

Luzern, 3. Juli 2026

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 650**

Nummer: A 650
Protokoll-Nr.: 915
Eröffnet: 26.01.2026 / Gesundheits- und Sozialdepartement

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

Vorbemerkung:

Mit dem Projekt «AVOS - ambulant vor stationär» verfolgt der Kanton Luzern das Ziel, unnötige stationäre Behandlungen zu vermeiden. Die Förderung der kostengünstigeren ambulanten Versorgung führt zu einer Entlastung der Gesundheitskosten, von der sowohl die Steuer- als auch die Prämienzahlenden profitieren. Der Kanton Luzern führt seit 2017 eine AVOS-Liste und erweitert diese fortlaufend um weitere geeignete Eingriffsgruppen. Seit 2023 besteht auf Bundesebene die Möglichkeit, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Eingriffe zur Aufnahme in den Anhang 1a KLV vorzuschlagen.

Zusätzlich zu den bundesrechtlichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Anforderung einer ausreichenden Fallhäufigkeit, wendet der Kanton Luzern ein standardisiertes, fachlich abgestütztes Verfahren an. Die Auswahl potenzieller AVOS-Eingriffe erfolgt nach medizinisch-fachlichen Kriterien und wird mit wissenschaftlichen und schweizweiten Gesundheitsdaten abgeglichen. Die Liste der potenziellen AVOS-Eingriffserweiterung wird im Luzerner AVOS-Board beraten.

Das Luzerner AVOS-Board setzt sich aus Vertretenden der Luzerner Kantonsspital AG (LUKS), der Hirslanden Klinik St. Anna AG, der Luzerner Ärztesgesellschaft, der Spitex, Vertretenden von zwei Krankenversicherern sowie der Patientenstelle zusammen. Sämtliche vorgeschlagenen Eingriffe werden dem gesamten AVOS-Board zur Stellungnahme unterbreitet.

Gestützt auf die eingegangenen Rückmeldungen wird die Liste überprüft und gegebenenfalls angepasst und anschliessend dem Bund eingereicht mit dem Ziel, dass die zusätzlichen Eingriffe auf die nationale Liste aufgenommen werden. Da die Prüfung des Bundes viel Zeit in Anspruch nimmt und es keine zeitnahe bundesweite Listenerweiterung gibt, führt der Kanton Luzern parallel eine kantonale Listenerweiterung ein, welche jeweils auch von weiteren Kantonen übernommen wird.

Zu Frage 1: Es ist wohl unbestritten, dass eine Diagnose, wie Brustkrebs wesentlich belastender und emotionaler sein kann als viele andere Erkrankungen. Da die **Beurteilung und Entscheidung** bei der Ärzteschaft liegt, stellt sich die Frage, in wie weit die Ärzteschaft frei ist in dieser Beurteilung und Entscheidung?

Brustkrebs, wie auch andere Krebsdiagnosen, sind durchaus ein sehr sensibles und emotionales Thema. Entsprechend sind auch die ärztliche Beurteilung und Entscheidung, ob ein Eingriff stationär oder ambulant durchgeführt wird, klar geregelt. Liegen individuelle Risikofaktoren oder weitere Begleiterkrankungen vor, ist eine stationäre Durchführung der Behandlung angezeigt. Somit werden Patientinnen ausgeschlossen, für die eine ambulante Versorgung nicht geeignet ist.

Über dieses strukturierte Vorgehen hinaus verfügen Ärztinnen und Ärzte über einen fachlich begründeten Ermessensspielraum, indem sie im Einzelfall eine Kostengutsprache für eine stationäre Behandlung beim Kanton beantragen können. Voraussetzung für eine Genehmigung durch den Kanton ist eine nachvollziehbare medizinische Begründung, weshalb ein stationärer Aufenthalt anstelle eines ambulanten Aufenthalts nötig ist.

Zu Frage 2: Welche **Konsequenzen** sind für die **Patientin** (z.B. Finanziell oder bez. Nachsorge) zu erwarten, wenn in angezeigten Situationen ein Entscheid «Stationär» gefällt wird?

Wird ein Eingriff stationär durchgeführt, obwohl er gemäss AVOS-Liste grundsätzlich ambulant zu erbringen wäre, entstehen für die Patientinnen weder finanzielle noch medizinische Nachteile. Die daraus resultierenden Mehrkosten sind vom Spital zu tragen.

Die medizinische Nachsorge ist unabhängig von der gewählten Behandlungsmodalität. Sowohl bei einer stationären als auch bei einer ambulanten Durchführung ist eine gleichwertige, fachgerechte Nachbetreuung sicherzustellen.

Zu Frage 3: Aus welchem Grund wurde die Operation der **Brustdrüse des Mannes nicht** der AVOS-Liste hinzugefügt

Wie in der Einleitung ausgeführt, reicht der Kanton Luzern alle AVOS-Eingriffe beim BAG zur Aufnahme in den Anhang 1a KLV ein. Eine Voraussetzung des Bundes ist, dass es sich um medizinische relevante Eingriffe handelt, die in der Praxis häufig durchgeführt werden.

Bei den neu auf die AVOS-Liste aufgenommenen Eingriffe handelt es sich um Prozeduren, welche nur bei Frauen durchgeführt werden. Äquivalente Operationen an der Brustdrüse des Mannes werden verhältnismässig selten vorgenommen und erfüllen dieses Häufigkeitskriterium des Bundes somit nicht. Aus diesem Grund wurden sie nicht in die AVOS-Liste aufgenommen.

