittelfristig die finanzielle Unterdeckung bei den GWL beheben kann.

Der Kanton Luzern zahlte im Jahr 2020 GWL<sup>2</sup> an die psychiatrische Versorgung in der Grössenordnung von rund 9,5 Millionen Franken (im Jahr 2019 waren es 6,86 Mio. Fr.), vor allem für die Abgeltung von sozialpsychiatrischen Leistungen, die hohen Aufwendungen der institutionellen Psychiatrie im Umgang mit besonders aufwendigen Patientinnen und Patienten, für die Unterstützung bei der Arbeits- und Wohnungssuche, für die wohnortsnahe Versorgung (Lups-Ambulatorien in allen Regionen des Kantons) sowie für den sehr hohen Koordinations-, Vernetzungs- und Beratungsaufwand mit Angehörigen.

<sup>2</sup> GWL-Beiträge exkl. universitäre Lehre (ärztliche und psycholog. Weiterbildung).



gen, Institutionen (Schulen, soziale Einrichtungen), Arbeitgebern und weiteren Organisationen. Die Tabelle 2 zeigt auf, wie sich die GWL-Zahlungen des Kantons in den letzten Jahren entwickelt haben.

*Tabelle 2: Entwicklung GWL-Zahlungen an die Lups, 2014–2020*

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GWL in Fr.	10'147'500	7'358'000	6'860'000	6'860'000	8'315'000	6'860'000	9'520'000

Quelle: Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), Kanton Luzern

Ausserhalb der KVG-Finanzierung und der GWL-Zahlungen der Kantone werden psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen aus Mitteln der Zusatzversicherung und via selbstzahlende Patientinnen und Patienten finanziert.

Ausserdem hat der Bundesrat am 19. März 2021 über eine Neuregelung bei der Finanzierung von psychologischen Psychotherapien entschieden. Diese sollen neu – sofern sie von einer Ärztin oder von einem Arzt angeordnet werden (Anordnungsmodell) – durch die OKP finanziert und bezahlt werden. Die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können ab Mitte 2022 zulasten der OKP selbständig tätig sein. Dadurch erhalten Menschen mit psychischen Problemen einfacher und schneller Zugang zur Psychotherapie. Bisher konnten psychologische Psychotherapien nur über die Krankenversicherung abgerechnet werden, wenn dies durch eine entsprechend weitergebildete Ärztin beziehungsweise einen weitergebildeten Arzt (Fähigkeitsausweis «Delegierte Psychotherapie») geschehen ist. Eine zuverlässige Schätzung der Auswirkungen des neuen Anordnungsmodells auf die Nachfrage der bisherigen Leistungserbringer ist nicht möglich.

### **3 Aktuelle Versorgung im Kanton Luzern**

#### **3.1 Einleitung**

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Eckpfeiler der aktuellen psychiatrischen Versorgung dargestellt. Die Psychiatrieversorgung ist eine Netzwerkaufgabe, bei der viele Partner einen Teil zum Ganzen beitragen. Es ist nicht möglich, das Netzwerk Psychiatrie hier in allen Details darzustellen. Der Fokus liegt auf der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und auf jenen Bereichen, auf die der Kanton einen direkten Einfluss hat (z. B. via Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen).

#### **3.2 Kennzahlen**

Nachfolgend werden eine Auswahl von Kennzahlen und einige statistische Auswertungen analysiert, die zum vorliegenden Planungsbericht erstellt wurden und die aktuelle psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern gut wiedergeben.

*Tabelle 3: Stationäre Psychiatrie, Hospitalisierungsrate in psychiatrischen Kliniken, Luzerner Wohnbevölkerung, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Luzerner Fälle total (inkl. ausserkantonale Fälle)	2'776	2'901	2'853	3'050	3'123	3'029
Fälle pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	6,90	7,15	6,94	7,37	7,51	7,27
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	8,35	8,36	8,60	8,85	9,09	8,59

Quelle: BFS - MS, KS

Die *stationären Fälle und die Hospitalisierungsrate in psychiatrischen Kliniken* nehmen in der Regel (ausser 2015 und 2018) absolut und in Relation zur Bevölkerungszahl laufend leicht zu. Die Luzerner Wohnbevölkerung nimmt dabei im Vergleich zur gesamten Bevölkerung der Schweiz relativ wenig stationäre Leistungen in Anspruch. Die Abnahme der Anzahl Fälle zwischen 2017 und 2018 hat vor allem mit einer anderen «Falldefinition» im Zusammenhang mit der neuen Tarifstruktur TARPSY zu tun. Erfolgt innerhalb von 18 Tagen seit Austritt eine Wiederaufnahme oder Rückverlegung ins Spital (bzw. in die psychiatrische Klinik), so werden ab 2018 die Fälle zusammengeführt – genauso wie im akutsomatischen Bereich.

*Tabelle 4: Stationäre Psychiatrie, Luzerner Wohnbevölkerung, Anzahl Fälle, ausserkantonale Hospitalisierung, 2013–2018*

ausserkantonale Leistungserbringer		Anzahl Fälle					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Total</i>		533	633	636	751	901	1'011
Klinik Meissenberg	ZG	69	93	67	86	126	128
Privatklinik Meiringen (Reichenbach)	BE	93	107	95	122	98	134
Clienia Littenheid	TG	77	82	57	86	84	105
Seeklinik Brunnen	SZ	-	-	49	49	59	77
Clinica Holistica Engiadina (Susch)	GR	16	27	25	37	52	34
Schützen Rheinfelden	AG	37	45	36	34	45	48
Psychiatrische Klinik Zugersee	ZG	4	30	23	29	41	52
Privatklinik Hohenegg	ZH	26	13	23	23	31	26
Luzerner Psychiatrie Lups – Klinik Sarnen	OW	-	-	-	-	94	103
Weitere ausserkantonale Spitäler		211	236	261	285	271	304

Quelle: BFS - MS, KS

Wurde im Jahr 2013 jeder fünfte stationäre Fall von Personen mit Wohnsitz im Kanton Luzern ausserkantonale behandelt, waren es im Jahr 2018 bereits rund 30 Prozent. Die Zahl der ausserkantonalen stationären Fälle hat sich zwischen 2013 und 2018 fast verdoppelt. Rund 10 Prozent der stationär ausserkantonale behandelten Luzernerinnen und Luzerner wurden 2018 in der Lups-Klinik in Sarnen (Versorgungsregion) behandelt.

Diese relativ hohe Quote an ausserkantonalen Fällen hat diverse Gründe. Zum einen bewegen sich die stationären Infrastrukturen im Kanton seit Jahren auf einem stabilen, tiefen Niveau (rund 300 Betten), obwohl die Nachfrage kontinuierlich zunimmt. Zum anderen werden gewisse Spezialthemen im Kanton Luzern nicht angeboten (z. B. stationäre Psychotherapie, stationäre Forensik). Zudem – und das ist einer der wichtigsten

Gründe für ausserkantonale Behandlungen – suchen viele Patientinnen und Patienten ganz bewusst eine Klinik in einem anderen Kanton auf, weil sie ihr psychisches Leiden ausserhalb ihres gewohnten sozialen Bezugsrahmens behandeln lassen wollen. Und letztlich fehlt es in Luzern auch an einer Privatklinik, die eine Behandlung ausserhalb der Grundversorgungsinfrastrukturen anbietet.

Die Tabelle 5 verdeutlicht, dass die Zuwanderung von Nicht-Luzerner Patientinnen und Patienten, die im Kanton Luzern (vorwiegend in der Lups) behandelt wurden, in den Jahren 2014 bis 2018 – vor allem zwischen 2016 und 2017 – zugenommen hat. Waren es im Jahr 2014 noch 272, wurden 2018 bereits 386 Fälle verzeichnet. Entsprechend zeigt sich diese Entwicklung auch bei den Pflēgetagen.

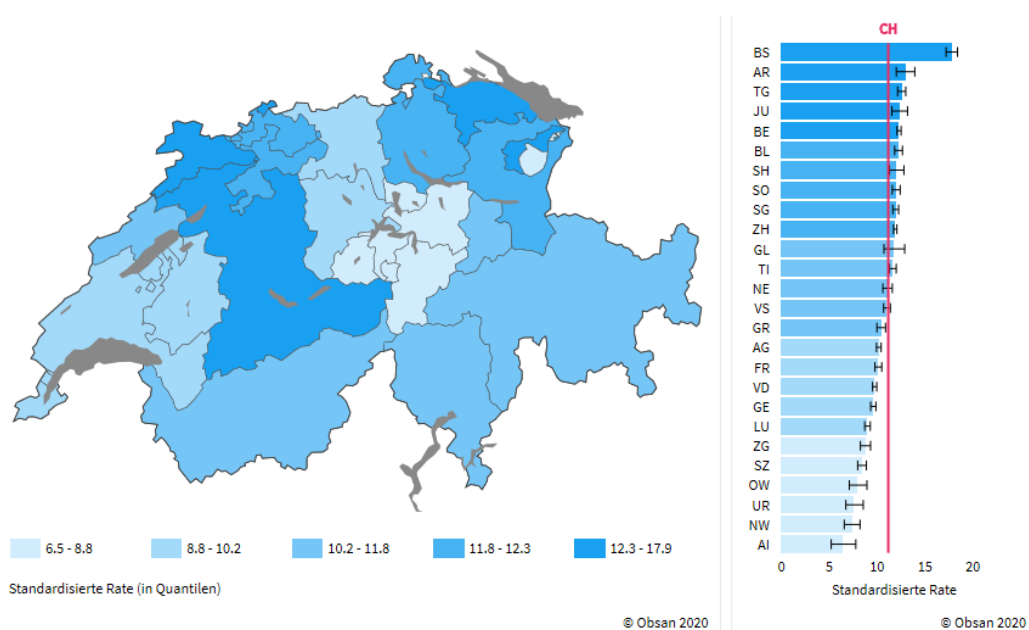
*Tabelle 5: Stationäre Psychiatrie, Zuwanderung von Nicht-Luzerner Patientinnen und Patienten (Inflow), Anzahl Fälle und Pflēgetage, 2014–2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Fälle von Nicht-Luzerner Patientinnen und Patienten	272	284	283	369	386
Anzahl Pflēgetage von Nicht-Luzerner Patientinnen und Patienten	12'610	14'580	11'912	19'051	18'832

Quelle: BFS - MS, KS

Luzern gehört zu den Kantonen mit den tiefsten *Hospitalisierungen bei psychischen Erkrankungen* auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. In den Jahren 2017 und 2018 belief sich die Hospitalisierungsrate auf 9,4 beziehungsweise 9,1 (Anzahl Fälle der Luzerner Wohnbevölkerung auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner), während im Jahr 2018 die schweizerische Durchschnittsrate 11,2 betrug. Im Kanton Obwalden lag die Hospitalisierungsrate im Jahr 2018 bei 8,0, während sie im Kanton Nidwalden sogar nur 7,4 Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner betrug, der kantonal zweittiefste Wert.

*Abbildung 1: Stationäre Psychiatrie, Hospitalisierungsrate bei psychischen Erkrankungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2018*



Quelle: Obsan

Ebenfalls einen Einfluss auf die vergleichsweise tiefe Hospitalisierungsrate kann der Grad der Stigmatisierung haben, welcher im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen je nach Region noch vorhanden ist.

Das stationäre Angebot in Luzern (und in der ganzen Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden) liegt im Verhältnis zur übrigen Schweiz auf einem nachweislich tiefen Niveau. Luzern verfügt über knapp 0,7 Betten auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, wogegen der schweizerische Durchschnitt bei rund 1,0 Betten liegt<sup>3</sup>.

Die folgende Tabelle zeigt, woran die Luzerner Bevölkerung erkrankt ist und welche Erkrankungen und Diagnosen häufiger vorkommen. Die einzelnen Diagnosegruppen sind im Glossar-Verzeichnis näher umschrieben.

*Tabelle 6: Stationäre Psychiatrie, Luzerner Wohnbevölkerung, Anzahl Fälle nach Diagnosegruppen, 2018*

Diagnosegruppen	2018	in %
Affektive Störungen	952	31,4
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	664	21,9
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	486	16,0
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	454	15,0
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	182	6,0
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	96	3,2
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	55	1,8
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	43	1,4
Intelligenzminderung	34	1,1
Entwicklungsstörungen	17	0,6
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	1	0,0
Andere Nicht-F-Diagnosen	45	1,5
<i>Total Anzahl Fälle</i>	<i>3'029</i>	<i>100,0</i>

Quelle: BFS - MS, KS

Fast jeder dritte Luzerner Fall ist der Gruppe der affektiven Störungen zuzuordnen, wobei hier die Depressionen deutlich vorherrschen. Nahezu 22 Prozent sind von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (v.a. Abhängigkeitserkrankungen) betroffen. Weitere häufige Diagnosen sind neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (16 % der Fälle) und die Schizophrenie (schizotype und wahnhaftige Störungen, 15 %).

<sup>3</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaeftigung-finanzen.assetdetail.10647166.html>.

Die *ambulanten Leistungen* nehmen Jahr für Jahr zu. Fast zwei Drittel aller ambulanten, psychiatrischen Konsultationen werden von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern (inkl. delegierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) geleistet. In der Tabelle 7 nicht enthalten sind Konsultationen bei psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die nicht via OKP abrechnen.

*Tabelle 7: Ambulante Psychiatrie, Anzahl Konsultationen, Luzerner Wohnbevölkerung, 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Konsultationen (ambulant)	193'794	200'532	203'332	210'193	215'227	215'963
<i>davon in Prozenten in ...</i>						
<i>Psychiatrische Arztpraxen</i>	66	64	63	63	62	61
<i>Nichtpsychiatrische Arztpraxen</i>	4	5	4	4	5	4
<i>Spital ambulant</i>	30	31	33	33	33	35
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Konsultationen pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	497	509	509	522	531	529
Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	651	657	684	801	818	856

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

Wie beim stationären Bereich kann festgehalten werden, dass die Luzernerinnen und Luzerner auch bei der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen Leistungen deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen. Ein möglicher Einfluss auf diese Tatsache kann die relativ tiefe und unterdurchschnittliche Anzahl niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater in der Versorgungsregion sein. Dies ist in der Tabelle 8 dokumentiert.

*Tabelle 8: Anzahl niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater (Anzahl abrechnender ZSR-Nummern) pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner, nach ausgewählten Standortkantonen, 2013–2018 (nur Erwachsenenpsychiatrie)*

Kanton	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BS	11,5	11,3	11,0	11,0	11,4	12,3
ZH	5,1	5,2	5,2	5,2	5,3	5,3
BE	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
ZG	2,8	2,8	3,0	3,2	3,1	3,2
TG	2,6	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0
SG	2,6	2,5	2,6	2,7	2,8	2,9
SO	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2
AG	2,1	2,2	2,3	2,2	2,2	2,3
LU	1,9	1,9	2,1	1,9	1,9	2,0
NW	1,0	1,4	1,4	1,7	1,4	1,4
OW	0,5	0,5	0,8	0,8	0,5	0,5
SZ	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1
UR	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
<b>Durchschnitt Schweiz</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Sowohl der Kanton Luzern als auch die gesamte Zentralschweiz verfügen stationär und ambulant über eine im Vergleich zu anderen Regionen unterdurchschnittliche Versorgung mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Dies zeigt die Tabelle 9 im Detail auf.

*Tabelle 9: Anzahl ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten (stationär und ambulant), nach ausgewählten Regionen und Kantonen, 2017*

	Einwohner	Nichtärztliche Psychotherapeutinnen / -therapeuten		Fachärzte für Psychotherapie		Total	
		Anzahl	p/1000 Einwohner	Anzahl	p/1000 Einwohner	Anzahl	p/1000 Einwohner
<b>Total</b>	<b>8'431'702</b>	<b>5'046</b>	<b>0,60</b>	<b>4'793</b>	<b>0,57</b>	<b>9'839</b>	<b>1,17</b>
Genfersee Region	1'616'596	967	0,60	1'357	0,84	2'324	1,44
Espace Mittelland	1'861'406	809	0,43	907	0,49	1'716	0,92
Nordwestschweiz	1'144'159	621	0,54	594	0,52	1'215	1,06
Zürich	1'491'886	1'649	1,11	984	0,66	2'633	1,76
Tessin	354'392	236	0,67	182	0,51	418	1,18
Ostschweiz	1'163'849	393	0,34	555	0,48	948	0,81
<b>Zentralschweiz</b>	<b>799'414</b>	<b>371</b>	<b>0,46</b>	<b>214</b>	<b>0,27</b>	<b>585</b>	<b>0,73</b>
Luzern	404'079	234	0,58	114	0,28	348	0,86
Uri	36'109	13	0,36	3	0,08	16	0,44
Schwyz	155'721	42	0,27	29	0,19	71	0,46
Obwalden	37'382	3	0,08	2	0,05	5	0,13
Nidwalden	42'488	10	0,24	7	0,16	17	0,40
Zug	123'635	69	0,56	59	0,48	128	1,04

Quelle: PwC Schweiz auf Basis von Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

### 3.3 Kosten und Vergütungen

Die *Kosten* für die psychiatrische Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern, welche durch die OKP übernommen werden (also exkl. Anteil des Kantons), haben sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

*Tabelle 10: OKP-Kosten in Franken im Bereich Psychiatrie, Wohnkanton Luzern (exkl. Anteil Kanton), 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR <sup>4</sup>
Ambulant	35'908'956	37'766'095	38'666'252	39'969'467	40'940'984	41'866'203	3,3 %
Stationär	37'394'479	39'241'996	37'734'621	38'498'975	40'056'997	36'122'674	1,7 %
<b>Total</b>	<b>73'303'435</b>	<b>77'008'091</b>	<b>76'400'873</b>	<b>78'468'442</b>	<b>80'997'981</b>	<b>77'988'877</b>	<b>2,5 %</b>

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

Die Kosten sind von 2013 bis 2017 jährlich um 2,5 Prozent angestiegen. Dabei ist der Anstieg im ambulanten Bereich mit 3,3 Prozent stärker ausgefallen als im stationären (1,7 %). Der Rückgang der stationären psychiatrischen Kosten im Jahr 2018 dürfte auch auf die Einführung der neuen Tarifstruktur TARPSY zurückzuführen sein. Es ist davon

<sup>4</sup> CAGR: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate/Compound Annual Growth Rate. In diesem Beispiel für die Zeitspanne von 2013 bis 2018.

auszugehen, dass es mit der Einführung von TARPSY zu Verzögerungen bei der Abrechnung gekommen ist und dass sich das Total der stationären Kosten 2018 in den Daten erst verzögert zeigen wird. Von einem Trendwechsel (2017/2018) kann also nicht gesprochen werden. Dieses Phänomen wurde gemäss Obsan im Übrigen in vielen anderen Kantonen beobachtet.

Die Schwankungen der stationären Kosten haben unter anderem auch einen direkten Zusammenhang zur Höhe des kantonalen Anteils an der Vergütung (siehe dazu auch die Erläuterungen zur Tabelle 11). Der finanzielle Beitrag des Kantons Luzern an die stationäre Psychiatrie (KVG- und IVG-Leistungen) hat sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt und verändert:

*Tabelle 11: Beiträge des Kantons Luzern an die stationäre Psychiatrie in Franken: Lups, Therapiezentrum Meggen und Behandlungen in ausserkantonalen Kliniken, 2013–2018*

2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR
40'305'611	38'722'429	43'257'058	45'866'922	49'416'015	49'162'297	4,1 %

Quelle: Dige, Kanton Luzern

Die jährlichen Kostenbeiträge des Kantons Luzern an die stationäre Behandlung von Luzernerinnen und Luzernern steigt von 2013 bis 2018 jährlich um durchschnittlich 4,1 Prozent an. Der relativ grosse Anstieg von 2014 bis 2017 ist primär damit zu erklären, dass der Kostenanteil des Kantons an den stationären Kosten aufgrund der neuen Spitalfinanzierung beziehungsweise der KVG-Revision von 50 Prozent (2012/2013) in Etappen auf 55 Prozent (ab 2017) angehoben werden musste.

Neben den gesetzlichen Beiträgen (KVG) an die stationäre Versorgung vergütet der Kanton Luzern zusätzlich noch GWL. Gemäss AFP 2021–2024 des Kantons Luzern setzen sich die GWL-Zahlungen 2021<sup>5</sup> wie folgt zusammen:

*Tabelle 12: GWL-Beiträge des Kantons Luzern, Bereich Psychiatrie, 2021*

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Jahr 2021	in Fr.
Ambulante psychiatrische Versorgung (Unterdeckung bei den KVG- und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen, u. a. sozialpsychiatrische Leistungen)	7'410'000
<b>Erste Massnahmen der Psychiatrieplanung</b>	<b>500'000</b>
Drop-in	1'060'000
Abbau von Wartezeiten in der ambulanten Behandlung	700'000
Psychiatrische Notfallversorgung	850'000
Sicherheitsmassnahmen	500'000
<i>Total</i>	<i>11'020'000</i>

Quelle: Kanton Luzern, AFP 2021–2024

Die Einwohnergemeinden beteiligen sich auf Basis der Verordnung zum Spitalgesetz (SRL Nr. [800b](#)) pauschal mit Fr. 2.50 pro Einwohnerin und Einwohner an den Kosten der sozialpsychiatrischen Leistungen. Zu diesen Leistungen und Netzwerkaktivitäten im Sinne von § 6d Absatz 2 des [Spitalgesetzes](#) gehören insbesondere die Beratung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen sowie die Unterstützung bei der Arbeits-

<sup>5</sup> GWL-Beiträge exkl. universitäre Lehre (ärztliche und psycholog. Weiterbildung).

und Wohnungssuche oder bei der Geltendmachung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen. Weiter fallen auch Präventionsmassnahmen, Öffentlichkeitsarbeit, spitalinterne Sozialdienste sowie die Beratung von Fachpersonen, Institutionen und Behörden darunter (Vernetzungsgespräche mit den Sozialdiensten, der Invalidenversicherung, der Ausgleichskasse, mit Schulen und Heimen). Die von der Lups erbrachten sozialpsychiatrischen Leistungen entlasten die Gemeinden nicht nur bei der persönlichen Sozialhilfe, sondern sind auch geeignet zu verhindern, dass die hilfebedürftigen Personen wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen müssen. Diese Leistungen müssen im Zusammenhang mit einer Behandlung in einem Ambulatorium oder einer Tagesklinik erbracht werden. Der Regierungsrat regelt gemäss Spitalgesetz die Einzelheiten durch Verordnung, insbesondere die Arten der sozialpsychiatrischen Leistungen, an denen sich die Gemeinden zu beteiligen haben, die Höhe der Beteiligung und die Aufteilung unter den Gemeinden.

Ein aussagekräftiger Vergleich mit GWL-Zahlungen anderer Kantone ist zurzeit nicht möglich. Eine umfangreiche Analyse<sup>6</sup> im Auftrag des BAG zu den GWL-Zahlungen des Kantons kommt zum Schluss, dass *«aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die vergüteten Leistungen die Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen eingeschränkt ist»*. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass die Datengrundlage rund um die GWL unvollständig und zu wenig detailliert sei. Diverse Kantone zahlen neben GWL auch vergleichbare Leistungen unter anderen Titeln, wie beispielsweise «Zusatzfinanzierungen» oder «Sonstiges», und zudem sei die Mitfinanzierung der Gemeinden von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich.

---

<sup>6</sup> Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone, BAG, 29.5.2019.



## 3.4 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie

### 3.4.1 Angebot

Nachfolgend eine Übersicht über das aktuelle und umfangreiche Versorgungsnetzwerk in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie und deren Leistungsangebot:

*Tabelle 13: Übersicht der Anbieter und der Angebote in der Erwachsenenpsychiatrie (inkl. Alterspsychiatrie) im Kanton Luzern*

Erwachsenenpsychiatrie		
Setting <sup>7</sup>	Anbieter	Angebot
Stationär	Luzerner Psychiatrie (Lups)	An den Standorten St. Urban (200 Betten, davon drei alterspsychiatrische Stationen), Luzern (50 Betten) und Sarnen (30 Betten) Wohnpsychiatrie (25 Plätze)
	Therapiezentrum Meggen (TZM)	19 Behandlungsplätze (Suchterkrankungen) in Meggen
	Akzent Prävention und Suchttherapie	22 Behandlungsplätze für Suchttherapie in Kriens (Obernau) und Malters
	Novizonte	10 Plätze Suchttherapie in Emmenbrücke
Ambulant	Luzerner Psychiatrie	Ambulatorien in Luzern, Sursee, Hochdorf, Wolhusen und Sarnen. Drop-in Luzern
	Niedergelassene Psychiatrinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	82 Psychiatrinnen und Psychiater* 234 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
	Klinik SGM Langenthal	Ambulatorium in Meggen
Aufsuchend	Luzerner Psychiatrie	Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) für die Stadt Luzern und Luzern-Landschaft sowie aufsuchende Psychiatriepflege in Sarnen. Interdisziplinäre Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie für diverse Institutionen und Partner (u. a. Alters- und Pflegeheime, LUKS, Hausärztinnen und Hausärzte, soziale Einrichtungen)
	Diverse Spitex-Anbieter	Pflege und Betreuung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu Hause
Teilstationär	Luzerner Psychiatrie	Tageskliniken in Luzern (13), Sursee (14) und Sarnen (12) mit insgesamt 39 Plätzen
	Traversa	Tageszentrum für Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Luzern (45 Plätze)
	Alters- und Pflegeheime	Tages- und/oder Nachtstrukturen (v. a. für Menschen mit Demenz)
	Unabhängige Tages- und Nachtstrukturen	Angebote (Betreuung, teilw. Pflege), um Angehörige zu entlasten
Wohnen	Traversa	Wohnhäuser (97 Plätze) und begleitetes Wohnen (132 Plätze) für Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Luzern, der Agglomeration und in Sursee

<sup>7</sup> Siehe Definition Setting im Anhang 2.

<i>Erwachsenenpsychiatrie</i>		
Setting <sup>7</sup>	Anbieter	Angebot
	Alters- und Pflegeheime	Alters- und Pflegeheime ohne spezifisches, integriertes psychiatrisches Angebot, diverse Angebote für Demenzkranke. Überregionale Spezialangebote (laut Pflegeheimliste) mit einem psychiatrischen Angebot <sup>8</sup>
	Stiftung Brändi	7 verschiedene Wohnformen (vom Wohnen in Wohngruppen [Wohnhaus] bis zum Wohnen mit Assistenz)
	BiWo (Bildung und Wohnen)	Therapeutische Wohngemeinschaft (20 Plätze)
	Weitere Anbieter	Psycho-sozial ausgerichtete Institutionen ohne spezifisches, integriertes psychiatrisches Angebot
Reintegration (in ersten und zweiten Arbeitsmarkt)	Stiftung Brändi	360 eigene Arbeitsplätze in 14 Branchen, 30 Arbeitsintegrationsplätze
	IG Arbeit	Services zur Arbeitsintegration, 200 eigene Arbeitsplätze und 40 Abklärungsplätze
	Jobdach	Wärchstatt-Tagesstruktur (30 Plätze)
	Wärchbrogg	Arbeitsplätze (80) in eigenen Produktions-, Detailhandels- und Restaurationsbetrieben
	Besuchsdienst Inner-schweiz	Tagesstruktur für Menschen mit psychischer Behinderung (20)
	Villa Eric	Berufliche und soziale Integration (20)
	Stiftung «profil»	Anbieter ambulanter Fachleistungen Arbeit
Beratung	Lups	Beratungstelefon 24 h
	Fachstellen Suchtberatung (KLICK, SoBZ, Zenso)	Sucht- und Sozialberatung
	Contact	Familien- und Jugendberatung
	Traversa	Sozialberatung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung
	Alzheimer Luzern und Pro Senectute	Infostelle Demenz: Infostelle und Beratung rund um die Demenz, inkl. Weiterbildungen für Angehörige
	Pro infirmis	Beratung und Unterstützung von Menschen mit körperlichen, kognitiven und psychischen Behinderungen und von ihren Angehörigen
	Tages- und/oder Nachtstrukturen	Teilweise Beratungen, Weiterbildungen von Angehörigen von Menschen mit Demenz
	elbe	Fachstelle für Lebensfragen, Luzern
	Pro Senectute	Beratung, u. a. Infostelle Demenz (z. T. aufsuchend)
	Alzheimer Luzern	Beratung rund um die Demenz
Prävention	Akzent Prävention und Suchttherapie	Suchtpräventionsangebote für alle Lebensphasen (Kindheit, Jugendliche, Erwachsene, Senioren)
	Kanton Luzern	Programm «Psychische Gesundheit»

<sup>8</sup> siehe dazu auch [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019.

Erwachsenenpsychiatrie		
Setting <sup>7</sup>	Anbieter	Angebot
Community	Luzerner Psychiatrie	Beratungstelefon 24 h Peer-Gruppen und Recovery-Gruppen Gesprächsabende für Angehörige
	Alzheimer Luzern und Pro Senectute	Infostelle Demenz mit Gesprächsgruppen
	Angehörigenvereinigung	Angehörigen-Treffs, Kurse für Angehörige
	Traversa	Beratung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch Peers
Fachangebote	Lups	Adipositas und Essstörungen (mit LUKS) Forensik (ambulant) Psychoonkologie (mit LUKS) Schwangerschaft/Geburt (mit LUKS) Gruppenangebote zu spezifischen Themen Memory Clinic Zentralschweiz (mit LUKS)
	elpos Zentralschweiz	Beratung und Services rund um ADS/ADHS

\* 82 Ärztinnen und Ärzte mit einem Facharzt-/Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» haben eine Berufsausübungsbewilligung (BAB) des Kantons Luzern und sind mit einer aktiven Praxistätigkeit im Kanton Luzern in der Erwachsenenpsychiatrie aufgeführt<sup>9</sup>. Das Durchschnittsalter dieser Ärztinnen und Ärzte lag zum Zeitpunkt der Umfrage bei rund 58 Jahren (ohne Ärztinnen und Ärzte der Lups). Die Verteilung auf das Kantonsgebiet (Wahlkreise) sieht wie folgt aus: 53 Stadt Luzern; 8 Luzern-Land; 14 Sursee; 4 Hochdorf; 2 Willisau; 1 Entlebuch.

\*\* 234 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (für Erwachsene, Kinder und Jugendliche) mit Wohnsitz im Kanton Luzern besitzen eine gültige BAB des Kantons. Davon wohnen 160 in der Stadt Luzern, 30 im Wahlkreis Luzern-Land, 24 im Wahlkreis Sursee, 17 in Hochdorf, 5 in Willisau und 2 im Entlebuch. Über die Praxistätigkeit dieser Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestehen keine gesicherten Daten. Es ist davon auszugehen, dass einige ausserhalb des Kantons tätig sind und viele ein Teilzeitpensum bestreiten.

Neben den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten beschäftigte die Lups Ende 2019 insgesamt 69 Psychiaterinnen und Psychiater und 66 Psychologinnen und Psychologen (jeweils Vollzeitstellen) in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie. Das Durchschnittsalter der Psychiaterinnen und Psychiater betrug 45 Jahre, während die Psychologinnen und Psychologen im Schnitt 37 Jahre alt waren.

### 3.4.2 Inanspruchnahme

Die nachfolgenden stationären Fallzahlen (Austritte) und ambulanten Konsultationen zur Inanspruchnahme zeigen auf, welche Angebote mit welcher Häufigkeit genutzt wurden. Die Beschreibung der Inanspruchnahme ist nicht gleichzusetzen mit dem effektiven Bedarf, der höher sein dürfte; denn trotz psychischer Erkrankung nehmen viele Menschen aus verschiedenen Gründen keine professionelle Hilfe in Anspruch.

<sup>9</sup> Stand 6. Februar 2020, Dienststelle Gesundheit und Sport.

Die Zahl der *stationären Fälle* und die Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner steigen in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie über die letzten Jahre insgesamt leicht an, wobei die Entwicklung der Pfl egetage uneinheitlicher ausfällt.

Der Anstieg der Anzahl Fälle bei den Erwachsenen im Alter von 19 bis 65 Jahren beläuft sich von 2013 bis 2017 auf rund 9 Prozent. Im Jahr 2018 ist die Anzahl Fälle im Vergleich zum Vorjahr aber um 5 Prozent gesunken.

*Tabelle 14: Stationäre psychiatrische Fälle und Anzahl Pfl egetage, Luzerner Wohnbevölkerung, Erwachsene 19–65 Jahre, 2013–2018*

Stationäre Fälle und Anzahl Pfl egetage	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Fälle absolut</i>	2'365	2'410	2'368	2'543	2'578	2'447
Fälle pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	9,37	9,45	9,19	9,77	9,85	9,31
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	10,64	10,69	10,92	11,22	11,39	10,70
<i>Anzahl Pfl egetage</i>	110'474	96'233	95'818	104'128	101'454	95'553

Quelle: BFS - MS, KS

Wie weiter oben erwähnt hat der Rückgang der Anzahl Fälle unter anderem auch mit einer anderen Faldefinition im Zusammenhang mit der neuen Tarifstruktur TARPSY zu tun. Denn erfolgt innerhalb von 18 Tagen seit Austritt eine Wiederaufnahme oder Rückverlegung in die Klinik, so werden ab 2018 die Fälle zusammengeführt, was eben zu einer einmaligen Reduktion geführt hat. 2019 ist die Anzahl Fälle wieder angestiegen.

Das gleiche Phänomen ist auch bei den über 66-Jährigen zu beobachten, wobei der Anstieg der Fälle über die Jahre (relativ) stärker ausfällt als bei den 19- bis 65-Jährigen. Wie auch bei den 19- bis 65-Jährigen fällt die Entwicklung der Anzahl Pfl egetage bei den über 66-Jährigen ungleichmässig aus.

*Tabelle 15: Stationäre psychiatrische Fälle und Anzahl Pfl egetage, Luzerner Wohnbevölkerung, Erwachsene ab 66 Jahren, 2013–2018*

Stationär Fälle	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Fälle absolut</i>	270	337	302	326	332	320
Fälle pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	4,45	5,41	4,75	5,00	4,99	4,71
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	7,59	7,33	7,62	7,80	8,00	7,36
<i>Anzahl Pfl egetage</i>	14'545	17'105	15'982	14'616	16'039	14'836

Quelle: BFS - MS, KS

Im schweizerischen Vergleich (Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) liegt die Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Leistungen durch Luzernerinnen und Luzerner sowohl bei den 19- bis 65-Jährigen als auch bei den über 66-Jährigen zum Teil deutlich unter dem Durchschnitt.

Die Bettenbelegungen in der Lups und im Therapiezentrum Meggen (TZM) sind gemäss Tabelle 16 sehr hoch. Die Belastung für die Mitarbeitenden ist entsprechend gross.

*Tabelle 16: Bettenbelegung in Prozent, Lups und TZM, stationäre Dienste, 2013–2018*

Bettenbelegung in Prozent	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lups Klinik St. Urban und Luzern	99,9	100,3	99,6	101,1	100,4	98,2
Lups Klinik Sarnen*					94,5	96,2
TZM	95,5	101,2	91,8	91,9	91,1	92,2

Quelle Lups; \*Klinik Sarnen wird seit 2017 durch die Lups geführt

Die Entwicklung der *ambulanten psychiatrischen Konsultationen* bei den 19- bis 65-Jährigen (Tab. 17) zeigt, dass diese von 2013 bis 2018 gesamthaft um 8,7 Prozent angestiegen sind. Dabei war vor allem der Anstieg – absolut und relativ – bei den spitalambulant Konsultationen besonders hoch.

*Tabelle 17: Ambulante Konsultationen, Luzerner Wohnbevölkerung, 19–65 Jahre, 2013–2018*

Anzahl Konsultationen	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrische Arztpraxen	112'219	113'650	111'749	115'854	117'577	113'819
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	5'983	7'682	6'598	8'122	8'483	6'835
Spitalambulant	46'308	48'264	53'113	51'614	55'005	58'128
<i>Total</i>	<i>164'510</i>	<i>169'596</i>	<i>171'460</i>	<i>175'590</i>	<i>181'065</i>	<i>178'782</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Im Vergleich zur schweizerischen Durchschnittsbevölkerung ist die Anzahl Konsultationen der Luzerner Bevölkerung (19- bis 65-Jährige) als tief zu bewerten: Im Jahr 2018 wurden in der Schweiz durchschnittlich 1081 Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner verzeichnet, während es bei der Luzerner Bevölkerung lediglich 681 waren.

