

**Kantonsrat**

**KANTONSRATSPROTOKOLL**

Sitzung vom 24. März 2025  
Kantonsratspräsident Zehnder Ferdinand

**A 269 Anfrage Piani Carlo und Mit. über die Auswirkungen der Schliessung der Notfallpraxis am Kantonsspital Sursee / Gesundheits- und Sozialdepartement**

Die Anfrage A 269 sowie die Anfrage A 268 von Pia Engler über die Schliessung der Notfallpraxis Sursee AG werden als Paket behandelt.

Carlo Piani ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Pia Engler ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Carlo Piani: Die Schliessung der Notfallpraxis Sursee AG hat viele Menschen in der Region verunsichert. Es geht nicht um weniger als um die Frage, wer ist da, wenn es dringend ist, auch am Abend oder am Wochenende. Der Regierungsrat hat rasch regiert und mit den sogenannten «Fast Tracks» am Luzerner Kantonsspital (LUKS) in Sursee eine Übergangslösung geschaffen. Rund 20 Hausärztinnen und -ärzte leisten dort ausserhalb ihrer regulären Arbeitszeit freiwillig Präsenzdienst. Der Kanton unterstützt dieses Engagement. Das ist wichtig und richtig und zeigt, dass eine Zusammenarbeit möglich ist, wenn alle Verantwortung übernehmen. Doch wir dürfen uns nicht täuschen lassen. Diese aktuelle Lösung ist ein Provisorium. Die Ursache für die Schliessung der Notfallpraxis liegt tiefer und nicht beim Kanton Luzern. Es war das Bundesgericht, das die Abrechnungspraxis solcher Notfallpraxen untersagte. Das Geschäftsmodell wurde innert kürzester Zeit finanziell untragbar. Besonders kritisch ist, dass der Hintergrunddienst, also der Pikettdienst der Hausärztinnen und -ärzte, im heutigen Tarifsystem nicht vergütet wird. Das ist realitätsfremd und gefährdet die ambulante Notfallversorgung in ihrer Substanz. Hier braucht es dringend eine Korrektur auf Bundesebene, und zwar bevor weitere Praxen verschwinden. Die Mitte-Fraktion anerkennt die Arbeit des Gesundheits- und Sozialdepartements (GSD), das gemeinsam mit dem LUKS und der Ärzteschaft pragmatisch gehandelt hat. Das geplante kantonale Notfallkonzept, das mit einem Pilotprojekt startet, geht in die richtige Richtung. Doch wir erwarten, dass die Erfahrungen aus Sursee einfließen, insbesondere auch die Grenzen der Freiwilligkeit. Es ist klar, dass in der Region mit über 100 000 Einwohnenden eine stabile Notfallversorgung nicht vom Goodwill einzelner Ärztinnen und Ärzte abhängen darf. Die Versorgung muss organisiert, strukturell abgesichert und fair abgegolten sein. Fazit: Die Mitte-Fraktion anerkennt die schnellen und strukturierten Massnahmen des Regierungsrates als wichtigen Schritt zur Sicherstellung der Versorgung. Zugleich erwarten wir, dass die gemachten Erfahrungen konsequent in das neue Notfallkonzept einfließen. Ebenso wichtig ist, dass der Regierungsrat auf Bundesebene aktiv wird. Nur mit einer Reform der

Tarifstruktur, insbesondere der Einführung der neuen Tarifstruktur Tardoc ab 2026, können ambulante Notfallangebote wieder wirtschaftlich tragfähig gestaltet und die Gesundheitsversorgung zukunftsfähig gemacht werden.

