

Luzern, 20. Februar 2024

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 25**

Nummer: A 25
Protokoll-Nr.: 143
Eröffnet: 11.09.2023 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Rüttimann Daniel und Mit. über die zunehmende Verschiebung von stationären Spitalleistungen in die ambulanten Bereiche und über deren Auswirkungen

Zu Frage 1: Kann der Regierungsrat Auskunft geben, wie stark die Verschiebung von Spitalleistungen zu ambulanten Leistungen aktuell und im Vergleich der letzten Jahre (seit 2013) ist?

In den Spitälern werden immer mehr operative Eingriffe ambulant durchgeführt – sei dies aufgrund von regulatorischen Vorgaben (Liste «ambulant vor stationär») oder aufgrund des medizintechnischen Fortschritts. Eine Aussage darüber, ob und welche finanziellen Auswirkungen dies aufgrund einer erhöhten Inanspruchnahme nachgelagerter Pflegeangebote hat, ist jedoch nicht möglich. Dafür müsste bei den Spitex-Organisationen und Pflegeheimen patientenspezifisch erhoben werden können, welche pflegerischen Bedürfnisse im Sinne einer operativen Nachbetreuung in direktem Zusammenhang mit einer ambulanten Spitalbehandlung stehen und welche alters- oder krankheitsbedingt sind. Dies zu bestimmen, ist insbesondere bei Personen, die bereits vor dem Spitaleingriff von der Spitex ambulant gepflegt wurden oder stationär in einem Pflegeheim waren, methodisch nicht möglich. Darüber hinaus haben auch weder Kanton noch Gemeinden Zugriff auf die Patientenakten der Spitex und der Pflegeheime, was für eine solche Analyse unerlässlich wäre.

Unabhängig davon gilt es zu beachten, dass der Aufwand des Kantons in der Spitalfinanzierung (= stationäre Behandlungen) seit 2012 stetig angestiegen ist – von CHF 275 Mio. im Jahr 2012 auf CHF 385 Mio. im Jahr 2022. Dieses Kostenwachstum ist einerseits durch die schrittweise Anhebung des Finanzierungsanteils des Kantons von 47% im Jahr 2012 auf 55% ab dem Jahr 2017 bedingt. Andererseits ist es aber auch einer – trotz Ambulantisierung – weiterhin wachsenden Inanspruchnahme stationärer Leistungen geschuldet, die sowohl mit der Alterung der Gesellschaft als auch mit dem medizinischen Fortschritt zusammenhängt. Ob und inwieweit dieses Ausgabenwachstum beim Kanton ohne Ambulantisierung höher ausfallen würde und welchen Effekt dies auf den Aufwand der Gemeinden in der Pflegefinanzierung hat, lässt sich jedoch ebenfalls nicht bestimmen. Zu beachten ist dabei insbesondere auch, dass nicht jede ambulant statt stationär durchgeführte Spitalbehandlung auch ambulante Pflegeleistungen nach sich zieht.

Zu Frage 2: Ist angedacht, aufgrund der erfolgten Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich den Kostenteiler neu zu verhandeln und/oder festzulegen? Falls ja, in welchem Zeitraum?

Gemäss geltender Aufgabenteilung finanziert der Kanton den auf ihn entfallenden Anteil an einer stationären Spitalbehandlung (55% Kanton, 45% Krankenversicherer; ambulante Spitalleistungen gehen zu 100% zulasten der Krankenversicherer) zu 100 Prozent und die Gemeinden die Restfinanzierung der Pflegekosten von Spitex und Pflegeheimen (entspricht ca. 45% der Pflegekosten; die übrigen 55% werden durch die Krankenversicherer und die Patientinnen und Patienten finanziert) zu 100 Prozent. An dieser Aufgaben- und Finanzierungszuständigkeit wurde im Rahmen der letzten Aufgaben- und Finanzreform 2018 (AFR 18) nichts geändert. Ebenso wenig ergab der Wirkungsbericht zur AFR18 einen Änderungsbedarf diesbezüglich.

Die Umsetzung der KVG-Revision zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ([EFAS](#)) vom 22. Dezember 2023, die – vorbehaltlich eines negativen Referendums – ab 1. Januar 2028 schrittweise in Kraft treten wird, dürfte eine grundsätzliche Überarbeitung der heutigen Pflegefinanzierung mit sich bringen. Inwieweit sich dadurch ein Handlungsbedarf hinsichtlich der Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden bei den Pflegeleistungen ergibt, bleibt daher abzuwarten.

Zu Frage 3: Ist bei der Spitalplanung angedacht, dass auch intermediäre Strukturen nötig sind? Gerade beim geplanten Neubau Spital Sursee/Schenkon wäre dies doch eine zweckmässige und prüfungswerte Kombination.

Ja, denn sowohl der medizinische Fortschritt als auch neue Möglichkeiten infolge der Digitalisierung führen dazu, dass der ganze Behandlungsprozess von der Untersuchung bis zur Genesung in Zukunft besser abgestimmt werden kann zwischen den einzelnen Leistungserbringern. Im kommenden Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern werden wir das Thema der integrierten Versorgung darstellen und mögliche Handlungsfelder aufzeigen. Nach Möglichkeit soll zudem die Nähe des Seeblicks Sursee zum Spital auch künftig beibehalten bleiben. Die räumliche Nähe kann intermediäre Strukturen begünstigen. So gibt bereits heute entsprechende neue Konzepte, wie beispielsweise Hospital at Home, die auch für den Kanton Luzern geprüft werden.

Zu Frage 4: Wie beabsichtigt der Kanton Luzern die Thematik der integrierten Versorgung voranzubringen, besser zu verordnen und zu koordinieren?

Wie bereits oben erwähnt, möchte der Kanton Luzern das Thema der integrierten Versorgung neu lancieren, wobei er nicht zwingend überall im Lead sein muss. Mehrere momentan vorgesehene Massnahmen im Planungsbericht Gesundheitsversorgung zielen auf eine Förderung und Unterstützung der integrierten Versorgung ab. Damit die integrierte Versorgung funktioniert, braucht es jedoch auch den Willen aller Leistungserbringer, bestehende Strukturen zu überdenken und näher zusammenzuarbeiten. Ferner braucht es für die Koordination

zwischen den Leistungserbringern finanzielle Mittel. Wie viel letztendlich umgesetzt werden kann, hängt somit vom Engagement aller Leistungserbringer sowie von den vorhandenen finanziellen Möglichkeiten ab.