*Tabelle 18: Ambulante Konsultationen, Luzerner und Schweizer Wohnbevölkerung, 19–65 Jahre, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2015–2018*

Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	2015		2016		2017		2018	
	LU	CH	LU	CH	LU	CH	LU	CH
Psychiatrische Arztpraxen	434	586	445	688	450	697	433	722
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	26	41	31	48	32	49	26	53
Spitalambulant	207	240	198	281	210	290	221	307
<i>Total</i>	<i>667</i>	<i>867</i>	<i>675</i>	<i>1'018</i>	<i>693</i>	<i>1'036</i>	<i>681</i>	<i>1'081</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Das Total der ambulanten psychiatrischen Konsultationen in der Alterspsychiatrie ist gemäss Tabelle 19 seit 2013 um rund 26 Prozent angestiegen, von 10'689 auf 13'507 Konsultationen. Der Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner zeigt aber, dass auch in der Alterspsychiatrie deutlich weniger Luzernerinnen und Luzerner psychiatrische Konsultationen in Anspruch nehmen. Im Jahr 2018 waren es pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner 195 Konsultationen, während es im schweizerischen Schnitt 363 waren (Tab. 20).

*Tabelle 19: Ambulante Konsultationen, Luzerner Wohnbevölkerung ab 66 Jahren, 2013–2018*

Anzahl Konsultationen	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrische Arztpraxen	7'708	7'552	8'070	8'609	9'075	9'145
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	447	1'073	611	735	658	390
Spitalambulant	2'534	2'673	2'752	3'589	3'685	3'972
<i>Total</i>	<i>10'689</i>	<i>11'298</i>	<i>11'433</i>	<i>12'933</i>	<i>13'419</i>	<i>13'507</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

*Tabelle 20: Ambulante Konsultationen, Luzerner und Schweizer Wohnbevölkerung, ab 66 Jahren, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2015–2018*

Anzahl Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	2015		2016		2017		2018	
	LU	CH	LU	CH	LU	CH	LU	CH
Psychiatrische Arztpraxen	124	182	129	212	134	219	132	224
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	9	9	11	11	10	11	6	13
Spitalambulant	42	98	54	110	54	118	57	126
<i>Total</i>	<i>176</i>	<i>289</i>	<i>194</i>	<i>332</i>	<i>198</i>	<i>348</i>	<i>195</i>	<i>363</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Über die Anzahl Konsultationen von niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht als delegierte Arbeitskraft arbeiten, bestehen keine statistischen Angaben. Es ist aber davon auszugehen, dass es sich hier um ein beträchtliches Volumen handelt.

### 3.4.3 Bewertung

Das Angebot der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie im Kanton Luzern ist breit aufgestellt und regional verankert. Die Lups stellt dabei die erweiterte, institutionelle Grundversorgung sicher. Zusammen mit den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie einer Vielzahl von anderen Anbietern besteht ein umfangreiches Angebot zugunsten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Die Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, sich einfach über das psychiatrische Angebot im Kanton zu informieren, sind ausbaufähig.

Die Vernetzung der verschiedenen Anbieter ist in vielen Fällen gegeben. Standardisierte und integrierte Versorgungsprozesse sind dagegen noch wenig etabliert. Ein Bedürfnis von Patientinnen, Patienten und Angehörigen ist ein Case Management, das die involvierten Personen dauerhaft und durchgehend betreut und begleitet (vor allem in denjenigen Fällen, die nicht klar zuzuordnen sind und eine klare Zuständigkeit fehlt), sodass Unterbrüche und Verzögerungen über die gesamte Behandlung möglichst ausbleiben.

In der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie ist im Rahmen der konsiliarischen Behandlungen (z. B. Altersheime) eine Zusammenarbeit vorhanden. Insbesondere in der Alterspsychiatrie braucht es eine engere Zusammenarbeit zwischen behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten und der ambulanten und stationären Psychiatrie.

Die *stationäre Grundversorgung* in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie ist grundsätzlich gewährleistet. Die Hospitalisierungsrate im Kanton Luzern liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. Die im Vergleich mit anderen Regionen der Schweiz relativ wenigen stationären Infrastrukturen (Betten) sehen sich einem grossen Nachfragedruck ausgesetzt. Die Bettenbelegung der innerkantonalen Anbieter liegt bei rund 100 Prozent. Die Anzahl der stationären Fälle nimmt zudem jährlich – mit Ausnahme von 2017 auf 2018 – kontinuierlich leicht zu. Rund 30 Prozent aller stationären psychiatrischen Behandlungen von Luzernerinnen und Luzernern finden (Stand 2018) in ausserkantonalen Institutionen statt. Eine Reduktion dieser Quote wäre nur mit zusätzlichen stationären und/oder ambulanten Ressourcen im Kanton möglich; vorausgesetzt, dass auch genügend Fachwissen und Fachkräfte vorhanden sind.

Das *institutionelle, ambulante und intermediäre Angebot* im Kanton Luzern ist regional gut verankert (Luzern, Sursee, Wolhusen, Hochdorf). Die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind stark auf die Stadt und die Agglomeration Luzern konzentriert. In den Ambulatorien der Lups werden Patientinnen und Patienten mit oft komplexen Krankheitsbildern behandelt, die neben therapeutischer Kompetenz auch viel sozialpsychiatrische (Einbezug Angehörige, soziales Netzwerk) Ressourcen binden. Der damit zusammenhängende Aufwand ist von der aktuellen Finanzierung (KVG und GWL) nur teilweise gedeckt. Zudem besteht zwischen der effektiven Nachfrage nach ambulanten Leistungen – vor allem bei den Ambulatorien der Lups – und den verfügbaren Ressourcen (Fachkräfte und Finanzen) ein Missverhältnis. Dies führt seit einigen Jahren zu langen Wartezeiten (mehrere Monate von Anmeldung bis Behandlungsbeginn) und letztlich zu einer teilweise nicht bedarfsgerechten Versorgung.

Um die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern auch in Zukunft auf einem hohen Qualitätsniveau sicherzustellen, braucht es primär einen Ausbau der ambulanten und intermediären Ressourcen (ambulant vor stationär). Die stationären Angebote sind punktuell an den Bedarf anzupassen (Abdeckung Bevölkerungswachstum). Soll der Anteil der Luzernerinnen und Luzerner, die sich ausserkantonal behandeln lassen, reduziert werden, müssten die (vor allem stationären) Ressourcen ausgebaut werden. Eine Notwendigkeit, ausserkantonale Behandlungsplätze zu reduzieren, ist aber nicht zwingend gegeben. Für gewisse Krankheitsbilder kann es sinnvoll sein, dass diese in spezialisierten ausserkantonalen Kliniken behandelt werden.

## 3.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 3.5.1 Angebot

Nachfolgend eine Übersicht über die aktuelle Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

*Tabelle 21: Übersicht der Anbieter und der Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Luzern*

Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Setting	Anbieter	Angebot
Stationär	Lups	Kinder- (8 Plätze) und jugendpsychiatrische (17 Plätze) Therapiestation Kriens, Akut- und Intensivstation (15 Plätze) für Kinder und Jugendliche in Luzern
		Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie am Kinderspital Luzern (u. a. Kinderschutz)
Ambulant	Lups	Ambulatorien an den Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen, Hochdorf (und Sarnen)
	Niedergel. Psychiaterinnen, Psychiater und Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten	9 Psychiaterinnen und Psychiater* Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
Teilstationär	Lups	Tagesklinik für Kinder (7 Plätze) und Jugendliche (8 Plätze) in Kriens
Wohnen	Diverse Anbieter	Meist sozialpädagogisch ausgerichtete Institutionen ohne spezifisches, integriertes psychiatrisches Angebot. Sonderschulen und Internate.
Beratung/ Prävention	Lups	Beratungstelefon 24 h Fachspezifische Beratung siehe unten
	Kanton/Gemeinden	Schulpsychologie/Schulsozialarbeit
	SoBZ, Zenso (ohne KLICK)	Jugend- und Familienberatung
	Contact	Jugend- und Familienberatung
	Akzent Prävention und Suchttherapie	Ambulante Suchtberatung für Schlüsselpersonen wie Lehrpersonen, Fachleute in der Berufsbildung und Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter
	Diverse Gemeinden	Fachstellen für Jugend- und Familienberatungen
	Pro Juventute	– Beratung und Hilfe 147 (Telefon, Mail, Chat) – Elternberatung (Erziehung, Entwicklung, Betreuung)
Community	Angehörigenvereinigung	Angehörigentreffs, Kurse für Angehörige
Fachangebote	Lups	Baby- und Kleinkind-Sprechstunde Autismus-Sprechstunde Neuropsychologische Sprechstunde Mitwirkung Kinderschutzgruppe
	elpos Zentralschweiz	Beratung/Services rund um ADS/ADHS

\* 9 Ärztinnen und Ärzte mit einer Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen über eine BAB des Kantons Luzern. Das Durchschnittsalter dieser Ärztinnen und Ärzte betrug rund 60 Jahre<sup>10</sup>. Die Anzahl Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Spezialisierung auf Kinder- und Jugendpsychotherapie ist nicht bekannt.

<sup>10</sup> Stand 6. Februar 2020, Dienststelle Gesundheit und Sport.



\*\* Die Lups beschäftigte Ende 2019 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 8 Psychiaterinnen und Psychiater (Vollzeitstellen) sowie 43 Psychologinnen, Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Vollzeitstellen).

Im August 2019 musste das Institut für Heilpädagogik (IHP) in Luzern aus wirtschaftlichen Gründen seinen Betrieb einstellen. Das IHP war neben dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) einer der wenigen Anbieter von psychotherapeutischen Leistungen für Kinder und Jugendliche in der Region.

### 3.5.2 Inanspruchnahme

Wie weiter oben bei der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie erwähnt, ist die Inanspruchnahme nicht gleichzusetzen mit dem effektiven Bedarf, welcher tendenziell höher ist als die effektive Inanspruchnahme. Die nachfolgenden Zahlen zur Inanspruchnahme zeigen auf, welche Angebote mit welcher Häufigkeit genutzt wurden.

Die Inanspruchnahme von *stationären Leistungen* durch Kinder bis 12 Jahre hat sich seit 2013 ungleichmässig entwickelt (mit Anstiegen in den Jahren 2016 und 2018). Die Inanspruchnahme richtet sich primär nach dem vorhandenen Angebot (vor allem an freien Therapieplätzen).

*Tabelle 22: Stationäre psychiatrische Fälle und Anzahl Pflēgetage, Luzerner Wohnbevölkerung, Kinder bis 12 Jahre, 2013–2018*

Stationäre Fälle Kinder und Anzahl Pflēgetage	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Fälle absolut</i>	20	23	19	26	17	30
Fälle pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	0,39	0,44	0,36	0,49	0,31	0,55
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	0,34	0,36	0,33	0,38	0,39	0,43
<i>Anzahl Pflēgetage</i>	1'835	2'735	1'693	2'749	1'935	2'372

Quelle: BFS - MS, KS

Erwähnenswert ist, dass die Schwankungen der Anzahl Fälle von Kindern *bis 12 Jahre* aufgrund der niedrigen Werte und der gewählten Altersklassen eher zufällig ausfallen. Würde eine Alterskategorie von Kindern und Jugendlichen bis *15 Jahre* betrachtet, so hätte dies von 2013 bis 2018 eine deutliche Zunahme der Fälle zur Folge (von 63 auf 120 Behandlungen). Diese Auswertung zeigt, dass vor allem im jugendpsychiatrischen Bereich von einer Unterversorgung ausgegangen werden kann, auch wenn durch die tendenziell leicht sinkende Aufenthaltsdauer (Tab. 23) etwas mehr Kinder und Jugendliche behandelt werden können. Würden die Kapazitäten also leicht erhöht, würden die Angebote wahrscheinlich vermehrt genutzt werden.

*Tabelle 23: Stationäre Psychiatrie, durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Lups in Tagen, Kinder und Jugendliche, 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kinder von 0 bis 12 Jahre	90	118	88	107	113	80
Jugendliche von 13 bis 18 Jahre	55	55	53	42	43	37

Quelle: BFS - MS, KS

Die Inanspruchnahme von stationären Leistungen durch Jugendliche hat sich in den Jahren 2013 bis 2018 bezüglich der Anzahl Fälle fast verdoppelt, wobei die Anzahl Pflegeetage relativ betrachtet deutlich weniger stark angestiegen ist als die Anzahl Fälle. Mit der Eröffnung einer neuen, zusätzlichen Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche in Luzern (Lups, Hirschpark) im November 2019 wird der hohen Nachfrage besser Rechnung getragen.

*Tabelle 24: Stationäre psychiatrische Fälle und Anzahl Pflegeetage, Luzerner Wohnbevölkerung, Jugendliche 13–18 Jahre, 2013–2018*

Stationäre Fälle Jugendliche und Anzahl Pflegeetage	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Fälle absolut</i>	122	131	165	156	196	232
Fälle pro 1000 Luzerner Einwohnerinnen und Einwohner	4,60	5,10	6,57	6,35	8,12	9,77
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	6,57	7,02	7,77	8,03	9,47	9,72
<i>Anzahl Pflegeetage</i>	6'648	6'732	8'562	7'386	8'604	7'990

Quelle: BFS - MS, KS

Die Bettenbelegungsquote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Lups liegt durchschnittlich bei rund 97 Prozent (von 2014 bis 2018 zwischen 90 und 101,5 %). Die stationäre Kapazitätsgrenze ist erreicht. Zu einer Entschärfung der Situation hat das neue Angebot der Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche in Luzern (Hirschpark) geführt.

*Tabelle 25: Bettenbelegung in Prozenten, Lups, KJPD, 2014–2018*

Bettenbelegung in %	2014	2015	2016	2017	2018
Jugendpsychiatrische Station	97,2	98,1	97,9	101,5	96,2
Kinderpsychiatrische Station	90,2	100,7	97,0	95,0	93,7
<i>Gesamt</i>	94,6	99,1	97,6	99,1	95,4

Quelle: Lups

Die Entwicklung der *ambulanten psychiatrischen Konsultationen* bei Kindern bis 10 Jahre verdeutlicht in Tabelle 26, dass diese von 2013 bis 2018 total um rund 6 Prozent gestiegen sind, auch wenn in den Jahren 2017 und 2018 bei den spitalambulanten Konsultationen jeweils ein Rückgang zu verzeichnen war. Im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie leisten die Spitalambulatorien der Lups bei den Kindern und Jugendlichen den Grossteil der Konsultationen.

*Tabelle 26: Anzahl ambulante Konsultationen, Luzerner Wohnbevölkerung, Kinder bis 10 Jahre, 2013–2018*

Anzahl Konsultationen Kinder	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrische Arztpraxis	2'966	2'851	3'156	2'640	2'557	2'727
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	94	330	302	644	619	741
Spitalambulant	3'601	4'203	4'548	4'862	4'436	3'580
<i>Total</i>	6'660	7'385	8'006	8'146	7'613	7'048

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG: ärztliche Leistungen in der OKP

Die Anzahl Konsultationen von Luzerner Kindern sowohl in psychiatrischen wie auch in nichtpsychiatrischen Arztpraxen liegt deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt (pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner). Im spitalambulanten Bereich jedoch entsprechen die Luzerner Werte mehr oder weniger dem schweizerischen Durchschnitt (ausser im Jahr 2018).

*Tabelle 27: Anzahl ambulante Konsultationen, Luzerner und Schweizer Wohnbevölkerung, Kinder bis 10 Jahre, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2015–2018*

Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	2015		2016		2017		2018	
	LU	CH	LU	CH	LU	CH	LU	CH
Psychiatrische Arztpraxis	73	126	60	150	58	153	61	159
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	7	22	15	28	14	31	17	33
Spitalambulant	106	108	111	120	100	120	80	127
<i>Total</i>	<i>186</i>	<i>256</i>	<i>186</i>	<i>298</i>	<i>172</i>	<i>304</i>	<i>157</i>	<i>318</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Das Total der ambulanten psychiatrischen Konsultationen bei den Jugendlichen von 11 bis 18 Jahren ist von 2013 bis 2018 um nahezu 40 Prozent angestiegen, wobei vor allem die spitalambulanten Leistungen absolut und relativ deutlich (64 %) – und besonders von 2017 auf 2018 – zugenommen haben. Die Leistungen in den psychiatrischen Arztpraxen sind hingegen über die Jahre mehr oder weniger stabil geblieben, dies möglicherweise aufgrund der relativ kleinen Zahl niedergelassener Kinderpsychiaterinnen und -psychiater.

*Tabelle 28: Anzahl ambulante Konsultationen, Luzerner Wohnbevölkerung, Jugendliche 11–18 Jahre, 2013–2018*

Anzahl Konsultationen Jugendliche	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrische Arztpraxis	5'226	4'687	4'450	4'400	4'235	5'338
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	209	466	488	643	663	654
Spitalambulant	6'499	7'100	7'494	8'481	8'233	10'635
<i>Total</i>	<i>11'934</i>	<i>12'253</i>	<i>12'432</i>	<i>13'524</i>	<i>13'131</i>	<i>16'627</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

Wie bei den Kindern bis 10 Jahre zeigt sich im Total auch bei den Luzerner Jugendlichen eine deutlich kleinere Anzahl Konsultationen als im Schweizer Durchschnitt (pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner). Einzig die Rate der spitalambulanten Leistungen befindet und entwickelt sich auf etwa gleichem Niveau wie der schweizerische Durchschnitt.

*Tabelle 29: Anzahl ambulante Konsultationen, Luzerner und Schweizer Wohnbevölkerung, Jugendliche 11–18 Jahre, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2015–2018*

Konsultationen pro 1000 Einwohner	2015		2016		2017		2018	
	LU	CH	LU	CH	LU	CH	LU	CH
Psychiatrische Arztpraxis	131	321	137	394	132	412	168	445
Nichtpsychiatrische Arztpraxis	14	39	20	51	21	54	21	61
Spitalambulant	221	268	264	306	257	321	335	353
<i>Total</i>	<i>366</i>	<i>629</i>	<i>421</i>	<i>751</i>	<i>411</i>	<i>787</i>	<i>524</i>	<i>860</i>

Quelle: Datenpool und Tarifpool SASIS AG

### 3.5.3 Bewertung

Das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot im Kanton Luzern ist vielfältig. Die Lups (KJPD) trägt dabei die Hauptaufgabe, sowohl beim stationären Angebot an den Standorten Kriens und Luzern wie auch bei den ambulanten Angeboten (Ambulatorien in Luzern, Sursee, Wolhusen, Hochdorf). Die Zusammenarbeit der Lups mit diversen Partnern (u. a. LUKS, Schulen, Gemeinden, soziale Einrichtungen, KESB) ist auf einem guten Stand. Es bestehen diverse Zusammenarbeitsverträge, welche periodisch an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst werden. Die Grundversorgung des KJPD wird ergänzt mit einigen wenigen Spezialangeboten (Fachsprechstunden Autismus-Spektrums-Störung, Baby und Kleinkinder).

Noch akzentuierter als bei der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie leidet die Kinder- und Jugendpsychiatrie unter einem Missverhältnis von Ressourcen und Nachfrage (Fachkräftemangel). Die Wartezeiten bei den Niedergelassenen und insbesondere auch bei den KJPD-Ambulatorien sind lang. Rund 300 Kinder und Jugendliche warten meist mehrere Wochen und Monate auf eine Behandlung bei einer Fachperson der Lups (Notfälle ausgenommen). Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es sehr wenige und wenn, dann vor allem in der Stadt Luzern. Das Angebot an Fachsprechstunden ist wenig ausgebaut.

Weiter bestehen Angebotslücken in der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen (bspw. in der ambulanten Krisenintervention, im Home Treatment und in der spezialisierten psychiatrischen Kinderspitex). Eine aufsuchende Behandlung (Home Treatment) wird von der Lups bisher – anders als in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie – nicht angeboten. Solche Behandlungsansätze haben sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Praxis bisher wenig durchgesetzt. Mögliche Gründe sind die anspruchsvolle Personalrekrutierung und die kaum eingetretenen erwünschten stationsentlastenden Effekte. Eine Unterversorgung besteht also primär im klassischen ambulanten Versorgungsbereich. Ein erweiterter Home-Treatment-Ansatz ist aber mittel- bis langfristig denkbar, wobei dieses Angebot auf die gewachsenen Strukturen im erwachsenenpsychiatrischen Bereich (GiA) aufbauen müsste. Anzumerken ist, dass die bestehenden GiA-Teams bereits heute auch Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr behandeln.

Wie in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie sind auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie integrierte Behandlungsangebote gesucht. Die Vernetzung mit sozialen Einrichtungen (Bereich Wohnen, Sonderschulen usw.) und Schulen ist eine Daueraufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier liegt Potenzial für Lösungen, die dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche gar nicht in die Psychiatrie überwiesen werden müssen.

Im [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019, der von Ihrem Rat am 2. Dezember 2019 zustimmend zur Kenntnis genommen wurde, wird auf Seite 42 ausgeführt, dass der Kanton Luzern über ein differenziertes und qualifiziertes Angebot für Kinder und Jugendliche verfügt. Im Bericht wird unter anderem der Aufbau eines psychiatrischen Angebotes für schwer verhaltensauffällige Jugendliche sowie für Jugendliche mit einer Behinderung (Intelligenzentwicklung) vorgeschlagen. Eine weitere Massnahme, die im Planungsbericht über die sozialen

Einrichtungen erwähnt ist, ist die Schaffung eines Angebotes zur Beobachtung und Abklärung von Kindern und Jugendlichen in multiplen Problemlagen, mit dem Ziel einer tragfähigen und passenden Fremdplatzierung.

### 3.6 Spezialthemen

#### 3.6.1 Sucht

Nachfolgend eine Übersicht über die aktuelle Versorgung im Bereich der Suchterkrankungen:

*Tabelle 30: Übersicht der Anbieter und der Angebote in der Suchtberatung und Suchtbehandlung im Kanton Luzern*

Anbieter	Angebot/Leistungen
Fachstellen Suchtberatung (KLICK, SoBZ, Zenso)	Niederschwellige, flächendeckende ambulante Suchtberatung von Erwachsenen im Bereich von legalen Suchtmitteln und Verhaltenssuchten. Cannabisberatung von Jugendlichen (Jugendberatung) zusätzlich in den Land-SoBZ <sup>11</sup> .
Jugend- und Familienberatungen (no-zoff.ch)	Niederschwellige und flächendeckende ambulante Suchtberatung von Jugendlichen. Häufig im Kontext von anderen Problemstellungen des Jugendlichen oder der Familie.
Akzent Prävention und Suchttherapie	Sozialtherapeutische, stationäre Suchttherapie für Erwachsene mit dem Ziel der persönlichen, beruflichen und sozialen Reintegration im Anschluss an einen stationären Entzug. Abstinenzorientiert oder substituiert. Nachsorge: Auffangen allfälliger aufkommender Krisen, Vernetzung mit den kommunalen Beratungsstellen.
Novizonte	Sozialtherapeutische stationäre Suchttherapie für Erwachsene mit dem Ziel der persönlichen, beruflichen und sozialen Reintegration im Anschluss an einen stationären Entzug (abstinenzorientiert oder substituiert). Der Verein engagiert sich insbesondere in den Bereichen Therapie, Wohnen, Arbeit und Prävention.
Lups	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stationäre Akutversorgung für Erwachsene: illegaler und legaler Substanzentzug in zwei Entzugsstationen, Krisenintervention in den Akutspitälern,</li> <li>– Ambulatorien für Erwachsene: flächendeckend, diagnostische und therapeutische Angebote (Ambulatorien A und B in Luzern, Hochdorf, Sursee, Wolhusen),</li> <li>– Drop-in Luzern: betäubungsmittelgestützte Behandlungen von Menschen mit langjähriger Opioidabhängigkeit,</li> <li>– KJPD: ambulante und stationäre Abklärungen und Behandlungen, Konsiliardienst am Kinderspital bei Alkoholintoxikation. Ein spezialisiertes Suchtangebot existiert nicht.</li> </ul>
TZM	Stationäre abstinenzorientierte Behandlungen von Erwachsenen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen.
Verein kirchliche Gassenarbeit	Gassenchuchi und Paradiesgässli für sucht- und armutsbetroffene Menschen

<sup>11</sup> SoBZ Region Willisau-Wiggertal, SoBZ Region Entlebuch-Wolhusen-Ruswil, Zentrum für Soziales.

<i>Anbieter</i>	<i>Angebot/Leistungen</i>
Jobdach	Soziale Integration (Wohnen, Arbeit und Beschäftigung) für sucht- und psychischkranke Menschen
Ufwind	Spezialisiertes Förder- und Therapieangebot für Jugendliche (Alter: 14–20 Jahre) mit verschiedenen Fehlentwicklungen und Suchtproblemen mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration in die Gesellschaft.
Wohnheim Lindenfeld	Männer mit psychischen Problemen und/oder Suchtproblemen sowie sozial Desintegrierte, die über kürzere oder längere Zeit auf ein betreutes Wohnen (mit Pensionssystem) angewiesen sind.

Eine Umfrage bei den kantonalen Akteuren anlässlich der Erstellung des [Suchtberichtes](#) im Jahr 2014 zeigte eine grundsätzliche Zufriedenheit mit den bestehenden Angeboten. Die psychiatrische Versorgung und Vernetzung unter den Institutionen der Beratung und Therapie sind gewährleistet. Die bestehenden Angebote sollten grundsätzlich beibehalten und punktuell dem Bedarf angepasst beziehungsweise ergänzt werden. Die seit Mitte 2017 in Kraft getretene Neustrukturierung der Suchtgremien hat die Vernetzung und die Kooperation im Suchtbereich von Kanton, Gemeinden und Organisationen zusätzlich stärken können. Ein Konsolidierungs- und Koordinationsbedarf besteht bei der *Suchtberatung* (Kap. 6.4.3 Massnahmen, Handlungsbedarf).

In Luzern fehlt bisher ein spezifisches Angebot, welches sich auf die *Behandlung von Jugendlichen* mit einer Suchterkrankung spezialisiert hat, obwohl das Know-how für die Suchtbehandlung von Jugendlichen (z. B. bei der Lups) grundsätzlich vorhanden ist. Mit der neuen Akut- und Intensivstation im Hirschampark Luzern stehen bei Bedarf entsprechende stationäre Infrastrukturen zur Verfügung. Weil es aber bei den meisten Jugendlichen mit einer Suchtproblematik oft auch um andere psychische Störungen geht, ist eine Spezialisierung auf die reine Suchtbehandlung nicht angezeigt. Zudem wäre das Einzugsgebiet des Kantons Luzern für eine genügende Auslastung zu klein. Mit dem geplanten Ausbau der Fachsprechstunden (Kap. 6.3.4) wird die Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch im Suchtbereich (u. a. Mediensucht) optimiert.

Die *Suchtberatung* im Kanton Luzern wird in § 25 des Sozialhilfegesetzes (SHG) vom 16. März 2015 (SRL Nr. [892](#)) geregelt. Sie ist unter anderem der persönlichen Sozialhilfe zugeordnet. Entsprechend liegt die Zuständigkeit für die Suchtberatung bei den Gemeinden. Der Kanton beteiligt sich daran, indem er die Einnahmen des Alkoholzehntels zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- sowie des Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen verwendet (§ 45 Abs. 2 Alkoholgesetz; SR [680](#)). Von der Suchtberatung ist die Suchtbehandlung respektive Suchttherapie abzugrenzen, deren Kosten über das KVG abgerechnet werden können. Die Grenzen zwischen Beratung, Behandlung und Therapie sind fließend.

### **3.6.2 Forensik**

Die Forensik unterstützt die Justizbehörden bei der Beurteilung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter und übernimmt gleichzeitig deren Behandlung und Betreuung. Die forensischen Dienstleistungen und Aufgaben umfassen in der Regel:

- strafrechtliche forensisch-psychiatrische Gutachten betreffend Schuldfähigkeit, Rückfallgefahr und therapeutische Massnahmen bei Personen, die einer Straftat beschuldigt werden,
- gefängnis-psychiatrische Behandlungen in den Justizvollzugsanstalten Grosshof und Wauwilermoos sowie in den Gefängnissen in Stans und Sarnen,
- Behandlung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter im Rahmen gerichtlich angeordneter Massnahmen,
- Gutachten zur Prognose von verurteilten Straftäterinnen und Straftätern, die aus einer Massnahme entlassen werden,
- kurzfristige Abklärungen zur Gefährlichkeit von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken der Zentralschweiz,
- zivilrechtliche Gutachten, zum Beispiel zur Urteilsfähigkeit einer Person zu bestimmten Sachverhalten,
- Beratung und Weiterbildung von Fachkräften,
- strukturiertes Kommunikationstraining für Gewalttäterinnen und Gewalttäter.

Im Januar 2021 ist die Lups mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) eine Kooperation im Bereich Forensik eingegangen, um das Angebot an forensisch-psychiatrischen Leistungen im Kanton Luzern und in der Zentralschweiz zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinpsychiatrie und forensischer Psychiatrie beizubehalten. Das interdisziplinäre Team der Lups wird durch ärztliche Fachpersonen der Klinik für forensische Psychiatrie der PUK ergänzt.

Der Bedarf an Forensik-Dienstleistungen ist ausgewiesen und bewegt sich auf einem konstant hohen Niveau. Die Zusammenarbeit mit der Polizei und den Justizbehörden ist eingespielt und hat sich grundsätzlich bewährt. Der Fachkräftemangel (Fachärztinnen, Fachärzte) in diesem Bereich ist besonders gross, was immer wieder zu grossen Herausforderungen bei der Sicherung der Dienstleistungsqualität führt. Gute Verbundlösungen sind hier der Schlüssel für bedarfsgerechte Angebote.

Beim Vollzug von strafrechtlich angeordneten ambulanten psychotherapeutischen Massnahmen sollten die Wartezeiten nicht bis zum Behandlungsbeginn dauern, da ansonsten neue strafrechtliche Delikte drohen. Die Lups setzt sich für eine rasche Behandlung dieser Klientinnen und Klienten ein. Aus heutiger Sicht können die meisten Patientinnen und Patienten mit einer strafrechtlich angeordneten ambulanten Massnahme im Forensischen Dienst behandelt werden. Da die Nachfrage aber weiter steigt, ist die Lups weiterhin auf die Unterstützung durch ihre allgemeinpsychiatrischen Ambulatorien angewiesen.

### **3.6.3 Menschen mit einer geistigen Behinderung**

Die Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung, die an einer psychischen Erkrankung leiden, hat sich im Kanton Luzern mit der Realisierung der heilpädagogisch-psychiatrischen Fachstelle (HPF) der Lups deutlich verbessert. Die HPF bietet heilpädagogisch-psychiatrische Konsilien, ambulante Kurzzeitinterventionen und das Coaching von Lehr- und Betreuungspersonen oder Angehörigen an. Interventionen wer-

den von den Fachpersonen der Lups direkt in den sozialen oder heilpädagogischen Einrichtungen geleistet. Damit kann bei sich anbahnenden Krisen früh interveniert und eine stationäre Behandlung oft vermieden werden.

Für eine stationäre psychiatrische Behandlung für Menschen mit einer geistigen Behinderung fehlt bisher ein entsprechendes spezifisches Angebot. Auch die Nahtstelle «sozialmedizinische Institutionen - Akutsomatik» weist Lücken auf. Oft können geistig oder mehrfach behinderte Menschen (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) ihr Leiden nicht klar benennen. Bei den nötigen somatischen Abklärungen finden sich in den Spitälern kaum Fachpersonen, die im Umgang mit geistig oder mehrfach behinderten Menschen geschult sind.

### **3.6.4 Notfallversorgung**

Anders als bei der Akutsomatik ist der Notfall im Bereich der Psychiatrie unter anderem auch aufgrund des Mangels an freischaffenden Psychiaterinnen und Psychiatern komplex strukturiert und verlangt einen hohen Koordinationsaufwand. Im Auftrag des GSD und in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Luzerner Psychiater (VPLU) sowie der Ärztesgesellschaft hat die Lups ein Konzept «Psychiatrische Notfallversorgung im Kanton Luzern» ausgearbeitet und betreibt einen Notfalldienst für Erwachsene (stationäre Dienste) sowie einen Notfalldienst für Kinder und Jugendliche (KJPD).

Damit die niedergelassenen Fachpersonen im Not- und Bedarfsfall einen raschen und direkten Zugang zum passenden Behandlungsangebot erhalten, führt die Lups zudem eine Anmelde- und Triagestelle. Damit entfällt bei den Niedergelassenen die aufwendige Suche nach einem geeigneten Behandlungsangebot und die Patientinnen und Patienten gelangen relativ rasch an die richtige behandelnde Stelle innerhalb der Lups. Unnötige ausserkantonale Hospitalisierungen können dadurch vermieden werden.

Menschen in psychischer Not steht eine Notfallnummer zur Verfügung, welche während 24 Stunden an 365 Tagen betrieben wird. Die Notfallnummer wird monatlich zwischen 50- bis 120-mal gewählt (Auswertung Juli bis Dezember 2019). Je nach Situation werden Hilfesuchende direkt telefonisch beraten oder erhalten – sofern angezeigt – innerhalb von 12 Stunden einen ambulanten Konsultationstermin bei der oder dem niedergelassenen diensthabenden Psychiaterin oder Psychiater. Ist eine rasche ärztliche Untersuchung und Intervention vor Ort bei der Patientin oder beim Patienten notwendig, wird der allgemeinärztliche Notfalldienst direkt anvisiert, der in der Folge ausrückt. Die Leistungen für diesen Notfalldienst sind teilweise unzureichend abgegolten und werden mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Beiträgen unterstützt.

Die Notfallorganisation im Kanton Luzern hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die Zusammenarbeit der Lups mit den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie mit den Hausärztinnen und Hausärzten hat sich grundsätzlich bewährt. Optimierungsbedarf besteht bei der Triagestelle (über alle Lups-Angebote) und beim Zugang zur Behandlung (einheitlicher Zugang, Reduktion der Wartezeiten).



### 3.6.5 Prävention

Das Präventionsangebot im Bereich der psychischen Gesundheit ist vielfältig und nicht immer klar von anderen Themenbereichen abzugrenzen. Nachfolgend eine nicht abschliessende Auflistung einiger spezifischer Angebote:

*Tabelle 31: Übersicht der Anbieter und der Angebote zur Prävention im Bereich psychische Gesundheit im Kanton Luzern*

Anbieter	Angebot/Leistungen
Kanton Luzern Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), teilweise in Zusammenarbeit mit weiteren kantonalen Dienststellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Das kantonale Aktionsprogramm «Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen» mit den Schwerpunkten und Aktivitäten: psychische Gesundheit im Setting Schule (gemeinsam mit DVS), vulnerable Gruppen (gemeinsam mit der Disg, DAF, Fabia, Caritas), Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>– Das kantonale Aktionsprogramm «Gesundheit im Alter» (Dige) mit den Schwerpunkten und Aktivitäten: Ressourcen stärken von pflegenden Angehörigen (gemeinsam mit der Disg, Alzheimer Luzern, Pro Senectute), Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit zur psychischen Gesundheit im Alter</li> <li>– Umsetzung der kantonalen Demenzstrategie (in Zusammenarbeit mit der Disg)</li> <li>– Betriebliche Gesundheitsförderung: Die Fachstelle Gesundheitsförderung der Dige organisiert gemeinsam mit der SUVA, der Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz sowie der IV eine jährliche KMU-Tagung</li> <li>– Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnen für die breite Bevölkerung) zu verschiedenen Themen, welche die psychische Gesundheit fördern (bspw. «Luzern singt mit»)</li> </ul>
Kanton Luzern Dienststelle Volksschulbildung (DVS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schulunterstützung auf der Ebene der Lernenden (Stärkung der Schulen als Lernort, Organisation von Präventionsangeboten für Schulen) und der Mitarbeitenden (Lehrpersonen, Teams, Schulleitungen: Burnoutprävention, Coaching)</li> <li>– Schulberatung auf der Sekundarstufe II mit präventivem Beitrag (2,6 Stellen)</li> </ul>
Kanton Luzern Dienststelle Soziales und Gesellschaft (Disg)	Kantonales Integrationsprogramm (KIP) – Spezifische Integrationsförderung (Kinder- und Jugendförderung usw.)
Lups	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mitarbeit und Beteiligung bei diversen Kampagnen von Bund und Kanton</li> <li>– SERO Suizidprävention: Mit dem Projekt SERO sollen Suizide und Suizidversuche sowie damit zusammenhängende (Re-)Hospitalisierungen in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden reduziert werden.</li> </ul>
Akzent Prävention und Suchttherapie	Suchtprävention, Früherkennung, Frühintervention in Betrieben, Schulen und Gemeinden (sowie Suchttherapie)
Traversa	Peer geleitete Info- und Beratungsstelle
Alzheimer Luzern und Pro Senectute	Diverse Präventionsangebote für ältere Menschen
Selbsthilfe LU OW NW	Selbsthilfe- und Angehörigengruppen zu Themen der psychischen Gesundheit

<i>Anbieter</i>	<i>Angebot/Leistungen</i>
Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern	Anlaufstelle für Familien, die von Sucht und Armut betroffen sind (Ziel: Erziehungskompetenzen fördern und stärken). Freizeitangebote für Familien, Kinder und Jugendliche, inkl. Jugendberatung
Voilà Luzern	Prävention und Gesundheitsförderung in Freizeitangeboten von Jugendverbänden (Mobbing, Suchtmittelkonsum, Streitigkeiten)
Vernetzung NPG / ERFA Zentralschweiz	Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich für die psychische Gesundheit in der Schweiz engagieren
VASK Zentralschweiz	Angehörigentreff – 2020. Den Angehörigen soll eine Plattform beziehungsweise ein Austausch untereinander geboten werden
Pro Juventute (Regionalstelle Zentralschweiz)	147 (Beratung und Hilfe: Telefon, Mail, Chat), Nottelefon für Kinder und Jugendliche, Elternberatung
FABIA Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern	Verschiedene Informationsmodule (bspw. «Mama, du bist uns wichtig! Was macht mich stark, um eine gesunde Mutter zu sein?») mit dem Ziel, die psychische Gesundheit zu stärken
Gesundheitsförderung Schweiz: Wie geht's dir?	Die Kampagne wurde 2014 von den Kantonen Luzern, Zürich, Bern und Schwyz sowie der Stiftung Pro Mente Sana ins Leben gerufen (die kantonale Umsetzung wird von der Fachstelle Gesundheitsförderung koordiniert)

Prävention wird auf verschiedenen Ebenen und von diversen Akteuren betrieben. Die Vernetzung und die Koordination (Aktivitäten und Akteure) sind teilweise vorhanden, eine kontinuierliche Verbesserung wird angestrebt. Auch die Übersicht und die Transparenz der verschiedenen Präventionsangebote weist Verbesserungspotenzial auf. Lücken bestehen unter anderem in der Sensibilisierung und Unterstützung von Angehörigen (z. B. Kinder von psychisch kranken Eltern) und in der Beratung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Umgang mit Stress beziehungsweise Stressfolgeerkrankungen.

