

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2019/356 von Lucia Mikeler Knaack: «Finanzielle Entlastungen der Kantone durch ambulante Operationen» 2019/356

vom 20. August 2019

1. Text der Interpellation

Am 16. Mai 2019 reichte Lucia Mikeler Knaack die Interpellation 2019/356 «Finanzielle Entlastungen der Kantone durch ambulante Operationen» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Die Umsetzung von stationär zu ambulant zeigt in den Kantonsrechnungen erste Erfolge. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ging von Einsparungen in Höhe von 90 Millionen Franken aus. Nun ist es doppelt so viel, ca. 200 Millionen Franken. Da die gesamtschweizerische Operationsliste ab 1.1. 2019 Gültigkeit hat, ist davon auszugehen, dass die Einsparungen in den nächsten Jahren noch zunehmen werden, denn nicht alle Kantone haben die Liste bereits 2018 in Kraft gesetzt. Jedoch findet der Prozess der ambulanten Eingriffe, einerseits bedingt durch den medizinischen Fortschritt und andererseits durch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten schon länger statt. Dies müsste bereits in den Zahlen der Rechnung 2018 im Spitalbereich ersichtlich sein.

Dazu folgende Fragen:

Hat der Kanton Basellandschaft die Umsetzung ambulant vor stationär bereits umgesetzt?

Wenn ja, in welcher Höhe konnten Einsparungen verbucht werden?

Plant der RR die Einsparungen ins Gesundheitswesen jetzt und in Zukunft zurückzuführen, zum Beispiel in Form einer Erhöhung der Prämienverbilligung der Krankenkasse oder in Investitionen in die Palliativ und /oder Langzeitpflege oder andere Bereiche im Gesundheitswesen?

Besten Dank für die Beantwortung meiner Fragen

2. Einleitende Bemerkungen

In der Schweiz ist der Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe geringer als im Ausland, obwohl ein ambulanter Eingriff aus medizinischer Sicht oft angezeigt und patientengerechter wäre und weniger Ressourcen beanspruchen würde. Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) daher Art. 3c und Anhang 1a Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, [SR 832.112.31](#)) angepasst.

Die Beschlüsse des EDI vom 12. Februar, 7. Juni und 30. November 2018 gelten ab dem 1. Januar 2019. Es wurde eine Liste mit sechs Gruppen von Eingriffen beschlossen (Tabelle I Anhang 1a, KLV), die grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen

Krankenpflegeversicherung vergütet werden, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern. Zur Eingrenzung der „besonderen Umstände“ dient eine Liste mit Ausnahmekriterien (Tabellen II Anhang 1a, KLV).

Diese Regelung wurde unter Einbezug der betroffenen Akteure erarbeitet. Angesichts der bestehenden Herausforderungen hinsichtlich Anpassung von Versorgungsstrukturen und - Prozessen auf vermehrte ambulante Leistungserbringung sowie in der Tarifierung der Leistungen wurde in einem ersten Schritt eine Liste mit einer beschränkten Anzahl von elektiven Eingriffen gewählt. Nach Evaluation ist gemäss EDI allenfalls eine Erweiterung der Liste vorgesehen.

Zur Abschätzung des Verlagerungspotenzials und der Kostenfolgen hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) damit beauftragt, einen Bericht zu erstellen. Dieser zeigt für das Jahr 2016 ein Verlagerungspotenzial von 33'000 stationären Fällen, die ambulant hätten operiert werden können. Da die ambulanten Leistungen vollständig über die Versicherer und die stationären Leistungen zu mindestens 55% durch die Kantone finanziert werden, entstehen unterschiedliche Auswirkungen. Einsparungen erfolgen in erster Linie bei den Kantonen in einem Umfang von über 90 Mio. Franken. Die Berechnungen zeigen aber auch, dass keine Auswirkungen auf die Prämien entstehen sollten.

Die tatsächlichen Auswirkungen der Massnahme sollen gemäss BAG hinsichtlich der Entwicklung der Anzahl ambulanter und stationärer Eingriffe weiter überwacht werden. Die Evaluation soll hinsichtlich Auswirkungen der Massnahme auf Patientinnen und Patienten durchgeführt werden sowie auf die Leistungserbringer und Versicherer hinsichtlich Auswirkungen auf die Qualität (z.B. die Anzahl Notfalleintritte oder Komplikationen nach ambulanten Eingriffen), Kosten und Auswirkungen in der administrativen Umsetzung. Ein entsprechendes Monitoring- und Evaluationskonzept ist in Erarbeitung.

Die Regelung «ambulant vor stationär» des Bundes gilt für die gesamte Schweiz und geht den kantonalen Regelungen im Sinne einer «Minimalliste» vor. Darüber hinaus haben die Kantone die Möglichkeit, zusätzlich Eingriffe zu bezeichnen, bei denen der Kanton seinen Finanzierungsanteil für die stationäre Durchführung nur gewährt, wenn besondere Umstände vorliegen. Zwischenzeitlich haben mehrere Kantone eigene Regelungen betreffend "Ambulant vor Stationär" eingeführt. Die Liste dieser Kantone umfasst mehr Eingriffe als diejenige in der KLV.

3. Beantwortung der Fragen

1. Hat der Kanton Basellandschaft die Umsetzung ambulant vor stationär bereits umgesetzt?

Wie dargestellt, gilt die KLV-Änderung für sämtliche Kantone der Schweiz zwingend. Die Liste mit Eingriffen, die ambulant durchzuführen sind, gilt somit seit dem 1. Januar 2019 auch im Kanton Basel-Landschaft.