Pia Engler: Das Votum von Carlo Piani war sehr ausführlich, deshalb möchte ich nicht alles wiederholen, aber einige Ergänzungen anbringen. Der Kanton hat schnell reagiert und konnte die Lücke zusammen mit dem Gesundheitsnetzwerk schliessen. Ich bin froh, dass das gelungen ist, denn das ist wirklich wichtig. Es war sicher ein Kraftakt und die Umsetzung wird es ebenfalls werden. Wir müssen feststellen, dass die Politik das Thema der Notfallversorgung zu wenig beachtet oder unterschätzt hat. Wir müssen anerkennen, dass das sehr eng verknüpft ist mit der Situation der Hausärztinnen und -ärzte, die sehr viel Mühe bekunden, Nachwuchs zu generieren. Der Hintergrunddienst ist sehr eng verknüpft mit der Hausärzteschaft, der mobile Besuch von Patientinnen und Patienten ist ihre Aufgabe. Teilweise haben sie auch den ambulanten Notfalldienst in den Spitäler abgedeckt. Das ist nicht mehr realistisch. Die Spitäler sind in der ambulanten Versorgung von Notfällen sehr wichtig. Das müssen wir anerkennen. Der Kanton hat im Planungsbericht Gesundheitswesen eine chronische Überlastung der Notfalldienste an den Spitäler, aber auch der Arztpraxen aufgezeigt. Das ist für die Patientinnen und Patienten teilweise mit langen Wartezeiten verbunden und für die Gesundheitsfachpersonen oft mit einer überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung. Ich bin sehr froh, dass man dieses Problem mit einem Notfalltragesystem angehen will und ein Konzept bis Ende Jahr implementiert werden soll. Ich hoffe sehr, dass es dazu führt, diese Notfallsituation in den Griff zu bekommen. Wir müssen an diesem Thema dranbleiben. Ich hoffe sehr, dass unser Rat zu gegebener Zeit auch bereit ist, die notwendigen Ressourcen zu sprechen.

Thomas Meier: Trotz der unrühmlichen Schliessung der Notfallpraxis Sursee AG nach 14 Jahren ist die Notfallversorgung im Raum Sursee gewährleistet und funktioniert. Unrühmlich, weil die 43 Ärztinnen und Ärzte sowie die 13 Praxisassistentinnen, welche für die Notfallversorgung tätig waren, zum Spielball der verschiedenen Versicherungsgesellschaften, des Bundesgerichtes sowie der Politik wurden. Dabei hat wohl das Bundesgericht die Tragweite seines Entscheids nicht begriffen, die Notfallzuschläge zu streichen. Zudem wurde eine Übergangslösung bis zur Einführung der Tardoc Tarife 2026 verpasst. Seien wir ehrlich: Die Notfallpraxis hätte mit einem schnellen und entschiedenen Handeln der Luzerner Regierung gerettet werden können. Die Antwort klingt doch etwas scheinheilig, dass man Lösungen gesucht hat, die Notfallpraxis jedoch selbst zu früh den Stecker gezogen hat. Vor 14 Tagen hat der Kanton Zug vorgemacht, dass das Hausarztmodell weiter betrieben werden soll mit der grosszügigen Unterstützung durch den Kanton Zug. Eine wichtige Frage bleibt die Kostfrage. Es erstaunt mich, dass diese Frage in beiden Anfragen fehlt. Ich wäre froh, wenn sich Regierungsrätin Michaela Tschuor dazu äussern könnte, ob es mit dem Kostenzuschlag von 50 Franken sowie den Krankassenkosten, welche nur den Spitalbetrag und nicht den tieferen Ärztebetrag abdecken, der Faktor 1,5 bis 2 höher ist, nicht viel teurer ist und am Ende die Steuer- und Prämienzahlenden am Ende die Leidtragenden sind. Weiter gilt es die Organisation zu hinterfragen. Mir wurde von der Ärzteschaft mitgeteilt, dass im Dezember eine Informationsveranstaltung stattfand, bei der sich die 20 Ärzte auf einer Liste eintragen konnten, die sich gemeldet haben. Nun fehlt jedoch die Freischaltung der Software für die Dienstplanung. Auch die Arbeitsverträge fehlen zum Teil noch, die von der Personalabteilung in Luzern ausgestellt werden müssen.