Der Aufbau eines kantonalen Netzwerks «Psychische Gesundheit» wird im Rahmen der Umsetzung des kantonalen Aktionsprogramms «Psychische Gesundheit» in der Programmphase 2022 bis 2025 geprüft. Suizidprävention soll vermehrt berücksichtigt werden.

Auch auf Bundesebene bestehen verschiedene Präventionsangebote, wie beispielsweise die im März 2021 angekündigte neue Austausch- und Informationsplattform zur Prävention (prevention.ch) in den Bereichen Sucht und psychische Gesundheit, die sich an Fachleute richtet. Diese Massnahmen zur Stärkung und vermehrten Koordination der Aktivitäten der Akteure werden vom BAG, von der GDK und von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt.

## 3.7 Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden

### 3.7.1 Ausgangslage

Seit dem 1. Januar 2017 ist die Lups auch für die institutionelle psychiatrische Grundversorgung der Kantone Obwalden und Nidwalden verantwortlich. Sie betreibt auf der Basis einer Rahmenvereinbarung der drei Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden sowie einer Zusatzvereinbarung mit dem Kanton Obwalden die psychiatrische Klinik in Sarnen und bietet dabei ambulante tagesklinische, stationäre und konsiliarische Behandlungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung an. Die Immobilien in Sarnen sind weiterhin im Besitz des Kantons Obwalden, der diese an die Lups vermietet. Ende 2020 hat der Kanton Obwalden mitgeteilt, dass für die Renovation des Psychiatriegebäudes ein Projekt auserwählt wurde. Und Ende Januar 2021 hat schliesslich der Kantonsrat des Kantons Obwalden einen Planungskredit für die Sanierung und Erweiterung der Psychiatrie Sarnen von 1 Million Franken genehmigt.

Die Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden berücksichtigen bei der Erteilung ihrer Leistungsaufträge das Leistungsangebot der Lups und stimmen diese inhaltlich, örtlich und zeitlich aufeinander ab. Derzeit bietet die Lups am Standort Sarnen folgende Leistungen an:

*Tabelle 32: Angebotsübersicht der Lups am Standort Sarnen*

Leistungsangebot der Lups am Standort Sarnen	
Stationär	25 Betten Akutpsychiatrie Erwachsenen- und Alterspsychiatrie
Ambulant	Ambulatorium Erwachsenen- und Alterspsychiatrie
	Ambulatorium Kinder- und Jugendpsychiatrie
Aufsuchend	Aufsuchende Psychiatriepflege Erwachsenenpsychiatrie
Teilstationär	Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie
	Integration, Arbeitsagogik
Beratung	Beratungstelefon 24 h

Quelle: Lups

Die Lups sucht die Vernetzung mit den Partnern vor Ort (u. a. niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex, Heime und Spitäler) analog den entsprechenden Zuweiserver- und Partnerkonzepten im Kanton Luzern.

### 3.7.2 Kennzahlen zu Obwalden und Nidwalden

Nachfolgende Kennzahlen zur stationären und ambulanten Psychiatrie in den Kantonen Obwalden und Nidwalden geben einen Überblick über die Versorgungsregion dieser beiden Kantone.

Tabelle 33: Stationäre Psychiatrie, Wohnbevölkerung Obwalden und Nidwalden, Fälle total und pro 1000 Einwohnerin und Einwohner, 2013–2018

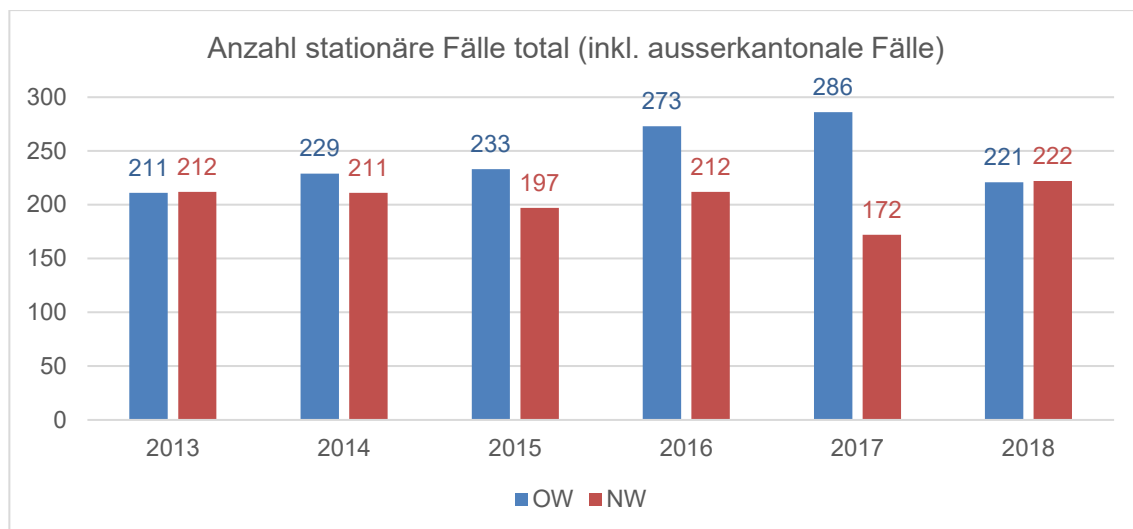
Wohnbevölkerung OW	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Fälle total (inkl. ausserkantonale Fälle)	211	229	233	273	286	221
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, OW	5,6	6,1	6,1	7,2	7,5	5,8
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	8,3	8,4	8,5	8,7	9,0	8,6

Wohnbevölkerung NW	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Fälle total (inkl. ausserkantonale Fälle)	212	211	197	212	172	222
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, NW	4,9	4,9	4,5	4,9	3,9	5,1
Fälle pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	8,3	8,4	8,5	8,7	9,0	8,6

Quelle: BFS - MS, KS

Die *stationären Fälle* sind im Kanton Obwalden von 2013 bis 2017 angestiegen, im Jahr 2018 jedoch wieder gesunken. Entgegengesetzt entwickelten sich die Anzahl Fälle im Kanton Nidwalden, wo sie bis 2017 tendenziell gesunken, im Jahr 2018 jedoch wieder angestiegen sind. Es gibt also eine Art «Kompensationseffekt» zwischen den beiden Kantonen (s. Abb. 2). Insofern haben sich die stationären Fälle in beiden Kantonen über die gesamte Zeitspanne recht konstant entwickelt. Auch die absoluten Fallzahlen im Jahr 2018 entsprechen mehr oder weniger denjenigen des Jahres 2013.

Abbildung 2: Stationäre Psychiatrie: Anzahl stationäre Fälle, Wohnbevölkerung Obwalden und Nidwalden, Anzahl stationäre Fälle, 2013–2018



Quelle: BFS - MS, KS / Dige

Im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerung der ganzen Schweiz nimmt sowohl die Obwaldner als auch die Nidwaldner Wohnbevölkerung wenig stationäre Leistungen in Anspruch. Vor allem im Kanton Nidwalden bewegt sich die Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich unterhalb des schweizerischen Durchschnitts.

*Tabelle 34: Stationäre Psychiatrie, Obwaldner Wohnbevölkerung, Anzahl Fälle, ausserkantonale Hospitalisierung, 2013–2018*

ausserkantonale Leistungserbringer		Anzahl Fälle Kanton OW					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Total</i>		87	91	103	122	179	141
Privatklinik Meiringen (Reichenbach)	BE	41	37	35	52	36	20
Lups	LU	14	9	16	12	88	69
Psychiatrische Klinik Zugersee	ZG	7	13	7	15	5	3
Weitere ausserkantonale Spitäler		25	32	45	43	50	49

Quelle: BFS - MS, KS

Liessen sich in den Jahren 2013 bis 2016 40 bis 45 Prozent der Obwaldnerinnen und Obwaldner ausserkantonale stationär psychiatrisch behandeln, ist diese Quote in den Jahren 2017 und 2018 auf 63 Prozent angestiegen (179 von 286 Fällen bzw. 141 von 221 Fällen). Dies hat auch mit dem neuen Angebot in der psychiatrischen stationären Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden mit den Standorten der Lups in Sarnen und Luzern zu tun. Wird der Lups-Standort in Luzern im Sinn der Versorgungsregion als «innerkantonale» betrachtet, würde sich die ausserkantonale Behandlungsquote auf knapp 33 Prozent verringern. Zwei von drei Obwaldnerinnen und Obwaldner beanspruchten demzufolge «innerkantonale» psychiatrische Leistungen.

Da im Kanton Nidwalden die stationären Strukturen in die Nachbarkantone Obwalden und Luzern ausgegliedert wurden, entspricht die Zahl der ausserkantonalen Behandlungen der Nidwaldner Bevölkerung dem Total der Fälle. Wie oben erwähnt, fällt bei der zeitlichen Betrachtung die relativ konstante Entwicklung der Anzahl Fälle auf. Aus der Tabelle 35 ist ersichtlich, dass sich im Jahr 2018 120 von 222 Nidwaldnerinnen und Nidwaldner (54 % aller psychiatrischen Fälle) in der Lups behandeln liessen (69 in Luzern, 51 in Sarnen).

*Tabelle 35: Stationäre Psychiatrie, Nidwaldner Wohnbevölkerung, Anzahl Fälle, ausserkantonale Hospitalisierung, 2013–2018*

ausserkantonale Leistungserbringer		Anzahl Fälle Kanton NW					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Total</i>		212	211	197	212	172	222
Kantonsspital Obwalden	OW	113	93	97	112	--	--
Lups	OW					46	51
Lups	LU	9	15	16	17	57	69
Privatklinik Meiringen (Reichenbach)	BE	32	27	24	23	22	31
Psychiatrische Klinik Zugersee	ZG	7	9	5	13	3	1
Weitere ausserkantonale Spitäler		51	67	55	47	44	70

Quelle: BFS - MS, KS

Die *ambulanten Leistungen*, die die Obwaldner Bevölkerung beansprucht, nehmen mit Ausnahme des Jahres 2018 jährlich zu. Rund die Hälfte aller ambulanten psychiatrischen Konsultationen – mit abnehmender Tendenz – wird von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern (inkl. delegierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) geleistet. Wie im stationären Bereich ist ersichtlich, dass die Obwaldnerinnen

und Obwaldner auch bei der Beanspruchung von ambulanten psychiatrischen Leistungen markant unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen.

*Tabelle 36: Ambulante Psychiatrie, Anzahl Konsultationen, Obwaldner Wohnbevölkerung, 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Konsultationen (ambulant)	10'697	11'229	12'225	13'234	13'493	11'983
<i>davon in Prozenten in ...</i>						
<i>Psychiatrische Arztpraxen</i>	52	48	47	46	44	43
<i>Nichtpsychiatrische Arztpraxen</i>	1	2	1	2	5	6
<i>Spital ambulant</i>	47	50	52	52	51	51
Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	290	301	328	353	359	317
Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	651	657	684	801	818	856

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

Im Kanton Nidwalden sank die Anzahl Konsultationen im Jahr 2015 auf unter 13'000, um danach bis ins Jahr 2018 auf nahezu 17'000 wieder anzusteigen. Ambulante psychiatrische Konsultationen werden im Gegensatz zum Kanton Obwalden mehrheitlich (rund 70 %) von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern (inkl. delegierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) geleistet; dies ist vor allem aufgrund der Verlagerung der stationären Strukturen in die Kantone Luzern und Obwalden der Fall. Und auch die Nidwaldnerinnen und Nidwaldner beanspruchen deutlich weniger ambulante psychiatrische Leistungen als der schweizerische Durchschnitt.

*Tabelle 37: Ambulante Psychiatrie, Anzahl Konsultationen, Nidwaldner Wohnbevölkerung, 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Konsultationen (ambulant)	14'271	15'244	12'966	14'449	16'140	16'923
<i>davon in Prozenten in ...</i>						
<i>Psychiatrische Arztpraxen</i>	68	67	69	65	71	71
<i>Nichtpsychiatrische Arztpraxen</i>	3	2	3	3	4	2
<i>Spital ambulant</i>	29	31	28	32	25	27
Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	345	366	309	342	380	393
Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, ganze Schweiz	651	657	684	801	818	856

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

Von der Anzahl niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater wurde im Kapitel über die Kennzahlen (Kap. 3.2) berichtet. Die Kantone Obwalden und Nidwalden weisen eine sehr tiefe, unterdurchschnittliche Zahl niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater auf. Während im Jahr 2018 im schweizerischen Durchschnitt auf 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner rund 4 Psychiaterinnen und Psychiater fallen, sind es im Kanton Nidwalden 1,4 (6 Psychiaterinnen und Psychiater) und im Kanton Obwalden sogar nur 0,5 (2 Psychiaterinnen und Psychiater).

Ähnlich sieht das Bild bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer BAB aus: Im Kanton Obwalden gibt es deren 8, im Kanton Nidwalden 22. Während im Kanton Obwalden mit 2,1 die Rate auf 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt (5,1) deutlich unterdurchschnittlich ausfällt, entspricht sie im Kanton Nidwalden genau dem Schweizer Schnitt.

Die *Kosten für die psychiatrische Behandlung* von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in den Kantonen Obwalden und Nidwalden, welche durch die OKP übernommen werden (exkl. Anteil des Kantons), haben sich in den letzten Jahren gemäss den Tabellen 38 und 39 entwickelt.

*Tabelle 38: OKP-Kosten in Franken im Bereich Psychiatrie, Wohnkanton Obwalden (exkl. Anteil Kanton), 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR
Ambulant	1'868'479	1'885'217	2'015'060	2'084'244	2'307'578	2'264'020	3,9 %
Stationär	2'461'913	2'679'671	2'631'774	2'936'808	3'046'927	2'317'075	-1,2 %
<i>Total</i>	<i>4'330'391</i>	<i>4'564'888</i>	<i>4'646'834</i>	<i>5'021'052</i>	<i>5'354'505</i>	<i>4'581'095</i>	<i>1,1 %</i>

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

*Tabelle 39: OKP-Kosten in Franken im Bereich Psychiatrie, Wohnkanton Nidwalden (exkl. Anteil Kanton), 2013–2018*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR
Ambulant	2'443'414	2'446'797	2'278'965	2'523'056	2'861'805	2'798'967	2,8 %
Stationär	2'713'179	2'671'536	2'432'571	2'257'760	2'372'551	2'514'816	-1,5 %
<i>Total</i>	<i>5'156'593</i>	<i>5'118'333</i>	<i>4'711'537</i>	<i>4'780'816</i>	<i>5'234'357</i>	<i>5'313'783</i>	<i>0,6 %</i>

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool / Analyse Obsan

Die Kosten für die Behandlung von psychisch erkrankten Obwaldnerinnen und Obwaldnern, welche durch die OKP übernommen wurden, sind in den Jahren 2013 bis 2018 jährlich um 1,1 Prozent angestiegen (zum Vergleich der Kanton Luzern: 2,2 %). Während die ambulanten Kosten um nahezu 4 Prozent gestiegen sind, sanken die stationären im selben Zeitraum aufgrund der Jahresentwicklung 2018 um 1,2 Prozent.

Der Rückgang der stationären psychiatrischen Kosten im Kanton Obwalden für das Jahr 2018 ist auch auf die Einführung der neuen Tarifstruktur TARPSY zurückzuführen. Es ist davon auszugehen, dass es mit der Einführung von TARPSY zu Verzögerungen bei der Abrechnung gekommen ist und dass sich das Total der stationären Kosten 2018 in den Daten erst verzögert zeigen wird. Von einem Trendwechsel (2017/2018) kann also nicht gesprochen werden. Dieses Phänomen wurde gemäss Obsan in vielen Kantonen beobachtet.

Im Kanton Nidwalden haben sich die OKP-Kosten in der Psychiatrie hingegen im gleichen Zeitabschnitt gesamthaft unwesentlich verändert (0,6 %). Auffällig ist aber auch hier die unterschiedliche Entwicklung von ambulanten (+2,8 %) und stationären (-1,5 %) Kosten. Dies könnte zum einen mit der Verlagerung der stationären Strukturen in die Nachbarkantone Obwalden und Luzern und zum anderen mit der im Vergleich zum Kanton Obwalden höheren Anzahl von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusammenhängen.

Neben ihrem Anteil an stationären Behandlungskosten bezahlen die Kantone Obwalden und Nidwalden für ambulante Leistungen ihrer Wohnbevölkerung GWL (als Differenz zwischen den Selbstkosten und der TARMED-Entschädigung der Krankenversicherer).

### **3.7.3 Beurteilung**

Der Versorgungsraum Luzern-Obwalden-Nidwalden hat sich in den ersten Betriebsjahren gut entwickelt und bewährt. Es ist sinnvoll und zielführend, die psychiatrische Versorgung (Klinik und Ambulatorium) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche kantonsübergreifend für die gesamte Bevölkerung bereitzustellen. Die Bevölkerung der drei Kantone profitiert vom umfassenden Lups-Angebot aller Standorte.

Das Psychiatriegebäude in Sarnen weist dringenden Sanierungsbedarf aus. Es soll ab Mitte 2022 während rund zweier Jahre saniert werden. Während dieser Zeit wird ein Provisorium bezogen. Mit der Sanierung des Psychiatriegebäudes geht eine Erweiterung des Betreuungs- und Behandlungsangebots am Standort Sarnen einher. Dieses ist als Gesamtangebot für die Kantone Obwalden und Nidwalden (wie auch für Luzern) mit insgesamt 40 Behandlungsplätzen (bisher 37) zu verstehen und wird mit demselben Personaletat wie bis anhin betrieben. Das Angebot wird sich aus 20 stationären Betten (bisher 25), einem Ambulatorium, Konsiliar- und Liaisondienstleistungen sowie 20 (bisher 12) flexiblen (mobilen oder tagesklinischen) Behandlungsplätzen zusammensetzen. Im Gegenzug kann auf den Bau einer ursprünglich geplanten zusätzlichen Station mit weiteren 20 stationären Betten verzichtet werden. Das mobile Angebot entspricht einem Bedürfnis vieler Betroffener. Es umfasst die individuelle Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten zu Hause in deren vertrauten Umgebung während einer akuten Phase der Erkrankung.

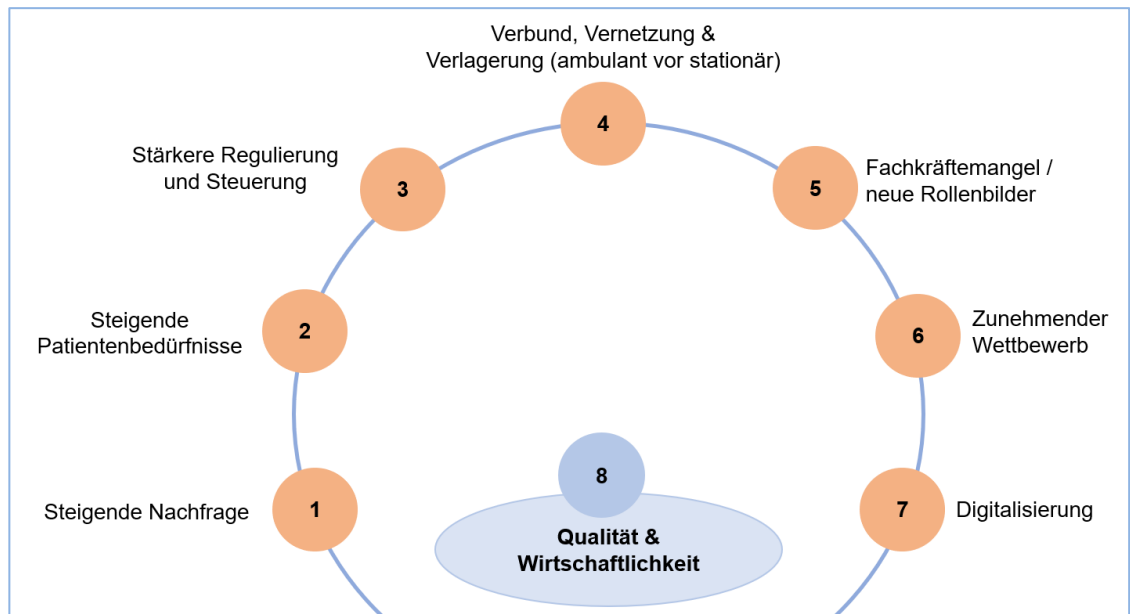


## 4 Trends und Herausforderungen

### 4.1 Trends im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen der Schweiz sieht sich einer Vielzahl von Trends ausgesetzt.

Abbildung 3: Trends im Schweizer Gesundheitswesen



Quelle: PwC

Trend	Stichwort in Bezug auf die Psychiatrie
Steigende Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entstigmatisierung und Demografie führen zu erhöhter Nachfrage</li> <li>– steigende Nachfrage unter anderem bei Alterspsychiatrie, Sucht, Stress-Erkrankungen und Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>– spezialisierte Angebote werden zunehmend nachgefragt</li> <li>– Früh-Intervention und Prävention werden wichtiger</li> </ul>
Steigende Patientenbedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>– umfassendes, integriertes Angebot mit hohem Komfort</li> <li>– Behandlung durch Spezialisten, massgeschneiderte Angebote</li> <li>– Verfügbarkeit (immer und sofort)</li> <li>– Sicherheit (Gefährdung ist nicht akzeptabel)</li> </ul>
Stärkere Regulierung und Steuerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tarifeingriffe, Tarifrevisionen</li> <li>– Vorgaben zur Qualitätssicherung (Mindestfallzahlen, Anforderungen an Aus-, Weiter- und Fortbildung der Fachkräfte usw.)</li> <li>– gesetzliche Vorgaben von Bund und Kantonen</li> </ul>
Verbund, Vernetzung, Verlagerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kantonsübergreifende Versorgungsregionen</li> <li>– integrierte Versorgung und entsprechende Prozesse</li> <li>– ambulant/intermediär vor stationär</li> <li>– Konzentration der Kräfte – Bildung von Kompetenzzentren</li> </ul>
Fachkräfte-Mangel Neue Rollenbilder	<ul style="list-style-type: none"> <li>– attraktive Arbeitsbedingungen; marktgerechte Entlohnung</li> <li>– Work-Life-Balance; Gender-Shift</li> <li>– neue Rollenmodelle bzw. Aufgabenteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften (Psychologen, Pflege usw.)</li> </ul>
Zunehmender Wettbewerb	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Privatkliniken</li> <li>– spezialisierte Behandlungsangebote</li> <li>– Wettbewerb um Fachkräfte</li> </ul>

<i>Trend</i>	<i>Stichwort in Bezug auf die Psychiatrie</i>
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eHealth (technische Basis für integrierte Versorgung)</li> <li>– eMedikation/eMediplan</li> <li>– eZuweisung</li> <li>– eBehandlung, eCoaching via Apps</li> </ul>
Qualität und Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ökonomisierung und Politisierung</li> <li>– Tarifrevisionen</li> <li>– Deckungslücke ambulante Leistungen</li> <li>– Druck auf «Verlustgeschäfte» (z. B. Langzeitpatientinnen und -patienten)</li> <li>– Finanzierung der Investitionen</li> </ul>

Diese generellen Trends und Treiber gelten für das Gesundheitswesen als Ganzes und auch für die Psychiatrie im Speziellen. Was in der Psychiatrie weniger ausgeprägt ist als in der Akutsomatik, ist der Innovationsdruck aus den Bereichen Diagnostik, Medizintechnik und pharmazeutische Industrie. Die Psychiatrie entwickelt sich in dieser Beziehung relativ langsam.

## 4.2 Herausforderungen für die Psychiatrie

Für die Psychiatrieversorgung im Kanton Luzern ergeben sich in den nächsten Jahren folgende zentrale Herausforderungen<sup>12</sup>:

- *Leistungsabgeltung institutionelle Psychiatrie*  
Die derzeitigen Finanzierungssysteme decken nur einen Teil der Kosten der institutionellen Psychiatrie. Im stationären Bereich braucht das am 1. Januar 2018 schweizweit neu eingeführte TarifsysteM TARPSY noch etwas Zeit, bis die «Kinderkrankheiten» in der Anwendung und Umsetzung der neuen Pauschalen beseitigt sind. Der ambulante Bereich ist dauernd unterfinanziert, weil dort das KVG nur einen Teil der effektiven Leistungen und Arbeiten abdeckt und insbesondere die Leistungen im Bereich Sozialpsychiatrie (in der institutionellen Psychiatrie ein grosser Aufwand) von den Krankenversicherern nicht bezahlt werden.
- *Ambulantisierung*  
Die Ambulantisierung<sup>13</sup> gilt auch in der Psychiatrie als zentraler Nachfrage- und Wachstumstreiber. In nächster Zeit wird die Psychiatrie vor allem in diesem Bereich weiterwachsen. Aktuelle Marktstudien zeigen, dass insbesondere das ambulante Angebot von psychiatrischen Kliniken stark ansteigen wird. Ambulant vor stationär ist aus fachlich medizinischer Sicht, aus Sicht der Patientenorientierung (gemeindenaher Versorgung) sowie auch aus volkswirtschaftlicher Sicht (ambulante Versorgung ist unter dem Strich deutlich günstiger als eine stationäre Versorgung) bewusst zu fördern. Dem Prinzip ambulant vor stationär wird im Kanton Luzern bereits seit Längerem und erfolgreich nachgegangen. So gilt beispielsweise das Angebot der Gemeindeintegrierten Akutbehandlung (GiA<sup>14</sup>) der Lups als Pionierleistung in der Psychiatrie

<sup>12</sup> Vgl. PwC, Schweizer Spitäler, So gesund waren die Finanzen 2018, November 2019.

<sup>13</sup> Die Ambulantisierung steht für den Prozess der Auslagerung gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich.

<sup>14</sup> Die Behandlung im sogenannten «Home Treatment» hat den Vorteil, dass Patientinnen und Patienten auch in einer akuten Phase in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Dadurch kann die Behandlung individuell und bedürfnisorientiert erfolgen. Überdies lassen sich die Angehörigen besser miteinbeziehen.

und stellt im Behandlungssetting der Lups seit Jahren ein eigenständiges und ergänzendes Angebot dar.

– *Fachkräftemangel*

Die Gewinnung und Bindung von Fachkräften wird für psychiatrische Institutionen in den nächsten Jahren im Zentrum stehen. Die Anzahl praktizierende Psychiaterinnen und Psychiater nimmt seit 2016 netto ab (mehr Abgänge als Zugänge). Gleichzeitig nimmt die Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen zu. Ein Überblick der regionalen Verteilung von praktizierenden Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Kanton Luzern findet sich im Kapitel 3.4.1. Die gegenläufigen Trends von Behandlungsnachfrage und Ressourcenangebot stellen eine Herausforderung dar. Dies gilt nicht nur für die Psychiaterinnen und Psychiater, sondern auch für andere spezialisierte Berufsgruppen in diesem Leistungsbereich. Auch die Rekrutierung von Fachkräften der Psychotherapie, Psychologie sowie vor allem der Psychiatriepflege gestaltet sich zusehends schwieriger.

– *Verbundlösungen*

Wie bei den Akutspitälern wird es auch in der Psychiatrie zu Verbundlösungen kommen (z. B. Luzern-Obwalden-Nidwalden). Die grossen psychiatrischen Einrichtungen übernehmen hier insbesondere bei der medizinisch-fachlichen Qualitätssicherung und der Spezialisierung eine Schlüsselfunktion. Dies gilt für die Erwachsenenpsychiatrie ebenso wie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihren Subspezialisierungen, welche mittelfristig nur im Verbund angeboten werden können.

– *Vernetzung und integrierte Versorgung*

Die psychiatrische Versorgung wird vermehrt zur Netzwerkaufgabe, bei der unterschiedliche Partner ihren Beitrag an die Behandlung von Patientinnen und Patienten leisten. Diese Netzwerkleistung effizient und effektiv zu erbringen stellt eine grosse Herausforderung an das institutionsübergreifende Schnittstellenmanagement. Die Nahtstellen zwischen der institutionellen Psychiatrie und verschiedenen weiteren Akteuren (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Hausärztinnen und Hausärzte, Alters- und Pflegeheime, Spitex usw.) sind wichtig und unbedingt weiterzuentwickeln. Vor allem mit den Hausarztpraxen ist ein Ausbau der Zusammenarbeit sinnvoll. Integrierte Versorgungsmodelle mit entsprechenden Finanzierungslösungen sind hier der Schlüssel für die Zukunft.

Die *Digitalisierung* ist eine weitere Herausforderung für die Psychiatrie im Rahmen der Vernetzung und integrierten Versorgung. Die Pandemie hat aufgezeigt, dass gewisse ambulante Angebote auch digital durchgeführt werden können.

– *Einfluss der Covid-19-Pandemie*

Der Einfluss und die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz bleiben unklar und sind zum jetzigen Zeitpunkt schwierig abzuschätzen. Bisherige Ergebnisse zeigen, dass kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise existiert. Die Folgen reichen von einer starken Zunahme psychischer Belastungssymptome (vor allem bei Kindern und Jugendlichen) über eine hohe Resilienz und sogar bis zu positiven emotionalen Effekten.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht. Bern: BAG.

Zu den zentralen Aufgaben und Anliegen in der psychiatrischen Versorgung gehören also die Ambulantisierung, der Fachkräftemangel (v.a. Fachärztinnen, Fachärzte und Pflegefachkräfte), die Verbundlösungen, die Vernetzung sowie die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

## **5 Bedarfsanalyse**

### **5.1 Vorgehen**

Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat im Rahmen der Erarbeitung dieses Planungsberichtes die Bedarfsentwicklung und die Bedarfsprognosen in der Psychiatrie für den Kanton Luzern analysiert. Methodisch hat sich das Obsan dabei auf folgende statistische Grundlagen abgestützt:

- Berechnung der Hospitalisierungsraten pro Wohnkanton, Altersgruppe sowie Diagnosegruppe (Psychiatrie und Rehabilitation),
- Berechnung der mittleren Aufenthaltsdauer pro Fallgruppe beziehungsweise Diagnosegruppe für das Referenzjahr,
- Schätzung der Fallzahlen (Hospitalisierungen) einschliesslich der interkantonalen Patientenströme für den Prognosehorizont basierend auf den berechneten Hospitalisierungsraten des Referenzjahres und den Bevölkerungsszenarien,
- ausgehend von den geschätzten Fallzahlen: Schätzung der Pflegetage unter Berücksichtigung der Szenarien zur Entwicklung der Aufenthaltsdauer,
- Berechnung Behandlungsrate (ambulante Konsultationen) pro Wohnkanton, Altersgruppe sowie Leistungserbringerkategorie.

Die Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs in der Psychiatrie fokussiert primär auf den demografischen Effekt, das heisst auf die Entwicklung des Bedarfs, der aufgrund des Bevölkerungswachstums sowie der Veränderung der Bevölkerungsstruktur zu erwarten ist. Im stationären Bereich werden noch diverse statistische Analysen rund um die mögliche Entwicklung der Hospitalisierungsrate und Aufenthaltsdauer angewandt.

Zur Entwicklung weiterer Einflussfaktoren und zum kausalen Zusammenhang zwischen diesen Faktoren und der Entwicklung des Versorgungsbedarfs in der Psychiatrie existieren nicht ausreichend wissenschaftlich abgestützte Informationen, um die Auswirkungen in einem Prognosemodell entsprechend zu quantifizieren. Gemeint sind damit potenzielle Einflussfaktoren wie:

- epidemiologische Entwicklungen wie Veränderungen im Gesundheitsverhalten, welche die Prävalenz (Vorherrschen) psychischer Krankheiten beeinflussen,
- die Entstigmatisierung psychischer Krankheiten,
- Veränderungen hinsichtlich der Versorgung psychischer Krankheiten wie beispielsweise die Substitution stationärer Leistungen durch intermediäre oder ambulante Leistungen.

Die Prognosen gehen demgemäss davon aus, dass die Versorgungsstrukturen stabil bleiben und als Orientierungspunkt dienen. Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass ein bestimmter Bedarf künftig durch andere Leistungserbringerkategorien beziehungsweise andere Behandlungssettings (mehr ambulant) abgedeckt wird, als dies

heute der Fall ist, und sich die relativen Anteile pro Kategorie dementsprechend verschieben.

## 5.2 Erwachsenen- und Alterspsychiatrie

Der Bedarf an *stationären* psychiatrischen Leistungen entwickelt sich gemäss den Tabellen 40 und 41 kontinuierlich leicht aufwärts. Der Bedarf in der Alterspsychiatrie steigt dabei leicht stärker (2,7 % pro Jahr im Durchschnitt) als in der Erwachsenenpsychiatrie (0,4 %). Diese Zahlen berücksichtigen – wie oben ausgeführt – primär die Bevölkerungsentwicklung (inkl. der Altersstruktur), die Hospitalisierungsrate sowie die Aufenthaltsdauer.

Nicht berücksichtigt sind allfällige Veränderungen durch eine vermehrte Verlagerung der Versorgung in ambulante und aufsuchende Strukturen. Ebenfalls nicht berücksichtigt ist die Entwicklung von interkantonalen Patientenströmen (z. B. eine mögliche «Rückgewinnung» von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten).

*Tabelle 40: Stationäre Psychiatrie: Prognosen Anzahl Fälle, Luzerner Bevölkerung, 19–65 Jahre, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Fälle	2'639	2'650	2'656	2'668	2'675	2'717	2'775	0,4

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

*Tabelle 41: Stationäre Psychiatrie: Prognosen Anzahl Fälle, Luzerner Bevölkerung, ab 66 Jahren, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Fälle	361	371	382	393	402	471	527	2,7

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

Der Bedarf an *ambulanten* psychiatrischen Leistungen entwickelt sich wie bei den stationären Leistungen ebenfalls stetig und leicht nach oben. Es zeigt sich, dass der Bedarf in der Alterspsychiatrie stärker ansteigt (durchschnittlich 2,6 % pro Jahr) als in der Erwachsenenpsychiatrie (0,2 %). Diese Werte berücksichtigen primär die Bevölkerungsentwicklung, aber keine weiteren Einflussfaktoren (ambulant vor stationär, Entstigmatisierung, neue Krankheitsbilder) und deren Potenzial auf den künftigen Bedarf.