2. Wenn ja, in welcher Höhe konnten Einsparungen verbucht werden?

Diese Frage kann aus dem folgendem Grund nicht exakt beantwortet werden: Im Gegensatz zu den stationären Behandlungen (Stichwort: «Kantonsanteil») hat der Kanton bei ambulanten Eingriffen bisher keine Übersicht über individuelle Kosten. Da auch spitalintern kein einheitliches Monitoringverfahren angewendet wird, kann nicht festgestellt werden, ob ein Eingriff nach Möglichkeit generell ambulant durchgeführt wird, was oft der Fall ist, oder ob, aufgrund des regulatorischen Eingriffs der KLV-Änderung, ein bisher stationärer Fall neu ambulant, oder gar nicht mehr operiert wurde.

Das Amt für Gesundheit hat bei den grösseren somatischen Spitälern in der Region eine Umfrage durchgeführt. Aufgrund der oben beschriebenen Umstände beruhen die Angaben meist auf Näherungswerten:

- Spital 1: 230 Eingriffe wurden ambulant statt stationär durchgeführt. Der Erlösrückgang bringt für den Steuerzahler BL per Halbjahr eine Entlastung von rund 592'000 Franken (Kantonsanteil).
- Spital 2: 56 Eingriffe wurden nicht mehr stationär durchgeführt. Erlösrückgang ca. 160'000 Franken (Kantonsanteil). Es wird ausserdem davon ausgegangen, dass gewisse Eingriffe grundsätzlich nicht mehr durchgeführt wurden.
- Spital 3: 7 Hernien, 17 Krampfadern und 5 Hämorrhoiden wurden nicht mehr stationär durchgeführt. Erlösrückgang OKP 156'383 Franken (Kantonsanteil)
- Spital 4: 31 Eingriffe wurden ambulant statt stationär durchgeführt. Unter der Annahme, dass dadurch gegenüber dem stationären Eingriff eine Reduktion von je 2'500 Franken resultiert, entspricht dies einem Erlösrückgang von 42'625 Franken (Kantonsanteil).
- Spital 5: Von Januar bis Mai 2019 wurden in den AVOS-Bereichen 6 Fälle aus BL stationär behandelt. Auf's Jahr 2019 hochgerechnet somit 14 Fälle, was 20 Fälle weniger sind als die 34 Fälle in 2018. Bei einem CMI von 0.574 des gesamten BAG-AVOS-Kollektivs resultieren daraus somit auf das Jahr hochgerechnete Einsparungen für den Kanton Baselland in der Höhe von 67'250 Franken (Kantonsanteil).
- Spital 6: Im Zeitraum Januar bis April wurden 20 Leistenhernien und 14 Hämorrhoiden nicht mehr stationär behandelt. Dies hat Einsparungen für den Kanton Basel-Landschaft von ca. 84'158 Franken zur Folge.
- Spital 7: Verlagerung von 50 bis 60 Fällen, Ertragsausfall ca. 30'000-35'000 Franken (Kantonsanteil).
- Spital 8: Es wird davon ausgegangen, dass aufgrund der AVOS-Liste ca. 20 Eingriffe nun ambulant durchgeführt werden. Einsparungen für den Kanton ca. 48'000 Franken.

Es fällt einerseits die Heterogenität der gemachten Angaben auf, die dem uneinheitlichen Vorgehen der Spitäler bei der Erhebung der Daten geschuldet ist. Andererseits scheint die Höhe der Einsparung nicht immer plausibel. Dies ist insbesondere dem Umstand geschuldet, dass einzelne Spitäler bereits vor dem Jahr 2019 einen Grossteil der Eingriffe der sechs Eingriffsgruppen ambulant durchgeführt haben, während andere tendenziell stationäre Aufenthalte dafür vorsahen.

Den Angaben der Spitäler zufolge wäre beim Kanton Basel-Landschaft somit 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 eingangs genannten 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.

3. *Plant der RR die Einsparungen ins Gesundheitswesen jetzt und in Zukunft zurückzuführen, zum Beispiel in Form einer Erhöhung der Prämienverbilligung der Krankenkasse oder in Investitionen in die Palliativ und /oder Langzeitpflege oder andere Bereiche im Gesundheitswesen*

Wie bereits erwähnt, lassen sich die kantonsspezifischen finanziellen Auswirkungen der neuen Regel «ambulant vor stationär», die ab dem 1. Januar 2019 gilt, zurzeit erst sehr grob abschätzen. Gleichzeitig liegen auch unterschiedliche Schätzungen etwa der Kantone Luzern und Zürich vor, die eine eigene, umfassendere Liste mit ambulant durchzuführenden Eingriffen eingeführt haben und gewissermassen eine Vorreiterrolle einnehmen. Eine aussagekräftigere finanzielle Beurteilung kann erst in Zukunft und besser auch nach einer möglichst nationalen Harmonisierung der

verschiedenen Listen vorgenommen werden. Gemäss BAG ist wie oben erwähnt ein Monitoring- und Evaluationskonzept in Erarbeitung.

Grundsätzlich sind Einsparungen im Gesundheitswesen erwünscht. Kostensenkungen bzw. Einsparungen würden zu einer Kostendämpfung auf der Kantonsseite aber auch auf der Prämienseite beitragen. Letzteres mit einem entsprechend verlangsamten Anstieg.

Einsparungen im Gesundheitswesen bedeuten jedoch nicht, dass die Ausgaben zurückgehen. Im Gegenteil ist auch in Zukunft mit einem Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen zu rechnen. Entsprechend bleibt kein Geld übrig, das verteilt werden könnte – lediglich das Kostenwachstum verlangsamt sich ein wenig. Ein Zurückführen der Einsparungen in Form einer Erhöhung der Prämienverbilligung der Krankenkasse oder auch in Form von Investitionen wie von der Interpellantin vorgeschlagen erscheinen somit nicht angezeigt.

Liestal, 20. August 2019

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich