

## Vorlage an den Landrat

---

**Titel:** Bericht zum Postulat [2014-225](#) von Rahel Bänziger Keel, Grüne Fraktion: «Gestaltungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem» und zum Postulat 2015-101 von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: «Politische Handlungsmöglichkeiten gegen die Mengenausweitung im Gesundheitswesen»

**Datum:** 22. November 2016

**Nummer:** 2016-374

**Bemerkungen:** [Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

**Links:**

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

---

## Vorlage an den Landrat

2016/374

**Bericht zum Postulat 2014-225 von Rahel Bänziger Keel, Grüne Fraktion: «Gestaltungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem» und zum Postulat 2015-101 von Marie-Theres Beeler, Grüne Fraktion: «Politische Handlungsmöglichkeiten gegen die Mengenausweitung im Gesundheitswesen»**

vom 22. November 2016

### 1. Postulat-Texte

#### 1.1. Text des Postulats 2014-225

Am 26. Juni 2014 reichte Rahel Bänziger Keel das [Postulat 2014-225](#) «Gestaltungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem» mit folgendem Wortlaut ein:

*Die Kosten für Spitalvergütungen der kantonalen Bevölkerung sind mit mittlerweile ca. 350 Millionen Franken pro Jahr der grösste Kostenblock im Kantonsbudget. Es ist zu erwarten, dass steigende Fallzahlen (z.B. Demographie, etc.) diese Kosten weiter überproportional ansteigen lassen werden und dabei zur immer grösseren finanziellen Belastung für unseren Kanton werden.*

*Die Hoffnung, dass die Einführung von Fallpauschalen und Wettbewerb zu sinkenden Fallpreisen führen würde, hat sich bis jetzt nicht bewahrheitet. Verschiedene Spitalbetriebe nutzen im Gegenteil die Konstruktionsfehler des neuen Systems der Spitalfinanzierung aus, um sich auf Kosten der Allgemeinheit für ihre jeweilige Zukunft fit zu machen. Die Gesamtoptik bleibt dabei bis jetzt leider auf der Strecke.*

*Angesichts der schwierigen Finanzlage des Kantons wäre es fahrlässig darauf zu warten, bzw. zu hoffen, dass der Wettbewerb irgendwann einmal greift und tatsächlich zu einem besseren Gesamtsystem führt. Der Kanton ist alleine schon aufgrund der Riesendimension dieses Kostenblocks dazu aufgerufen seine Gestaltungsmöglichkeiten, welche ihm im neuen System noch bleiben, auszureizen.*

*Der Regierungsrat wird gebeten, Massnahmen zu prüfen, um das Angebot der stationären medizinischen Versorgung in der Region so zu steuern, dass nachhaltig tiefere Fallpreise und damit eine Kostendämpfung bei den Spitalvergütungen erreicht werden. Dabei soll der Kanton prüfen, wie er die ihm im neuen System verbleibenden Handlungsmittel (z.B. Spitallisten, Eigner von Spitälern, Preisfestsetzung) optimal einsetzen kann.*

Das Postulat wurde vom Landrat am 24. September 2015 überwiesen.

#### 1.2. Text des Postulats 2015-101

Am 5. März 2015 reichte Marie-Theres Beeler das [Postulat 2015-101](#) «Politische Handlungsmöglichkeiten gegen die Mengenausweitung im Gesundheitswesen» mit folgendem Wortlaut ein:

*Die Steuerungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen sind sehr begrenzt, insbesondere im Bereich der stationären Versorgung. Aufgrund der Finanzierung durch Krankenkassen und Kanton gibt es*

*für PatientInnen kaum Anreize, auf Behandlungen zu verzichten, deren Verhältnismässigkeit fragwürdig ist. Von Seiten der Spitäler, die in einem gegenseitigen Konkurrenzkampf stehen, ist es wiederum interessant, möglichst viele PatientInnen zu gewinnen, Fallzahlen für Behandlungen zu steigern und dabei durchaus in Kauf zu nehmen, dass den Kassen und der öffentlichen Hand massive und stetig steigende Kosten entstehen, deren Nutzen zum Teil zweifelhaft ist. Das Instrument der Spitalliste ist offenbar kaum geeignet, um einer unsinnigen Mengenausweitung durch entsprechende Auflagen entgegen zu treten. Die Frage ist, welche Steuerungsinstrumente geeignet und realisierbar sind, um dieses Ziel zu erreichen. Im Juni 2014 wurde von Rahel Bänziger bereits ein Postulat (2014-225) eingereicht, das den Regierungsrat auffordert, seine Steuerungsmöglichkeiten optimal einzusetzen. Die zunehmende Einsicht über die Grenzen einer Steuerung durch die Spitalliste fordert die Politik heraus, alle Steuerungsinstrumente zu überprüfen und einzusetzen oder neue zu entwickeln, wo die vorhandenen nicht greifen. Insbesondere gilt es auch die Möglichkeit einzubeziehen, auf Bundesebene Massnahmen (beispielsweise mittels einer Standesinitiative) zu fordern.*

