



---

**Regierungsrat**

Luzern, 25. Januar 2021

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 459**

Nummer: A 459  
Protokoll-Nr.: 112  
Eröffnet: 25.01.2021 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Thalmann-Bieri Vroni und Mit. über die prekäre Lage im Gesundheitswesen des Kantons Luzern wegen der Covid-19-Pandemie (A 459)**

Zu Frage 1.: Wie setzten sich diese 81 Intensivbetten im April 2020 zusammen?

Bei diesen 81 Intensivbetten handelte es sich um die 54 zertifizierten Intensivplätze in den Akutspitälern des Kantons Luzern sowie um die zusätzlichen kurzfristig provisorisch geschaffenen Intensivplätze, die in den Spitälern mit Blick auf die Geschehnisse in Italien als Notmassnahme vorübergehend vorgekehrt wurden. Das Betreiben von nicht zertifizierten Intensivbetten ist während der Pandemiewelle vom BAG erlaubt, und die Leistungen dürfen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden.

Zu Frage 2.: Wie ist die Aufteilung bei den aktuellen Plätzen?

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) verfügt aktuell über insgesamt 34 zertifizierte Intensivplätze (22 LUKS Luzern, 6 LUKS Sursee, 6 LUKS Wolhusen). Von den 22 zertifizierten Intensivplätzen am LUKS Luzern stehen aktuell 10 Plätze für schwersterkrankte Covid-19-Patientinnen und -Patienten und 12 Plätze für schwerstverletzte und schwersterkrankte Non-Covid-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung. Damit das LUKS Luzern seine wichtige Funktion als Zentrumsspital und interkantonales Traumazentrum wahrnehmen kann, braucht es einen minimalen Spielraum von freien Intensivbetten für die hochspezialisierte Versorgung, welche in kleineren Spitälern nicht möglich ist.

Die Hirslanden-Klinik St. Anna verfügt über 6 zertifizierte Intensivplätze. Auch die Hirslanden Klinik St. Anna benötigt wie das LUKS aufgrund ihres breiten und spezialisierten Leistungsangebotes Intensivbetten für die akute Versorgung von Non-Covid-Patienten.

Das Schweizerische Paraplegiker-Zentrum (SPZ) verfügt über 14 zertifizierte Intensivplätze.

Alle Spitäler arbeiten unkompliziert und konstruktiv zusammen, damit alle Patientinnen und Patienten versorgt werden können.

Zu Frage 3.: Welches sind die Kriterien, die zertifizierte IPS-Plätze erfüllen müssen?

Massgebend sind die Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen (IS) durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (verbindlicher Standard, siehe auch [www.swiss-icu-cert.ch](http://www.swiss-icu-cert.ch)).

Die Intensivmedizin umfasst die Diagnose, die Prävention, Pflege und Behandlung aller Formen des Versagens von vitalen Funktionen bei lebensbedrohlich gefährdeten Patientinnen und Patienten mit potentiell guter Prognose. Sie wird durch ein Team betrieben, welches aus entsprechend geschulten ärztlichen, pflegerischen und technischen Mitarbeitenden zusammengesetzt ist. Die sehr umfassenden Vorgaben und Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Intensivstationen beziehen sich auf die Räumlichkeiten, die Einrichtung des Patientenplatzes, die erforderlichen Fachkräfte, die Organisation und weitere Aspekte.

Zu Frage 4.: Welches sind die Nachteile von nicht zertifizierten Plätzen?

Die Abweichung von den Vorgaben (z. B. Fachkräfte, Infrastruktur) bedeutet, dass die Behandlungsqualität und Patientensicherheit nicht mehr im üblichen Mass gewährleistet sind. Für die Behandlung von beatmeten Patientinnen und Patienten ist die Kenntnis sowohl des medizinischen Fachgebietes als auch der hochtechnologischen Infrastruktur entscheidend.

