

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat 2019/66 von Lucia Mikeler Knaack: «Gemeinsam ambulant vor stationär»

2019/66

vom 12. Mai 2020

1. Text des Postulats

Am 17. Januar 2019 reichte Lucia Mikeler Knaack das Postulat 2019/66 «Gemeinsam ambulant vor stationär» ein, welches vom Landrat am 6. Juni 2019 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Art. 3c und Anhang 1a KLV) angepasst. Diese Änderungen beinhalten sechs Gruppen von Eingriffen, welche grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Der Beschluss tritt auf den 1.1.2019 in Kraft.

Kantone wie Zürich, Wallis oder Luzern haben bereits früher sogenannte «kantonale Listen» eingeführt, diese gehen weiter als die sechs genannten Eingriffe des Bundes. Der Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) beschloss am 18. Januar 2018 die Empfehlung an die Kantone, diese harmonisierte Liste der Kantone Luzern, Zürich, Zug und Wallis integral zu übernehmen.

(Quelle: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2018/DC_Empf_kantonale_Liste_AvoS_20180118_d.pdf)

Der Kanton Basel-Stadt hat Mitte 2018 bereits eine 13er Liste eingeführt, die derjenigen der oben genannten Kantone im Wesentlichen entspricht.

Der Kanton BL hält im Spitalversorgungsgesetz, §15 Abs. 1 fest, dass die Direktion Untersuchungen und Behandlungen bezeichnet, welche in der Regel ambulant durchgeführt werden müssen.

Mit der Inkraftsetzung am 1.1.2019 der vom EDI vorgegebenen 6 Gruppen von Eingriffen, die ambulant durchgeführt werden müssen, wird ein potentielles Sparpotential nicht ausgenutzt.

Es ist nicht nachvollziehbar, wenn im Rahmen einer gemeinsamen Gesundheitsversorgungsplanung der beiden Kantone unterschiedliche Listen zu ambulanten Behandlungen eingeführt werden. Durch die Ambulantisierung wird eine erhöhte Anforderung an die Nachbetreuung (Angehörigenpflege, Spitex etc.) gestellt. Ist der Kanton BL dafür gerüstet?

Der Regierungsrat wird eingeladen im Sinne einer gemeinsamen Spitalversorgungsplanung zu prüfen und zu berichten wie die unterschiedlichen Listen der Kantone BL und BS anzugleichen sind und welche finanziellen Auswirkungen die ambulanten Eingriffe auf Kantons- und Gemeindeebene haben.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Einleitende Bemerkungen

Der Regierungsrat rechnet damit, dass das finanzielle Potenzial von «Ambulant vor Stationär» (AVOS) mit der vom Bund vorgegebenen Liste gemäss Art. 3c und Anhang 1a, Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV ([SR 832.112.31](#)) bereits weitgehend abgeschöpft ist. Denn mit dieser Liste sind die Eingriffe mit den grössten Volumina abgedeckt. Zudem werden von den Spitälern bereits heute sehr viele Eingriffe ambulant durchgeführt, die im Prinzip auch stationär durchgeführt werden könnten. Dies aufgrund des Patientenwunsches und nicht zuletzt aufgrund des diesbezüglichen Drucks vieler Krankenversicherer, die unter Anwendung der im Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) festgelegten WZW-Kriterien¹ immer öfter keine Kostengutsprachen für einen stationären Eingriff erteilen, wenn dieser bei gleicher Qualität auch ambulant hätte durchgeführt werden können.

2.2. Angleichung der Listen in BL und BS

Im Rahmen der gemeinsamen Gesundheitsplanung der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt und der daraus unter anderem resultierenden gleichlautenden Spitalisten (siehe Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung, [SGS 930.001](#)) wird in beiden Kantonen eine einheitliche AVOS-Liste zur Anwendung kommen, welche folgende 16 Eingriffe umfasst:

1. Augen

1.1 Katarakt

2. Bewegungsapparat

2.1 Handchirurgie (Entlastung Karpaltunnel und weitere kleine Eingriffe an der Hand)

2.2 Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)

2.3 Osteosynthesematerialentfernungen

2.4 Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus

3. Kardiologie

3.1 Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)

3.2 Herzschrittmacher inkl. Wechsel

4. Gefässe

4.1 Krampfaderoperationen der unteren Extremität

4.2 Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)

5. Chirurgie

5.1 Hämorrhoiden

5.2 Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)

5.3 Zirkumzision

6. Gynäkologie

6.1 Eingriffe an der Zervix

6.2 Eingriffe am Uterus

7. Urologie

7.1 Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)

8. HNO

8.1 Tonsillotomie und Adenoidektomie

¹ Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen gemäss Art 32, KVG

Diese «16er Liste» wird in beiden Kantonen gleichzeitig in Kraft gesetzt, voraussichtlich per 1. Januar 2021.

2.3. Finanzielle Auswirkungen

Betreffend die finanziellen Auswirkungen auf den Kanton bei Anwendung der «6er-Liste» gemäss KLV sei auf die [Beantwortung der Interpellation 2019/356 «Finanzielle Entlastungen der Kantone durch ambulante Operationen»](#) verwiesen:

«Den Angaben der Spitäler zufolge wäre beim Kanton Basel-Landschaft somit [durch AVOS] mit jährlichen Einsparungen von ungefähr 2.38 Mio. Franken zu rechnen. Dabei ist erneut darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um eine grobe Schätzung handelt.

Der Kanton Basel-Landschaft beheimatete am Ende des ersten Quartals 2019 insgesamt 3.37% der Schweizer Wohnbevölkerung. Wenn man sich auf die [...] Zahlen des Obsan abstützt, würde das eine erwartete Verlagerung von ca. 1'100 Eingriffen und ein Einsparpotenzial von ca. 3 Mio. Franken bedeuten. Dabei ist zu bemerken, dass dieses lineare Herunterbrechen aufgrund unterschiedlicher demographischer und sozioökonomischer Faktoren mit sehr grosser Vorsicht zu interpretieren ist».

Zusätzliche finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden dürften sowohl bei Anwendung der «6er»-, als auch bei Anwendung der «16er»-Liste zu vernachlässigen sein. Einerseits handelt es sich bei vielen AVOS-Eingriffen um Eingriffe, die auch bisher bereits ambulant durchgeführt wurden oder aber einen stationären Aufenthalt von einer oder höchstens zwei Nächten im Spital rechtfertigten. Hier wäre allenfalls eine Auswirkung auf die Inanspruchnahme von Akut- und Übergangspflege denkbar, was im Jahr 2019 aber nicht der Fall war. Diese wird jedoch gemäss Art. 25a Abs. 2, KVG vom Kanton und den Krankenversicherern finanziert.

Andererseits sollen Eingriffe, die grundsätzlich unter die «AVOS-Listen» fallen, unter folgenden Kriterien stationär erfolgen:

- Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung
- Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Stunden postoperativ
- Keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inklusive Taxi
- Anfahrtszeit grösser 60 Minuten in ein Spital mit 24 Stunden Notfall und entsprechender Disziplin

Auch in diesen, ansonsten durchaus «Spitex-intensiven» Fällen führt AVOS somit nicht zu zusätzlichen Leistungen für die spitalexterne Pflege.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2019/66 «Gemeinsam ambulant vor stationär» abzuschreiben.

Liestal, 12. Mai 2020

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident: Isaac Reber

Die Landschreiberin: Elisabeth Heer Dietrich