*Der Regierungsrat wird gebeten zu prüfen und zu berichten, welche Instrumente zur stetigen Mengenausweitung im Gesundheitswesen wirksam sind und wie er beabsichtigt, diese zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen einzusetzen.*

Das Postulat wurde vom Landrat am 5. November 2015 überwiesen.

## **2. Stellungnahme des Regierungsrates**

### **2.1. Einleitende Bemerkungen**

Im Wesentlichen fordern die beiden Postulate 2014-225 und 2015-101, die im Jahr 2015 praktisch gleichzeitig überwiesen wurden, den Regierungsrat in ähnlicher Weise auf zu berichten, wie er beabsichtigt die Kosten im Gesundheitswesen, insbesondere im Spitalbereich, zu beeinflussen. Das Postulat 2015-101 verweist explizit auf den Text von Postulat 2014-225. Der Regierungsrat hat sich deshalb entschlossen, beide Postulate in einer Vorlage zu behandeln.

### **2.2. Ausgangslage**

Die Stossrichtungen der beiden Postulate stimmen mit den übergeordneten Zielen des gemeinsam mit Basel-Stadt durchgeführten Projektes betreffend die „Kooperation im Gesundheitswesen“ überein. Diese Ziele sind:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

Das Projekt hat mit der gemeinsamen Sitzung vom 13.09.2016 der Regierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt einen weiteren Meilenstein erreicht. An dieser Sitzung wurde entschieden, dass die beiden Kantone ihre Spitalplanung künftig nach einheitlichen, transparenten Kriterien aufeinander abstimmen und das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) zu einer neuen, gemeinsamen Spitalgruppe zusammenführen wollen.

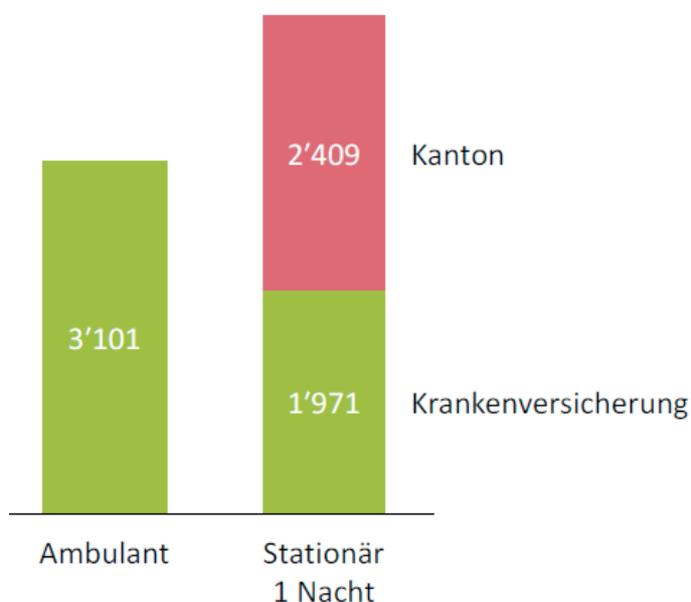
Im Folgenden wird beschrieben, wie insbesondere das Ziel einer deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich durch diesen Entscheid beeinflusst und das Hauptanliegen der beiden Postulate deshalb aufgenommen wird:

### 2.3. Gemeinsamer Gesundheitsversorgungsraum – gemeinsamer Planungs- und Regulationsraum

Es kann festgestellt werden, dass bis zu 98% aller Bewohnerinnen und Bewohner des „Jura Nordbogens“<sup>1</sup> ihre Gesundheitsdienstleistungen innerhalb dieses Raumes beziehen. Eine Patientenstromanalyse zeigt zudem, dass insbesondere zwischen BS und BL ein grosser Austausch stattfindet. So lassen sich z.B. rund 43% aller Patientinnen und Patienten aus BL im Kanton BS stationär behandeln. Um Einfluss auf diesen Gesundheitsraum zu nehmen, ist eine einheitliche und ganzheitliche Sicht notwendig. Alleingänge der Kantone im Hinblick auf Planungen und Regulierungen sind zum Scheitern verurteilt, weil sowohl die Leistungserbringer, als auch die Patientinnen und Patienten jeweils ohne weiteres in einen anderen Kanton ausweichen können.