Zu Frage 5.: Wie kann die Zahl der IPS-Plätze weiter erhöht werden? Welchen Vorlauf benötigt man dafür?

Die Erweiterung der zertifizierten IPS-Plätze bedingt die Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal in einem ausgetrockneten Markt (siehe auch Antwort zur Frage 6). Dies ist aktuell kaum möglich. Sodann erfordert die Ausbildung von entsprechendem Fachpersonal – je nach Vorbildung – einen Zeithorizont von 2 bis 10 Jahren.

Der Personalbedarf kann aktuell nur dadurch abgedeckt werden, indem qualifiziertes Fachpersonal der Anästhesie die Intensivmedizin unterstützt. Das anästhesiologische Fachpersonal wird unterstützend eingesetzt, d. h. eine intensivmedizinische Supervision ist wichtig.

Dies wiederum geht sehr stark auf Kosten der Operationskapazitäten für erkrankte und verletzte Personen. Die massgebenden Operationskapazitäten am LUKS können unter diesem Hintergrund derzeit nur zu rund 60 % betrieben werden. Insgesamt mussten deswegen bisher bereits knapp tausend Operationen verschoben werden. In der Hirslanden Klinik St. Anna sind die Operationskapazitäten ebenfalls stark reduziert.

In beiden Spitälern muss bereits seit Wochen nach medizinischer Wichtigkeit und Dringlichkeit triagiert werden. Je länger dieser Zustand dauert, desto grösser wird die Anzahl aufgeschobener Eingriffe und desto einschneidender ist es für die Patientinnen und Patienten. Die allermeisten Eingriffe lassen sich nicht beliebig lange aufschieben.

Zu Frage 6.: Welche Ressourcen sind beim Aufbau von IPS-Plätzen kritisch (Personal, Platz, Infrastruktur, Finanzen)?

Der massgebende Engpass liegt bei den hochqualifizierten Fachkräften der Intensivmedizin, sowohl in der Pflege als auch bei der Ärzteschaft.

Die Spitäler legen den Fokus uneingeschränkt auf die möglichst gute Versorgung aller Patientinnen und Patienten. Die damit einhergehenden sehr erheblichen Mehrkosten unter Covid-19 (z. B. Personal-, Sachkosten) bzw. die Finanzen sind in dieser akuten Situation keine

behindernde Fragestellung. Allerdings bleibt es für die Leistungserbringer wichtig, dass die Leistungsbesteller spätestens im Nachgang zu Covid-19 angemessen dafür aufkommen.

Zum geplanten sukzessiven Ausbau der Kapazitäten für schwersterkrankte und schwerstverletzte Intensivpatientinnen und -patienten am LUKS Luzern verweisen wir auf die Antwort zur Frage 9.

Zu Frage 7.: Wie gross ist der Anteil von Covid-19-Patienten, die einen Aufenthalt auf der IPS überleben?

Der Anteil liegt zwischen 70 % bis 80 %.

Zu Frage 8.: Musste im Verlauf des Jahres 2020 zu irgendeinem Zeitpunkt in einem Luzerner Spital eine Triage vorgenommen und einer ernsthaft erkrankten Person mit geringer Überlebenschance ein Platz auf der IPS zu Gunsten einer anderen Person mit höheren Überlebenschancen verweigert werden?

Eine explizite Triagierung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten erfolgt nicht. Es besteht aber regelmässig eine implizierte Triagierung zu Ungunsten von Nicht-Covid-Patientinnen und -Patienten. Denn aktuell können nur Notfälle wie Unfälle oder unmittelbar lebensbedrohende Erkrankungen operativ behandelt werden. Dabei wird jeder verschobene Eingriff je nach Verlauf früher oder später ebenfalls dringlich. Mit andern Worten wird die Anzahl dringlicher Eingriffe immer grösser und die Spitäler sind dringend darauf angewiesen, dass auch für Nicht-Covid-Patientinnen und -Patienten wieder mehr Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Zu Frage 9.: Hat die Pandemie Auswirkungen auf die Spitalplanung? Wenn Ja, welche?