*Tabelle 42: Ambulante Psychiatrie: Prognose Konsultationen, Luzerner Bevölkerung, 19–65 Jahre, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Konsultationen	181'013	181'517	181'969	182'355	182'743	184'454	185'801	0,2

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

*Tabelle 43: Ambulante Psychiatrie: Prognose Konsultationen, Luzerner Bevölkerung, ab 66 Jahren, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Konsultationen	14'339	14'690	15'095	15'519	15'956	18'548	20'671	2,6

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

### 5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Bedarf an *stationären* Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie steigt jährlich um durchschnittlich 1,3 Prozent an, von 215 (2021) auf 261 Fälle (2035).

*Tabelle 44: Stationäre Psychiatrie: Prognosen Anzahl Fälle, Luzerner Bevölkerung, 0–18 Jahre, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Fälle	215	219	224	230	231	245	261	1,3

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

Der Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen *ambulanten* Leistungen (Konsultationen) nimmt gemäss den Prognosen ebenfalls zu. Das durchschnittliche jährliche Wachstum beläuft sich auf 0,9 Prozent. Wie bereits bei der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie sind jedoch auch viele potenzielle Einflussfaktoren (z. B. Medienverhalten der neuen Generationen) nicht berücksichtigt.

*Tabelle 45: Ambulante Psychiatrie: Prognose Konsultationen, Luzerner Bevölkerung, 0–18 Jahre, 2021–2035*

	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	CAGR in %
Konsultationen	24'155	24'524	24'822	25'124	25'313	26'295	27'245	0,9

Quelle: SASIS AG – Datenpool und Tarifpool; BFS – Bevölkerungsszenarien

### 5.4 Fazit

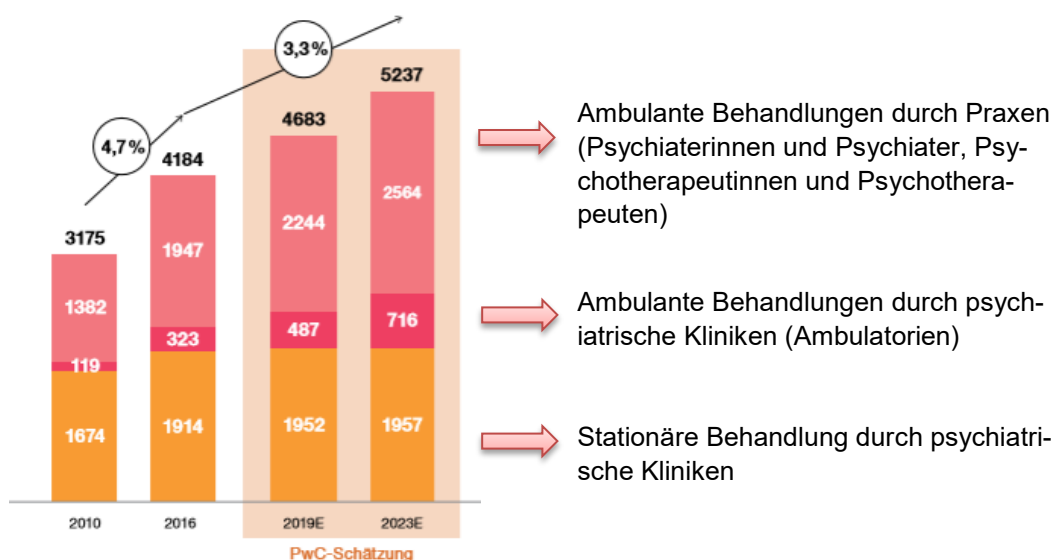
Der Bedarf an psychiatrischen Leistungen nimmt stets zu. Das Obsan berücksichtigt in seinen Analysen aber nur einen Teil des künftigen Nachfragewachstums. Expertinnen und Experten<sup>16</sup> sind sich ausserdem einig, dass insbesondere die weitere Entstigmatisierung der Psychiatrie zu einem Nachfrageschub führen wird.

Auch bei weiteren spezifischen Fachangeboten und Leistungen – wie beispielsweise denjenigen der Memory Clinic (in Zusammenarbeit mit dem LUKS) oder des KonsiliarDienstes der Lups im Kinderspital Luzern – ist aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung von einem steigenden Bedarf auszugehen.

<sup>16</sup> PwC, Schweizer Spitäler, So gesund waren die Finanzen 2018, November 2019.

Gemäss [Analysen der «PwC Schweiz»](#) (nachfolgend PwC) wächst der «Psychiatriemarkt» bis ins Jahr 2023 um durchschnittlich 3,3 Prozent pro Jahr. Deutlich am stärksten wird der Zuwachs im spitalambulanten Bereich (Ambulatorien von psychiatrischen Kliniken) prognostiziert (+12,1 % jährliches Wachstum), vorausgesetzt die Unterfinanzierung der ambulanten Behandlungen wird eliminiert. Stationäre Leistungen dürften nur in geringerem Masse wachsen (+0,3 %). Diese Annahme basiert darauf, dass «ambulant vor stationär» sich auch in der Psychiatrie bemerkbar macht und sich durchsetzt.

Abbildung 4: Entwicklung der Behandlungen in der Psychiatrie nach Leistungserbringer und Leistungsträger, 2010–2023, Schätzungen PwC auf der Basis von BFS-Daten



Quelle: PwC Schweiz auf der Basis von Daten des BFS

## 6 Massnahmen und Handlungsbedarf

### 6.1 Einleitung

Die nachfolgend beschriebenen Massnahmen sind das Resultat einer umfassenden Analyse der Ausgangslage, der Trends und Herausforderungen sowie einer Würdigung des künftigen Bedarfs an psychiatrischen Leistungen im Kanton Luzern. In einer ersten Phase wurden dabei eine Vielzahl möglicher Handlungsfelder beschrieben und mit der Echogruppe Psychiatrieplanung (Vertreterinnen und Vertreter aller wichtigen Partner der Luzerner Psychiatrieversorgung inklusive derjenigen der politischen Parteien) diskutiert und priorisiert. Eine Übersicht über die so entstandene Sammlung von möglichen Handlungsfeldern ist im Kapitel 7 (Massnahmen in der Übersicht) dokumentiert. Die Liste der Teilnehmenden der Echogruppe Psychiatrieplanung findet sich in den Beilagen am Schluss des Berichtes (Anhang 5). Bei den Handlungsfeldern beziehungsweise Massnahmen werden drei Kategorien unterschieden:

#### 1. Grundsätzliche Ausrichtung

Der Kanton soll und kann nicht alle Projekte und Initiativen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung steuern. Viele Projekte mit Optimierungspotenzial können von den Leistungserbringern im Versorgungsnetzwerk in eigener Regie initiiert

und umgesetzt werden. Allenfalls sind Anschubfinanzierungen (z. B. Experimentierartikel KVG, Pilotprojekte) ein Instrument, um die gewünschten Prozesse anzustossen. Die Diskussion über die verschiedenen Optimierungsansätze hat dazu geführt, dass einige (strategische) Grundsätze definiert wurden, die allen Versorgungspartnern eine gemeinsame Ausrichtung ihrer Aktivitäten ermöglichen sollen.

## 2. *Schwerpunktmassnahmen*

Diese Themen sind zentral für die erfolgreiche künftige Entwicklung, Sicherstellung und Qualität der Luzerner Psychiatrieversorgung. Sie sollen mit hoher Priorität und den nötigen Ressourcen zügig umgesetzt werden. Diese Handlungsfelder sind Antworten auf die wesentlichen Trends und Herausforderungen. Sie wurden von der Echogruppe Psychiatrieplanung entsprechend hoch priorisiert.

## 3. *Weitere ergänzende Massnahmen*

Diese Themen besitzen ebenfalls viel Potenzial, die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern zu optimieren. Sie sind aus Sicht der Echogruppe Psychiatrieplanung in Bezug auf den Nutzenbeitrag weniger hoch bewertet worden und/oder sie benötigen noch vertiefte Analysen, damit ihr Verhältnis von Nutzen und Kosten besser bewertet werden kann.

Abbildung 5: Übersicht Struktur Handlungsfelder



Quelle: Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), Kanton Luzern

Bei einigen im Rahmen dieser Psychiatrieplanung diskutierten möglichen Handlungsfeldern hat sich gezeigt, dass zwar Nutzenpotenziale vorhanden wären, diese aber aus übergeordneter kantonaler Sicht zum heutigen Zeitpunkt nicht das nötige Gewicht haben, um im vorliegenden Planungsbericht weiter betrachtet und diskutiert zu werden.

## 6.2 Grundsätzliche Ausrichtung in der psychiatrischen Versorgung

### 6.2.1 Einleitung

Um die Herausforderungen der nächsten Jahre erfolgreich zu bewältigen, stützt sich die Luzerner Psychiatrieversorgung primär auf folgende Grundsätze:

1. «ambulant vor stationär»
2. integrierte Versorgung
3. Attraktivitätssteigerung für Fachkräfte
4. Prävention



Nachfolgend werden die einzelnen Grundsätze kurz erläutert und einige beispielhafte Ansätze beschrieben, welche diese grundsätzlichen Ausrichtungen unterstützen können.

## 6.2.2 «ambulant vor stationär»

Es ist aus medizinischer und volkswirtschaftlicher Sicht (Gesamtkosten) sinnvoll, die psychiatrische Versorgung vermehrt und stärker ambulant auszurichten. Zwar wird es weiterhin Fälle geben, bei denen eine stationäre Behandlung die bessere Wahl ist. Aber bei einer Vielzahl von Indikationen sind die Vorteile einer ambulanten<sup>17</sup> gegenüber einer stationären Behandlung unbestritten. Mit dem Ausbau der ambulanten Ressourcen kann zudem verhindert werden, dass der prognostizierte Nachfragezuwachs nach psychiatrischen Leistungen in die teuren stationären Infrastrukturen geleitet wird beziehungsweise solche unnötigerweise ausgebaut werden. Bei einem Ausbau der ambulanten Ressourcen müssen die aktuellen stationären Infrastrukturen im Kanton Luzern nur punktuell angepasst werden und können grundsätzlich im heutigen Umfang bestehen bleiben.

Der Abbau der Wartezeiten in den Ambulatorien der Lups ist eine der zentralen Massnahmen, die in diesem Planungsbericht vorgeschlagen wird (s. Kap. 6.3.2). Nachfolgend werden einige weitere mögliche Ansätze aufgeführt, welche die Ambulantisierung der Psychiatrie positiv unterstützen können.

### Mögliche Ansätze zur Förderung der ambulanten Leistungsangebote

- Der *Konsiliar- und Liaisondienst der Lups* soll weiter ausgebaut und vermehrt genutzt werden. Dieser hilft, stationäre Einweisungen zu verhindern, und bietet – vorausgesetzt entsprechende Ressourcen sind vorhanden – ambulante Abklärung, Beratung und Behandlung vor Ort an (z. B. für Spitäler, Gemeinschaftspraxen, Alters- und Pflegeheime sowie soziale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche). Im [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019 wird das Konsiliar- und Liaisonangebot ebenfalls als wichtige Massnahme zur Verbesserung der ambulanten Versorgung erkannt. Die nötigen Massnahmen (u. a. Bedarfsermittlung, fachliche Kompetenzen an der Nahtstelle Betreuung und Psychiatrie stärken, Finanzierung Konsiliar- und Liaisondienst sicherstellen, Aufbau Angebot für schwer verhaltensauffällige Jugendliche mit psychischen Problemen) sollen in enger Koordination zwischen Psychiatrie (KJPD) und den SEG-Institutionen (z. B. Jugenddorf Knutwil) an die Hand genommen werden.
- Das *Angebot der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten* deckt bereits heute einen Grossteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung im Kanton ab. Die Zahl der (psychologischen) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird in den nächsten Jahren tendenziell ansteigen, da diese Berufsgruppe ab Mitte 2022 auf ärztliche Anordnung direkt via OKP abrechnen kann. Dies könnte die Personalknappheit bei den institutionellen Leistungserbringern verstärken. Das Angebot der niedergelassenen Leistungserbringer lässt sich vom Kanton beschränkt steuern (z. B. via Zulassungsbewilligung). Insbesondere die regionale Verbreitung (derzeit nur wenige Anbieter auf der Landschaft), die Auswahl der Patientengruppe sowie die Ausgestaltung des konkreten

---

<sup>17</sup> «Ambulant» umfasst hier alles, was nicht stationär ist. Also auch intermediäre Behandlungssettings (z. B. Home Treatment, wie die GiA, und das Tageskliniken-Angebot).

Leistungsangebotes (z. B. Erreichbarkeit, Spezialisierung, Unterstützung im sozial-psychiatrischen Bereich) liegt in der unternehmerischen Freiheit des einzelnen niedergelassenen Leistungserbringers. Bestehende Zusammenarbeitsformen zwischen den Niedergelassenen und der institutionellen Psychiatrie, wie beispielsweise in der Notfallorganisation, haben das Potenzial, auch auf weitere Bereiche (integrierte Versorgung) ausgedehnt zu werden.

- Das *psychiatrische Betreuungs- und Pflegeangebot der Spitex* für Menschen mit einer psychischen Erkrankung spielt eine zentrale Rolle in der ambulanten Versorgung. Das psychiatrisch-pflegerische Know-how der Spitex wird in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Dabei sollte die psychiatrische Betreuung und Pflege in den Spitex-Organisationen einen echten und eigenständigen Stellenwert bekommen, wobei spezifische Strukturen und Prozessabläufe dafür zu definieren sind. Alle Spitex-Mitarbeitenden, inklusive Haushilfen, sind im Umgang mit psychisch kranken Menschen zu schulen. Die Nahtstelle psychiatrische Akutversorgung zur Nachbetreuung durch die Spitex soll weiter optimiert werden. Die Lups pflegt diesbezüglich seit Jahren auf der Basis einer Zusammenarbeitsvereinbarung inklusive Qualitätszirkel eine Zusammenarbeit mit dem Spitex Kantonalverband Luzern (eine gleichlautende Vereinbarung gibt es auch mit dem Kantonalverband der Pflegeheime CURAVIVA Luzern).

Die Spitex erbringt die Leistungen im Auftrag der Gemeinden. Der Kanton kann bei der Förderung der psychiatrischen Kompetenzen eine Koordinationsrolle übernehmen und dafür sorgen, dass dieses Anliegen möglichst flächendeckend in allen Regionen aufgenommen wird.

Ausserdem leistet die psychiatrische Spitex wichtige Präventionsarbeit und kann viele betroffene Menschen von einem stationären psychiatrischen Aufenthalt bewahren, was wiederum eine Entlastung für die stationären Angebote bedeutet.

### 6.2.3 Integrierte Versorgung

Die Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung soll mit möglichst wenig beziehungsweise mit gut funktionierenden Nahtstellen erbracht werden. Die verschiedenen Leistungserbringer sollen deshalb ihren Beitrag zur Patientenbehandlung und -pflege miteinander koordinieren und dafür sorgen, dass die Patientinnen und Patienten integral über alle Phasen des Heilungsprozesses optimal unterstützt werden.

Nachfolgend werden vielversprechende Ansätze aufgeführt, welche die integrierte Versorgung in der Psychiatrie positiv unterstützen können:

- Im Zentrum jeder integrierten Versorgung stehen die *Hausärztinnen und Hausärzte*. Viele Patientinnen und Patienten in den hausärztlichen Praxen leiden oft auch an psychischen Beschwerden. Anstatt einer Überweisung an eine niedergelassene Psychiaterin, einen niedergelassenen Psychiater oder an die Lups wäre es für die Patientin und den Patienten einfacher und zielführender, wenn die psychotherapeutische Kompetenz direkt in die Hausarztpraxis integriert würde (z. B. an einem Tag pro Woche arbeitet eine Psychiaterin oder ein Psychiater in der Hausarztpraxis). Hier sind viele Modelle denkbar (Zusammenarbeit mit der Lups, Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachkräften, Fortbildung der Hausärztin und des Hausarztes

in der Psychiatrie). Solche Modelle sind aber nur möglich, wenn entsprechendes psychiatrisches Fachpersonal vorhanden ist.

- Die *Heilpädagogisch-Psychiatrische Fachstelle (HPF)* der Lups ist ein gutes Beispiel, wie integrierte Versorgung funktionieren kann. Sie richtet ihr Angebot an Kinder und Erwachsene mit einer geistigen Behinderung. Menschen mit einer geistigen Behinderung leiden vier bis sechs Mal häufiger an psychischen Problemen als die übrige Bevölkerung. Durch das Angebot der HPF (Betreuung und präventive Interventionen vor Ort) können stationäre Behandlungen verhindert werden und der Verbleib in schulischen beziehungsweise Erwachseneninstitutionen bleibt möglich. Die HPF bietet heilpädagogisch-psychiatrische Konsilien, ambulante Kurzzeitinterventionen, Coaching von Lehr- und Betreuungspersonen oder Angehörigen sowie Helferkonferenzen an.
- Auch die *Integration von Akutsomatik und Psychiatrie* (z. B. Zusammenarbeit Psychiatrie mit Akutspitälern) hat grosses Potenzial im Bereich der integrierten Versorgung. Viele Patientinnen und Patienten in Akutspitälern sind neben ihrer somatischen Problematik auch einer besonderen psychischen oder psychosozialen Belastung ausgesetzt. Diese Zusatzbelastung wirkt sich negativ auf die Betroffenen aus, das heisst Patientinnen und Patienten verbleiben länger im Spital, werden häufiger rehospitalisiert, haben eine reduzierte Lebensqualität und verursachen letztlich deutlich höhere Kosten. Hier kann ein integriertes Behandlungsangebot, welches somatische und psychiatrische Kompetenzen zusammenführt, einen hohen Nutzen erzeugen.

#### **6.2.4 Attraktivität für Fachkräfte**

Mehrere Studien zeigen, dass die Schweiz im internationalen Vergleich grundsätzlich über eine hohe Dichte an Psychiaterinnen und Psychiatern verfügt. Trotzdem sehen sich alle institutionellen Psychiatrieunternehmen einem zunehmend grossen Fachkräftemangel ausgesetzt. Das betrifft Psychiaterinnen und Psychiater (in allen Bereichen, aber ganz besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) wie auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung. Der Kanton Luzern verfügt zudem über eine vergleichsweise unterdurchschnittliche Anzahl (pro Einwohnerin und Einwohner) an ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (s. dazu Kap. 3.2), was den Spielraum für die institutionellen Anbieter weiter einschränkt.

Psychiatrische Kliniken werden in Zukunft noch mehr in die Personalgewinnung, -bindung und -erhaltung investieren müssen. Die steigende Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen trifft auf ein ausgedünntes Angebot an Fachkräften. Die Rekrutierung im Ausland stösst an ihre Grenzen (insbesondere, wenn die Fachkräfte über die Muttersprache Deutsch verfügen sollen, was in der Psychiatrie von grosser Bedeutung ist). Zudem stehen viele aktive Psychiatriefachkräfte kurz vor ihrer Pension. Bei der neuen Generation von Fachkräften besteht zudem vermehrt der Wunsch nach Teilzeitarbeit. Dies alles wird dazu führen, dass die Personalkosten im Wettbewerb um Fachkräfte wahrscheinlich überdurchschnittlich ansteigen werden.

Nachfolgend werden zwei Ansätze aufgeführt, welche die Attraktivität der institutionellen Psychiatrie für Fachkräfte unterstützen und steigern können:

- *Attraktive Anstellungsbedingungen:* Dazu gehören unter anderem attraktive Ferienregelungen, Betreuungsbeiträge für Kinder (Kita), Mitfinanzierung der Psychotherapieweiterbildung, attraktive Arbeitszeitmodelle, marktgerechte Besoldung. Zudem könnten die Anstrengungen im Bereich Personalmarketing (z. B. Präsenz an Messen und Universitäten, Broschüren, Stellenmarktauftritt, Online-Präsenz) erhöht werden.
- *Aus-, Weiter- und Fortbildung:* Ein zentraler Eckpfeiler für eine Attraktivitätssteigerung von psychiatrischen Fachkräften ist eine gute Aus-, Weiter- und Fortbildung. Viele Leistungserbringer engagieren sich hier bereits heute stark. Die Lups übernimmt hier eine zentrale Aufgabe, indem sie Ausbildungspartnerin für den Masterstudiengang Medizin<sup>18</sup> (Joint-Master-Medizin) ist, welcher seit Herbst 2017 von der Universität Luzern gemeinsam mit der Universität Zürich angeboten wird. Die Studentinnen und Studenten haben dabei die Möglichkeit, den Bereich der Psychiatrie in Praktika während des Wahlstudienjahrs sowie durch theoretischen Unterricht in der Luzerner Psychiatrie kennenzulernen. Auch bei der Ausbildung von psychiatrischen Pflegefachkräften engagiert sich die Lups stark und erreicht so, dass die Mehrheit der Ausbildungsabgängerinnen und -abgänger jeweils nach dem Abschluss bei der Lups angestellt bleiben. Zudem organisiert die Lups ein breites Angebot an Fortbildungsveranstaltungen, die auch von ihren Partnern besucht werden können. Damit diese Aktivitäten künftig professionalisiert und weiter ausgebaut werden können (u. a. Publikationen und klinische Forschungsmöglichkeiten für Fachkräfte) sollen die entsprechenden Aufgaben innerhalb der Lups noch besser gebündelt und koordiniert werden. Die entsprechende organisatorische Einheit soll nach innen und aussen besser sichtbar gemacht werden.

### 6.2.5 Prävention

Präventionsmassnahmen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass der Bedarf an psychiatrischen Leistungen weniger stark ansteigt. Der Kanton Luzern und diverse andere Organisationen leisten hier bereits viel (s. Kap. 3.6.5). Letztlich muss es darum gehen, Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen zu vermindern beziehungsweise entsprechende Schutzfaktoren (Resilienz) zu stärken.

Nachfolgend werden vielversprechende Massnahmen aufgeführt, welche die Prävention (inkl. Früherkennung und Frühintervention) im Bereich Psychiatrie noch gezielt ergänzen und verbessern können:

- Optimierungspotenzial besteht bei der *Angehörigen-Betreuung*. Angehörige sind nicht nur wichtige Bezugspersonen und Partner bei der Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, sie sind selbst auch eine besonders exponierte Risikogruppe (Kinder von psychisch kranken Eltern, pflegende und betreuende Angehörige). Hier können die bestehenden Angebote (z. B. Angehörigentelefon der Lups) mit spezifischen, niederschweligen Gesprächsangeboten für Angehörige (mit Fachpersonen) ergänzt werden und so einen hohen präventiven Nutzen erwirken.
- Ausbaufähig sind Präventionsangebote und *Präventionsprogramme, die Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Bezug auf psychische Belastungsstö-*

<sup>18</sup> <https://www.unilu.ch/studium/studienangebot/master/gwm/medizin/>

*rungen sensibilisieren* (u. a. Stress-Management, Früherkennung von Überlastungssymptomen). Diese Angebote leisten auch künftig einen wichtigen Beitrag, damit psychische Erkrankungen in der modernen Arbeitswelt trotz Digitalisierung und Beschleunigung reduziert werden können. Dabei spielt die Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der psychischen Gesundheit – mit dem Ziel der Enttabuisierung der Thematik – eine immer wichtigere Rolle.

- Regelmässige psychiatrische Betreuung durch die *Fachstelle Kinderbetreuung* in Kriens von (potenziell) auffälligen Kleinst- und Kleinkindern, die in Pflegefamilien betreut werden. Nach der Schliessung des Heilpädagogischen Instituts IHP in Luzern Mitte 2019 besteht hier ein ausgewiesener Bedarf und ein grosses Potenzial für Prävention, Früherkennung und Frühintervention. Eine verstärkte Koordination (von Früherkennung und Frühintervention) soll dabei im Vordergrund stehen. Die Fachstelle Kinderbetreuung ist auf der Liste der sozialen Einrichtungen im Kanton Luzern aufgeführt (also eine nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen SEG anerkannte soziale Einrichtung).
- Die Vernetzung kantonaler Akteure in einem «*Netzwerk Psychische Gesundheit*» mit regelmässigem Austausch und gemeinsamen Aktionen. In verschiedenen Kantonen gibt es bereits jetzt jährliche Aktionstage zur psychischen Gesundheit.
- Schaffung [koordinierter Programme](#) für eine Prävention in der *ambulanten medizinischen Grundversorgung mit präventivem Schwerpunkt im Bereich der psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen*, die durch eine Verhaltensänderung positiv beeinflusst werden können ([Gesundheitsförderung Schweiz](#), Pilot Kanton Luzern).
- Förderung *niederschwelliger Beratungsangebote*, wie beispielsweise eine durchgehende Schulsozialarbeit (auf allen Schulstufen).
- Die *psychiatrische Spitex* leistet vermehrt wichtige Präventionsarbeit und kann viele betroffene Menschen von einem stationären psychiatrischen Aufenthalt bewahren, was wiederum eine Entlastung für die stationären Angebote bedeutet.

## 6.3 Schwerpunktmassnahmen

### 6.3.1 Finanzierung ambulante Leistungen

#### 6.3.1.1 Ausgangslage

Die Kosten für ambulante Leistungen der institutionellen Psychiatrie und Psychotherapie sind durch die aktuelle Finanzierung (Krankenversicherer und GWL) nicht vollständig gedeckt. Diese Aussage kann bereits im letzten kantonalen Planungsbericht [B 21](#) zur Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom 20. Oktober 2015 nachgelesen werden.

Hauptverantwortlich für diese seit längerem unbefriedigende Situation ist der Umstand, dass es die institutionelle Psychiatrie oft mit Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen, Krankheitsverläufen und einem komplexen sozialen Umfeld zu tun hat, bei denen neben der eigentlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung viel sozialpsychiatrische Arbeit anfällt (z. B. Beratung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen; Präventionsmassnahmen; Öffentlichkeitsarbeit; spitalinterne Sozialdienste; Beratung und Absprachen mit Fachpersonen, Arbeitgebern, Invalidenversiche-

rung, Behörden, Schulen, Heimen und Dolmetschern). Zudem unterstützt die Lups hilfebedürftige Personen beim Abfassen von Gesuchen an verschiedene Behörden und Instanzen sowie bei der Stellensuche.

Die von der Lups erbrachten sozialpsychiatrischen Leistungen entlasten die Gemeinden nicht nur bei der persönlichen Sozialhilfe, sondern können auch verhindern, dass die hilfebedürftigen Personen wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen müssen. Diese sozialpsychiatrischen Aufwendungen und Netzwerkaufgaben werden von den Versicherern nicht übernommen, weil das KVG in seiner jetzigen Fassung dies nicht vorsieht.

### **6.3.1.2 PwC-Bericht zur Finanzierung ambulanter Leistungen**

Die Unternehmensberatungsfirma PwC hat im Auftrag des Kantons Luzern und der Lups das Thema «Finanzierung ambulanter Leistungen» mit Fokus auf die ambulanten, psychiatrischen Versorgungsleistungen der Lups (Ambulatorien) vertieft analysiert. Sie hat dabei insbesondere überprüft (Basis 2018), ob die von der Lups ausgewiesene Finanzierungslücke bei den Ambulatorien (wie auch in der Gesamtbetrachtung aller ambulanten Leistungen) korrekt berechnet ist und wie die Daten der Lups im Vergleich zu anderen institutionellen Psychiatrieunternehmen zu bewerten sind. Die wesentlichen Schlussfolgerungen aus der PwC-Analyse sind:

- Die Kosten der Lups insgesamt (ambulant und stationär) sind leicht tiefer als bei vergleichbaren Unternehmen in der Schweiz. Die Lups erbringt ihre Leistungen im Vergleich zu Anbietern mit ähnlichem Leistungsauftrag kostengünstig und effizient.
- Die Kostendeckung in der institutionellen ambulanten Psychiatrie ist über alle Leistungserbringer in der Schweiz für einen wirtschaftlichen Betrieb aufgrund der Unterfinanzierung im TARMED nicht ausreichend.
- Die Lups weist im ambulanten Bereich einen Kostendeckungsgrad von lediglich 57 Prozent aus (TARMED ohne gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL]). Der entsprechende schweizerische Durchschnitt liegt bei 73 Prozent.
- Der tiefe Kostendeckungsgrad der Lups ist die Folge von relativ hohen ambulanten Kosten der Lups-Ambulatorien von Fr. 1.74 pro Taxpunkt bei einem Taxpunktwert (Erlös) von Fr. 0.84. Wird der gesamte ambulante Leistungsbereich betrachtet, weist die Lups Kosten von Fr. 1.69 pro Taxpunkt aus. Bei vergleichbaren Leistungserbringern liegen die ambulanten Gesamtkosten pro Taxpunkt im Durchschnitt bei Fr. 1.51<sup>19</sup> bei einem Taxpunktwert von Fr. 0.87.
- Die Ermittlung der Kosten für den ambulanten Bereich der Lups ist plausibel. Die ambulanten Kosten werden in der Lups konsequent separiert erfasst. Somit entstehen die typischen Unschärfen und Verzerrungen zwischen ambulanter und stationärer Kostenverteilung nicht, was tendenziell zu vergleichsweise höheren, dafür realistischen Kostenausweisen im ambulanten Bereich führt. Leistungserbringer mit gemischter Leistungserbringung (stationär und ambulant durch einen Kostenträger)

---

<sup>19</sup> Für einen robusten, aussagekräftigen Vergleich der ambulanten Kosten pro Psychiatrieunternehmen fehlt in der Schweiz eine solide Datengrundlage. Die von der PwC verwendeten Daten aus dem Spitalbenchmark Schweiz beziehen sich in erster Linie auf alle ambulanten Bereiche (nicht nur Ambulatorien) und weisen beispielsweise für die Triaplus AG (Psychiatrieverbund Zug, Schwyz, Uri) einen ambulanten Kostensatz von Fr. 1.80 und für die Psychiatrischen Dienste Graubünden einen Satz von Fr. 0.99 pro Taxpunkt aus. Wie diese grosse Kostendifferenz zustande kommt, ist nicht bekannt.

können allgemeine und diverse Kostenanteile dem (besser ausfinanzierten) stationären Bereich belasten.

- Die Lups bietet zudem ein gemeinde- und wohnortsnahes ambulantes Angebot (Ambulatorien) an insgesamt fünf Standorten an. Diese bewusst gewollte regionale Versorgungsstruktur ermöglicht auch auf der Landschaft, wo der Mangel an niedergelassenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungserbringern besonders hoch ist, eine patientenfreundliche Behandlung. Die dezentrale Organisation führt aber zu höheren Kosten als eine zentralisierte Organisation.
- Ein weiterer Kostentreiber für die ambulanten Kosten der Lups ist die Tatsache, dass der Kanton Luzern im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt über ein geringeres Angebot niedergelassener psychotherapeutischer Versorgerinnen und Versorger verfügt. Dies führt teilweise zu einer fehlenden Früherkennung von psychiatrischen Erkrankungen, was in der Folge dazu führt, dass Patientinnen und Patienten, die in die institutionelle Psychiatrie eingewiesen werden, oft einen höheren Betreuungsbedarf aufweisen.
- Insgesamt beträgt die von der Lups plausibel ausgewiesene Deckungslücke für die ambulante Leistungserbringung (hauptsächlich Lups-Ambulatorien) 8,988 Millionen Franken (ohne Berücksichtigung der GWL, Basis 2018). In der nachfolgenden Tabelle ist die Zusammensetzung dieser Unterdeckung im Detail dokumentiert.

*Tabelle 46: Deckungslücken, ambulante psychiatrische Versorgung Lups, 2018 (exkl. Drop-in, Notfallversorgung, Memory Clinic, Abbau Wartezeiten)*

Bereiche	Taxpunkte	Deckungslücke (in Tausend Fr.)
Ambulante Dienste	4'808'850	- 3'253
Stationäre Dienste (ambulante Leistungen)	1'041'467	- 1'288
KJPD	3'698'902	- 3'084
<b>Gesamt exkl. Mischbetriebe<sup>20</sup></b>	<b>9'549'219</b>	<b>- 8'525</b>
Stationäre Dienste Mischbetriebe	357'744	- 316
KJPD Mischbetriebe	79'840	- 146
<b>Gesamt inkl. Mischbetriebe</b>	<b>9'982'803</b>	<b>- 8'988</b>
Ambulante Leistungen in weiteren ambulanten Strukturen <sup>21</sup>		
<b>Gesamt</b>	<b>12'292'153<sup>22</sup></b>	<b>- 8'988</b>

Quelle: Lups und PwC

Die PwC stellt in ihrem Bericht fest, dass der Kanton Luzern sich bereits heute an den Kosten der ambulanten Versorgung beteiligt. Im Vergleich zu anderen Kantonen fallen die entsprechenden Beträge gemäss PwC überdurchschnittlich aus. Wie bereits in Kapitel 2 ausgeführt ist aber ein aussagekräftiger Vergleich der GWL-Zahlungen verschiedener Kantone aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die unterschiedliche

<sup>20</sup> Definition Mischbetriebe: Die Leistungserbringer in diesem Bereich haben keine eigene ambulante Kostenstelle, erbringen aber neben stationären auch ambulante Leistungen.

<sup>21</sup> Leistungen ausserhalb GWL-Finanzierung für «ambulante Versorgung»: Forensik, Memory Clinic Zentralschweiz, Tagesklinik Luzern, Drop-in, GiA Luzern Stadt und Land, Tageskliniken.

<sup>22</sup> Gegenüber dem Kanton wurden 12'291'647 Taxpunkte gemeldet. Die Abweichung entsteht durch nachträgliche Abrechnungen mit den Kassen. Mit etwas mehr als 500 Taxpunkten zu vernachlässigen.

Versorgungssituation und die vergüteten Leistungen schwierig zu ziehen. Die verfügbaren, aktuellen Daten basieren auf Umfragen bei den Kantonen und differieren stark. Was im Kanton Luzern als GWL für den ambulanten Bereich ausgewiesen ist, erscheint bei anderen Kantonen eventuell nicht als GWL, sondern wird unter anderen Titeln geleistet. Unbestritten ist, dass schweizweit keine institutionelle Psychiatrieanbieterin respektive kein institutioneller Psychiatrieanbieter ihre oder seine ambulanten Leistungen ohne Querfinanzierung kostendeckend erbringen kann.

Die Beurteilung der Kosten und deren Abgeltung ist aus Sicht der (ambulanten und stationären) Gesamtkosten vorzunehmen. Die PwC stellt in ihrem Bericht fest, dass die Lups unter Berücksichtigung der ambulanten und stationären Versorgungsleistungen insgesamt leicht kostengünstiger ist als der Schweizer Durchschnitt vergleichbarer institutioneller Leistungserbringer. Insofern wird die Strategie «ambulant vor stationär» von der Lups gut und relativ kostengünstig sowie im Sinn der kantonalen Ausrichtung umgesetzt.

### 6.3.1.3 Vergütungen Kanton

Der Kanton vergütete der Lups im Jahr 2018 für die ambulante Versorgung<sup>23</sup> (hauptsächlich den Ambulatorien der Lups) GWL von insgesamt 5,5 Millionen Franken. Damit verblieb 2018 eine Lücke von 3,488 Millionen Franken im Unternehmen Lups.

In den kommenden Jahren sollen gemäss [AFP 2021–2024](#) des Kantons Luzern die GWL für die entsprechenden Leistungen der Lups erhöht werden.

*Tabelle 47: Entwicklung GWL für die ambulante psychiatrische Versorgung der Lups (Unterdeckung bei KVG- und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen, u. a. sozialpsychiatrische Leistungen), gemäss AFP 2021–2024*

GWL Kanton Luzern (in Tausend Fr.)	Budget 2021	Planjahr 2022
Ambulante psychiatrische Versorgung (Unterdeckung bei KVG- und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen, u. a. sozialpsychiatrische Leistungen)	7'410	7'410
Massnahmen zur Psychiatrieplanung	500	1'000

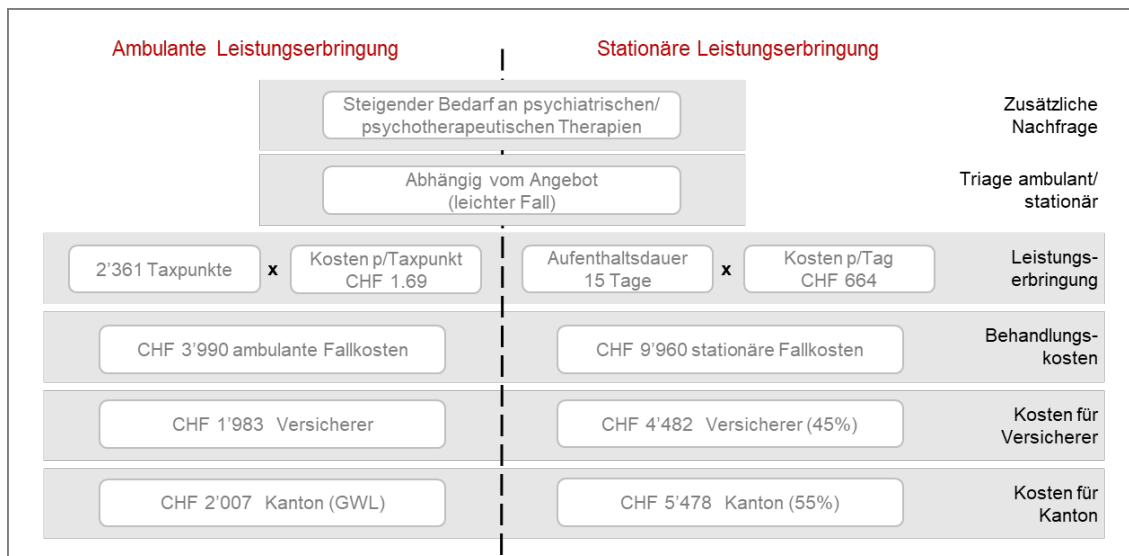
Quelle: Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), Kanton Luzern

Weil die Lups sich bereits seit längerem der Strategie «ambulant vor stationär» verpflichtet hat, bereitet ihr die Unterfinanzierung im ambulanten Bereich grosse finanzielle Schwierigkeiten. Aus rein betrieblicher Sicht wäre ein Ausbau der stationären Ressourcen für die Lups interessanter. Für den Kanton als Kostenträger im stationären Bereich hätte aber dieser – aus Sicht der Lups unternehmerisch sinnvoller Ausbau – eine unnötig teure Entwicklung zur Folge.

<sup>23</sup> Unterdeckung bei KVG- und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen, u. a. sozialpsychiatrische Leistungen.



Abbildung 6: Modellrechnung Kosten stationäre versus ambulante Behandlung pro Fall (leichte, psychische Erkrankung) auf Basis Kosten- und Erlösparameter 2018<sup>24</sup>



Quelle: Darstellung PwC, in Zusammenarbeit mit der Lups

Soll «ambulant vor stationär» gezielt gefördert werden, muss eine gerechtere Abgeltung der ambulanten Leistungen erfolgen, damit sich die Psychiatrieversorgung patientenorientiert wie auch kostenbewusst entwickeln kann.

### 6.3.1.4 Massnahmen

Die Abgeltung für ambulante psychiatrische Leistungen beinhaltet sowohl KVG-Leistungen (TARMED via Versicherer) wie auch GWL (via Kantone). Die laufenden nationalen Tarifprojekte (u. a. EFAS, TARDOC<sup>25</sup>) werden das Problem der ambulanten Unterdekung in der Psychiatrie nicht oder nur ungenügend lösen. Letztlich muss der Kanton (evtl. unter Einbindung der Gemeinden) dafür sorgen, dass die ambulanten Leistungen, die er via Leistungsauftrag und Leistungsvereinbarung bei der Lups bestellt, auch vollumfänglich bezahlt werden. Dabei ist sicherzustellen, dass die Leistungen der Lups wirksam, wirtschaftlich, effizient und zu marktüblichen Kosten erbracht werden und dass sich die Leistungserbringung vollständig im Rahmen des Leistungsauftrages bewegt.

Konkret heisst das, dass der Kanton künftig das bezahlen soll, was er bestellt und was die Lups auf Basis des kantonalen Leistungsauftrages effektiv an ambulanten psychiatrischen Leistungen zugunsten der Luzerner Bevölkerung erbringt.

Analog zum kantonalen Kostenanteil bei den stationären Behandlungen, wo der Kanton 55 Prozent der effektiven Fallkosten vergütet, sollen künftig auch die kantonalen Beiträge für die ambulanten Leistungen durch ein klar definiertes, robustes Abgeltungsmodell berechnet und abgegolten werden. Die verrechenbaren stationären Fallkosten beziehungsweise der Preis für die erbrachten Leistungen sind durch das nationale Tarifsystm TARPSY, das seit dem 1. Januar 2018 in Kraft ist, bestimmt. Die entsprechenden

<sup>24</sup> Es handelt sich um eine Modellrechnung, die von der PwC in Abstimmung mit der Lups erarbeitet wurde. Sie soll beispielhaft den Verschiebungseffekt bei der Finanzierung einer (leichten) psychischen Erkrankung verdeutlichen, die sowohl stationär als auch ambulant behandelt werden kann.

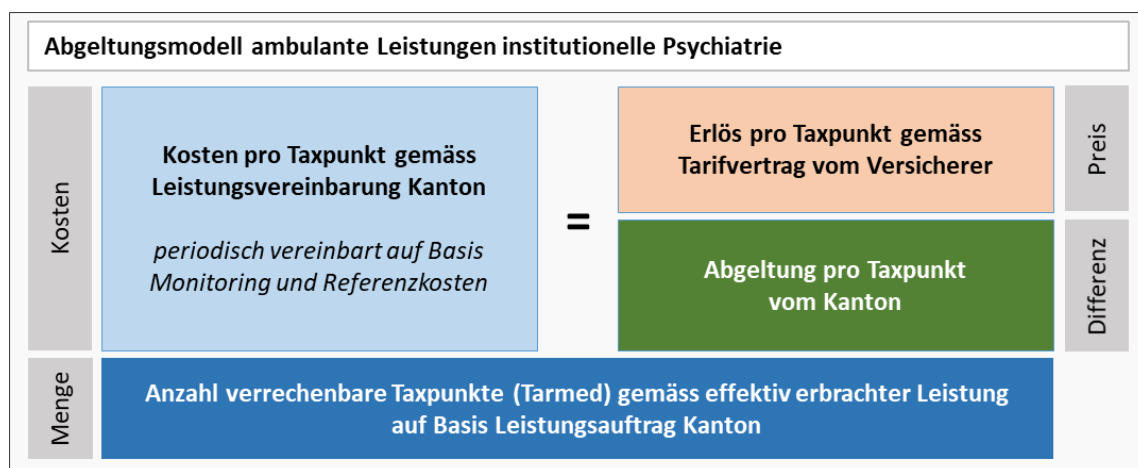
<sup>25</sup> Vorschlag für eine neue Tarifstruktur im ambulanten Bereich (Curafutura (inkl. Sanitas), FMH, MTK).

leistungsbezogenen Tagespauschalen berücksichtigen detailliert die erbrachten Leistungen (z. B. Schweregrad, Aufenthaltsdauer und Alter der Patientinnen und Patienten) und die für die Leistungserbringung anfallenden Kosten. Letztere müssen einem Kostenvergleich mit vergleichbaren Kliniken (Benchmark) standhalten.

Ganz ähnlich könnte künftig die kantonale Abgeltung für die ambulanten psychiatrischen und nicht KVG-gedeckten Leistungen gelöst werden. Der Kanton würde dabei jeweils die Differenz zwischen den zu vereinbarenden (benchmark-validierten) Referenzkosten und der Abgeltung durch die OKP-Versicherung (TARMED) für die konkrete Leistung (verrechenbare/verrechnete Taxpunkte) übernehmen. Die Entwicklung der ambulanten Kosten der Lups könnten dabei vom Kanton mit einem Monitoring beobachtet und mit den entsprechenden Kosten von Referenzkliniken periodisch verglichen werden.

Ein künftiges ambulantes Abgeltungsmodell für den Kanton Luzern kann grob wie folgt beschrieben werden:

Abbildung 7: Entwurf Abgeltungsmodell ambulante psychiatrische Leistungen



Quelle: Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), Kanton Luzern

In einem Anschlussprojekt zum vorliegenden Planungsbericht soll das ambulante Abgeltungssystem generell und das Prozedere rund um die Ermittlung und die Definition der ambulanten Referenzfallkosten zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und der Lups im Detail konzipiert und umgesetzt werden. Die positiven und negativen Erfahrungen beim Einsatz von vergleichbaren Modellen in anderen Kantonen sind dabei entsprechend zu würdigen.

### 6.3.1.5 Kosten und Nutzen

Die *Kosten* für eine sachgerechtere Abgeltung der institutionellen ambulanten Versorgung lassen sich auf Basis der vorhandenen Daten nur grob berechnen. Das hat vor allem damit zu tun, dass der Finanzierungsbedarf für eine vollständige Deckung der ambulanten Versorgungsleistungen der Lups von verschiedenen, sich verändernden Parametern abhängig ist. Es sind dies insbesondere:

- Auftrag: Leistungsauftrag und Leistungsvereinbarung des Kantons,
- Erlöse: Taxpunktwert (Verhandlungen mit Versicherern),

- Kosten: Lups-Aufwand für die ambulante Leistungserbringung beziehungsweise vereinbarte (zwischen dem Kanton und der Lups) ambulante Referenzkosten pro Taxpunkt,
- Mengen: Anzahl Konsultationen beziehungsweise verrechenbare Taxpunkte (abhängig von der Inanspruchnahme durch die Patientinnen und Patienten sowie von den effektiv verfügbaren Ressourcen bei der Lups).

Analog dem stationären Bereich könnte sich künftig auch die Abgeltung des Kantons für die (bis zu den Referenzkosten ungedeckten) ambulanten Lups-Leistungen dynamisch dem effektiven Finanzierungsbedarf und je nach erbrachter Leistung unter Berücksichtigung der vereinbarten Kalkulationssätze anpassen. Nachfolgende Modellrechnung basiert auf den durch die PwC validierten Kalkulationssätzen (Basis 2018<sup>26</sup>). Sie geht von einem gleichbleibenden Versorgungsangebot (Leistungsumfang) und einem moderaten, jährlichen Mengenwachstum von zwei Prozent ab 2021 aus.

*Tabelle 48: GWL-Bedarf für die ambulante psychiatrische Versorgung der Lups (Unterdeckung bei KVG- und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen, u. a. sozialpsychiatrische Leistungen), 2021–2024*

	2021	2022	2023	2024
Anzahl Taxpunkte ambulante Versorgung Lups	10'182'459	10'386'108	10'593'830	10'805'706
Deckungslücke ambulant in TCHF	- 9'167	- 9'350	- 9'537	- 9'727
GWL gemäss AFP 2021–2024 in TCHF	7'910	8'410 <sup>27</sup>	8'410	8'410
Differenz zum AFP 2021–2024 resp. <b>zusätzlicher GWL-Bedarf</b> in TCHF	<b>1'257</b>	<b>940</b>	<b>1'127</b>	<b>1'317</b>

Quelle: Dienststelle Gesundheit und Sport (Dige), Kanton Luzern

Die geplanten GWL-Zahlungen für die ambulanten Versorgungsleistungen der Lups (hauptsächlich Ambulatorien) müssten jährlich um durchschnittlich rund 1,2 Millionen Franken erhöht werden, um die bestellten Leistungen (Basis IST-Angebot) vollständig zu decken. Je nach Entwicklung der Kosten<sup>28</sup> und des Taxpunktwertes (Erlöses) kann die konkrete Unterdeckung von Jahr zu Jahr variieren. Diese systembedingte Variabilität kann, wie oben erwähnt, mit einem Abgeltungsmodell aufgefangen werden. In einem Anschlussprojekt ist geplant, ein solches «benchmark-basiertes» Abgeltungsmodell für die ambulanten Leistungen der Lups zu entwickeln.

Eine Querfinanzierung der ambulanten Unterdeckung aus anderen Unternehmensbereichen der Lups soll vermieden werden. Die Versicherer haben ihre Entgelte in allen Bereichen der Lups teilweise stark nach unten korrigiert, was einen innerbetrieblichen Lastenausgleich verunmöglicht. Ohne eine grundlegende Anpassung bei der ambulanten Abgeltung respektive bei der Festlegung der entsprechenden GWL kann die Lups in ihrer finanziellen Substanz mittelfristig nachhaltig geschädigt werden.

Der *Nutzen* einer sachgerechten Abgeltung der ambulanten Leistungen der institutionellen psychiatrischen Versorgung liegt vor allem in folgenden Bereichen:

<sup>26</sup> Kosten pro Taxpunkt = Fr. 1.74 (Ambulatorien) und Erlös pro Taxpunkt = Fr. 0.84.

<sup>27</sup> Annahme: Kanton plant gemäss AFP 2021–2024 mit gleichbleibenden GWL-Zahlungen ab 2022.

<sup>28</sup> Kennzahlen (Geschäftsjahr 2019) der Lups zeigen, dass die Kosten im ambulanten Bereich (gesamthaft) gegenüber dem hier verwendeten Basisjahr 2018 leicht sinken. An der grundsätzlichen Aussage zur ambulanten Unterfinanzierung ändert das nichts.

- Die Lups erhält die nötigen Rahmenbedingungen, um das prognostizierte Nachfragewachstum nach psychiatrischen Leistungen primär via ambulante und intermediäre Angebote aufzufangen. Dadurch kann verhindert werden, dass unnötige stationäre Infrastrukturen geschaffen werden, welche die Kosten für den Kanton und die Versicherer deutlich stärker ansteigen liessen.
- Die Patientinnen und Patienten können weiterhin von einer wohnortsnahen, ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die Ambulatorien der Lups profitieren, weil die Finanzierung sichergestellt ist.
- Nur durch eine sachgerechte Ausfinanzierung im ambulanten Bereich kann die Lups mittel- bis langfristig die nötigen finanziellen Mittel für eine nachhaltig erfolgreiche Betriebsführung (inkl. Investitionen für Werterhaltung oder Neubeschaffung ihrer Infrastrukturen) aufbringen.

Ohne eine sachgerechtere Abgeltung der bestellten ambulanten Leistungen kann die Strategie «ambulant vor stationär» nicht wie gewünscht und insbesondere auch nicht gemeindenah durchgesetzt werden. In diesem Sinne bilden die zusätzlichen GWL-Zahlungen des Kantons (bzw. die oben erwähnte systematische Dynamisierung der ambulanten Abgeltung) das nötige Fundament für eine Weiterentwicklung der Luzerner Psychiatrieversorgung in die qualitativ richtige Richtung.

### 6.3.2 Abbau Wartezeiten Ambulatorien

#### *Fallgeschichte*

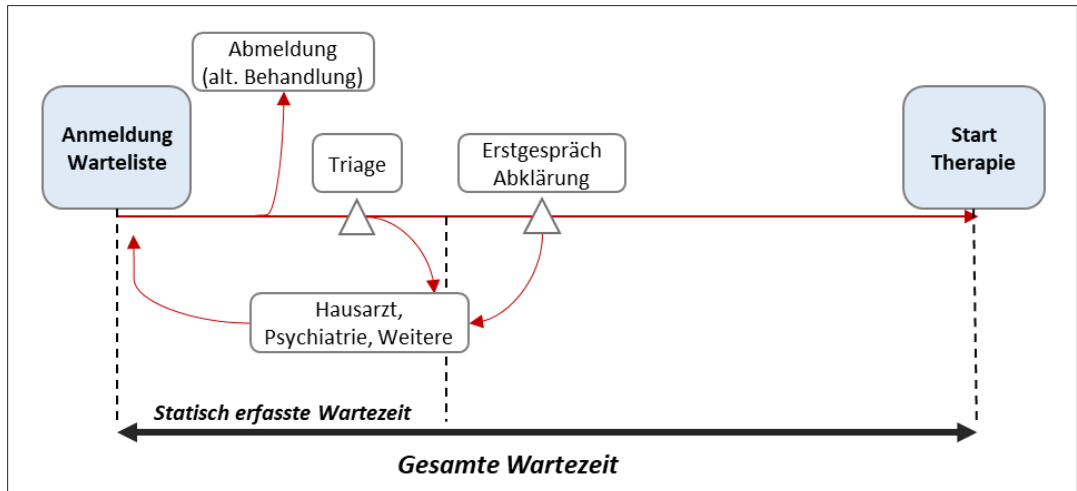
Im Juni 2020 wird bei einem 11-jährigen Kind, das die 5. Primarklasse besucht, durch den schulpsychologischen Dienst eine ausgeprägte Leseschwäche entdeckt, die mit einem ADHS zusammenhängen könnte. Um eine korrekte Diagnose zu erhalten, versuchen die Eltern einen Abklärungstermin beim KJPD der Lups zu vereinbaren. Frühester Termin ist gemäss KJPD der November 2020. Da die Wartezeit von fünf Monaten für die Eltern viel zu lang ist, melden sie sich bei einem spezialisierten Hausarzt. Dieser wiederum vertröstet die Eltern ebenfalls mit einer Wartezeit bis Oktober. Für die Familie bleibt nur die Möglichkeit, ihr Kind für die Sprechstunde beim spezialisierten Hausarzt anzumelden. Den ersten Besprechungs-/Abklärungstermin erhält die Familie Mitte Oktober 2020.

Für die Eltern ist es unverständlich, dass ihr Kind in der 5. Primarklasse derart lange auf eine Erstabklärung warten muss. Denn durch die Abklärungsverzögerung erhält es nicht die nötige Unterstützung, und es wird in seiner Entwicklung gebremst.

#### 6.3.2.1 Ausgangslage

Die Ambulatorien der Lups sowie die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind die zentralen Stützen des ambulanten und aufsuchenden Angebotes in der Luzerner Psychiatrieversorgung. Sie sind insbesondere für diejenigen Patientinnen und Patienten von grosser Bedeutung, die eine umfassende, wohnortsnah Behandlung durch ein interdisziplinäres Team von Fachpersonen benötigen. Für die Patientinnen und Patienten, ihre Familien und ihre Zuweiser ist es dabei wichtig, dass die Behandlung innert nützlicher Frist nach Anmeldung beginnen kann.

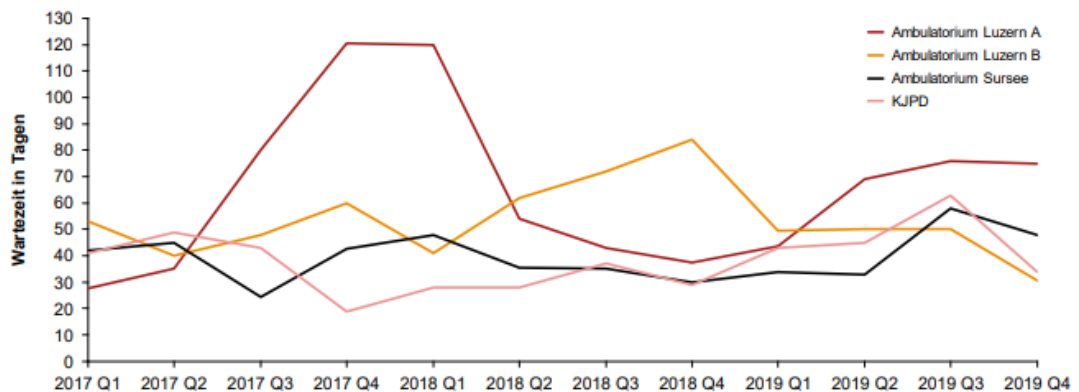
Abbildung 8: Wartezeiten Ambulatorien Lups von der Anmeldung bis zum Therapiestart



Quelle: Lups

Seit Jahren sind die Kapazitäten der Ambulatorien stark überlastet. Besonders lang sind die Wartezeiten in den Ambulatorien der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie an den Standorten Luzern und Sursee sowie bei den Ambulatorien des KJPD. Ein Ausbau der Kapazitäten ist unter anderem wegen der Finanzierungsproblematik bisher nicht erfolgt.

Abbildung 9: Wartezeiten, Anmeldung bis Erstgespräch, Auslastung Ambulatorien der Lups, 2013–2019



Quelle: Lups

Die in der obigen Statistik aufgeführten Zeiten entsprechen *nicht* den Wartezeiten von der Anmeldung bis zum Beginn einer Behandlung, sondern zeigen nur die Wartezeit bis zum Erstgespräch. Die gesamten Wartezeiten (bis zum Start einer Behandlung) sind in den meisten Fällen deutlich länger. Bei den stark ausgelasteten Ambulatorien der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie sind Wartezeiten von der Anmeldung bis zum Therapiebeginn von vier bis sechs Monaten die Regel. Bei den Ambulatorien des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes ist teilweise (z. B. im Bereich Autismus) mit noch längeren Wartezeiten zu rechnen.

Die hohen Schwankungen bei den Wartezeiten lassen sich mit einer saisonal stark unterschiedlichen Nachfrage begründen. Zudem führen Personalengpässe (z. B. Krankheiten, Ferien, Kündigungen) beim Fachpersonal der Ambulatorien rasch zu einem Anstieg der Wartefristen, da wenig personelle Reserven zur Verfügung stehen.

Daten zu Wartezeiten bei psychotherapeutischen Einrichtungen in der Schweiz werden kaum veröffentlicht. Ein solider Benchmark-Vergleich ist somit schweizweit nicht möglich. Im angrenzenden Ausland werden von Fachgesellschaften maximale Wartezeiten von drei bis vier Wochen (bis zum Behandlungsbeginn) als versorgungsoptimal bezeichnet<sup>29</sup>. Dauerhaft längere Wartezeiten gelten als Unterversorgung.

Lange Wartezeiten werden zudem dem Grundsatz von «ambulant vor stationär» nicht gerecht. Die Krankheitsbilder von Personen können sich in der Folge verschlimmern, sodass Hilfsangebote zu spät oder gar nicht mehr in Anspruch genommen werden. Dies wiederum kann zusätzlich den Druck auf andere Institutionen (insbes. auch auf die Sozialhilfe) stark erhöhen.

Grundsätzlich strebt auch die Lups eine maximale Wartezeit von drei bis vier Wochen nach Anmeldung bis zum Beginn einer Behandlung an (Notfallversorgung innert ein bis zwei Tagen, jedoch maximal innert sieben Tagen). Aufgrund der prognostizierten, stark steigenden Nachfrage nach ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen werden sich die Wartezeiten bei ausbleibender Anpassung des Angebotes weiter erhöhen und den zeitgerechten Zugang zu einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung noch stärker erschweren.

Die Problematik der Wartezeiten ist mit statistischen Analysen allein nicht zu lösen. Es braucht eine detaillierte Problemanalyse in Bezug auf besonders betroffene Diagnosen, Indikationen, Regionen. Ziel dieser Analyse ist die Erforschung der Zugangswege und allfälliger Differenzen zwischen subjektiver und objektiver Nachfrage, die Definition von Steuerungsmöglichkeiten (z. B. nach Schweregrad, Störungsbild, Region usw.) sowie die Beantwortung diverser, weiterer Fragestellungen (u. a. neue Rollenmodelle). Unbestritten ist, dass die ungenügende personelle Ressourcensituation in den Ambulatorien der Lups eine der zentralen Herausforderungen darstellt, wenn die Wartezeiten (bis zum Behandlungsbeginn) reduziert werden sollen.

### **6.3.2.2 Massnahmen**

Die Lups hat in den letzten Jahren bereits verschiedene Massnahmen umgesetzt<sup>30</sup>, um die Effizienz der Ambulatorien zu erhöhen. Aufgrund dieser Massnahmen konnten beispielsweise die Kosten pro Taxpunkt im ambulanten Bereich reduziert und der Anteil verrechenbarer Stunden pro Leistungserbringer gesteigert werden. So befinden sich laut Lups die Anzahl verrechenbare Stunden heute auf vergleichbarem Niveau wie bei anderen Leistungserbringern in der Schweiz.

Wie oben erwähnt, soll das Thema Wartezeiten ganzheitlich analysiert werden. Ein entsprechendes Forschungsprojekt ist in Bezug auf die Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Kinderschutz durch die Lups (KJPD) zusammen mit der Hochschule für Soziales (Prof. Dr. A. Jud) am Anlaufen.

---

<sup>29</sup> (Deutscher) Bundes Psychotherapeuten Kammer, Wartezeiten 2018 ([https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf)); Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (<https://www.diepresse.com/5357219/warten-auf-den-psychiater>).

<sup>30</sup> Beispiele: Lean-Management; räumliche Konzentration der Ambulatorien; stärkere Steuerung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Produktivitätskennzahlen usw.

Auch die in den nachfolgenden Kapiteln (Kriseninterventionszentrum und Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche) beschriebenen Schwerpunktmassnahmen werden einen positiven Einfluss auf die Wartezeiten der Ambulatorien haben. Zusätzlich kann, wo sinnvoll und umsetzbar, eine Optimierung des Personaleinsatzes beziehungsweise der eingesetzten Kompetenzen (Skill-Grade-Mix) einen positiven Einfluss auf die Wartezeiten haben (z. B. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die das therapeutische Personal von zunehmenden sozialpsychiatrischen Aufgaben entlasten sowie auch der Einsatz und Ausbau der psychiatrischen Spitexpflege). Gleiches gilt für die vermehrte Nutzung von neuen Medien in der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten.

Zudem kann eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit mit Niedergelassenen, mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie eine noch stärkere Kooperation mit sozialen und schulischen Diensten dazu beitragen, die Nachfrage nach ambulanten Leistungen besser auf die verschiedenen Leistungserbringer zu verteilen.

Massnahmen zur Effizienzsteigerung genügen aber bei Weitem nicht, um die (steigende) Nachfrage nach ambulanten Behandlungen adäquat zu befriedigen und die Versorgungssicherheit zu gewähren. Die zentrale Massnahme zur Verbesserung der Wartezeiten-Situation bei den Lups-Ambulatorien ist eine auf den effektiven Bedarf hin ausgerichtete Anpassung der personellen, therapeutischen Ressourcen. Die nachfolgenden Bedarfskalkulationen wurden von den zuständigen Chefärztinnen und Chefärzten der Lups erstellt. Sie basieren auf dem Fallvolumen (2018) der Lups-Ambulatorien, auf epidemiologischen Daten und Erfahrungswerten aus der klinischen Praxis.

*Tabelle 49: Bedarfsanalyse Ambulatorien<sup>31</sup> der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie Lups, nach Fallgruppen auf Basis der Fallzahlen 2018, VZÄ ärztliche und nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten*

Gruppen nach Therapieaufwand	Verteilung in Prozent	Fälle p/J	h/Patient	h gesamt	VZÄ <sup>32</sup>
Kurz (min.)	20	518	5	2'590	2,7 <sup>33</sup>
Kurz (max.)	20	518	8	4'144	4,4
Standard (min.)	60	1'555	20	31'100	32,9
Standard (max.)	60	1'555	30	46'650	49,4
Intensiv (min.)	20	518	40	20'720	21,9
Intensiv (max.)	20	518	55	28'490	30,1
Summe (h) VZÄ minimal				(54'410)	57,5
Summe (h) VZÄ maximal				(79'284)	83,9
Summe VZÄ IST					33,4
<b>Differenz VZÄ minimal</b>					<b>24,1</b>
<b>Differenz VZÄ maximal</b>					<b>50,5</b>

Quelle: Lups

<sup>31</sup> Exklusiv ambulante Leistungen für Forensik, Memory Clinic Zentralschweiz, Tagesklinik Luzern, Drop-in, GiA Luzern Stadt und Land, Tageskliniken.

<sup>32</sup> Vollzeitäquivalent unter Berücksichtigung des C-Wertes (verrechenbare Zeit aus Leistungserfassung) von 50 Prozent.

<sup>33</sup> Lesebeispiel: Ausgegangen wird von einer 42-Stunden-Woche von Psychologinnen und Psychologen und einer Arbeitszeit von 45 Wochen pro Jahr, was 1890 Stunden im Jahr entspricht. Davon betrifft 50 Prozent (945 Stunden pro Jahr) die ausschliesslich und direkt auf die Patientinnen und Patienten bezogene Arbeit, die erbracht werden kann. Werden die 2590 Gesamt(bedarfs)stunden pro Jahr (518 Fälle/Jahr x 5 h/Fall) durch die 945 Stunden geteilt, so ergeben sich 2,7 Stellen.

Tabelle 50: Bedarfsanalyse Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie Lups, nach Fallgruppen auf Basis der Fallzahlen 2018, VZÄ ärztliche und nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten

Gruppen nach Therapieaufwand	Verteilung in Prozent	Fälle p/J	h/Patient	h gesamt	VZÄ
Kurz (min.)	15	360	4	1'440	1,5
Kurz (max.)	20	480	8	3'840	4,1
Standard (min.)	60	1'440	15	21'600	22,9
Standard (max.)	70	1'680	25	42'000	44,4
Intensiv (min.)	15	360	48	17'280	18,3
Intensiv (max.)	20	480	48	23'040	24,4
Summe VZÄ minimal				(40'320)	42,7
Summe VZÄ maximal				(68'880)	72,9
Summe VZÄ IST					33,8
<b>Differenz VZÄ minimal</b>					<b>8,9</b>
<b>Differenz VZÄ maximal</b>					<b>39,1</b>

Quelle: Lups

Werden die VZÄ-Differenzen der Tabellen 49 und 50 addiert (Erwachsenenpsychiatrie und Kinder-/Jugendpsychiatrie), fehlen der Lups für eine bedarfsgerechte, ambulante Versorgung insgesamt minimal 33 und maximal rund 90 Vollzeitstellen (ärztliche und nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten). Dabei ist der prognostizierte Bedarfszuwachs noch nicht berücksichtigt.

Mit den minimalen zusätzlichen Ressourcen kann der Zugang zu einer Abklärung verbessert werden. Mit den maximalen zusätzlichen Ressourcen kann sichergestellt werden, dass eine Behandlung innert 3 bis 4 Wochen nach Anmeldung beginnt.

Zu erwähnen ist in diesem Kontext, dass ein Teil des zusätzlichen Ressourcenbedarfs auch über zusätzliche niedergelassene Leistungserbringer abgedeckt werden kann, sofern das entsprechende Angebot im Versorgungsraum zeitnah aufgebaut wird. Dies liegt jedoch nicht im direkten Einflussbereich des Kantons respektive der Lups. Insbesondere bei Minderjährigen, aber auch bei Erwachsenen mit schwierigen psychosozialen Verhältnissen finden sich jedoch bisher leider kaum Alternativen zur Lups.

Am 10. Mai 2021 hat Ihr Rat im Sinn einer Sofortmassnahme das [Postulat P 435](#) von Hannes Koch über die Prüfung schnell wirkender Massnahmen für die Reduktion der Wartezeiten im ambulanten Bereich der Psychiatrie (EP und KJPD) auf eine qualitativ hochwertige Dauer einstimmig für erheblich erklärt. In den letzten Monaten konnte die Lups in ihren ambulanten Diensten als Folge der Covid-19-Pandemie eine zusätzlich gesteigerte Nachfrage nach psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung feststellen. Damit die bereits bestehenden Wartezeiten für Behandlungen dadurch nicht noch weiter ansteigen, hat das Gesundheits- und Sozialdepartement der Lups die teilweise Übernahme der nicht von den Krankenversicherern gedeckten Kosten für fünf zusätzliche ärztliche oder psychologische Stellen im Sinn einer Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorerst für das Jahr 2021 zugesichert. Die Lups hat im Frühling 2021 begonnen, das Personal für diese Stellen zu rekrutieren.



### 6.3.2.3 Kosten und Nutzen

Der Kanton Luzern hat im Jahr 2018 insgesamt rund 57,5 Millionen Franken für die psychiatrische Versorgung der Luzerner Bevölkerung bezahlt (davon 49,16 Mio. Fr. für stationäre Behandlungen).

Um die Situation zu den Wartezeiten in den Ambulatorien der Lups zu verbessern, sollen im Sinn einer Sofortmassnahme die bestehenden Ressourcen in den Ambulatorien schritt- und stufenweise angepasst werden. Dabei soll sich der Ressourcenausbau an den oben aufgeführten Bedarfsanalysen orientieren, aber auch den Fachkräftemangel (v.a. Fachärztinnen, Fachärzte und Pflegefachkräfte) und die Finanzierbarkeit als limitierende Faktoren berücksichtigen.

Zudem können auch zusätzliche niedergelassene Ressourcen einen Anteil zur Wartezeiten-Optimierung beitragen. Nachfolgend wird ein erster, pragmatischer Ausbauschnitt vorgeschlagen, der aus Sicht der Lups in den nächsten zwei bis drei Jahren realisierbar sein sollte:

*Tabelle 51: Zusätzlicher Ressourcenbedarf (therapeutische Fachkräfte) zur Optimierung der Wartezeiten in den Ambulatorien der Lups*

Ambulatorium	VZÄ Erwachsenen- und Alterspsychiatrie	VZÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>34</sup>	VZÄ Total
Luzern	12	6	18
Sursee	5	3	8
Wolhusen	2	1	3
Hochdorf	2	1	3
<b>Gesamtanzahl zusätzliche VZÄ</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>32</b>
Zusätzliche Kosten p/VZÄ (Lohnkosten <sup>35</sup> ) in CHF	128'350	128'350	128'350
Zusätzliche gesamte Lohnkosten in CHF	2'695'350	1'411'850	4'107'200
<b>Zusätzlicher GWL-Bedarf Kanton in CHF (brutto)</b> (Erfahrungswert Lups: 50% Bruttolohnsumme)	<b>1'347'675</b>	<b>705'925</b>	<b>2'053'600</b>
Bereits eingestellter GWL-Beitrag im AFP 2021–2024 von 700'000 Franken <sup>36</sup>	(350'000)	(350'000)	700'000
<b>Zusätzlicher GWL-Bedarf Kanton in CHF (netto)</b>	<b>997'675</b>	<b>355'925</b>	<b>1'353'600</b>

Quelle: Lups und Auszug aus dem AFP 2021-2024 des Kantons Luzern

Die Optimierung der Wartezeiten wie oben vorgeschlagen *kostet* den Kanton jährlich zusätzlich rund 1,35 Millionen Franken (2,05 Mio. Fr. minus den gemäss AFP bereits gesprochenen GWL von 0,7 Mio. Fr.). Die Mehrkosten werden sich je nach Verfügbarkeit der Fachkräfte etappenweise entwickeln. Ein unmittelbarer Ausbau von 32 zusätzlichen therapeutischen Vollzeitstellen (21 in der Erwachsenen-/Alterspsychiatrie und 11 in der Kinder-/Jugendpsychiatrie) ist deshalb nicht realistisch (fehlendes Fachpersonal usw.), weshalb ein schrittweise realisierbarer Ausbau über rund drei Jahre erfolgen soll. Der

<sup>34</sup> Ein Teil des Zusatzbedarfs KJPD wird über Fachsprechstunden (s. Kap. 6.3.4) gedeckt.

<sup>35</sup> Durchschnittliche Bruttolohnkosten (inkl. Sozialleistungen) ärztliche und nichtärztliche Fachkräfte in Lups-Ambulatorien.

<sup>36</sup> Der Kanton erhöht gemäss AFP 2021–2024 die GWL-Zahlungen für den Abbau der Wartezeiten von 500'000 Franken (2020) auf 700'000 Franken (ab 2021).

Ausbau umfasst die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie.

Wie oben erwähnt, soll in einem Anschlussprojekt mittelfristig ein «benchmark-basiertes» Abgeltungsmodell für die ambulanten Leistungen der Lups entwickelt werden.

Der *Nutzen* einer Reduktion der effektiven Wartezeiten in den Ambulatorien kann wie folgt zusammengefasst werden:

- verbesserte, ambulante psychiatrische Versorgung und zeitnahe Zugang zu einer ambulanten Behandlung für die Luzerner Bevölkerung,
- der prognostizierte Mehrbedarf an psychiatrischer Versorgung (s. Kap. 5) kann mit ambulanten Angeboten abgedeckt werden, die in der Leistungserbringung deutlich günstiger sind als vergleichbare stationäre Angebote,
- gleiche Qualität (zeitlicher Zugang) für alle Luzernerinnen und Luzerner (bzw. alle Bewohnerinnen und Bewohner in der Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden) bei der Inanspruchnahme einer wohnortsnahen, ambulanten Behandlung (Harmonisierung der Wartezeiten über alle Ambulatorien),
- unnötige stationäre Einweisungen werden verhindert, weil ambulante Behandlungen früher möglich werden,
- raschere, effizientere Behandlung (u. a. durch frühzeitigere Interventionen) führt zu besserem Heilungsverlauf und weniger Schul- und Arbeitsunfähigkeiten,
- eine unnötige Chronifizierung einer psychischen Erkrankung (mit entsprechend hohen Folgekosten) wird verhindert.