Unabhängig davon ist festzuhalten, dass ein Eingriff nicht automatisch stationär durchgeführt werden darf, nur weil er nicht auf der AVOS-Liste aufgeführt ist! Auch für diese Operationen gelten uneingeschränkt die gesetzlichen WZW-Kriterien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wonach Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen sind.

Zu Frage 4: Das BAG hatte im Mai 2024 einen Bericht zur **gesundheitlichen Benachteiligung von Frauen** (e) veröffentlicht. Gibt es auch Sicht der Regierung bezüglich Verteilung der Eingriffe und Behandlungsmassnahmen Diskriminierungen / Ungleichheiten auf Grund des Geschlechts

Auf der aktuellen AVOS-Liste sind zwei Eingriffe, die ausschliesslich die Männer und vier die ausschliesslich die Frauen betreffen. Die restlichen 18 Eingriffe sind geschlechtsneutral, wobei die Eingriffskategorie Leistenhernie rund 90% der Behandelten Männer betreffen.

Es gilt nochmals festzuhalten, dass die Aufnahme von Behandlungen auf die AVOS-Liste nach klaren wissenschaftlichen Kriterien erfolgt und das Geschlecht oder das Fachgebiet keine Kriterien sind.

Die brustchirurgischen Eingriffe werden bereits in einigen Kantonen mit einem erhöhten ambulanten Anteil durchgeführt: z.B. VD, NE und VS. Eine Analyse der Altersgruppe zeigt, dass die meistbetroffene Gruppe 50-59jährige Frauen sind, gefolgt von 60-69 jährigen und 70-79jährigen Frauen. Auch international werden brusterhaltende Eingriffe bereits ambulant durchgeführt. Die Studienlage zeigt eine klare Machbarkeit, z.B. randomisierte Studie (RCT) aus Finnland. In der UK und USA werden viel umfangreichere Operationen auch ambulant durchgeführt.

Schweizweite Daten zeigen klar, dass laproskopische Eingriffe und Diagnostik an Eileiter und Eierstockdiesse bereits heute ambulant durchgeführt werden. Insbesondere in den Westschweizer Kantonen (z.B. VD, VS oder JU) erfolgt ein grosser Teil dieser Behandlungen bereits im ambulanten Setting. Auch im internationalen Vergleich werden laproskopische Eingriffe und diagnostische Verfahren zu grossen Teilen ambulant durchgeführt.

Zu Frage 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/Finanzierung der Leistung?

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die zu behandelnden Patientinnen und Patienten vor einem Eingriff umfassend aufzuklären. Darüber hinaus besteht die Pflicht, die geltenden gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben einzuhalten. Dazu zählen unter anderem die Vorgaben der Spitalliste, die Einhaltung der WZW-Kriterien sowie die Beurteilung der stationären Behandlungsnotwendigkeit gemäss AVOS-Liste.

Hält sich eine Klinik nicht an diese Vorgaben, muss sie die finanziellen Konsequenzen tragen. Um solche finanziellen Konsequenzen zu vermeiden, steht es den Kliniken frei, vorgängig eine Kostengutsprache für einen stationären Eingriff einzureichen, um sich finanziell abzusichern.

Zu Frage 6: In der Berichterstattung wird zudem die Information gegeben, dass die **Qualitätssicherung** gefährdet sei. AVOS muss bei gleichbleibender medizinischer- 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?

Die Qualität ist durch die AVOS-Liste keinesfalls gefährdet. Die auf der AVOS-Liste aufgeführten Eingriffe sind solche, die bereits heute teilweise ambulant durchgeführt werden (siehe Antwort zu Frage 5). Wie eingangs ausgeführt, bilden wissenschaftliche Analysen und Daten aus der ganzen Schweiz die Entscheidungsgrundlage für die Aufnahme eines neuen Eingriffs auf die AVOS-Liste.

Wie in Antwort zu Frage 2 ausgeführt, trägt die behandelnde Ärzteschaft die Verantwortung, im Einzelfall zu beurteilen, ob es aus medizinischer Sicht vertretbar ist, die Patientin oder den

Patienten nach dem Eingriff am selben Tag wieder nach Hause zu entlassen, oder ob ein stationärer Aufenthalt angezeigt ist. Für diese Beurteilung bestehen klar definierte Kriterien. Die medizinische Verantwortung und Entscheidung liegen bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

Zu Frage 7: Weiter wird in der Berichterstattung dass die **Ausbildung von ärztlichem Fachpersonal** nicht mehr attraktiv 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?

Der Kanton sieht keinen Zusammenhang zwischen der Förderung von ambulanten Eingriffen und der Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten zum ersten Facharztstitel. Ob eine Patientin bzw. ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird, spielt für die Art des Eingriffs keine Rolle. Im Rahmen des Planungsberichts Gesundheitsversorgung sind Gelder für Massnahmen gegen den Fachkräftemangel vorgesehen. So hat der Kanton Luzern den jährlichen Betrag für das Praxisassistentenprogramm sowie das Curriculum von bisher 700'000 Franken auf 1,1 Millionen Franken für das Jahr 2026 erhöht.