

Luzern, 1. Juli 2025

**ANTWORT AUF ANFRAGE****A 462**

Nummer: A 462  
Protokoll-Nr.: 811  
Eröffnet: 16.06.2025 / Gesundheits- und Sozialdepartement

**Anfrage Arnold Sarah und Mit. über die Finanzierung des Kinderspitals Luzern**

Zu Frage 1: Wie gedenkt der Kanton Luzern seine Interessen in der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) einzubringen, um kostendeckende Tarife für die pädiatrische Notfallmedizin national durchzusetzen? Welche Schritte plant die Regierung zur zeitnahen Revision der Tardoc-Berechnungsgrundlagen für Kindernotfälle? Wie wird die Forderung nach separaten Infrastruktur- und Personaltarifen für Kinderspitäler unterstützt?

Die Tarifgestaltung erfolgt auch in der Kindermedizin über die Tarifstrukturen (SwissDRG, TARMED bzw. ab 1.1.2026 neu TARDOC). Diese werden zwischen den Leistungserbringerverbänden (H+, FMH) und den Krankenversicherungsverbänden bzw. Krankenversicherern (Tarifsuisse, HSK, CSS) ausgehandelt und dann vom Bund genehmigt bzw. bei Bedarf von ihm hoheitlich festgelegt. Der Regierungsrat hat keinen Einfluss auf die Tarifgestaltung. Ebenso wenig kommt der GDK in diesem Bereich eine Rolle zu. Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat jedoch gegenüber der für die Weiterentwicklung der neuen Tarifstruktur TARDOC zuständigen OAAT AG bereits auf die mutmassliche Fehlkonzeption der neuen Regelung zur Abgeltung der ambulanten Notfallbehandlungen in Kinderspitälern hingewiesen und darauf gedrängt, dass die Regelung im Hinblick auf das Inkrafttreten von TARDOC am 1. Januar 2026 noch einmal überprüft wird. Die OAAT AG hat sich im Zeitpunkt dieser Stellungnahme noch nicht dazu geäußert, wie sie mit der Problematik umgehen will. Zudem hat der Bundesrat in Aussicht gestellt, dass die neue Tarifstruktur TARDOC regelmässig überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt werden soll -insbesondere, um unerwünschte Fehlanreize zu korrigieren. Der Kanton Luzern wird sich im Rahmen der bestehenden Gremien und Dialogformate weiterhin dafür einsetzen, dass die spezifischen Herausforderungen der pädiatrischen Notfallversorgung angemessen berücksichtigt werden.

Zu Frage 2: Mit welchen Massnahmen soll eine Koordination der Zentralschweizer Kantone im Bereich der kindermedizinischen Grundversorgung etabliert und gestärkt werden? Bestehen konkrete Verhandlungen mit Nachbarkantonen über Kostenteilungsmodelle? Wie hat sich entsprechend die Zuweisungsrate der Zentralschweizer Kantone entwickelt?

Das Kinderspital Zentralschweiz (KidZ) stellt im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge die stationäre kindermedizinische Versorgung für den Kanton Luzern und die Zentralschweiz sicher. In Ergänzung zu den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten leistet es auch einen massgeblichen Teil in der ambulanten kindermedizinischen Versorgung; dies insbesondere ausserhalb der Praxisöffnungszeiten bzw. bei Notfällen.

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

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

Quelle: LUKS

Der Kanton Luzern misst der überkantonalen Zusammenarbeit in der Spitalplanung und Gesundheitsversorgung grosse Bedeutung bei. Die Kantone sind angehalten, ihre Spitalplanung auch im Dialog mit den Nachbarkantonen zu gestalten. Die GDK überarbeitet daher derzeit ihre Empfehlungen zur Stärkung der interkantonalen Kooperation, die auch für die Planung der kindermedizinischen Versorgung relevant sind. Da das KidZ als interkantonal genutzte Institution einen wesentlichen Beitrag zur kindermedizinischen Versorgung in der gesamten Zentralschweiz leistet, sieht der Regierungsrat deshalb Handlungsbedarf, die Zusammenarbeit mit den übrigen Zentralschweizer Kantonen weiter zu vertiefen. Die kindermedizinische Versorgung in der Zentralschweiz muss zukunftsfähig bleiben und wirtschaftlich weiterentwickelt werden. Vor diesem Hintergrund werden vom Luzerner Kantonsspital (LUKS), KidZ und GSD entsprechende Versorgungsstrategien entwickelt. Diese sollen zeitnah konkretisiert und im Rahmen des weiteren Dialogs mit den Zentralschweizer Kantonen vorgestellt werden. Dabei wird auch die Frage einer Beteiligung an den ungedeckten Kosten des KidZ zu diskutieren sein. Soweit der Kanton Luzern diese dem LUKS als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) abgibt, subventioniert er zugunsten des jeweiligen Herkunftskantons die Behandlung ausserkantonaler Kinder im KidZ.

Zu Frage 3: Welche konkreten Defizitprognosen erwartet der Kanton Luzern durch die Tardoc-Einführung 2026 speziell für: Ambulante Notfallbehandlungen (aktuell 30% der Fälle), Infrastrukturkosten der Notfallstation sowie Personalkosten des nicht-ärztlichen Fachpersonals.

Simulationen des LUKS zeigen, dass in der am 1. Januar 2026 in Kraft tretenden neuen ambulanten Tarifstruktur TARDOC ambulante Operationen und reine Sprechstundentätigkeit – wie beabsichtigt – tendenziell besser abgegolten werden als im bisherigen TARMED. Für das KidZ ergibt sich daraus nach ersten groben Schätzungen ein zusätzlicher Ertrag von rund CHF 1,9 Mio. Sollte jedoch die in der Antwort zu Frage 1 erwähnte mutmassliche Fehlkonzption in

TARDOC bezüglich der Vergütung der Vorhalteleistung für die Notfallstationen in Spitälern nicht doch noch vor dem Inkrafttreten korrigiert werden, hätte dies für das KidZ gleichzeitig einen Ertragsausfall von schätzungsweise rund CHF 3,2 Mio. zur Folge. Unter dem Strich würde in diesem Fall somit aufgrund von TARDOC ein zusätzlicher Verlust von schätzungsweise CHF 1,3 Mio. resultieren.

Zu Frage 4: Wie soll die Unterfinanzierung im Budget 2026 kompensiert werden? Plant der Kanton eine Erhöhung der GWL-Entschädigungen? Werden Notfallzuschüsse analog zum Zürcher Modell geprüft?

Der Betrieb des KidZ wird schon seit längerem vom LUKS am Standort Luzern über gewinnbringende Bereiche querfinanziert. Der Kanton unterstützt das LUKS seit dem laufenden Jahr mit einem Beitrag von CHF 0,5 Mio. im Sinne einer Abgeltung von GWL. Für den AFP 2026-2029 ist grundsätzlich keine Erhöhung dieser GWL vorgesehen. Sollte sich die finanzielle Situation beim KidZ unerwartet stark verschlechtern, würde der Regierungsrat eine notfallmässige Unterstützung erwägen. Der Regierungsrat steht diesbezüglich in einem regelmässigen Austausch mit dem LUKS. Der Regierungsrat erwartet jedoch vom LUKS auch, dass es seinerseits das Potenzial in Bezug auf die Aushandlung höherer ambulanter und stationärer Tarife bestmöglich ausschöpft.

Zu Frage 5: Mit welchen Instrumenten wird sichergestellt, dass der Kostendruck nicht zu Qualitätseinbussen führt?

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

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