### **6.3.3 Kriseninterventionszentrum**

#### **6.3.3.1 Ausgangslage**

Unter Kriseninterventionszentrum im Sinne des vorliegenden Berichtes wird eine entsprechend spezialisierte Organisation verstanden, die Dienstleistungen für Personen (und ihre Angehörigen sowie Zuweiser) in einer akuten Krisensituation anbietet. Diese Dienstleistungen umfassen die Krisenintervention im engeren Sinn (Beratung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, die eine Auszeit anstelle einer langen psychiatrischen Behandlung benötigen), aber auch alle weiteren damit zusammenhängenden Themen wie Notfall- und Triage-Prozesse.

Im Kanton Luzern ist die Notfall- und Triage-Organisation in den letzten Jahren verbessert worden. Die Lups betreibt seit 2017 gemeinsam mit der Vereinigung der Luzerner Psychiater (VPLU) und der Ärztesgesellschaft Luzern eine Notfallnummer für Menschen in psychischer Not. Diese Nummer steht der Luzerner Bevölkerung rund um die Uhr und an 365 Tagen zur Verfügung. Sie bietet folgende Dienstleistungen an:

Anmeldung und Triage bei psychiatrischen Notfällen



Quelle: Lups

Die aktuelle Organisation stellt einen ersten Schritt dar. Es bestehen aber noch immer Lücken im Luzerner Kriseninterventionsangebot. So fehlt bisher – obwohl bereits im letzten Psychiatrieplanungsbericht gefordert – ein spezifisches niederschwelliges Angebot für Menschen, die sich in einer akuten Krisensituation befinden, aber keine Einweisung in eine stationäre psychiatrische Klinik brauchen oder eine solche noch unklar ist. Auch ist der Zugang zu den bestehenden psychiatrischen Angeboten nicht einheitlich oder klar ersichtlich organisiert und damit für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Zuweiser nicht in allen Teilen kundenfreundlich.

Andere, vergleichbare Kantone (z. B. Aargau, Zürich, Bern, St. Gallen, Basel) verfügen über das Angebot einer spezifischen Kriseninterventionsorganisation. Die Erfahrungen damit sind gut. Die Bevölkerung profitiert bei einer akuten Krisensituation von klar definierten Zugängen. Die Psychiatrieinstitutionen können den Zugang zu ihren Angeboten besser steuern. Beispielsweise bietet das Kriseninterventionszentrum der PDAG rund um die Uhr einen niederschweligen (Walk-in) Zugang für Personen in einer akuten Krisensituation an. Es betreibt daneben das PDAG-Triage-Zentrum, welches Abklärungen mit dem Ziel führt, das richtige Behandlungssetting für Patientinnen und Patienten festzulegen. Ebenfalls angegliedert ist der PDAG-Notfalldienst.

Dem Zentrum stehen stationäre (16 Betten für Krisenintervention), ambulante sowie aufsuchende Behandlungskapazitäten zur Verfügung. Pro Jahr werden rund 1000 Personen abgeklärt und behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Kriseninterventionszentrum beläuft sich auf acht Tage. Zwei Drittel der Patientinnen und Patienten, die die Angebote des Kriseninterventionszentrums in Anspruch nehmen, benötigen danach keine stationäre Behandlung mehr.

Evaluationen des Kantons Aargau haben gezeigt, dass rund 17 Prozent der Fälle, die vor der Einführung des Kriseninterventionszentrums stationär behandelt wurden, nach erfolgter Abklärung (Assessment) durch die Triage-Stelle des Kriseninterventionszentrums in ambulante oder intermediäre Strukturen hätten überführt werden können (vorausgesetzt die nötigen ambulanten Ressourcen stünden bereit). Nach rund zehn Jahren Betrieb ihres Kriseninterventionszentrums ist die PDAG überzeugt, dass ein solches Angebot die personenorientierte Behandlungsqualität fördert und die stationäre Psychiatrie

nachhaltig entlastet. Die total eingesparten «Nettokosten» (aufgrund weniger stark beanspruchter stationären psychiatrischen Behandlungen) belaufen sich gemäss Angaben der PDAG jährlich auf rund 1 Million Franken.

### 6.3.3.2 Massnahmen

Im Kanton Luzern soll ein von der Lups geführtes *Kriseninterventionszentrum* mit integrierter Triage-, Abklärungs- und Notfallstelle aufgebaut werden. In einer ersten Phase soll – unter Einbezug aller relevanter Akteure (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hausärztinnen und Hausärzte, andere Zuweiser, Justizvollzug<sup>37</sup>) – ein *Lösungskonzept* erarbeitet werden, welches unter anderem auch einen einfachen Zugang zu den Angeboten der Lups neu definiert. Für die Konzepterarbeitung und -umsetzung sollen vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte integriert und miteinbezogen werden.

Das Lösungskonzept beschreibt den genauen Leistungsumfang, die nötigen personellen und infrastrukturellen Ressourcen, eine Standortevaluation und die Einbettung des neuen Angebotes in die bestehenden Angebote und Prozesse. Es nutzt die Erfahrungen anderer Kantone mit dem Thema Krisenintervention (inkl. Abklärung, Triage, Notfallbehandlung) und erstellt einen Businessplan, welcher die Finanzierung eines Luzerner Kriseninterventionszentrums aufzeigt. Auf Basis dieses Lösungskonzeptes soll dann die Realisierung erfolgen.

### 6.3.3.3 Kosten und Nutzen

Die *Kosten* für den Betrieb eines Kriseninterventionszentrums (inkl. Abklärungs-, Notfall- und Triage-Stelle) sind stark abhängig vom konkreten Angebot (Abklärungs- und Behandlungsangebot, Infrastrukturen, Erreichbarkeiten usw.). Das bestehende Kriseninterventionszentrum der PDAG verfügt über rund 23 Vollzeitstellen, davon knapp 6 ärztlich-therapeutische und rund 17 pflegerische Fachkräfte. Welches die bedarfsgerechten Ressourcen für ein Luzerner Kriseninterventionszentrum sein werden, kann erst nach Ausarbeiten und Vorliegen eines Lösungskonzeptes konkretisiert werden.

Der *Nutzen* eines Kriseninterventionszentrums mit integrierter Triage- und Notfallstelle kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Das Zentrum bietet einen einfachen, zeitnahen und niederschweligen Zugang zu einer professionellen Hilfe für Menschen (Angehörige, Zuweiser) in einer akuten Krisensituation.
- Das Zentrum leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung des Prinzips «ambulant vor stationär». Durch eine patientengerechte Abklärung und Triage können unnötige stationäre Einweisungen verhindert werden. Zudem kann das Behandlungssetting besser auf die effektiven Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt werden. Die Folgekosten einer fehlenden, zu späten oder falschen Versorgung können dadurch stark reduziert oder gar vermieden werden.

---

<sup>37</sup> insbesondere Justizvollzugsanstalten Grosshof und Wauwilermoos

- Das stationäre und ambulante Leistungsangebot der Lups wird von aufwendigen Abklärungsaufgaben entlastet. Dadurch können sich die knappen Fachkräfte-Ressourcen besser auf ihr Kerngeschäft – die Betreuung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen – konzentrieren.
- Der zunehmenden Instrumentalisierung der institutionellen Psychiatrie durch verhaltensauffällige Personen, die keine psychiatrische Diagnose aufweisen, kann besser begegnet werden.

### 6.3.4 Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche

#### *Fallgeschichte*

Seit seiner Frühgeburt lässt sich der 9-jährige Dario aufgrund seiner Anspannung und Nervosität schwer in gleichaltrige Gruppen integrieren. Die vom Kinderarzt gestellte Diagnose eines ADHS hat zu einer vorübergehenden Medikation geführt. Ergotherapie und Logopädie haben vorübergehend gute Besserungen erbracht. In der 3. Primarklasse ist er allerdings aufgrund starker Wutausbrüche, innerer Unruhe und der Belastung für die anderen Kinder nicht mehr tragbar und in der Regelschule nicht mehr «beschulbar».

Eine breite kinderpsychiatrische Abklärung soll erfolgen. Bis zu dieser Abklärung bleibt Dario von der Schule ausgeschlossen und muss zuhause unterrichtet werden. Erst wenn die umfassenden Untersuchungen abgeschlossen sind, kann weiter über eine Beschulung beschlossen werden.

Anfang Mai 2019 wurde Dario beim KJPD angemeldet. Der nächstmögliche Termin für eine sorgfältige Abklärung kann regulär aber erst rund sechs Monate später im November 2019 stattfinden. Deshalb sind die berufstätigen Eltern bis dahin mit Dario zuhause allein beschäftigt, was für die ganze Familie eine hohe Belastung ist. Das Schuljahr kann für ihn nicht ordnungsgemäss abgeschlossen werden beziehungsweise der Wechsel in eine andere Beschulungsform kann nicht fristgerecht erfolgen. Aufgrund dieser langen Wartezeiten bei der Behandlung kann eine allenfalls notwendige und spezialisierte Therapie frühestens im Januar 2020 begonnen werden.

#### 6.3.4.1 Ausgangslage

Wie in der Inneren Medizin und in der Kinder- und Jugendheilkunde fragen Patientinnen und Patienten auch im Bereich der Psychiatrie vermehrt spezialisierte Angebote nach. Besonders ausgeprägt ist diese Nachfrage bei Eltern von minderjährigen Kindern mit stärker ausgeprägten und chronifizierten psychischen Auffälligkeiten. Entsprechend werden in diversen Kantonen bereits eine Vielzahl von Fachsprechstunden angeboten.

Die steigende Nachfrage nach Fachsprechstunden sieht sich in der Versorgungsregion Luzern, Obwalden und Nidwalden einer Situation gegenüber, in welcher nur sehr wenige niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater eine aktive Praxis tätigkeit ausüben. Einzig die Lups, die aber bereits mit der Grundversorgung an ihr Limit stösst (siehe Wartezeiten Ambulatorien), bietet bisher einige wenige Fachsprechstunden an.

*Tabelle 52: Aktuelles Fachsprechstunden-Angebot der Lups (Basis 2019)*

Fachsprechstunde	Anzahl Konsultationen			Bemerkungen
	2017	2018	2019	
Autismus-Spektrums-Störung	88	116	136	Wartezeit 9 Monate (und länger)
Baby und Kleinkind	159	128	129	Wartezeiten wenige Tage/Wochen

Quelle: Lups

Für obige Fachsprechstunden stehen bisher 235 Stellenprozent Fachärztinnen, Fachärzte und Psychologinnen, Psychologen und 30 Stellenprozent Sekretariat zur Verfügung. Pro Patientin und Patient sind im Schnitt rund zehn Sprechstundenkonsultationen nötig, bis ein fundiertes Abklärungsergebnis vorliegt. Die Kosten dieser Leistungen werden zum Teil von der Krankenversicherung übernommen. Die effektiven Kosten der Lups sind auch hier nur ungenügend abgedeckt.

Die Fachsprechstunden konzentrieren sich im Wesentlichen auf die Abklärung und Beratung von Kindern und Jugendlichen, ihrer Angehörigen und weiterer, involvierter Stellen (u. a. Schulen, soziale Einrichtungen). Die Behandlungen im Anschluss an die Abklärung werden im Rahmen des ordentlichen KJPD-Angebotes oder via niedergelassene Spezialistinnen und Spezialisten durchgeführt.

Oft liegen neben der im Rahmen einer Fachsprechstunde zu klärenden Fragestellungen auch andere psychische Störungen (Komorbidität) und/oder sogenannte abnorme, psychosoziale Umstände vor, welche mit einer Fachsprechstunde nur begrenzt geklärt werden können. Einige Fachthemen können aufgrund des Schweregrads zudem nur im stationären Kontext (z. B. in der Akut- und Intensivstation der Lups) differenzdiagnostisch und im Hinblick auf die jeweilige Indikation geklärt werden.

Schliesslich kann bei Jugendlichen seit einiger Zeit vermehrt ein gefährlicher Mischkonsum von unterschiedlichen Drogen und Medikamenten beobachtet werden.

#### **6.3.4.2 Massnahmen**

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht soll das Fachsprechstunden-Angebot im Kanton Luzern kurz- bis mittelfristig auf weitere Fachthemen ausgedehnt werden, wie zum Beispiel:

- Burnout und Depression,
- Zwangsstörung und Tics,
- Internet- und Mediengebrauchsstörung,
- Kompliziertes ADHS und Komorbidität,
- Störungen der Geschlechtsidentitätsentwicklung und Genderproblematik,
- Gutachterliche und jugendforensische Abklärungen und Angebote,
- Institutionell untergebrachte Minderjährige (Kooperation mit sozialen Einrichtungen),
- Früherkennung von schizophrenen und affektiven Psychosen.

Die grösste Herausforderung beim Ausbau der Fachsprechstunden besteht in der Finanzierung und der Bereitstellung von genügend und geeigneten personellen Ressourcen (Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologinnen und Psychologen, Fachtherapeutinnen und -therapeuten, Sekretariate usw.). Es ist zu verhindern, dass Fachsprechstunden nur von einer einzigen verfügbaren Fachperson abhängig sind. Hier soll auch eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Expertinnen und Experten geprüft werden. In den meisten Fällen ist es zudem sinnvoll, eine neue Fachsprechstunde als Angebot für die ganze Zentralschweiz auszulegen und die Zusammenarbeit mit anderen Psychiatrie-Institutionen (z. B. Triaplus AG, dem Psychiaterverband der Kantone Zug, Schwyz und Uri) zu suchen.

Die nachfolgende generelle Bedarfskalkulation «Fachsprechstunden» wurde vom Chefarzt KJPD erstellt. Sie basiert auf epidemiologischen (u. a. Prävalenz) und demografischen (ganze Versorgungsregion) Basisdaten und verwendet statistische Werte aus der Praxis und klinische Erfahrungen. Die Kalkulation fokussiert sich auf den Bedarf für eine umfassende Versorgung mit Fachsprechstunden. Wer dieses Angebot leisten soll (institutionelle oder niedergelassene Leistungserbringer), ist offen.

*Tabelle 53: Bedarfsanalyse Fachsprechstunden aus Sicht der Lups (Chefarzt KJPD, März 2020)*

Fachsprechstunden KJPD	Prävalenz in % <sup>38</sup>	Potenzielle Fälle <sup>39</sup>	Inanspruchnahme in %	Anmeldungen pro Jahr	Aufwand pro Fall in Std.	Aufwand gesamt pro Jahr, in Std.	SOLL-Stellenprozente	IST-Stellenprozente	Differenz Stellenprozente
ADHS und Komorbidität	3	3'000	5	150	15	2'250	240	40	200
Zwangsstörungen	2	2'000	10	200	30	6'000	650	50	600
Burnout und Depression	10	10'000	10	1'000	20	20'000	2'160	200	1'960
Cannabisassoziierte Störungen	3	3'000	5	150	15	2'250	240	0	240
Internet- und Mediengebrauchsstörungen	5	5'000	5	250	15	3'750	405	50	355
Störungen der Geschlechtsidentität	2	2'000	10	200	30	6'000	650	0	650
Autismusspektrumsstörungen	3	3'000	5	150	50	7'500	800	115	685
Frühe Regulationsstörungen des Säuglingsalters	3	3'000	5	150	15	2'250	240	120	120
Essstörungssprechstunde	4	4'000	10	100	20	2'000	210	0	210
<b>Total</b>							<b>5'595</b>	<b>575</b>	<b>5'020</b>

Quelle: Lups

Für den Betrieb eines umfassenden und optimalen Angebotes an Fachsprechstunden bei niedrig angesetzter Inanspruchnahme (es kommen nur 5 bis 10% der Betroffenen) und zeitlich fokussierten Interventionen wären nach obiger Kalkulation rund 50 zusätzliche Stellen an Therapeutinnen und Therapeuten nötig. Es ist insbesondere auch wegen des grossen Fachkräftemangels in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht realistisch, einen solchen Ausbau zu realisieren. Ein möglicher, realistischer erster Ausbauschritt wird nachfolgend beschrieben.

<sup>38</sup> Annahme aus praktischer Erfahrung, Standardlehrbücher, konservative Annahmen.

<sup>39</sup> Einwohnerinnen und Einwohner 0–18 J.= 100'000 =^ 20,4 Prozent, Quelle Lustat gesamt 490'621 Einwohnerinnen und Einwohner LU/OW/NW, Stand 1/2020.

### 6.3.4.3 Kosten-Nutzen

Um den ausgewiesenen hohen Bedarf an Fachsprechstunden besser abdecken zu können, soll ein erster Ausbauschritt umgesetzt werden. Die Reihenfolge der zu realisierenden Angebote (und das konkrete Angebotsvolumen) ergeben sich nach fachlicher Dringlichkeit und der Verfügbarkeit von entsprechenden Fachkräften sowie der Sicherstellung der Finanzierung des Angebotes.

*Tabelle 54: Ausbau Fachsprechstunden KJPD aus Sicht der Lups, nach fachlicher Dringlichkeit, 1. Etappe*

Fachsprechstunden	VZÄ <sup>40</sup>
Burnout und Depression	4
Zwangsstörungen	2
ADHS und Komorbidität	4
Internet- und Mediengebrauch	2
Cannabisassoziierte Probleme	1
Störungen der Geschlechtsidentität	1
Autismus-Spektrums-Störungen	1
Frühe Regulationsstörungen Säugling	1,5
Essstörungssprechstunde	0,5
<b>Gesamt Anzahl VZÄ</b>	<b>17</b>
Zusätzliche Kosten p/VZÄ (Lohnkosten <sup>41</sup> ) in CHF	128'350
Zusätzliche gesamte Lohnkosten in CHF	2'181'950
<b>Zusätzlicher GWL-Bedarf Kanton in CHF</b> (Erfahrungswert Lups: 50% Bruttolohnsumme)	<b>1'090'975</b>

Quelle: Lups

Das Fachsprechstunden-Angebot des KJPD soll schrittweise erhöht werden (Depressionen, Zwangsstörungen, ADHS, Mediengebrauch, ...). Die Bedarfsanalyse der Lups hat ergeben, dass mit 17 zusätzlichen Vollzeit-Fachstellen in den nächsten Jahren ein erster Ausbauschritt realistisch erfolgen kann. Die *Mehrkosten* für den Ausbau der Fachsprechstunden KJPD wie oben vorgeschlagen betragen jährlich 1,09 Millionen Franken. Diese Mehrkosten werden sich je nach Verfügbarkeit der Fachkräfte in Etappen entwickeln, wobei sich die Reihenfolge der zu realisierenden Angebote nach fachlicher Dringlichkeit und der Verfügbarkeit entsprechender Fachkräfte ergeben wird.

Die zu tragenden Kosten sollen schliesslich ebenfalls über das zu erarbeitende ambulante «benchmark-basiertes» Abgeltungsmodell eruiert werden.

Der *Nutzen* des Fachsprechstunden-Ausbaus liegt vor allem in folgenden Punkten:

- die Nachfrage nach Fachsprechstunden von Eltern, Schulen und sozialen Einrichtungen kann passgenauer abgedeckt werden,
- psychische Krankheiten können rechtzeitig erkannt und ausgeschlossen werden,

<sup>40</sup> Zusätzliche Ärztinnen und Ärzte / Psychologinnen und Psychologen mit entsprechender Fachexpertise.

<sup>41</sup> Durchschnittliche Bruttolohnkosten (inkl. Sozialleistungen), ärztliche und nichtärztliche Fachkräfte Lups-Ambulatorien.



- das Behandlungssetting für die Patientinnen und Patienten kann besser auf den Schweregrad der Erkrankungen und die effektiven Bedürfnisse ausgerichtet werden,
- die übrigen KJPD-Ressourcen werden von besonders aufwendigen Abklärungsaufgaben entlastet und können sich auf die psychiatrische Grundversorgung konzentrieren. Das hat einen positiven Einfluss auf die Reduktion der Wartezeiten.

Die psychiatrische Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen erhält durch den Ausbau der Fachsprechstunden eine ergänzende Spezialisierung und wird so insgesamt beschleunigt und qualitativ verbessert.

## **6.4 Weitere Massnahmen**

### **6.4.1 Trauma-Zentrum**

Für die Behandlung von stark traumatisierten Menschen (z. B. Flüchtlinge mit Kriegstrauma) fehlt bisher im Kanton ein spezifisches Angebot. Auch wenn vielfältige Fachkompetenzen vorhanden sind und einzelne Fachpersonen ein fundiertes Expertenwissen vorweisen, sind diese heute stark verzettelt und für die Betroffenen oft nicht oder nur schlecht zugänglich. Die Nachfrage nach einer professionellen Betreuung und Behandlung von stark traumatisierten Menschen ist vorhanden (u. a. aus dem Asylwesen). Eine Nichtbehandlung führt oft zu grossen gesundheitlichen und sozialen Problemen und mittel- bis langfristig zu hohen Folgekosten.

Für die *Konzeption* eines Abklärungs-, Beratungs- und Behandlungszentrums für schwer traumatisierte Menschen ist mit einmaligen Kosten von rund 150'000 Franken zu rechnen. Dabei ist unter anderem zu prüfen, ob dieses Angebot in Kooperation mit einem anderen Kanton oder mehreren Kantonen (z. B. Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden) angeboten werden kann.

### **6.4.2 Suchtberatung**

*Anforderungskriterien an die Suchtberatung:*

Die Anforderungen an eine adäquate Suchtberatung sind die folgenden: niederschwelliger, flächendeckender, kosteneffizienter und kostentransparenter Zugang mit einem Angebot von mess- und vergleichbarer Qualität. Eine Trennung in der Beratung von legalem und illegalem Substanzkonsum ist nicht zeitgemäss, werden doch meistens nicht nur einzelne Substanzen konsumiert. Oft wird auch erst im Verlauf des Gesprächs das zentrale Problem erkannt. Der Zugang zur Beratungsstelle sollte unabhängig von der Wohngemeinde erfolgen, was die Erfüllung der Anforderung der Niederschwelligkeit unterstützt. Ausserdem soll die Suchtberatung mit den bereits bestehenden Suchtpräventionsangeboten optimal abgestimmt werden.

#### **6.4.2.1 Suchtberatung im Erwachsenenbereich**

Der Kanton Luzern verfügt über eine Leistungsvereinbarung mit den vier Sozialberatungszentren (SoBZ) für die ambulante Suchtberatung bei legalen Suchtmitteln und

Suchtverhalten für Personen ab 18 Jahren. Auch Angehörige und Fachpersonen werden kostenlos beraten. Die Lups ist in diesem Bereich ebenfalls Leistungserbringerin mit Fokus bei der über das KVG abrechenbaren Behandlung respektive Therapie.

Die Zuständigkeit für den illegalen Bereich liegt grundsätzlich bei der Lups, ebenfalls mit Schwerpunkt bei der über das KVG abrechenbaren Behandlung respektive Therapie. Die Aufteilung in Beratungsangebote zu legalen und illegalen Suchtmitteln wurde basierend auf dem Expertenbericht «Suchtberatung Kanton Luzern 2010»<sup>42</sup> und eines Regierungsratsbeschlusses festgelegt. Im illegalen Bereich besteht für Betroffene ein Beratungsangebot im engeren Sinn. Angehörige können sich bei Suchtverhalten von Jugendlichen bei den Familien- und Jugendberatungsstellen beraten lassen (nicht aber bei Suchtverhalten von älteren Familienmitgliedern). Angehörigenberatung kann nicht über das KVG abgerechnet werden.

Die Zusammenarbeit zwischen den SoBZ und der Lups und deren Zuständigkeiten wird in einem Zusammenarbeitsvertrag zwischen den beiden Institutionen geregelt und bewährt sich grundsätzlich. Aus finanzieller Sicht stellten sich vor 2012 keine wesentlichen Probleme, da Leistungen – wie zum Beispiel eine Beratung für Betroffene oder eine Beratung für Angehörige ohne unmittelbaren Behandlungsbezug zum Direktbetroffenen –, die nicht durch das KVG abgedeckt sind, durch andere Finanzbeiträge gedeckt werden konnten (z. B. GWL). Ab 2012 wurde das Finanzierungssystem grundsätzlich geändert: vom Globalbudget zur Abgeltung der effektiv erbrachten Leistungen. Mit den zusätzlichen Sparmassnahmen besteht immer weniger die Möglichkeit, solche «Gratis-Leistungen» zu erbringen beziehungsweise diese aus anderen Quellen quer zu finanzieren.

#### *Handlungsbedarf/Massnahmen aufgrund der Anforderungskriterien an die Suchtberatung (Zuständigkeit und Finanzierung)*

In der Suchtberatung bei legalen Substanzkonsum bestehen niederschwellige, flächendeckende, kosteneffiziente und kostentransparente Angebote von mess- und vergleichbarer Qualität. In der Suchtberatung bei illegalem Substanzkonsum sind die Zuständigkeiten teilweise unklar, und auch die Finanzierung der Beratungsleistungen ist offen. Die Unterteilung legal-illegal in der Beratung ist problematisch und nicht zeitgemäss. Die Aufteilung der Beratungsangebote in legal-illegal sowie die Aufgabenteilung und Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren bedürfen deshalb einer Überprüfung und einer allfälligen Anpassung. Weiter ist die Finanzierung der Beratungsangebote für Direktbetroffene und Angehörige im illegalen Bereich nicht gesichert. Die erwähnten Punkte sollen in einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen der beteiligten Akteure geklärt und Möglichkeiten der praktischen Umsetzung erarbeitet werden.

Der vom Wohnort unabhängige Zugang zur Beratungsstelle ist bei den SoBZ bis anhin nicht gegeben. Interne Lösungen können hier gesucht werden. Bei KVG-finanzierten Einrichtungen besteht diese Problematik nicht, da der Zugang zu Leistungen und auch deren Finanzierung unabhängig von der Wohngemeinde gegeben ist.

Für Betroffene und Angehörige ist es schwierig, ein auf ihr Bedürfnis abgestimmtes Angebot zu finden. Hier könnte beispielsweise eine Online-Angebotsübersicht im Bereich der Psychiatrie Abhilfe schaffen. Zudem ist es wichtig, dass eine hilfeschende Person niederschwellig und in einem Zeitfenster von wenigen Tagen eine Erstberatung in Anspruch nehmen kann, was derzeit nicht gegeben ist. Entsprechende Massnahmen

---

<sup>42</sup> Bieri Oliver, Inauen Mirjam (2010): Expertenbericht Suchtberatung Kanton Luzern. Luzern.

hierzu werden in den Kapiteln 6.3.2.2 (Massnahmen zum Abbau von Wartezeiten) und 6.3.3.2 (Massnahmen zum Kriseninterventionszentrum) aufgezeigt.

#### **6.4.2.2 Suchtberatung für Jugendliche**

Die drei Land-SoBZ<sup>43</sup> bieten auch Jugend- und Familienberatung inklusive Suchtberatung an. Dabei kann die Beratung auch bei Cannabiskonsum genutzt werden.

Über weitere Leistungsvereinbarungen in der ambulanten Suchtberatung von Jugendlichen verfügt der Kanton Luzern nicht. Es bestehen weitere vier Jugend- und Familienberatungsstellen mit dem Angebot Suchtberatung, wobei sich mehrere Gemeinden für ein Beratungsangebot zusammengeschlossen haben. Alle Jugendfachstellen beraten im Bereich der legalen und illegalen Substanzen und der Verhaltensüchte, häufig im Kontext von anderen Problemstellungen der oder des Jugendlichen oder der Familie.

##### *Handlungsbedarf/Massnahmen aufgrund der Anforderungskriterien an die Suchtberatung*

Jugendfachstellen stehen im Kanton Luzern niederschwellig und flächendeckend zur Verfügung. Ausser bei den Land-SoBZ ist eine Aussage zu Kosteneffizienz, Kostentransparenz und Qualität nicht möglich. Fachleute aus diversen Institutionen sind der Meinung, dass die Jugend- und Familienstellen in der ganzen Diversität der Suchtthemen unzureichend ausgebildet sind und damit den Anforderungen nicht genügen können. Da sich die Grenzen legal-illegal – vor allem beim Cannabiskonsum – aufzuweichen beginnen, ist abzuklären, ob das Alter für eine Beratung im Sozialberatungszentrum «Klick Fachstelle Sucht Region Luzern» (vormalig SoBZ Luzern) von heute 18 auf 16 Jahre gesenkt und die Leistungen auf die Beratung im illegalen Substanzkonsum (insbes. Cannabis) ausgeweitet werden können. Die Fachstelle ist für die Suchtberatung in allen Gemeinden zuständig, die sich neben den drei Land-SoBZ zu Fachstellen im Bereich Jugend- und Familienberatung zusammengeschlossen haben.

Die Familienberatungsstellen sollen als erste Anlaufstelle bekannter gemacht werden, sodass der KJPD entlastet werden kann und möglicherweise die Wartefristen beim KJPD verkürzt werden können. Eine Vorabklärung in den Beratungsstellen mit verschiedenen Fachleuten (Beratung und Therapie, Jugendliche und Erwachsene) kann dazu führen, dass die sogenannte Abklärung an Ort und Stelle passiert und die Betroffenen nur falls nötig an den KJPD weiterverwiesen werden.

Für Betroffene und Angehörige ist es oft schwierig, ein auf ihr Bedürfnis abgestimmtes Angebot zu finden. Auch im Jugendbereich fehlt eine Online-Angebotsübersicht im Psychatriebereich. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern (Jugend- und Familienberatungsstellen, KJPD, Schulpsychologischer Dienst, Schulsozialarbeit, SoBZ, KESB) ist zu stärken.

---

<sup>43</sup> SoBZ Region Willisau-Wiggertal, SoBZ Region Entlebuch-Wolhusen-Ruswil, Zentrum für Soziales.

### 6.4.3 Menschen mit einer geistigen Behinderung

Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung leiden vier bis sechs Mal häufiger an psychischen Problemen als die Bevölkerung ohne diese Behinderung. Die ambulante psychiatrische Versorgung ist über die heilpädagogisch-psychiatrische Fachstelle der Lups bereits gut abgedeckt (Konsilien, pharmakologische Therapien, heilpädagogische Beratungen, nachstationäre Behandlungen). Die ambulante Beratung umfasst auch die Beratung von Betreuungspersonen im Umgang mit der behandelten Person. Eine psychotherapeutische Begleitung durch die Lups wird derzeit nicht angeboten.

Bei der nachstationären Behandlung wurde eine psychotherapeutische Intervention bisher mehrheitlich von Psychotherapeutinnen und -therapeuten der Stiftung für Schwerbehinderte Luzern (SSBL) und teilweise auch von weiteren Therapeutinnen und Therapeuten, die durch die Fachstelle Psychologie der SSBL vermittelt wurden, gewährleistet. Fachkräfte mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung sind auch in diesem Bereich schwierig zu finden.

Die Leistungen während einer Hospitalisierung beziehen sich vor allem auf heilpädagogische, aber auch auf pharmakologische Interventionen. Wird eine stationäre Behandlung nötig, fehlt ein spezifisches Behandlungsangebot, vor allem auch für Kinder. Auch im [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019 wird ein entsprechendes Angebot gefordert. Für Erwachsene mit einer geistigen Behinderung sind neu Kriseninterventionsplätze im geplanten Neubau des Wohnheimes Sonnengarte in St. Urban vorgesehen. Ein stationäres psychiatrisches Angebot für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung muss noch konzipiert und realisiert werden, wobei eine räumliche Ausdehnung eines (ambulanten oder stationären) Angebotes auch abhängig von der Rekrutierung entsprechend qualifizierter Fachkräfte ist.

Zudem gilt es, einen speziellen Behandlungspfad für die somatische Abklärung von Bewohnerinnen und Bewohnern von SEG-Institutionen mit somatischen Spitälern zu schaffen (für Kinder, Jugendliche und Erwachsene). Menschen mit einer geistigen Behinderung können ihr Leiden oft nicht oder nicht genau benennen und reagieren bei den nötigen Untersuchungen ganz anders, als die Mitarbeitenden der Akutspitäler sich das von Menschen ohne geistige Behinderung gewohnt sind. Die Spitäler im Kanton Luzern sind darauf oft ungenügend vorbereitet, was für alle Betroffenen unangenehm sein kann und teilweise zu unbefriedigenden Ergebnissen führt. Ein auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung geschultes Team eines Akutspitals kann hier von grossem Nutzen sein. Der Kanton Luzern ist Mitfinanzierer eines Forschungsprojektes der Stiftung Dialog Ethik, welches die Herausforderungen der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Einschränkung im somatischen Akutspital aufzeigen soll.

## 7 Massnahmen in der Übersicht

Der Bedarf an psychiatrischen Leistungen wird weiter zunehmen. Damit der zusätzliche Bedarf gedeckt werden kann und die Leistungen wirtschaftlich und zu einer guten Qualität erbracht werden, sollen folgende Massnahmen geprüft und umgesetzt werden:

Art	Nr.	Massnahme Kurzbeschreibung	Nutzen- Poten- zial	Kosten-/ Nutzen- Verhältnis	Kosten Kanton in Franken pro Jahr (GWL)	Zeitbedarf der Umsetzung
Schwerpunktmassnahmen	1	<p><u>Finanzierung ambulante Leistungen</u>  Höhere Abgeltung der ambulanten Unterfinanzierung: Der Kanton übernimmt ungedeckte Kosten von ambulanten Leistungen der institutionellen Psychiatrie (Sozialpsychiatrie), die er bestellt und die wirtschaftlich sowie in guter Qualität erbracht werden. Damit wird die Basis geschaffen, um die Strategie «ambulant vor stationär» weiterhin umzusetzen. So kann verhindert werden, dass ein ausgewiesener Mehrbedarf an psychiatrischer Versorgung in die teureren stationären Infrastrukturen geleitet wird.  In einem Anschlussprojekt ist dazu geplant, ein benchmark-basiertes Abgeltungsmodell für die ambulanten Leistungen der Lups zu entwickeln.</p>	sehr hoch	sehr gut	1,20 Mio.	1 Jahr
	2	<p><u>Abbau Wartezeiten Ambulatorien</u>  Die Wartezeiten (Anmeldung bis zum Start der Behandlung) der Lups-Ambulatorien sind soweit zu reduzieren, dass allen Luzernerinnen und Luzernern bei Bedarf eine ambulante Behandlung innerhalb angemessener und nützlicher Frist angeboten werden kann. Die erheblichen Wartezeiten dürfen nicht dazu führen, dass auf eine Behandlung verzichtet wird (Unterversorgung) oder eine stationäre (evtl. ausserkantonale) anstelle einer ambulanten Behandlung gewählt wird. Die Strategie «ambulant vor stationär» benötigt genügend ambulante Ressourcen.  Eine engere Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit Niedergelassenen soll dazu beitragen, die Nachfrage nach ambulanten Leistungen besser zu verteilen und zu kanalisieren.  Die Mehrkosten werden sich je nach Verfügbarkeit der Fachkräfte etappenweise entwickeln. Ein unmittelbarer Ausbau um 32 zusätzliche therapeutische Vollzeitstellen ist nicht realistisch (fehlendes Fachpersonal usw.), weshalb dieser Ausbau schrittweise über rund drei Jahre erfolgen soll.</p>	sehr hoch	sehr gut	1,35 Mio.	3 Jahre

Art	Nr.	Massnahme Kurzbeschreibung	Nutzen- Poten- zial	Kosten-/ Nutzen- Verhältnis	Kosten Kanton in Franken pro Jahr (GWL)	Zeitbedarf der Umsetzung
	3	<u>Kriseninterventionszentrum</u> Das Kriseninterventionszentrum soll eine dem Kerngeschäft der Lups vorgelagerte Versorgungseinheit sein, die voraussichtlich drei Hauptaufgaben übernimmt (Lösungskonzept noch offen): 1) Niederschwelliger, rascher Zugang zu einer zeitlich begrenzten Behandlung (stationär oder ambulant/intermediär) für Menschen in einer akuten Krisensituation, die keine stationäre Einweisung benötigen. 2) Abklärungs- und Triagestelle zur Festlegung des optimalen Behandlungssettings (ambulant vor stationär) für Patientinnen und Patienten. 3) Notfallstelle (inkl. Notfalltelefon) zur professionellen Aufnahme, Abklärung und Weiterleitung von psychiatrischen Notfällen. Diese drei Aufgaben entlasten das Kerngeschäft vor unnötiger Belastung und garantieren eine möglichst effiziente und effektive Nutzung der verfügbaren Ressourcen zugunsten einer patientenorientierten Behandlung. Bei der Erarbeitung und Umsetzung des Konzeptes sollen vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte eng miteinbezogen werden.	sehr hoch	sehr gut (Angebote anderer Kantone)	abhängig vom Lösungskonzept	2 Jahre
	4	<u>Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche</u> Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht soll das Fachsprechstunden-Angebot im Kanton Luzern kurz- bis mittelfristig an den Bedarf angepasst werden. Fachsprechstunden ergänzen und entlasten die psychiatrische Grundversorgung und tragen dazu bei, spezifische Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und einer fachgerechten und effektiven Behandlung zuzuführen. Eine Bedarfsanalyse der Lups hat ergeben, dass mit 17 zusätzlichen Vollzeit-Fachstellen in den nächsten Jahren ein erster Ausbauschritt stufenweise erfolgen kann. Die Reihenfolge der in Etappen zu realisierenden Angebote ergeben sich nach fachlicher Dringlichkeit und der Verfügbarkeit von entsprechenden Fachkräften. Bei der Umsetzung und Realisierung dieser Massnahme sollen insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Kinderärztinnen und Kinderärzte genügend mitberücksichtigt werden.	sehr hoch	sehr gut	1,10 Mio.	3 Jahre
Weitere Massnahmen	5	<u>Trauma-Zentrum</u> Die Nachfrage nach einer professionellen Behandlung von stark traumatisierten Menschen ist vorhanden (u. a. aus dem Asylwesen); ein entsprechendes Angebot im Kanton Luzern fehlt. Ein Lösungskonzept soll erarbeitet werden. Dabei ist unter	hoch	gut	abhängig vom Lösungskonzept	2–4 Jahre

Art	Nr.	Massnahme Kurzbeschreibung	Nutzen- Poten- zial	Kosten-/ Nutzen- Verhältnis	Kosten Kanton in Franken pro Jahr (GWL)	Zeitbedarf der Umsetzung
		anderem zu prüfen, ob dieses Angebot in Kooperation mit einem oder mehreren Kantonen zur Verfügung gestellt werden soll und kann. Die Hausärztinnen und Hausärzte sollen bei der Erarbeitung und Umsetzung des Lösungskonzeptes miteinbezogen werden.				
	6	<u>Suchtberatung</u> Die Zuständigkeiten im Bereich der Suchtberatung bei illegalem Substanzkonsum sind teilweise unklar und sollen unter dem Aspekt der Niederschwelligkeit für Kinder, Jugendliche, Erwachsene sowie Angehörige geklärt werden. Auch die Finanzierung der Beratungsleistungen ist offen. Die Unterteilung legal-illegal in der Beratung ist nicht zweckmässig und stellt im Alltag eine grosse Herausforderung dar. Die Aufgabenteilung und die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren bedürfen deshalb einer Überprüfung und einer allfälligen Anpassung. Möglichkeiten der praktischen Umsetzung sollen erarbeitet werden.	hoch	sehr gut	abhängig vom Lösungskonzept	1–2 Jahre
	7	<u>Akutversorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung</u> Für Menschen mit einer geistigen Behinderung fehlt ein spezifisches Angebot für eine stationäre psychiatrische Behandlung. Für Erwachsene sind neu Kriseninterventionsplätze im geplanten Neubau des Wohnheimes Sonnengarte in St. Urban vorgesehen. Für Kinder und Jugendliche soll ein solches Angebot konzipiert und realisiert werden. Zudem soll in den Akutspitälern als Fernziel ein auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung geschultes Team für somatische Abklärungen und Behandlungen aufgebaut und/oder der konsiliarische Dienst erweitert werden (Konzept- und Instrumententwicklung zur Erleichterung der Versorgung von Menschen mit einer Behinderung).	hoch	gut	abhängig vom Lösungskonzept	2–4 Jahre

Finanzielle Auswirkungen der Massnahmen zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Luzern im Überblick (Beitrag Kanton, in Mio. Fr.)