Die Pandemie hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Spitalplanung. Während der Pandemie hat sich gezeigt, dass genügend Betten für die «einfache» Pflege von Covid-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung stehen oder dass zusätzliche Betten relativ rasch geschaffen werden könnten. So hat der Regierungsrat z.B. während der ersten Welle auch die RehaClinic Sonnmatt Luzern auf die Akutspitalliste genommen und im SPZ Nottwil ein Notspital vorbereitet.

Der Engpass während der Pandemie war und ist ganz klar die Intensivstation. Das LUKS Luzern wird seine Kapazitäten für schwersterkrankte und schwerstverletzte Intensivpatientinnen und -patienten sukzessive ausbauen. Vorgesehen ist vorerst die Erhöhung von 22 auf 24 Betten (möglichst noch in diesem Jahr) und nach umfassenden baulichen Massnahmen dauerhaft von 24 auf 33 Betten. Der massgebende Engpass für eine erfolgreiche Erweiterung ist aber die Rekrutierung der hochqualifizierten Fachkräfte im ärztlichen Bereich und in der Fachpflege in einem ausgetrockneten Markt. Neben den baulichen Investitionen gehen dabei sehr hohe zusätzliche, allenfalls ungedeckte, Betriebskosten einher.

Zu Frage 10.: Hat die angespannte Situation in der Pflegepersonal-Planung Auswirkungen?

Ja, das Risiko von Erschöpfung, Kündigungen und beruflicher Neuorientierung ist stark gegeben, sowohl in der Pflege als auch bei der Ärzteschaft. Die Gefahr besteht nicht nur während der anhaltenden Covid-19-Phase, sondern im Besonderen auch nach der Pandemie. Die Spitäler sind daher sehr bestrebt, die lange andauernde Belastung der Fachkräfte auf möglichst vertretbarem Niveau zu halten (z. B. durch weitere Einschränkungen des Normalbetriebs, interdisziplinäre Unterstützung unter den Fachkräften, geeignete Arbeits-/Freizeit-/Ferienplanung usw., wofür zum Teil spezielle Arbeitsgruppen eingesetzt wurden).

Zu Frage 11.: Wurden Leistungsaufträge mit den Spitälern wegen der Pandemie angepasst? Wenn ja, welche und wie?

Ja. Es wurde eine ergänzende Spitalliste für den Kanton Luzern zur medizinischen Bewältigung der COVID-19-Pandemie erlassen. Demgemäss verfügt das SPZ zurzeit über ergänzende Leistungsaufträge zur intensivmedizinischen, akutmedizinischen und rehabilitativen Weiterbehandlung von Covid-19-Patientinnen und –Patienten inklusive Pulmologie (Lungenkrankheiten) und pulmonaler Rehabilitation. In der ersten Welle wurde zudem die RehaClinic Sonnmatt Luzern vorübergehend als Akutspital in die Spitalliste des Kantons Luzern aufgenommen.

Zu Frage 12.: Wie sieht die Situation bei psychischen Erkrankungen aus? Bei der Jugend? Bei den Senioren?

In den letzten Monaten hat die Luzerner Psychiatrie (lups) in ihren ambulanten Diensten als Folge der Covid-19-Epidemie sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen eine gesteigerte Nachfrage nach psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung festgestellt. Damit die bereits langen Wartezeiten dadurch nicht noch weiter ansteigen, hat das Gesundheits- und Sozialdepartement der lups Anfang Dezember 2020 die Übernahme der nicht von den Krankenversicherern gedeckten Kosten für fünf zusätzliche ärztliche oder psychologische Stellen vorerst für das Jahr 2021 zugesichert. In der stationären Erwachsenenpsychiatrie (inkl. Alterspsychiatrie) ist bis jetzt keine erhöhte Nachfrage feststellbar.