

Anfrage Koch Hannes und Mit. über die Auswirkungen der Ergänzungen der Avos-Liste Luzern 2026

eröffnet am 26. Januar 2026

Der Grundsatz «ambulant vor stationär (Avos)»¹ verfolgt das Ziel, medizinisch geeignete, planbare Eingriffe konsequent ambulant durchzuführen. Damit sollen die Versorgungsqualität gestärkt, Patientinnen und Patienten entlastet sowie Kosten im Gesundheitswesen nachhaltig gesenkt werden.

Der Kanton Luzern hat Avos früh umgesetzt und war schweizweit ein Vorreiter. Seit 2023 gilt zudem eine schweizweit harmonisierte Avos-Liste gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Gleichzeitig bestehen weiterhin kantonale Spielräume, die ambulante Versorgung gezielt weiterzuentwickeln und zusätzliche Eingriffe in die Avos-Umsetzung einzubeziehen. Luzern führt zusätzlich eine eigene Liste² und geht damit über die bundesweite Umsetzung hinaus und treibt damit die notwendige Ambulantisierung weiter voran.

Die Unterzeichnenden unterstützen den Grundsatz Avos, also die Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen, sofern sie bei gleichbleibender medizinischer Qualität und Behandlungsqualität durchgeführt werden können. Diese Beurteilung und damit auch der Entscheid der Art der Durchführung obliegt der behandelnden Ärzteschaft.

Ab 2026 ist die Liste um drei Eingriffe erweitert: laparoskopische Gallenblasenentfernung, Teilentfernung der Brustdrüse (mit und ohne Entfernung von Wächterlymphknoten) sowie laparoskopische Eingriffe und Diagnostik bei Eileiter und Eierstock. Die Regierung hat dies im Oktober 2025 kommuniziert.³

Am 17. Dezember 2025 erfolgte eine Berichterstattung in der Luzerner Zeitung⁴, in der der Leiter des Zentrums für gynäkologische Onkologie der Klinik St. Anna und des Gyn-Zentrums Kritik an der neuen Liste übt. Diese soll weitreichende Konsequenzen, insbesondere für Frauen, haben.

¹ Ambulant vor stationär AVOS – DIGE: <https://gesundheit.lu.ch/themen/gesundheitsversorgung/ambulantvorstationaer>

² Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen: https://gesundheit.lu.ch/-/media/Gesundheit/Dokumente/Gesundheitsversorgung/ambulant_vor_stationaer/Listen_der_Eingriffe/Liste_der_Eingriffe_per_1125_LU_v02_DBO.pdf?rev=cec6eb0f16e44a51b1cd6f802d08e4b0

³ Zeitungsbericht Kommunikation Kanton: <https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/kanton-luzern/kanton-luzern-erweitert-liste-der-ambulanten-eingriffe-ld.4025902?nativeApp=false>

⁴ Ausschlaggebender Zeitungsbericht in der LZ: <https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/kanton-luzern/avos-liste-luzern-arzt-aeussert-bedenken-ld.4039542?nativeApp=false>

Aufgrund dieser Irritation bitten wir die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Es ist wohl unbestritten, dass eine Diagnose wie Brustkrebs wesentlich belastender und emotionaler sein kann als viele andere Diagnosen. Da die *Beurteilung und die Entscheidung*, ob ambulant oder stationär, bei der Ärzteschaft liegen, stellt sich die Frage, inwieweit die Ärzteschaft in dieser Beurteilung und Entscheidung frei ist?
2. Welche *Konsequenzen* sind für die *Patientin* (z. B. finanziell oder bez. Nachsorge) zu erwarten, wenn in angezeigten Situationen ein Entscheid «stationär» gefällt wird?
3. Aus welchem Grund wurde die Operation der *Brustdrüse des Mannes nicht* der Avos-Liste hinzugefügt?
4. Das BAG hatte im Mai 2024 einen Bericht zur *gesundheitlichen Benachteiligung von Frauen*⁵ veröffentlicht. Gibt es aus Sicht der Regierung Diskriminierungen auf Grund des Geschlechts bzw. Ungleichheiten bezüglich der Verteilung der Eingriffe und der Behandlungsmassnahmen?
5. Welche *Konsequenzen* sind bei einem Entscheid «stationär» für die leistungserbringende *Klinik* zu erwarten? In Bezug auf die Behandlung und Betreuung, aber auch bezüglich der Abgeltung bzw. Finanzierung der Leistung?
6. In der Berichterstattung wird zudem informiert, dass die *Qualitätssicherung* gefährdet sei. Avos muss bei gleichbleibender medizinischer Qualität und Betreuungsqualität durchgeführt werden können. Welche Kriterien werden bei der Ergänzung der Liste beachtet, damit die Qualität keine Einbussen erleidet? Was wird von den Kliniken diesbezüglich erwartet?
7. Weiter wird in der Berichterstattung erwähnt, dass die *Ausbildung von ärztlichem Fachpersonal* nicht mehr attraktiv sei und damit nicht mehr geleistet werden könne. Der Kanton Luzern finanziert die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten (Praxis-/Facharztausbildung) als gemeinwirtschaftliche Leistung mit. Welchen Handlungsbedarf sieht der Kanton diesbezüglich?

Koch Hannes

Bühler-Häfliger Sarah, Rölli Franziska, Bärtsch Korintha, Estermann Rahel, Studhalter Irina, Spring Laura, Schuler Josef, Fleischlin Priska, Sager Urban, Galbraith Sofia, Pilotto Maria, Fässler Peter, Lichtsteiner Eva, Waldvogel Gian, Heselhaus Sabine, Bolliger Roman, Elmiger Elin, Budmiger Marcel, Roth Simon

⁵ Bericht zur gesundheitlichen Benachteiligung von Frauen: <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitsliche-benachteiligung-von-frauen>