Nr.	Massnahme	Jahr 2022	Jahr 2023	Jahr 2024	Jahr 2025
1	Finanzierung ambulante Leistungen	1,20	1,20	1,20	1,20
2	Abbau Wartezeiten Ambulatorien	0,45	0,90	1,35	1,35
3	Kriseninterventionszentrum	abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept			
4	Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche	0,35	0,70	1,10	1,10
5	Trauma-Zentrum	abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept			
6	Suchtberatung	abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept			
7	Akutversorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung	abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept			
	<b>Total</b> (ohne Kosten der Massnahmen 3, 5, 6 und 7) <sup>44</sup>	<b>2,00</b>	<b>2,80</b>	<b>3,65</b>	<b>3,65</b>
	Davon im <b>AFP 2022–2025</b> berücksichtigt (Massnahmen Psychiatrieplanung, pauschal)	2,00	2,00	2,00	2,00
	<b>Zusätzlich notwendige Mittel</b> (ohne Kosten für die Massnahmen 3, 5, 6 und 7)	<b>0,00</b>	<b>0,80</b>	<b>1,65</b>	<b>1,65</b>

Für das Jahr 2021 wurde im Rahmen erster Massnahmen zur Psychiatrieplanung bereits ein GWL-Beitrag von 500'000 Franken geleistet.<sup>45</sup>

Unser Rat verzichtet zurzeit darauf, den Gemeindebeitrag an die Sozialpsychiatrie zu erhöhen. Somit werden die Gemeinden finanziell nicht am Ausbau gemäss vorliegendem Planungsbericht beteiligt.

Unser Rat hat entschieden, dass die vom Projektteam vorgeschlagene weitere Massnahme «Landkarte Psychiatrie» nicht weiterverfolgt werden soll.

<sup>44</sup> Beträge gerundet

<sup>45</sup> siehe dazu Tabelle 12: GWL-Beiträge des Kantons Luzern, Bereich Psychiatrie, 2021



## **8 Ergebnis der Vernehmlassung**

Im Dezember 2020 hat unser Rat das Gesundheits- und Sozialdepartement ermächtigt, den Bericht des Projektteams über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern in die Vernehmlassung zu geben. Das Vernehmlassungsverfahren dauerte von Ende Dezember 2020 bis Ende März 2021. Zur Vernehmlassung wurden 51 Akteure eingeladen, so beispielsweise die im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, der Verband Luzerner Gemeinden (VLG), Spitäler, Kliniken, Versicherer, weitere kantonale Departemente, umliegenden Kantone, soziale Einrichtungen sowie weitere Organisationen wie Fachverbände, Stiftungen, Gesellschaften und Vereine, die mit dem Bereich der Psychiatrie in Kontakt stehen. Insgesamt sind 44 Stellungnahmen eingegangen.

Im Folgenden werden die wiederholten und zentralen Rückmeldungen zu den Fragen aus der Vernehmlassung und zum allgemeinen Berichtsinhalt wiedergegeben (gegliedert nach den einzelnen Kapiteln).

### **8.1 Stellungnahme zu einzelnen Punkten und Würdigung**

#### **8.1.1 Allgemeine Bemerkungen**

Viele an der Vernehmlassung teilnehmende Akteure erwähnen, dass der Bericht einen guten Überblick über die ambulanten und stationären psychiatrischen Angebote gibt. Die Problematik der aktuellen Finanzierungsregeln für die institutionellen psychiatrisch-ambulanten Angebote wurde erkannt. Die aufgelisteten Massnahmen gewähren dabei eine verbesserte und raschere Abklärung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen.

Sehr oft wird erwähnt, dass «ambulant *vor* stationär» auch in der Psychiatrie der richtige Weg sei, wobei einige Male auch von «ambulant *und* stationär» die Rede ist. Für viele Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sind die vorhandenen Präventionsangebote für alle Bevölkerungsgruppen und Firmen wichtig und sollten mehr Beachtung finden.

Weiter wurden oftmals auch neue Ansätze erwähnt, die vermehrt zu fördern seien, so beispielsweise neue Aus- und Weiterbildungsmodelle, die dem Fachkräftemangel entgegenwirken (analog z. B. die Förderung in der Hausarztmedizin), ein grösserer beruflicher Handlungsspielraum für Berufsgruppen wie die Pflege und die psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie auch weitere Angebote von Selbsthilfegruppen, Peers und für Angehörige von psychisch Erkrankten.

Gelegentlich wurde angeführt, dass neben der Lups alle weiteren Leistungserbringer und Berufsgruppen im Bereich der Psychiatrie genügend Beachtung finden. Insbesondere die integrierte Versorgung – das Zusammenspiel von mehreren Leistungserbringern im psychiatrischen Bereich – nimmt eine entscheidende und künftig wegweisende Rolle für die Genesung von psychisch Erkrankten ein. Erwähnt werden in diesem Kontext ausdrücklich die Nahtstellen zwischen der institutionellen Psychiatrie und den anderen involvierten Fachstellen und Akteuren (so z. B. niedergelassene Leistungserbringer, Hausarztpraxen mit psychotherapeutischen Behandlungen sowie die Psychiatrie-Spitex).

### **8.1.2 Aktuelle Versorgung in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie**

Die grosse Mehrheit der Teilnehmenden spricht grundsätzlich von einem breiten, guten und regional verankerten Angebot der psychiatrischen Leistungserbringer im Kanton Luzern mit wenigen Versorgungslücken im ambulanten psychiatrischen Bereich wie auch bei speziellen Leistungsangeboten.

Einige Akteure erwähnen, dass künftig neue ambulante und intermediäre Angebote vor dem Ausbau von stationären Angeboten berücksichtigt werden sollen, damit die Lücken in der ambulanten Psychiatrie geschlossen werden (Concordia, Traversa, Zenso, Akzent Luzern, Spitex Kantonalverband, Region Luzern West). Kostenintensivere (stationäre) Hospitalisierungen sollen auf diese Weise vermieden werden.

Weiter fordern einige Teilnehmende eine intensivere Zusammenarbeit und Vernetzung der Leistungserbringer untereinander (z. B. zwischen den Leistungserbringern in der Psychiatrie und den Hausärztinnen und Hausärzten), dies zugunsten einer koordinierten psychiatrischen Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten (VLG, Disg, Region Luzern West, Grüne, SP [Case Management], Spitex Kantonalverband). Wichtig seien im Rahmen der integrierten Versorgung auch die Nahtstellen und die Prozesse zwischen der institutionellen Psychiatrie und verschiedenen weiteren Akteuren (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Hausärztinnen und Hausärzte, Alters- und Pflegeheime, Spitex usw.), dies vor allem auch im Hinblick auf die wachsende Bedeutung der Alterspsychiatrie.

Zudem wurde vereinzelt erwähnt, dass durch die langen Wartezeiten und den Fachkräftemangel ein erhöhter Druck auf weitere Institutionen entstehen kann, was Folgekosten im sozialen System nach sich zieht (Avenir Social).

### **8.1.3 Aktuelle Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Die Einschätzung des Projektteams zur aktuellen Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von den meisten Teilnehmenden geteilt. Auch wenn mit der auf Kinder und Jugendliche ausgerichteten neuen Akut- und Intensivstation der Lups (Notfall- und Krisensituationen) kürzlich ein erster Schritt gemacht wurde, besteht für viele ein Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage (Grüne, Disg, Traversa, Region Luzern West usw.). Kinder und Jugendliche sollten schneller behandelt werden. Der Fachkräftemangel und die langen Wartezeiten führen zu negativen gesellschaftlichen Folgen.

Wiederholt ist von den fehlenden Angeboten für Kinder und Jugendliche die Rede, wobei explizit die Fachsprechstunden, die spezialisierte psychiatrische Kinderspitex, die ambulante Krisenintervention und das Home Treatment erwähnt wurden (Grüne, SP, BKD, Zenso, KESB Spitex Kantonalverband).

Bestehende Angebote von einzelnen Bereichen seien besser zu vernetzen und müssten enger zusammenarbeiten, so die Aussage einiger Teilnehmenden (Stadt Luzern, Region Luzern West, VLG, CVP usw.). Zudem sei die Vernetzung mit sozialen Einrichtungen (Bereich Wohnen, Sonderschulen usw.) und Schulen eine Daueraufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Grüne, Koseg, Region Luzern West).

Vereinzelt (Disg) wurden auch die Familienberatungsstellen erwähnt, die als erste Anlaufstelle bekannter gemacht werden sollen, damit beispielsweise die Schulen sich nicht als

Erstes an den KJPD wenden. So könnten sich die Wartezeiten beim KJPD möglicherweise verkürzen lassen.

#### **8.1.4 Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden**

Die Ausdehnung der Versorgungsregion wird von allen, die sich dazu geäußert haben, als fortschrittlich und bedeutsam angeschaut. Auch die Rückmeldungen aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden zur Entwicklung der gemeinsamen Versorgungsregion sind positiv. Die Kantone Obwalden und Nidwalden profitieren von den kantonsübergreifenden Angeboten.

Begrüssenswert sei besonders der Schwerpunkt in Richtung ambulante Angebote (Traversa). Wichtig sei vor allem, dass die Luzerner Psychiatrie mit den Partnern in den Kantonen vor Ort (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex, Heime und Spitäler) eine vernetzte und integrierte Versorgung anstrebt (Region Luzern West, Spitex Kantonalverband).

#### **8.1.5 Zentrale Trends und Herausforderungen**

Die Teilnehmenden sind mit dem Aufzeigen der Trends und Herausforderungen einverstanden. Häufig wird auf den Fachkräftemangel hingewiesen, der als Herausforderung prioritär angegangen werden soll, da im Grunde alle anderen Massnahmen zusätzlicher personeller Ressourcen bedürfen. Aber auch die Vernetzung und die engere Zusammenarbeit sei für eine gute Gesundheitsversorgung von Bedeutung (VLG). Dazu soll auch das Case Management gefördert werden (Avenir Social).

Zusätzlich wird die Digitalisierung als wachsender und wichtiger Trend und Taktgeber erwähnt (Kanton Nidwalden). Sinnvoll ist es, dies bei den Herausforderungen zu ergänzen, da die Digitalisierung als Hauptinstrument für eine integrierte Versorgung und Vernetzung gilt und gefördert werden soll. Insofern stehen die beiden Herausforderungen in direktem Zusammenhang.

Einige weisen darauf hin, dass mit dem Grundsatz ambulant vor stationär die stationären Angebote nicht vernachlässigt werden sollen, damit genügend stationäre Plätze im Kanton Luzern vorhanden sind (SP, Akzent Luzern, KESB, Stadt Luzern).

Schliesslich weist eine Antwort (CVP) auf die möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie hin, die noch aufzuzeigen wären, jedoch im Bericht noch nicht Eingang gefunden haben. Dazu wurde im Kapitel über die Herausforderungen ein entsprechender Abschnitt verfasst.

#### **8.1.6 Finanzierung ambulante Leistungen**

Die Teilnehmenden sind sich in der Mehrheit einig, dass die ambulanten Leistungen aufgrund der aktuellen Finanzierung gemäss KVG bei Weitem nicht kostendeckend erbracht werden können und ungenügend finanziert sind. Eine adäquate ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im institutionellen Rahmen ist nur durch eine – nach speziell definierten Kriterien – gesicherte Finanzierung gewährleistet. Dabei wird das vorge-

schlagene Abgeltungsmodell mehrheitlich als Grundlage zur Weiterentwicklung positiv aufgenommen und gewürdigt (LUKS, Stiftung Brändi, SP, VPZ, Spitex Kantonalverband, Ärztesgesellschaft, VPOD).

Einzelne Akteure erwähnen, dass soweit wie möglich nur die «Finanzierung aus dem KVG zu übernehmen ist» (SVP) und dass «die durch das KVG finanzierten Kosten sich aus den schweizweit identischen Leistungen ergeben» (Concordia). Der Kanton soll sich grundsätzlich weiter auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die Finanzierungsfrage gesamtschweizerisch angegangen und gelöst wird.

Ein Teilnehmender (FD) beurteilt das vorgeschlagene Abgeltungsmodell sehr kritisch, weil mit diesem die einzelnen Leistungen beziehungsweise deren Kosten nicht einzeln ausgewiesen würden. Anzumerken ist dazu, dass dies bereits heute und seit Längerem insofern der Fall ist, als der Kanton einen GWL-Beitrag pro geleistetem Taxpunkt (gedeckt) übernimmt. Das vorgeschlagene Abgeltungsmodell würde die Kostendifferenz zwischen dem jeweils festzulegenden Benchmark und der TARMED-Entschädigung neu berechnen.

### **8.1.7 Abbau von Wartezeiten in Ambulatorien**

Die Verkürzung der Wartezeiten ist ein Bedürfnis aller Betroffenen. Sehr viele Teilnehmenden sind grundsätzlich damit einverstanden, dass es mehr Therapeutinnen und Therapeuten in den Ambulatorien benötigt, damit die Wartezeiten (vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) verkürzt werden können (VLG, Traversa, CVP, GLP, SP, Zenso, KESB, Akzent Luzern, Verband Innerschweizer Psychologinnen, VPOD, Spitex Kantonalverband). Vereinzelt wird darauf hingewiesen (SVP), dass die Ausweitung der Kapazitäten vorsichtig und situativ erfolgen soll.

Es wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass mit der realen Wartezeit der Zeitraum zwischen der Erstanmeldung und der eigentlichen ersten Behandlung gemeint ist und nicht zwischen der Erstanmeldung und einem Erstkontakt.

Einzelne Teilnehmende (CVP, FD) können den aufgezeigten Personalbedarf von Therapeuten nicht richtig nachvollziehen. Hierzu ist anzumerken, dass die durchgeführten Bedarfskalkulationen der Lups-Verantwortlichen auf den vergangenen Fallvolumen, auf epidemiologische Daten und auf Erfahrungswerten aus der klinischen Praxis basieren.

Einzelne Akteure weisen im Zusammenhang mit dieser Massnahme darauf hin, dass in allen Bereichen der Kinder-, Jugend-, Erwachsenen- sowie der Alterspsychiatrie die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Institutionen und Programmen geprüft, optimiert und gezielt gefördert werden soll (Stadt Luzern, Concordia).

Weiter stellen sich Vereinzelte (Ärztesgesellschaft, FD) die Frage, welchen Einfluss die Neuregelung bei der Finanzierung von psychologischen Psychotherapien auf die bestehenden Wartezeiten hat. Dies kann heute noch nicht richtig abgeschätzt werden. Es darf aber davon ausgegangen werden, dass insbesondere niederschwellige Angebote davon profitieren werden.

Ein Teilnehmender (GLP) schlägt vor, auf kantonaler Ebene den Taxpunktwert anzuheben, damit die Standortattraktivität von Psychiaterinnen und Psychiatern gesteigert wird. Dem ist anzufügen, dass die eigentliche Tarifhoheit und -gestaltung bei den Tarifpartnern (Leistungserbringern und Krankenversicherern) liegt.

### **8.1.8 Konzept Kriseninterventionszentrum**

Für die allermeisten stellt ein Kriseninterventionszentrum eine wichtige und ergänzende Angebotsmöglichkeit dar, damit das Kerngeschäft der psychiatrischen Versorgung vor unnötiger Belastung entlastet wird und sich die Anbieter von psychiatrischen Leistungen besser auf ihre eigentlichen Hauptaufgaben fokussieren können. Deshalb erachten die meisten einen weiteren, niederschweligen Ausbau der Abklärungs-, Triage- und Notfallstelle zu einem Kriseninterventionszentrum als sinnvoll.

Erste Hinweise für die Konzeption eines solchen Zentrums wurden vereinzelt abgegeben: So sollen bei der Erarbeitung des Konzeptes (Kombinationslösungen) alle involvierten Akteure der psychiatrischen Versorgung miteinbezogen werden (Region Luzern West, JSD). Zudem sollen mit anderen (auch telefonischen) bereits vorhandenen Bereitschaftsdiensten Synergien gesucht werden (Concordia). Auch die Standortfrage wird thematisiert (VLG) und soll in der Konzeption geklärt werden (Standortevaluation).

Das FD erwähnt, dass ein Kriseninterventionszentrum erst mit einer ausführlichen Kostenaufstellung unterstützt werden sollte. Dazu ist anzumerken, dass es vorerst um eine detaillierte Konzepterstellung geht. Erst nach deren Vorliegen sind realistische Aussagen zu finanziellen Auswirkungen und Aufwendungen möglich. Welches also die bedarfsgerechten Ressourcen für ein Luzerner Kriseninterventionszentrum sein werden, kann erst nach dem Ausarbeiten und Vorliegen eines Lösungskonzeptes eruiert werden.

### **8.1.9 Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche**

Der Ausbau von Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche stellt für die allermeisten (Stiftung Brändi, Traversa, VLG, Zenso, CVP, Grüne, SP, SVP u. a.) ein wichtiges und dringendes Anliegen dar, dies vor allem aus dem Blickwinkel der Prävention und der Minimierung von möglichen Nachfolgekosten. Es werden konkret auch bereits mögliche auszubauen Fachangebote erwähnt. Der Ausbau hat auch zur Folge, dass das System entlastet wird. Damit die Massnahme auch greift, soll darauf geachtet werden, dass ein niederschwelliger Zugang für die Betroffenen besteht (KESB).

Weiter ist laut einigen Teilnehmenden die Vernetzung wichtig: Die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden spezialisierten Fachstellen und Institutionen soll beim Ausbau der Fachsprechstunden berücksichtigt werden (SP). Auch sei die Koordination mit sozialen Einrichtungen herzustellen (Avenir Social). Sinnvoll wäre eine Koordination zu weiteren psychiatrischen Institutionen in anderen Kantonen (Kantone Nidwalden und Uri). Auch soll der Ausbau wissenschaftlich begleitet werden (Concordia).

### **8.1.10 Weitere Massnahmen**

Die vom Projektteam vorgeschlagene Massnahme «Landkarte Psychiatrie» (digitaler Angebots-Navigator) wird von einigen Antwortenden als sinnvoll erachtet (Concordia, Region Luzern West, Sozial- und Suchtberatung, SP). Ebenfalls in die Landkarte sollten auch Themen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung miteinbezogen werden. Kritisch wird die Frage betrachtet, ob insbesondere die psychisch kranken Personen mit dem

digitalen Angebots-Navigator tatsächlich angesprochen und erreicht werden (KESB, Stadt Luzern).<sup>46</sup>

Einige Teilnehmende äussern sich zur Massnahme «Trauma-Zentrum» dahingehend, dass dieser Ansatz grundsätzlich weiterverfolgt werden soll (Koseg, KESB, Stadt Luzern, Grüne, SP).

Bei der «Suchtberatung» besteht der breite Konsens, dass es nicht sinnvoll ist, eine Unterscheidung von legalen und illegalen Süchten zu machen (VLG, Koseg, Region Luzern West, Sozial- und Suchtberatung, Grüne, SP). Zudem sollen bei der Beratung im Zusammenhang mit illegalen Substanzen die allgemeinen Zuständigkeiten und auch die Finanzierung der Beratungsleistungen geklärt werden (SP, Region Luzern West). Und auch die Abstimmung mit bestehenden Suchpräventionsangeboten sei wichtig (Gesundheitsförderung der Dige).

Bei der Akutversorgung von «Menschen mit einer geistigen Behinderung» wird die Wichtigkeit einer an deren Bedürfnisse angepassten Abklärung, Behandlung und insbesondere Kommunikation mehrmals unterstrichen, damit diese Personen ihre Ressourcen und Defizite richtig benennen können (Koseg, BKD, SSBL). Geplante Kriseninterventionsplätze in St. Urban werden begrüsst. Weiter besteht auch ein Anspruch auf ein entsprechend konzipiertes stationäres psychiatrisches Angebot für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung (SSBL). Ergänzend wird ein Forschungsprojekt der Stiftung Dialog Ethik erwähnt, dessen Zweck die patientengerechtere Gestaltung der Spitalbehandlungen und der Pflege von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist und die Unsicherheiten beim Personal reduzieren soll (LUKS, Koseg).

## **8.2 Wichtige Unterschiede Vernehmlassungsbotschaft - definitive Botschaft**

Vorausschickend ist hervorzuheben, dass die von der Echogruppe aktiv mitgestalteten und aufgestellten Massnahmen und der Handlungsbedarf (Kap. 6 und 7) von den Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmern mitgetragen und deutlich unterstützt werden. Insofern hat sich sowohl an den Schwerpunktmassnahmen als auch an den weiteren Massnahmen nichts Grundlegendes verändert.

Abgesehen von Aktualisierungen, Präzisierungen und redaktionellen Bereinigungen unterscheidet sich die Vernehmlassungsversion vom vorliegenden von unserem Rat verabschiedeten Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung inhaltlich hauptsächlich in den folgenden Punkten:

### *Entwicklung der GWL-Zahlungen im Kanton Luzern (Kap. 2.3 Finanzierung)*

Die Tabelle 2 zeigt auf, wie sich die GWL-Zahlungen des Kantons Luzern in den letzten Jahren entwickelt haben. Dabei waren es im Jahr 2020 nicht 9,02 Millionen Franken, die der Kanton dafür aufgewendet hat, sondern 9,52 Millionen Franken.

### *Psychologische Psychotherapie (Kap. 2.3 Finanzierung)*

Erwähnt wird die Neuregelung bei der Finanzierung von psychologischen Psychotherapien, über die der Bundesrat im März 2021 entschieden hat. Ab Mitte 2022 sollen psychologische

---

<sup>46</sup> Unser Rat hat entschieden, dass die vom Projektteam vorgeschlagene weitere Massnahme «Landkarte Psychiatrie» nicht weiterverfolgt werden soll.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – sofern die Leistungen von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet wurden – zulasten der OKP selbständig tätig sein.

#### *Sozialpsychiatrische Leistungen (Kap. 3.3 Kosten und Vergütungen sowie Kap. 6.3.1 Finanzierung ambulante Leistungen)*

Sozialpsychiatrische Leistungen und Aufwendungen gelten nach wie vor nicht als KVG-Leistungen. Diese können also nicht über das KVG abgerechnet werden und werden von den Krankenversicherern somit nicht vergütet. Ergänzend zur Vernehmlassungsversion werden weitere konkrete Beispiele aus der täglichen sozialpsychiatrischen und -psychologischen Beratungs- und Betreuungsarbeit aufgeführt.

#### *Angebotsübersicht der Erwachsenen-, Alters-, Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kap. 3.4.1 und Kap. 3.5.1)*

Die Tabellen 13 und 21 zeigen in einer Übersicht kurz und prägnant die Angebote in der Erwachsenen-, Alters-, Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. So weit wie möglich wurden anhand der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung weitere Angebote ergänzt.

#### *Übersicht der Anbieter und Angebote zur Prävention psychische Gesundheit (Kap. 3.6.5)*

Die Übersicht über die spezifischen Präventionsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit wurde im Vergleich zur Vernehmlassungsversion überarbeitet und erweitert.

#### *Herausforderungen für die Psychiatrie (Kap. 4.2)*

Mehrfach wurde in der Vernehmlassung erwähnt, wie wichtig in der psychiatrischen Versorgung die Vernetzung zwischen der institutionellen Psychiatrie und den verschiedenen weiteren Akteuren (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Hausärztinnen und Hausärzte, Alters- und Pflegeheim, Spitex usw.) ist. Auf diesen wichtigen Aspekt einer gut funktionierenden Zusammenarbeit zugunsten einer verbesserten Behandlung von psychisch Erkrankten wurde bei der Überarbeitung Wert gelegt. Schliesslich wird auch auf den Einfluss und die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie kurz eingegangen, indem erwähnt wird, dass bisherige Forschungsergebnisse kein einheitliches psychisches Reaktionsmuster auf die Krise erkennen lassen.

#### *Menschen mit einer geistigen Behinderung (Kap. 6.4.4)*

Von der Stiftung für Schwerbehinderte (SSBL) und der Lups wurden Ergänzungen und Präzisierungen zu ihren Aufgaben im ambulanten Bereich angebracht. Ergänzt wurde vor allem die Bemerkung, dass in nachstationären Behandlungen die psychotherapeutische Intervention mehrheitlich durch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der SSBL gewährleistet ist. Ausserdem wird ein Forschungsprojekt der Stiftung Dialog Ethik bezüglich der Herausforderungen der Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Einschränkung im somatischen Akutspital erwähnt.

#### *Finanzielle Auswirkungen der Massnahmen (am Schluss von Kap. 7)*

Ergänzt wurde neu eine Übersicht zum Finanzierungsbedarf der Massnahmen (finanzielle Auswirkungen) zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Luzern, je Massnahme und über die Jahre 2022 bis 2025, inklusive Einbettung der Massnahmen im AFP 2022–2025.

## **9 Antrag**

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, vom vorliegenden Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern in zustimmendem Sinn Kenntnis zu nehmen.

Luzern, 7. September 2021

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident: Marcel Schwerzmann  
Der Staatsschreiber: Vincenz Blaser



**Kantonsratsbeschluss  
über den Planungsbericht zur psychiatrischen  
Versorgung im Kanton Luzern**

vom

*Der Kantonsrat des Kantons Luzern,*

nach Einsicht in den Bericht des Regierungsrates vom 7. September 2021,

*beschliesst:*

1. Vom Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern wird in zustimmendem Sinn Kenntnis genommen.
2. Der Kantonsratsbeschluss ist zu veröffentlichen.

Luzern,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

**Verzeichnis der Beilagen**

Anhang 1 Kurzfassung des Planungsberichtes

Anhang 2 Definition Settings

Anhang 3 Glossar

Anhang 4 Abkürzungsverzeichnis

Anhang 5 Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Echogruppe

### **Kurzfassung des Planungsberichtes**

Der Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern wurde von der Dienststelle Gesundheit und Sport des Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern erarbeitet. Eine breit abgestützte Echogruppe, mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedenster Fachpersonen und politischer Parteien, hat die Erarbeitung des Berichtes aktiv begleitet. Dieser konzentriert sich auf die Psychiatrieversorgung im engeren Sinn.

Seit der Verabschiedung des letzten Planungsberichtes Psychiatrie im Kanton Luzern im Jahr 1995 sind über 25 Jahre vergangen. Danach war die psychiatrische Versorgung jeweils Teil der Gesamtplanung Gesundheitsversorgung, zuletzt im entsprechenden [Planungsbericht B 21](#) aus dem Jahr 2015. Das im Jahr 2018 überwiesene Postulat «über bedarfsgerechte Angebote in der Luzerner Psychiatrie» verlangt jedoch wieder einen spezifischen Planungsbericht Psychiatrie. Dieses wurde von Ihrem Rat für erheblich erklärt. Nicht Gegenstand dieses Berichtes sind insbesondere Leistungen, die gemäss [Planungsbericht B 15](#) über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG (2020–2023) vom 15. Oktober 2019 oder gemäss Pflegeheimplanung bereits abgedeckt sind.

Die aktuelle psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern basiert auf einem soliden, qualitativ hochstehenden Grundversorgungsangebot der Luzerner Psychiatrie (Lups), den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Eine Vielzahl von weiteren wichtigen Leistungserbringern ergänzen das Basisangebot zu einem eigentlichen Versorgungsnetzwerk Psychiatrie.

Seit dem 1. Januar 2018 betreibt die Lups auch die Psychiatrieklinik in Sarnen. Die so entstandene Versorgungsregion Luzern-Obwalden-Nidwalden hat schweizweiten Modellcharakter und bietet unter anderem auch den Luzerner Patientinnen und Patienten patientengerechte Behandlungsmöglichkeiten in Sarnen.

Die Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen liegt bei der Luzerner Wohnbevölkerung deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. Im stationären Bereich nehmen die Luzernerinnen und Luzerner rund 15 Prozent und im ambulanten Bereich (inkl. Konsultation bei niedergelassenen Leistungserbringern) sogar 35 Prozent weniger Leistungen in Anspruch als der Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung.

Rund 30 Prozent aller stationären Behandlungen beziehen die Luzernerinnen und Luzerner ausserhalb des Kantons. Neben der Inanspruchnahme von spezialisierten Versorgungsangeboten, die im Kanton Luzern bisher nicht ausreichend angeboten werden (z. B. stationäre Forensik, Psychotherapiestation), liegt der Hauptgrund für eine ausserkantonale Behandlung meist darin, dass die Patientinnen und Patienten ihr psychisches Leiden bewusst mit einer gewissen (örtlichen) Distanz zu ihrem gewohnten sozialen Umfeld behandeln lassen wollen.

Die Auslastung der psychiatrischen Behandlungsangebote im Kanton Luzern ist hoch. Die Betten der Lups sind im Durchschnitt zu 98 Prozent ausgelastet, teilweise liegt die Bettenauslastung über 100 Prozent, was sowohl für die Patientinnen und Patienten wie auch für die Mitarbeitenden der Lups zu grossen Herausforderungen führt. Die Wartezeiten der

Lups-Ambulatorien sind seit Jahren sehr lang. Insbesondere bei den Stadtluzerner Ambulatorien der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie und beim ambulanten Angebot für Kinder und Jugendliche müssen Patientinnen und Patienten mehrere Wochen bis Monate von der Anmeldung bis zu einem Behandlungsbeginn warten. Auch die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sowie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind stark ausgelastet. Der Kanton Luzern verfügt über eine im schweizerischen Vergleich unterdurchschnittliche Versorgung mit niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Diese sind zudem primär in der Stadt und Agglomeration Luzern tätig. Bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern kann sogar von einem Notstand gesprochen werden, was den Druck auf die entsprechenden Lups-Angebote nochmals erhöht.

Der Bedarf an psychiatrischen Leistungen wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Der prognostizierte Bedarfsanstieg erfolgt aus demografischen Gründen, aber auch die weitere Entstigmatisierung der Psychiatrie, neue Krankheitsbilder (z. B. Stressfolgeerkrankungen wie Burnout, neue Verhaltenssuchte wie Medienkonsum) sowie die möglichen Auswirkungen der Pandemie werden zu einem Nachfrageschub führen. Das durchschnittliche jährliche Wachstum (2021–2035) für den Kanton Luzern auf Basis der demografischen Effekte liegt insgesamt zwischen 0,4 Prozent (Erwachsenenpsychiatrie), 1,3 Prozent (Kinder- und Jugendpsychiatrie) und 2,7 Prozent (Alterspsychiatrie). Unter Berücksichtigung von zusätzlichen Einflussfaktoren ist ein jährliches Nachfragewachstum von rund 3 Prozent über alle Versorgungsleistungen realistisch. Besonders stark wird die Nachfrage nach ambulanten Leistungen der Lups-Ambulatorien ansteigen. Hier wird von einem jährlichen Wachstum von 12 Prozent ausgegangen.

Die Psychiatrie sieht sich – wie das Gesundheitswesen insgesamt – starken Veränderungseinflüssen (Digitalisierung, Spezialisierung, Personalisierung, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsdruck) ausgesetzt. Die zentralen Herausforderungen in der Psychiatrieversorgung sind die weitere Ambulantisierung (insbesondere bei der institutionellen Psychiatrie), der Fachkräftemangel (v. a. Fachärztinnen, Fachärzte und Pflegefachkräfte), die Vernetzung respektive integrierte Versorgung, die Bewältigung von Pandemien und die Sicherstellung einer fairen Leistungsabgeltung insbesondere im ambulanten Bereich.

Für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Luzern sind in den nächsten Jahren folgende *Grundsätze* zu berücksichtigen:

#### *Grundsätzliche Ausrichtung der Psychiatrieversorgung*

Stichwort	Kurzbeschreibung
«ambulant vor stationär»	Aus medizinischer und volkswirtschaftlicher (Gesamtkosten) Sicht soll die psychiatrische Versorgung noch stärker ambulant ausgerichtet werden. Mit dem Ausbau der ambulanten Ressourcen (inkl. intermediäre Angebote, wie z. B. Tageskliniken und Home Treatment) wird verhindert, dass der generelle Mehrbedarf an psychiatrischen Leistungen in die stationären und teureren Infrastrukturen geleitet wird beziehungsweise solche unnötigerweise ausgebaut werden. Die aktuellen stationären Infrastrukturen im Kanton Luzern können im Wesentlichen auf dem heutigen Stand belassen werden. Bei der Förderung von «ambulant vor stationär» sind neben dem Ausbau der ambulanten Ressourcen der Lups auch der Konsiliar- und Liaisondienst der Lups (für soziale Einrichtungen, Altersheime, Schulen, Akutspitäler, Arztpraxen) und die Nahtstelle institutionelle Psychiatrie zu niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie zur Spitex weiterzuentwickeln.

Stichwort	Kurzbeschreibung
Integrierte Versorgung	Integrierte Versorgung erfolgt vor allem über die Hausärztinnen und Hausärzte. Die verschiedenen Leistungserbringer (u. a. Lups, Niedergelassene, Akutspital, Hausärztinnen und Hausärzte, soziale Einrichtungen, Spitex) sollen ihren Beitrag zur Patientenbehandlung und -pflege miteinander koordinieren und dafür sorgen, dass die Patientin oder der Patient über alle Phasen des Heilungsprozesses optimal unterstützt wird.
Attraktivität für Fachkräfte	Die steigende Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen trifft auf ein ausgedünntes Angebot an Fachkräften. Die Rekrutierung im Ausland stösst an ihre Grenzen und viele aktive Psychiatrie-Fachkräfte stehen kurz vor der Pension. Bei der neuen Generation von Fachkräften besteht zudem vermehrt der Wunsch nach Teilzeitarbeit. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass die Attraktivität der Psychiatrieberufe für Fachkräfte auf allen Ebenen gefördert wird (Anstellungsbedingungen, Besoldung, Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot).
Prävention	Präventionsmassnahmen können einen wichtigen und nachhaltigen Beitrag dazu leisten, dass der Bedarf an psychiatrischen Leistungen weniger stark ansteigt. Der Kanton Luzern und diverse andere Organisationen leisten hier bereits sehr viel. In der Angehörigenarbeit und bei der Prävention von stressbedingten Störungen am Arbeitsplatz besteht Optimierungsbedarf. Bezüglich der psychiatrischen Spezialbehandlung von auffälligen Kleinkindern (im Alter bis 6 Jahre) besteht zudem nach der Schliessung des Institutes für Heilpädagogik (IHP) in Luzern ein ausgewiesener Handlungsbedarf und ein grosses Potenzial für Prävention, Früherkennung und Frühintervention, das es zu nutzen gilt.

Im Rahmen der Erarbeitung dieses Planungsberichtes wurden eine Vielzahl von möglichen Massnahmen und Handlungsfeldern diskutiert. Die nachfolgenden Themenbereiche haben einen entscheidenden Einfluss auf die künftige Psychiatrieversorgung und sollten deshalb im Sinne von *Schwerpunktmassnahmen* weiterverfolgt werden.

### *Schwerpunktmassnahmen Entwicklung Psychiatrieversorgung*

Stichwort	Kurzbeschreibung
Finanzierung ambulanter Bereich	<p>«Ambulant vor stationär» kann nur umgesetzt werden, wenn die Leistungserbringer einen gerechten und korrekten Preis für ihre Leistungen erhalten. Das ist bisher insbesondere bei der institutionellen Psychiatrie nicht der Fall, was mittel- bis langfristig zu einer substantiellen Unterfinanzierung der entsprechenden Unternehmen führt. Ein im Rahmen dieser Psychiatrieplanung erstelltes Gutachten der «PwC Schweiz» zeigt auf, dass die Kosten der Lups für ihre bisherigen ambulanten Leistungen nur zu 57 Prozent gedeckt sind (Abgeltung durch Versicherer). Auch unter Berücksichtigung der GWL-Zahlungen des Kantons bleibt eine ambulante Unterdeckung von rund 1,2 Millionen Franken (Basis AFP 2021–2024).</p> <p>➔ Die GWL-Zahlungen des Kantons sollen zusätzlich zu den im AFP 2021–2024 vorgesehenen Beträgen um jährlich rund 1,2 Millionen Franken erhöht werden. In einem Anschlussprojekt soll ein Abgeltungsmodell definiert werden, welches künftig eine verlässliche und bedarfsgerechte Abgeltung der bestellten Leistungen durch den Kanton ermöglicht (wirtschaftliche Leistungserbringung als Voraussetzung).</p>

Stichwort	Kurzbeschreibung								
	<p>→ <b>Beitrag Kanton für die Jahre 2022–2025 in Millionen Franken:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,20</td> <td>1,20</td> <td>1,20</td> <td>1,20</td> </tr> </tbody> </table>	2022	2023	2024	2025	1,20	1,20	1,20	1,20
2022	2023	2024	2025						
1,20	1,20	1,20	1,20						
Abbau Wartezeiten in den Ambulatorien der Lups	<p>«Ambulant vor stationär» kann nur umgesetzt werden, wenn im ambulanten und intermediären Bereich genügend Behandlungsressourcen bereitstehen. Die Ambulatorien der Lups spielen eine zentrale Rolle für eine wohnortsnahe, ambulante und intermediäre Grundversorgung. In den Ambulatorien werden insbesondere auch Personen mit komplexen Krankheitsbildern und teilweise schwierigem psychosozialem Umfeld behandelt. Da zurzeit lange Wartezeiten von der Anmeldung bis zum Behandlungsbeginn bestehen, kann heute nicht von einer bedarfsgerechten Versorgung gesprochen werden. Um den zukünftigen, zusätzlichen Bedarf abdecken zu können, müssen – neben diversen organisatorischen Optimierungen – auch die vorhandenen Ressourcen (z. B. Fachpersonal) ausgebaut werden. Eine enge Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit Niedergelassenen soll dazu beitragen, die Nachfrage nach ambulanten Leistungen besser zu verteilen und zu kanalisieren.</p> <p>→ Für eine Optimierung der Wartezeiten in den Lups-Ambulatorien sind rund 32 zusätzliche therapeutische Stellen zu besetzen. Zur Deckung der entsprechenden Kosten soll der Kanton jährlich zusätzlich maximal 1,35 Millionen Franken etappenweise bereitstellen. Die Mehrkosten werden sich jedoch je nach Verfügbarkeit der Fachkräfte etappenweise entwickeln. Ein unmittelbarer Ausbau dieser 32 zusätzlichen Vollzeitstellen ist darum nicht realistisch (fehlendes Fachpersonal), weshalb ein schrittweise realisierbarer Ausbau über rund drei Jahre angestrebt werden soll. Der Ausbau umfasst alle Bereiche: die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie.</p> <p>→ <b>Beitrag Kanton für die Jahre 2022–2025 in Millionen Franken:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,45</td> <td>0,90</td> <td>1,35</td> <td>1,35</td> </tr> </tbody> </table>	2022	2023	2024	2025	0,45	0,90	1,35	1,35
2022	2023	2024	2025						
0,45	0,90	1,35	1,35						
Kriseninterventionszentrum	<p>Im Kanton Luzern soll ein von der Lups geführtes Kriseninterventionszentrum mit integrierter Abklärungs-, Notfall- und Triage-Stelle aufgebaut werden. Andere Kantone (AG, ZH, BE) haben damit gute Erfahrungen gemacht. Personen in einer akuten Krisensituation erhalten einen einfachen, zeitnahen Zugang zu professioneller Hilfe. Der Zugang zur Psychiatrie, die Notfallversorgung und die Abklärungs- und Triagemöglichkeiten können kanalisiert und optimiert werden. Das Kriseninterventionszentrum ist ein zentrales Element zur Förderung von «ambulant vor stationär» und hilft mit, dass die Psychiatrie sich mit der Behandlung von psychischen Erkrankungen befasst und nicht zunehmend zum Sammelbecken für verhaltensauffällige Menschen wird.</p> <p>→ In einer ersten Phase soll – unter Einbezug aller relevanter Akteure (niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hausärztinnen und Hausärzte, Justizvollzug, andere Zuweiser) – ein Lösungskonzept erarbeitet werden, welches den genauen Leistungsumfang und die nötigen personellen, infrastrukturellen und finanziellen Ressourcen definiert. Vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte sollen bei der Konzepterarbeitung und -umsetzung gut miteinbezogen werden.</p> <p>→ <b>Beitrag Kanton: abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept</b></p>								

Stichwort	Kurzbeschreibung								
Fachsprechstunden der Kinder- und Jugendpsychiatrie	<p>Im Kanton Luzern sind nur ganz wenige niedergelassene Kinderpsychiatrinnen und -psychiater sowie Jugendpsychiaterinnen und -psychiater aktiv. Die Hauptlast bei der ambulanten Versorgung liegt beim KJPD der Lups. Der KJPD bietet eine umfassende Grundversorgung an. Das Angebot an Fachsprechstunden entspricht aber bisher nicht dem effektiven Bedarf und auch nicht dem, was in vergleichbaren Regionen angeboten wird. Ein ungenügendes Fachsprechstunden-Angebot führt zu einer wenig wirksamen oder zu späten Behandlung. Zudem werden die knappen Ressourcen der Grundversorgung mit grossem Abklärungsaufwand unnötig stark belastet.</p> <p>→ Eine Bedarfsanalyse der Lups hat ergeben, dass mit 17 zusätzlichen Vollzeit-Fachstellen in den nächsten Jahren ein erster Ausbauschnitt erfolgen kann. Das Fachsprechstunden-Angebot des KJPD soll etappenweise erhöht werden (z. B. Depressionen und Burnout, Zwangsstörungen, Kompliziertes ADHS, Mediengebrauch, Cannabis-Gebrauchsstörung). Die Reihenfolge der in Etappen zu realisierenden Angebote ergeben sich nach fachlicher Dringlichkeit und Verfügbarkeit von entsprechenden Fachkräften. Zur Deckung der anfallenden Kosten stellt der Kanton jährlich zusätzlich maximal 1,1 Millionen Franken bereit (etappenweise).</p> <p>→ Bei der Realisierung dieser Massnahme sollen insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Kinderärztinnen und Kinderärzte genügend mitberücksichtigt werden.</p> <p>→ <b>Beitrag Kanton für die Jahre 2022–2025 in Millionen Franken:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,35</td> <td>0,70</td> <td>1,10</td> <td>1,10</td> </tr> </tbody> </table>	2022	2023	2024	2025	0,35	0,70	1,10	1,10
2022	2023	2024	2025						
0,35	0,70	1,10	1,10						

Neben diesen Schwerpunktmassnahmen wurden im Rahmen der aktuellen Psychiatrieplanung *weitere ergänzende Massnahmen* mit hohem Potenzial für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Luzern erkannt. Es sind dies:

*Weitere ergänzende Massnahmen*

Stichwort	Kurzbeschreibung
Trauma-Zentrum	<p>Konzeption eines Beratungs-, Abklärungs- und Behandlungszentrums für schwer traumatisierte Menschen (z. B. Flüchtlinge, Opfer von Gewalttaten), allenfalls in Kooperation mit einem oder mehreren anderen Kantonen. Die Hausärztinnen und Hausärzte sollen bei der Erarbeitung und Umsetzung des Konzeptes miteinbezogen werden.</p> <p>→ <b>Beitrag Kanton: abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept</b></p>

Stichwort	Kurzbeschreibung
Suchtberatung	Klärung der Zuständigkeiten im Bereich der Suchtberatung bei illegalem Substanzkonsum, dies unter dem Aspekt der Niederschwelligkeit für Kinder, Jugendliche, Erwachsene sowie Angehörige. Die Aufgabenteilung und Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren (unzweckmässige Abgrenzung legal-illegal) bedürfen einer Überprüfung und allfälligen Anpassung (praktische Umsetzung).  → <b>Beitrag Kanton: abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept</b>
Menschen mit einer geistigen Behinderung	Konzeption und Realisierung eines spezifischen Angebotes für eine stationäre psychiatrische Behandlung von Menschen (v. a. von Kindern) mit einer geistigen Behinderung, inklusive Optimierung der Nahtstelle zur Akutsomatik.  → <b>Beitrag Kanton: abhängig vom Lösungs-/Umsetzungskonzept</b>

Die *finanziellen Auswirkungen der Massnahmen* zur psychiatrischen Versorgung im Kanton Luzern im Überblick (Beitrag Kanton, in Mio. Fr.):

Nr.	Massnahme	Jahr 2022	Jahr 2023	Jahr 2024	Jahr 2025
1	Finanzierung ambulante Leistungen	1,20	1,20	1,20	1,20
2	Abbau Wartezeiten Ambulatorien	0,45	0,90	1,35	1,35
3	Kriseninterventionszentrum	abhängig vom Lösungskonzept			
4	Fachsprechstunden für Kinder und Jugendliche	0,35	0,70	1,10	1,10
5	Trauma-Zentrum	abhängig vom Lösungskonzept			
6	Suchtberatung	abhängig vom Lösungskonzept			
7	Akutversorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung	abhängig vom Lösungskonzept			
	<b>Total</b> (ohne Kosten für die Massnahmen 3, 5, 6 und 7) <sup>47</sup>	<b>2,00</b>	<b>2,80</b>	<b>3,65</b>	<b>3,65</b>
	Davon im AFP 2022–2025 berücksichtigt (Massnahmen Psychiatrieplanung, pauschal)	2,00	2,00	2,00	2,00
	<b>Zusätzliche notwendige Mittel</b>	<b>0,00</b>	<b>0,80</b>	<b>1,65</b>	<b>1,65</b>

Für das Jahr 2021 wurde im Rahmen erster Massnahmen zur Psychiatrieplanung bereits ein GWL-Beitrag von 500'000 Franken geleistet.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> Beträge gerundet

<sup>48</sup> siehe dazu Tabelle 12: GWL-Beiträge des Kantons Luzern, Bereich Psychiatrie, 2021



### **Definition Settings**

#### *Stationär*

Behandlungs- und Therapieangebote mit 24-Stunden-Betreuung von Patientinnen und Patienten in entsprechenden Kliniken und Infrastrukturen

#### *Ambulant*

Ambulante Angebote zeichnen sich dadurch aus, dass Personen in regelmässigen Abständen Therapiesitzungen in Anspruch nehmen, ansonsten aber im gewohnten häuslichen Lebensumfeld bleiben

#### *Aufsuchend*

Bei den aufsuchenden Angeboten werden psychiatrische oder psychosoziale Leistungen im häuslichen Umfeld erbracht (z. B. Home Treatment, mobile Equipen, Psychiatrie-Spitex)

#### *Wohnen*

Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird eine Wohnmöglichkeit (z. T. Wohnheime), inklusive fachlicher Begleitung und Beratung, angeboten

#### *Teilstationär*

Teilstationäre Angebote sind vor allem Tageskliniken und teilstationäre Wohnformen, die Tagesstrukturen anbieten, die Betroffenen übernachten zu Hause

#### *Reintegration*

Reintegrations-Angebote bieten Menschen mit und nach einer psychischen Erkrankung Arbeitsstrukturen an, meist mit dem Ziel zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt

#### *Beratung*

Psychiatrische, psychotherapeutische sowie psychosoziale Fachberatung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörigen

#### *Prävention*

Angebote im Bereich Entstigmatisierung, Aufklärung und Gesundheitsförderung rund um die Themen psychische Gesundheit, Sucht, Alter usw.

#### *Community*

Community fasst niederschwellige Angebote zusammen, die einen Austausch und eine Vernetzung von Angehörigen und Betroffenen zum Ziel haben (u. a. Selbsthilfe- und Angehörigenorganisationen)

#### *Fachangebot*

Als Fachangebot werden diejenigen Leistungsträger eingeordnet, die für eine spezifische Diagnosegruppe spezialisierte Hilfe und medizinische Abklärungen oder Eingriffe anbieten

**Glossar**

<i>Alterspsychiatrie (Gerontopsychiatrie)</i>	Pflege, Therapie und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen, die älter als 65 Jahre sind.
<i>Ambulantes Angebot</i>	Ambulante Angebote zeichnen sich dadurch aus, dass Personen in regelmässigen Abständen Therapiesitzungen in Anspruch nehmen, ansonsten aber im gewohnten Lebensumfeld bleiben.
<i>Ambulantisierung</i>	Die Ambulantisierung steht für den Prozess der Auslagerung gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich und generell für die Verschiebung in Richtung Priorität auf ambulante Versorgungsstrukturen.
<i>Ambulatorium</i>	Von den kantonalen psychiatrischen Diensten betriebene umfassende ambulante sozialpsychiatrische Behandlungs- und Therapieangebote.
<i>Aufsuchende Angebote</i>	Aufsuchende Angebote erbringen psychiatrische oder psychosoziale Leistungen im häuslichen Umfeld (u. a. Home Treatment, mobile Equipen, Psychiatrie-Spitex).
<i>Begleitetes Wohnen</i>	Begleitetes Wohnen bietet Menschen mit einer psychischen Erkrankung ambulante Begleitung in der eigenen oder in einer von einer entsprechenden Organisation zur Verfügung gestellten Einzel- oder Gruppenwohnung.
<i>Betreutes Wohnen</i>	Betreutes Wohnen stellt einen Übergang zwischen der ambulanten Betreuung und Pflege zu Hause und der stationären im Pflegeheim dar. Als betreutes Wohnen werden Wohnformen bezeichnet, in denen Menschen Unterstützung finden, die je nach Lebenssituation unterschiedliche Formen der Hilfe benötigen. Die Betreuung wird durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Erzieherinnen und Erzieher, Therapeutinnen und Therapeuten oder Pflegekräfte gewährleistet.
<i>Case Management</i>	Case Management ist ein strukturierendes Handlungskonzept zur Gestaltung von Beratungs- und Unterstützungsprozessen für Menschen, die aufgrund komplexer Problemlagen mehrere Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen.
<i>Community</i>	Community fasst niederschwellige Angebote zusammen, die einen Austausch und eine Vernetzung von Angehörigen und Betroffenen zum Ziel haben (u. a. Selbsthilfe-Organisationen, Angehörigen-Organisationen usw.).
<i>Drop-in</i>	Ambulante Behandlungs- und Abklärungsstelle für opioid- oder mehrfachabhängige Menschen.
<i>DVS</i>	Dienststelle Volksschulbildung
<i>Forensik</i>	Die forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit der Begutachtung, der Behandlung und der Unterbringung von psychisch kranken Straftätern befasst.
<i>Fürsorgliche Unterbringung</i>	Einweisung einer Person in eine psychiatrische Institution oder andere geeignete stationäre Einrichtung gegen ihren Willen wegen kognitiver Beeinträchtigung oder psychischer Erkrankung,

Suchtkrankheit oder schwerer Verwahrlosung, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Die fürsorgerische Unterbringung in eine psychiatrische Klinik erfolgt durch eine Ärztin, einen Arzt oder eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

#### *Home Treatment*

Home Treatment ist die Behandlung einer psychisch erkrankten Person zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung durch ein mobiles, multi-professionelles Team.

#### ICD 10

ICD-10-Diagnoseklassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Abkürzung für «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten», Version 10. Wird von der WHO geführt und bildet alle anerkannten Krankheitsbilder ab. Die psychiatrischen Störungsbilder sind im Kapitel F in zehn Unterkapiteln zusammengefasst:

- F0 Organische Störungen
- F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenien und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit/Jugend

#### *ICD 10 – F0 organisch-psychische Störungen*

Demenzerkrankungen sowie verschiedene Formen des Delirs, die nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt sind. Auch zählen weitere hirnorganische Veränderungen (z. B. nach Vergiftungen oder infolge Stoffwechselerkrankungen) und Hirnverletzungen dazu, die zu einer Hirnfunktionsstörung führen.

#### *ICD 10 – F1 psychische Störungen durch psychotrope Substanzen*

Unter dem Begriff «psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen» werden alle Abhängigkeitserkrankungen, die durch die übermäßige Einnahme von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Drogen oder Medikamenten bedingt sind, zusammengefasst. Suchterkrankungen treten häufig zusammen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen auf.

#### *ICD 10 – F2 Schizophrenien/ wahnhaftige Störungen*

Unter den «schizophrenen Erkrankungen» werden Krankheitsbilder zusammengefasst, die unter anderem mit Realitätsverlust, Wahnvorstellungen (Halluzinationen), Wahrnehmungsstörungen sowie Störungen des Denkens, der Sprache und der Gefühlswelt (z. B. überwältigende Ängste) einhergehen. Bei gewissen Erkrankungsformen stellen sich sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit und Aufmerksamkeitsstörungen ein.

#### *ICD 10 - F3 affektive Störungen*

Zu den «affektiven Störungen» zählen diejenigen Erkrankungen, bei denen vor allem die Gefühlswelt und die Antriebskraft betroffen sind. Dazu zählen Depressionen, Manien oder das alternierende Auftreten dieser Krankheitsbilder (bipolare Störung). Die Leitsymptome einer Depression sind Freudlosigkeit,

<i>ICD 10 – F4 neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen</i>	Antriebslosigkeit und Interesslosigkeit. Eine Manie führt hingegen zu Erregtheit, einer Ideenflut und zu einem übermässigen Tatendrang. Hemmende und enthemmte Gemütszustände können auch im Wechsel miteinander auftreten.
<i>ICD 10 – F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen</i>	Unter dem Überbegriff «neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen» werden Krankheiten wie Angst- und Zwangsstörungen zusammengefasst, bei denen die Stimmung und die Verhaltensmuster von Symptomen wie Angst, Zwang und organisch unerklärbaren Körpersymptomen dominiert werden. Dazu zählen auch die spezifischen Phobien wie zum Beispiel Tierphobien, situationale Phobien (z. B. Höhe) oder Blut-/Spritzenphobien. Zu dieser Krankheitsgruppe zählen des Weiteren die posttraumatischen Belastungsstörungen, die durch Gewalt (z. B. Missbrauch), Kriegserfahrungen oder Unfälle ausgelöst werden können.
<i>ICD 10 – F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</i>	Zu den «Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen» zählen unter anderem Essstörungen, Schlafstörungen und sexuelle Funktionsstörungen, die nicht durch eine organische Krankheit verursacht sind.
<i>ICD 10 – F7 Intelligenzminderung</i>	Zu den «Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen» gehören Erkrankungen wie zum Beispiel die Borderline-Störung, die sich durch jahrelange schwere Verhaltensauffälligkeiten äussert und mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einhergeht. Borderline-Persönlichkeiten zeigen ein instabiles Verhalten in den Gefühlen und haben eine Tendenz, übermässig impulsiv zu handeln, ohne die Konsequenzen abschätzen zu können. Die mangelnde Impulskontrolle kann zu fremd- oder selbstverletzendem Verhalten führen.
<i>ICD 10 – F8 Entwicklungsstörung</i>	In die Kategorie «Intelligenzminderung» fallen Zustände von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten. Besonders beeinträchtigt sind dabei Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen.
<i>ICD 10 – F9 Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</i>	Unter den «Entwicklungsstörungen» werden Störungen zusammengefasst, die ausschliesslich im Kleinkindalter oder in der Kindheit beginnen. Dazu zählen beispielsweise tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie Autismus oder das Asperger-Syndrom.
<i>intermediäre Angebote</i>	Zu den «Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend» zählen unter anderem die hyperkinetischen Störungen (ADHS), emotionale Störungen im Kindesalter wie beispielsweise eine Aufmerksamkeitsstörung und sogenannte Tic-Störungen.
<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	Angebote, die zwischen der 24-Stunden-Betreuung in der Klinik (stationäre Angebote) und der Sprechstunde bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten anzusiedeln sind.
<i>Konsiliarpsychiatrie</i>	Die Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von psychischen, psychosomatischen und neurologischen Störungen, die in der Kindheit oder Adoleszenz auftreten.
	Eine psychiatrische Fachperson wird von der behandelnden und betreuenden Person im Rahmen eines Konsiliums für eine

	psychiatrische Begutachtung von Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und Klientinnen und Klienten beigezogen.
<i>Langlieger</i>	Patientinnen und Patienten, die länger als ein Jahr stationär behandelt wurden.
<i>Liaison Psychiatrie</i>	Psychiatrische Fachpersonen werden von der behandelnden und betreuenden Einrichtung systematisch und dauerhaft im Rahmen von festgelegten Prozeduren in die Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Klientinnen und Klienten einbezogen.
<i>Memory Clinic Zentralschweiz</i>	Die Memory Clinic Zentralschweiz ist ein Kompetenzzentrum für die Diagnostik, Behandlung und Beratung bei Demenzerkrankungen und verwandten Störungen.
<i>niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten</i>	Zur selbständigen Tätigkeit zugelassene, ambulante Leistungserbringer.
<i>Peers/Peer-Arbeit</i>	Peers sind Menschen, die eigene Erfahrungen in psychischer Erkrankung und Genesung haben. Peer-Arbeit bedeutet, dass Menschen mit Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung ihr reflektiertes, persönliches Erleben zur Unterstützung von Betroffenen einsetzen und somit als «Expertinnen und Experten aus Erfahrung» tätig werden.
<i>Prävention</i>	Angebote aus den Bereichen Aufklärung, Gesundheitsförderung und Entstigmatisierung rund um die Themen psychische Gesundheit, Sucht, Alter usw.
<i>Psychiater</i>	Arzt, Ärztin mit abgeschlossener Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.
<i>Psychiatrie-Pflegende</i>	Pflegeschwestern mit psychiatrischem Schwerpunkt, die in stationären, ambulanten und teilstationären Settings tätig sind.
<i>Psychiatrie-Spitex</i>	Aufsuchende, ambulante psychiatrische, psychosoziale Pflege und Beratung.
<i>Psychologin, Psychologe</i>	Berufsbezeichnung von Personen, die das Studium der Psychologie an einer Hochschule (Universität oder Fachhochschule) erfolgreich abgeschlossen haben.
<i>Psychoonkologie</i>	Die Psychoonkologie beschäftigt sich mit den Zusammenhängen zwischen der Krebserkrankung und den Auswirkungen auf das gesamte Leben, inklusive der Psyche. Sie bietet Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation.
<i>Psychosomatik</i>	Lehre, die sich spezifisch mit den Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper befasst.
<i>Psychosoziale Beratung</i>	Beratung in Sozialfragen (konkrete Lebensgestaltung) für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder deren nahestehenden Personen.
<i>Psychotherapeutin, Psychotherapeut</i>	Der Begriff ist eine Berufsbezeichnung für psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen mit einer auf dem Studium aufbauenden fachkundlichen Weiterbildung in Psychotherapie. Die Ausübung der Psychotherapie ist auf Ärztinnen und Psychologen beschränkt.

<i>Psychotherapie</i>	Wissenschaftlich fundiertes Therapieverfahren, bei dem psychische Störungen mithilfe von psychologischen Mitteln, hauptsächlich mit Gesprächen, behandelt werden. Es gibt zahlreiche verschiedene Psychotherapieverfahren.
<i>Psychotherapiestation</i>	Stationäres Angebot für die Psychotherapie.
<i>Recovery-Ansatz</i>	Das Recovery-Modell ist ein Konzept der psychischen Störungen und Suchtkrankheiten, welches das Genesungspotenzial der Betroffenen hervorhebt und unterstützt.
<i>Reintegration</i>	Reintegrations-Angebote bieten Menschen mit und nach einer psychischen Erkrankung Arbeitsstrukturen an, mehrheitlich mit dem Ziel zur Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt.
<i>Resilienz</i>	Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit von Individuen oder Systemen (z. B. Familie), erfolgreich mit belastenden Situationen (z. B. Misserfolgen, Unglücken, Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen) umzugehen.
<i>Sozialtherapie</i>	Unterstützung in der Bewältigung der praktischen Alltags- und Lebensbewältigung sowie beim Kontakt mit Mitmenschen.
<i>Spezifisches Fachangebot</i>	Anbieter, die für eine spezifische Diagnosegruppe spezialisierte Hilfe und medizinische Abklärungen oder Eingriffe anbieten.
<i>Stationäres Angebot</i>	Behandlungs- und Therapieangebote mit 24-Stunden-Betreuung der Patientinnen und Patienten in entsprechenden Kliniken und Infrastrukturen.
<i>Tagesklinik</i>	Einrichtung mit therapeutischem Schwerpunkt, in der sich akut oder subakut psychisch kranke Menschen mit ausreichend stabilem sozialem Hintergrund tagsüber und über eine beschränkte Zeitdauer aufhalten. Nächte und Wochenenden verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld.
<i>Tagesstätte</i>	Einrichtung mit rehabilitativem Schwerpunkt (Beschäftigung, Betreuung), in der sich Menschen mit einer psychischen Behinderung (chronisch psychisch Kranke) mit ausreichend stabilem sozialem Hintergrund tagsüber aufhalten. Nächte und Wochenenden verbringen die Patientinnen und Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld. Mehrheitlich finanziert durch die Invalidenversicherung.
<i>Tagesstruktur</i>	Professionelle Angebote zur Tagesstrukturierung unterstützen psychisch beeinträchtigte Menschen in den Bereichen Beschäftigung, Hauswirtschaft, Kontakte, Freizeitgestaltung, Kultur und Bildung.
<i>Teilstationär</i>	Teilstationäre Angebote sind vor allem Tageskliniken oder Wohnformen, die Strukturen und/oder Beratungen, Therapien durch den Tag anbieten. Die Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten übernachten zuhause.
<i>Triagestelle</i>	Spezialisierte Aufnahmestelle, die abklärt, welche Form der Behandlung (stationär, ambulant usw.) am besten geeignet ist.
<i>Wohnhaus</i>	Wohnhäuser bieten Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine Wohnmöglichkeit inklusive fachlicher Begleitung und Beratung.

**Abkürzungsverzeichnis**

<i>AFP</i>	Aufgaben und Finanzplan Kanton Luzern
<i>Avenir Social</i>	Berufsverband Soziale Arbeit Region Zentralschweiz
<i>BAB</i>	Berufsausübungsbewilligung
<i>BAG</i>	Bundesamt für Gesundheit
<i>BFS</i>	Bundesamt für Statistik
<i>BSV</i>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<i>CAGR</i>	Compound Annual Growth Rate: durchschnittlich jährliche Wachstumsrate
<i>DAF</i>	Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen
<i>Dige</i>	Dienststelle Gesundheit und Sport Kanton Luzern
<i>Disg</i>	Dienststelle Soziales und Gesellschaft Kanton Luzern
<i>DVS</i>	Dienststelle Volksschulbildung Kanton Luzern
<i>EFAS</i>	Einheitliche Finanzierung allgemeine und stationäre Leistungen
<i>FMH</i>	Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft
<i>FU</i>	Fürsorgerische Unterbringung
<i>GDK</i>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<i>GiA</i>	Gemeindeintegrierte (psychiatrische) Akutbehandlung
<i>ICD 10</i>	International Classification of Diseases - Version 10
<i>IV</i>	Invalidenversicherung
<i>KESB</i>	Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde
<i>KESR</i>	Kinder- und Erwachsenenschutzrecht
<i>KJPD</i>	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
<i>KLICK</i>	Fachstelle Sucht Region Luzern: Fachstelle für Beratung und Therapie für Menschen mit auffälligem legalem Konsumverhalten in der Region Luzern
<i>KLV</i>	Krankenpflege-Leistungsverordnung
<i>Koseg</i>	Kommission für soziale Einrichtungen
<i>KS</i>	Krankenhausstatistik BFS
<i>KVG</i>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
<i>KVV</i>	Verordnung über die Krankenversicherung
<i>Lups</i>	Luzerner Psychiatrie
<i>MedBG</i>	Medizinalberufegesetz
<i>MS</i>	Medizinische Statistik BFS
<i>MV</i>	Militärversicherung
<i>NPG</i>	Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz
<i>Obsan</i>	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
<i>OKP</i>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<i>PDAG</i>	Psychiatrische Dienste Aargau

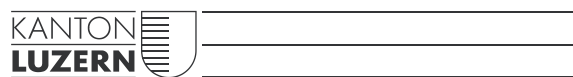
<i>PsyG</i>	Psychologieberufegesetz
<i>Region Luzern West</i>	Regionaler Entwicklungsträger von 28 Verbandsgemeinden (Willisau-Wiggertal, Entlebuch und Teile des Rottals)
<i>SoBZ</i>	Sozial-Beratungszentren im Kanton Luzern (SoBZ Region Willisau-Wiggertal, SoBZ Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil, Zentrum für Soziales, KCLICK Fachstelle Sucht Region Luzern)
<i>SSBL</i>	Stiftung für Schwerbehinderte Luzern
<i>TARDOC</i>	Entwurf Version einer möglichen neuen Tarifstruktur
<i>TARMED</i>	Aktuelle Tarifstruktur der ambulanten medizinischen Leistungen
<i>TARPSY</i>	Aktuelle Tarifstruktur der stationären psychiatrischen Leistungen
<i>VLG</i>	Verband Luzerner Gemeinden
<i>VPOD</i>	Verband des Personals öffentlicher Dienste Luzern
<i>VPZ</i>	Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Zentralschweizer Kantone
<i>Zenso</i>	Zentrum für Soziales: Standort Hochdorf und Standort Sursee (Sozialberatung, Suchtberatung, Schulsozialarbeit, KESB, Berufsbeistandschaft, Mütter- und Väterberatung)



**Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Echogruppe**

<i>Name</i>	<i>Organisation</i>
Bachmann Markus, Bereichsleiter Suchttherapie	Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern
Bachmann Ruth, Leiterin Abteilung Kindheit-Jugend-Familie und Integration	Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Kanton Luzern
Bilke Oliver, Geschäftsleitung	Luzerner Psychiatrie, St. Urban
Blaser Markus, Fachspezialist Tarife & Grundlagen	CSS Versicherung, Luzern
Blöchlinger Michèle, Regierungsrätin	Gesundheits- und Sozialdirektion Kanton Nidwalden
Britschgi Maria, Leiterin Netzwerke Psychiatrie	Spitex Kantonalverband Luzern
Callisaya Barbara, Geschäftsstellenleiterin	Patientenstelle Zentralschweiz, Luzern
Camenisch Rätö	SVP Kanton Luzern
Csomor Patrick, Leitung Gesundheitsamt	Gesundheitsamt des Kantons Obwalden
Dittli Daniela, Abteilungsleiterin Schulbetrieb	Dienststelle Volksschulbildung, Kanton Luzern
Dürr David, Dienststellenleiter	Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern
Gabriel Felleiter Kerstin, Geschäftsleitung	Luzerner Psychiatrie, St. Urban
Grotke Anne, Leistungsberatung	Concordia Versicherung, Luzern
Harstall Roger, Kantonsarzt	Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern
Heinimann Thomas, Geschäftsleitung	Luzerner Psychiatrie, St. Urban
Hiltbrunner Beat, Vorstandsmitglied	Alzheimer Luzern, Luzern
Hirth Andreas, Vorstandsmitglied	Ärztegesellschaft des Kanton Luzern
Infanger Patricia, Leiterin Pflege und Gesundheit	Curaviva Luzern
Isler Sandra, Stv. Geschäftsleiterin	Spitex Kantonalverband Luzern
Koch Hannes	Grüne Kanton Luzern
Korner Rolf Co-Projektleiter Planungsbericht	TeamFocus
Kuhn Stefan, Geschäftsleitung	Luzerner Psychiatrie, St. Urban
Kurth Rahel, Programm Psychische Gesundheit	Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern
Letzel Margarethe, Mitglied VPZ	Verband PsychotherapeutInnen, Luzern VPZ
Limacher Ursula, Geschäftsleiterin	traversa Luzern
Mathis Oskar, Gesundheit und Soziales	Verband Luzerner Gemeinden, Luzern
Meisser Silvio, Co-Leitung	Therapiezentrum Meggen, TZM

<i>Name</i>	<i>Organisation</i>
Menz Thomas, Bereichsleiter Arbeit und Berufliche Integration	Stiftung Brändi, Kriens
Michel Andy, Geschäftsführung	SoBZ Sozial-Beratungs-Zentren im Kanton Luzern
Müller Judith, Vize-Präsidium	VASK Zentralschweiz, Sursee
Parisi Roberto Co-Projektleiter Planungsbericht	Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern
Plüss Sacha, Oberarzt mbF	Luzerner Kantonsspital, Luzern
Roos Erwin, Departementssekretär	Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern
Roos Willi Marlis	CVP Kanton Luzern
Scheel Anke, Oberärztin und Leiterin Forschung Rehaqualitätsmanagement	Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
Schlecht-Huber Manuela, Geschäftsleitung	Stiftung für Schwerbehinderte Luzern, Emmen
Schurtenberger Helen	FDP Kanton Luzern
Schwarzin Martin, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie	Vereinigung Luzerner Psychiater, Luzern
Stirnemann Gernot, Tarife & Grundlagen	CSS Versicherung, Luzern
Suter Regina, Suchtbeauftragte	Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern
Thurnherr Franziska, Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Gesundheitsamt Kanton Nidwalden
Tognacca Tatjana	Grünliberale Partei Kanton Luzern
Vogler Hanspeter, Leiter Abteilung Gesundheit	Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern
von Wahlde-Burmeister Christine, Spitalrat	Luzerner Psychiatrie, St. Urban
Vonesch Trudy, Präsidium	VASK Zentralschweiz, Sursee
Wicki Verena, Geschäftsführerin	SoBZ Sozial-BeratungsZentren Kanton Luzern
Wissler Matthias, Bereichsleiter	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
Zemp Baumgartner Yvonne	SP Kanton Luzern
Ziltener Claudia, KESB Willisau-Wiggertal	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB
Zingg Marie-Claire, Mitglied VPZ	Verband Psychotherapeutinnen, Luzern VPZ



**Staatskanzlei**

Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern

Telefon 041 228 50 33  
[staatskanzlei@lu.ch](mailto:staatskanzlei@lu.ch)  
[www.lu.ch](http://www.lu.ch)