Deshalb soll bis Mitte 2017, zunächst zwischen den beiden Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt<sup>2</sup>, eine interkantonale Vereinbarung über die gemeinsame Spitalplanung ausgearbeitet werden. Diese Vereinbarung wird die Regeln und Mechanismen festhalten, nach denen die beiden Kantone die stationäre Spitalversorgung steuern wollen. Vorgesehen ist einerseits die Weiterentwicklung der Instrumente zur Versorgungsplanung, andererseits die Erarbeitung einer gemeinsamen, verbindlichen Kriterienliste, nach welcher die Leistungserbringer künftig auf die Spitallisten der Kantone aufgenommen werden können<sup>3</sup>. Die Kriterienliste soll gleichermassen für private und für öffentlich-rechtliche Häuser gelten und sie wird qualitative und quantitative Vorgaben beinhalten (z.B. Vorgaben betreffend Fallzahlen; zwingend ambulant durchzuführenden Eingriffe; koordinierte Tariffestsetzungs- und Genehmigungsverfahren; etc.).

Eine Dämpfung des Kostenwachstum ist grundsätzlich nur zu erreichen, wenn Behandlungen nicht mehr, oder wenn sie zu tieferen Kosten durchgeführt werden als bis anhin. Potenziale bestehen beispielsweise in der Verlagerung von teuren stationären Behandlungen in den günstigeren ambulanten Bereich, was am Modell der Koronarangiographie („Linksherzkatheteruntersuchung“) oder -intervention gut versinnbildlicht werden kann:



**Abb. 1:**

Liegt ein Patient eine Nacht im Spital, kostet eine Koronarangiographie rund 4'380 Franken während ein ambulanter Eingriff ohne Übernachtung im Spital 3'101 Franken kostet. Ein ambulanter Eingriff ist hier durchschnittlich um rund 1'280 Franken oder 30% günstiger als ein stationärer.

<sup>1</sup> Diese sind geographisch durch die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt sowie die angrenzenden Solothurnischen Gebiete Dorneck und Thierstein und des Aargauer Fricktals bis etwa Laufenburg definiert.

<sup>2</sup> Eine künftige Erweiterung auf andere Kantone ist angedacht.

<sup>3</sup> Die Aufnahme auf die Spitalliste ist Bedingung dafür, dass über die obligatorische Krankenkasse (OKP) stationäre Leistungen abgerechnet werden können, an welche die Kantone mind. 55% beizutragen haben.

Bei einer konsequenten Ausschöpfung der ambulanten Operationsmöglichkeiten liegt gemäss einer „PricewaterhouseCoopers“ (PWC-) Studie vom Sommer 2016 das schweizweite Sparpotential bis ins Jahr 2030 bei insgesamt rund 1 Milliarde Franken jährlich. Weil im gezeigten Beispiel die Krankenkasse jedoch bei der stationären Behandlung rund 1'100 Franken oder 36% weniger zahlen muss und das Spital zugleich höhere Tarife verrechnen darf, ist der Anreiz gross, dass eine solche Behandlung, trotz gleicher Behandlungsqualität und tieferen Kosten, nicht ambulant sondern weiterhin stationär durchgeführt wird (falsche Anreize).

Die Anreizstruktur wird am Beispiel des „Krampfadern-Eingriffs“ noch zusätzlich verdeutlicht: ein solcher kostet, laut einem Interview vom 31.10.2016 der Neuen Luzerner Zeitung mit Regierungsrat Guido Graf (LU), rund 2'600 Franken, wenn er ambulant durchgeführt wird. Stationär behandelt kostet er in der Grundversicherung rund 7'400 Franken und in der Zusatzversicherung bis zu 20'000 Franken.

Um den beschriebenen Fehlanreizen entgegenzuwirken, sehen die Gesundheitsdirektoren von Basel-Landschaft und Basel-Stadt neben der erwähnten, gemeinsamen Spitalplanung vor, die laufenden Diskussionen auf Bundesebene betreffend die ungleichen Finanzierungsmodi zwischen ambulant (monistisch) und stationär (dual-fix) durch das Aufzeigen der beschriebenen Fehlanreize und der negativen Kostenfolgen zu befeuern. Entsprechende Vorstösse wurden im eidgenössischen Parlament bereits eingereicht (z.B. [parlamentarische Initiative 09.528 von Ruth Humbel](#) «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus»<sup>4</sup>). Diesen Diskussionen könnte durch eine Standesinitiative seitens des Kantons Basel-Landschaft (sinngemäss in Richtung „Eliminierung von Fehlanreizen für ambulante Behandlungen im Krankenversicherungsgesetz“) zusätzlicher Schub verliehen werden.