Jasmin Ursprung: Der Rechtsstreit bezüglich der Pauschale entschied sich zugunsten der Suva. Deshalb konnte das GSD auch auf keine Einigung mehr hinwirken. Schlussendlich müssen wir aber sehen, dass die Tarifverhandlungen beim Bund liegen. Auch hier erwarten

wir seitens Regierungsrat ein stärkeres Einwirken. Es kann nicht sein, dass der Kanton diese höheren Pauschalen für den Präsenz- bzw. Pikettdienst wie bisher selbst entschädigt, wenn auch nur für ein Jahr. Das ist auch gegenüber anderen Leistungserbringenden wie beispielsweise Hebammen nicht fair. Der Kanton betreibt hier nur eine Pflasterpolitik und federt ab, aber das Problem, das behoben werden muss, liegt unter anderem bei den Tarifen, sprich beim Bund. Darauf muss hingewirkt werden.

Marcel Budmiger: Ich bin überstaunt über die Sparsamkeit gewisser Parteien, die erklären, dass man nicht mehr Steuermittel einschiessen dürfe, die Krankenkassenprämien seien zu hoch und dürften nicht steigen und die Tarife seien allenfalls die Lösung. Wenn wir die Tarife anpassen geht dies 1:1 auf die Krankenkassenprämien über. Wenn Sie wirklich sparen wollen, dann machen Sie eine Verzichtsplanung und sagen, was Sie nicht mehr wollen. Aber dann haben wir im ganzen Kanton keine gute Grundversorgung mehr und auch keine Notfallversorgung mit der Hausärzteschaft. Es braucht mehr Mittel. Die Frage, die wir in der Politik diskutieren lautet nur, wer das bezahlen soll. Sollen wir das solidarisch finanzieren? Das wäre unsere Haltung. Die bürgerliche Antwort wäre vermutlich die Finanzierung über die Privatversicherung der Krankenkassen. Man kann aber auch eine Zwischenposition einnehmen. Die Gesundheitsversorgung wird aber mehr kosten, egal, wie wir das machen und auch wenn wir keinen Ausbau beschliessen. Wir müssen das Geld einstellen, sonst haben wir wirklich riesige Probleme. Zudem müssen wir über die Finanzierung diskutieren. Erzählen Sie bitte kein Märchen, dass wir die Kosten senken können. Das geht nicht, ausser Sie möchten, dass gewisse Personen nicht mehr betreut werden.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Der Notfalldienst ist eigentlich einer der Grundpfeiler der Grundversorgung und des medizinischen Gesundheitssystems. Aber dieser Notfalldienst benötigt eine Transformation. Auch in Sachen Notfalldienst stehen alle Kantone vor der gleichen Herausforderung. Es wurde bereits erklärt, wie wir den Notfalldienst in der Region Sursee stemmen konnten, deshalb verzichte ich auf eine Wiederholung. Ich konzentriere mich daher auf den Ausblick und gebe Ihnen einige Hintergrundinformationen zum Thema Notfalldienst. Ich komme zuerst auf das Beispiel aus dem Kanton Zug, das heute genannt wurde. Ich möchte darauf reagieren, denn es ist mir wichtig, dass es zu keinen Missverständnissen kommt. Am Standort Sursee wurde eine Notfallpraxis geführt. Diese gehört einigen Ärztinnen und Ärzten und ist eine Aktiengesellschaft. Deshalb wurden auch einmal jährlich Dividenden ausgeschüttet, sofern das Geschäftsergebnis es zuliess. Im Kanton Luzern gibt es aber mehrere solcher Praxismodelle. Das heisst, es ist eine privatwirtschaftlich geführte Praxis. Würde der Kanton Luzern hier die entsprechende Abgeltung übernehmen – und das war der Wunsch der Ärzteschaft – müssten wir das nicht nur für dieses Unternehmen tun, sondern für alle anderen praktizierenden notfalldienstleistenden Unternehmen im Kanton Luzern. Das ist nicht Aufgabe des Staates. Unsere Aufgabe ist es, den Notfalldienst sicherzustellen und Rahmenbedingungen zu schaffen, damit dieser geleistet werden kann. Im Kanton Zug ist das anders, dort gibt es eine dieser Praxen, die bereits zur Hälfte vom Kanton geführt wurde. Deshalb ist es richtig, dass der Kanton Zug diese Praxis mitfinanziert. Wir haben gehört, dass es der Kanton und die Politik vernachlässigt haben, auf den Notfalldienst zu reagieren. Rückblickend kann man das sagen. Aber im Planungsbericht Gesundheitsversorgung haben wir aus diesem Grund die Massnahme Notfallversorgung definiert. Aufgrund dieser Massnahme haben wir bereits letztes Jahr damit begonnen, das Projekt «Notfall-Triage» zu erarbeiten. Ganz einfach gesagt geht es darum, dass wenn Sie in Zukunft eine Telefonnummer anrufen sofort triagierte werden. Das kann die Nummer 144 sein, muss es aber nicht, denn das müssen wir noch rechtlich klären. Das heisst, dass nicht direkt

die Rega oder der ganze Notfalltrupp ausrückt, so wie es heute der Fall ist. Sondern es wird vor Ort triagiert, ob man die SpiteX, den Hausarzt, die Notfallcrew oder das Spital benötigt. Hier soll eine saubere Triage stattfinden. Das Projekt «Notfall-Triage» ist in Erarbeitung, verschiedene Akteure sind darin eingebunden. Den Leitungsauftrag hat Manuel Wanzenried, er ist Geschäftsführer bei der Notrufzentrale Zentralschweiz. Zudem sind alle Akteure am Tisch, die mit eingebunden werden müssen: Curaviva, SpiteX, Spitäler, auch Hirslanden, und die Ärztegesellschaft. Dieses Projekt benötigt Zeit. Wir hoffen, dass wir mit diesem Projekt im Verlauf dieses Herbstes im Rahmen einer Pilotregion starten können. Für die Übergangszeit hat das GSD entschieden den Hausärztinnen und -ärzten entgegenzukommen, die freiwillig Notfalldienst leisten – wohlgerne freiwillig, denn laut Gesetz ist es immer noch eine Pflicht, wir sind der Ärzteschaft wirklich entgegengekommen. Sie können den Notfalldienst entweder in den eigenen Praxisräumlichkeiten oder am Spital leisten. Wenn sie es am Spital tun, können sie sich für diesen Dienst anstellen lassen, der wird entschädigt. Hier sind aber die Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung, diesen Dienst auch zu leisten. Meine Beobachtung ist, dass das nicht überall der Fall ist. Ein weiter Punkt ist der Hintergrunddienst. Auch diesen Punkt sind wir angegangen. Neben dem Notfalldienst gibt es den Hintergrunddienst. Auch diesen entschädigt der Kanton Luzern seit dem 1. Januar 2025 für die dienstleistenden Ärztinnen und Ärzte. Aber wir brauchen auch Ärztinnen und Ärzte die bereit sind, diesen Dienst zu leisten. Auch dabei befinden wir uns in einer Übergangsphase. Ich habe eingangs erklärt, dass wir den Notfalldienst neu denken müssen. Das ist ein Konstrukt aus der Vergangenheit, so wie früher die Hausärztinnen und -ärzte gearbeitet haben. Diese Form werden wir in Zukunft nicht mehr beibehalten können. Wir haben zu wenig Hausärztinnen und -ärzte, vor allem jüngere und teilzeitarbeitende. Gemeinsam mit allen Akteuren muss ein Umdenken stattfinden. Ich bin zuversichtlich, dass das mit dem Projekt «Notfall-Triage» gelingen wird. Aber auch hier braucht es ein Aufeinanderzugehen aller Leistungserbringer. Ein wichtiger Punkt ist auch die IT. Hier lautet mein Appell an alle Leistungserbringer, die vielleicht auch zuhören: Auch diesbezüglich erwartet die Regierung, dass man aufeinander zugeht und offen ist für die entsprechenden Schnittstellen, damit die Digitalisierung auch funktioniert. Wir brauchen diese Transformation im Gesundheitswesen, auch in diesem Bereich.