#### **2.4. Zusammenführung des Kantonsspitals Baselland (KSBL) und des Universitätsspitals Basel (USB) in eine gemeinsame Spitalgruppe**

In ihrer Rolle als Eigner haben die Regierungen bekräftigt, dass das Kantonsspital Baselland (KSBL) und das Universitätsspital Basel (USB) zu einer gemeinsamen Spitalgruppe zusammengeführt werden sollen. Das angestrebte Prinzip „Ein System – vier Standorte in der Region“ besteht durch folgende positive und schlussendlich kostendämpfende Effekte:

- Klare strategische Ausrichtung jeder der 4 Standorte
- Günstigeres und zielgerichtetes Arbeiten
- Bündelung von Investitionen
- Stärkung der Selbstfinanzierungsfähigkeit über gemeinsame Synergien von jährlich 70 Mio. CHF
- Werthaltigkeit der Beteiligung aus Sicht der Kantone gestärkt
- Verlagerung „stationär zu ambulant“ durch eine Tagesklinik für planbare Eingriffe

Kostendämpfendes Potential ist konkret in mehreren Bereichen vorhanden. Einerseits fördert die von der Spitalgruppe angedachte Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe dank des raschen medizinischen Fortschritts die Verschiebung unnötiger Übernachtungen im Spital in Richtung ambulanter Eingriffe. Andererseits fallen durch die Reduzierung des Akutspitals am Standort Bruderholz und die Verlagerung von neu ambulant durchgeführten, bzw. elektiven orthopädischen Eingriffen aus dem Standort Basel Betten aus dem System. Dies muss eine Verminderung der stationären Fallzahlen (und damit der Kosten) zur Folge haben. Damit einhergehend sieht die Spitalgruppe vor, vor jeder Untersuchung, Operation und Behandlung zu prüfen, ob sie aus der Sicht der Patientin oder des Patienten nötig, sinnvoll und nützlich ist.

---

<sup>4</sup> Der Nationalrat hat an seiner Session vom 18.12.2015 die Behandlungsfrist dieser Initiative um zwei Jahre bis zur Wintersession 2017 verlängert.

Weitere kostendämpfende Effekte werden von der Umsetzung der Angebotsstrategie und der Realisierung von Synergien erwartet. Kurz- bis mittelfristig sind dies:

- Eine Entlastungen bei den Kantonsanteilen für den stationären Bereich für BS von ca. 3.5 Mio. CHF/Jahr und für BL von ca. 0.5 Mio. CHF/Jahr
- Entlastungen bei den Gemeinwirtschaftlichen und anderen Leistungen (GWL)<sup>5</sup> in BL von 6 Mio. CHF/Jahr durch den Wegfall von Vorhalteleistungen im Notfallbereich
- mittelfristig weitere Entlastungen in beiden Kantonen aufgrund der höheren Effizienz der Leistungserbringung durch die Spitalgruppe

Längerfristig liegt weiteres Potenzial:

- in der noch stärkeren Verlagerung von ambulant zu stationär und
- der Entwicklungen bei den Basisfallwerten (Baserates<sup>6</sup>).

### 2.5. Weitere Aspekte

Wegen der grossen finanziellen Hebelwirkung bei der Beeinflussung des gesamten Spektrums des Gesundheitswesens im Versorgungsraum BS-BL sollen auch weitergehende Vorhaben geprüft werden mit dem Ziel, den Patientennutzen und / oder die Qualität der Leistungen weiter verbessern und Kosteneinsparungen über die ganze Behandlungskette realisieren zu können. Dazu gehört der vertiefte Einbezug von Nachbarkantonen. Detailliertere Informationen finden sich in den Berichten vom 13. September 2016 zu den Ebenen [Versorgung, Regulation und Aufsicht](#) sowie [Beteiligungen](#) des Projekts zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

### 3. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat

1. das Postulat 2014-225 abzuschreiben,
2. das Postulat 2015-101 abzuschreiben.

Liestal, 22. November 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Thomas Weber

Der Landschreiber:

Peter Vetter

---

<sup>5</sup> Gemäss der [Antwort des Bundesrates](#) auf die Interpellation 10.4001 von Ruth Humbel sollen mit GWL „die Leistungen festgehalten werden, deren Kosten keinesfalls zulasten des KVG gehen dürfen - so die Kosten für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die Kosten für die Forschung und universitäre Lehre -, gleichzeitig soll aber den Kantonen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung ein gewisser Spielraum für die Finanzierung von anderen Leistungen gewährt werden.

<sup>6</sup> Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1.0 beträgt (Quelle: [Swiss DRG AG](#)).