

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2022/507 von Caroline Mall: «KTL Kindertagesklinik in Liestal – ein Juwel, Grundversorgung und Notfallbehandlung im oberen Kantonsteil» 2022/507

vom 13. Dezember 2022

1. Text der Interpellation

Am 15. September 2022 reichte Caroline Mall die Interpellation 2022/507 «KTL Kindertagesklinik in Liestal – ein Juwel, Grundversorgung und Notfallbehandlung im oberen Kantonsteil» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Wenn es um die Behandlung von Babys, Kindern und Jugendlichen geht, steht das Kindswohl bei der 1994 ins Leben gerufenen und mittlerweile sehr gut etablierten Kindertagesklinik KTK in Liestal absolut im Vordergrund. Dies in Bezug auf die top medizinische Infrastruktur (einschliesslich Röntgengeräte und Einrichtungen für chirurgische Eingriffe), die erfahrene Kindermedizin-Ärzeschaft (oft ehemalige Kinderärzte aus dem UKBB), die Dipl. Pflegefachkräfte, die familiäre und kinderfreundliche Umgebung, die sehr kurzen Wartezeiten und den kurzen Anfahrtsweg mit Parkmöglichkeiten vor dem Haus. Die KTK trägt wesentlich zu einer soliden Grundversorgung in der Kindermedizin bei und steht namentlich auch für die Behandlung von Notfällen zur Verfügung. Diese Notfälle behandelt sie selbst oder überweist sie mit einem detaillierten Befund gleich an den zuständigen Oberarzt des UKBB.

Die KTK hat eine zentrale Rolle in unserem Kanton, dies auch nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass die KTK nicht durch unsere Steuerzahler subventioniert werden muss; die KTK finanziert sich seit Entstehung selbst und hat nie um finanzielle Subventionen nachgefragt.

Die KTK in Liestal sieht sich nicht als Konkurrenz zum UKBB, sondern vielmehr als eine sinnvolle Ergänzung im oberen Kantonsteil, um die Infrastruktur des UKBB nicht mit Fällen zu belasten, die auch hier vor Ort behandelt werden können. Sie stellt aber fest, dass die KTK in ihrer wertvollen, professionellen und tragenden Rolle rund um die Kindermedizin im Kanton Basel-Landschaft zu wenig eingebunden wird.

Es sieht ganz so aus, dass wir hier mit der KTK ein Juwel haben, auf das wir im Baselbiet stolz sein dürfen.

In diesem Zusammenhang habe ich folgende Fragen an die Regierung:

Wie lange dauert der Aufenthalt von Babys, Kindern, Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten im UKBB im Durchschnitt (Betreten des Notfalls bis zum Verlassen des Notfalls nach Diagnose und Behandlung einschliesslich Wartezeiten) für die Abklärung eines

Verdachts auf eine mögliche Handgelenksfraktur, wenn die Betroffenen entweder ohne Überweisung durch einen Hausarzt direkt ins UKBB gelangen oder wenn sie durch einen Hausarzt, der in seiner Praxis kein Röntgengerät hat, überwiesen werden. Ein paar repräsentative Fallbeispiele wären hier sehr nützlich.

Wie viele Ansprechpersonen erfahren die Babys, Kinder, Jugendlichen und Erziehungsberechtigten im UKBB für die Abklärung bei einem erhärteten Verdacht auf eine Handgelenksfraktur (Empfang, med. Praxisassistentin, Dipl. Pflegefachfrau, Assistenzarzt, Oberarzt, Radiologe, Narkosearzt etc.) bis und mit der effektiven Behandlung?

Wie viele Babys, Kinder und Jugendliche vom oberen Kantonsteil wurden in den letzten 3 Jahren durch Hausärzte aus dem Kanton an das UKBB überwiesen, obwohl die Diagnose auch in der KTK hätte vorgenommen werden können? Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten/Infrastruktur ist nötigenfalls Rücksprache mit der KTK zu nehmen, um die Frage zu beantworten.

Wie viele Babys, Kinder und Jugendliche vom oberen Kantonsteil wurden in den letzten 3 Jahren im UKBB behandelt und konnten das UKKB nach der Behandlung, also tagesgleich wieder verlassen?

Das UKBB kämpft bekanntlich namentlich im ambulanten Bereich mit den nicht kostendeckenden Tarifen. Wie hoch sind die effektiven Kosten einer Behandlung bei schliesslich erhärtetem Verdacht auf eine Handgelenksfraktur (unter Berücksichtigung von Deckungsbeitrag 1 und 2) und welches sind die entsprechenden Einnahmen aus einer solchen Behandlung?

Das UKBB erhält sogenannte GWL/Gemeinwirtschaftliche Leistungen, also Steuergelder von unseren Bürgerinnen und Bürgern, da es nicht kostendeckend arbeitet. Wie viele GWL-Leistungen hat das UKBB von unserem Kanton in den letzten 3 Jahren für die Behandlung von Babys, Kindern und Jugendlichen erhalten, welche tagesgleich das UKBB wieder verlassen konnten? Eine detaillierte Kostenaufstellung wird hier erbeten.

Plant das UKBB in unserem Baselbiet einen sogenannten «Ableger»? Wenn ja, laufen erste Verhandlungen und welche Personengruppen nehmen an diesen Verhandlungen teil, und wird die KTK in dieses Projekt miteinbezogen? Hat es in der Vergangenheit, während der letzten 10 Jahren Ambitionen gegeben, wonach Leistungsvereinbarungen zwischen dem UKBB und KTK schriftlich aufgesetzt wurden und zur Unterschrift bereit waren?

Ich bedanke mich ganz herzlich für die Beantwortung meiner Fragen.

2. Einleitende Bemerkungen

Der Regierungsrat begrüsst Massnahmen und Vorschläge, die auf eine Verbesserung der Versorgung insbesondere in der Kindermedizin abzielen. Ambulante Behandlungen/Eingriffe können im Kanton Basel-Landschaft auch bei Kindern grundsätzlich sowohl in Spitälern als auch in Praxen (inkl. der Kindertagesklinik KTK) durchgeführt werden. Grundsätzlich wird die pädiatrische ambulante Grundversorgung im Kanton hauptsächlich von der freipraktizierenden Ärzteschaft wahrgenommen, während die stationäre Grundversorgung und die Spezialversorgung im Grundsatz im Zentrumspital Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) stattfindet. Darüber hinaus verfügen das UKBB und das Kantonsspital Baselland (KSBL) am Standort Liestal über Zusammenarbeitsvereinbarungen im elektiven Operationsbereich. Kinder ab einem Alter von 12 Jahren können zudem in den Spitälern der Region – den Leistungsaufträgen entsprechend – auch stationär behandelt werden. Bei Notfällen werden alle Kinder von den Rettungsdiensten grundsätzlich in das UKBB gefahren. Kinder, die spontan in die Notfallstationen des KSBL in Liestal oder auf dem Bruderholz gelangen, werden in Abhängigkeit der medizinischen Beurteilung vor Ort behandelt oder ebenfalls direkt ins UKBB verlegt.

Im Raum Liestal ist die KTK neben hausärztlichen und pädiatrischen Praxen und dem KSBL ein wertvoller Anbieter ambulanter, kindermedizinischer Leistungen.

Die KTK bietet nach eigenen Angaben¹ die allgemeine kinderärztliche Grundversorgung an, welche die regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen beinhalten. Zusätzlich bietet sie eine Vertretung für Notfälle in Abwesenheit des Kinder- oder Hausarztes an. Die diagnostischen und therapeutischen Angebote umfassen auch Magen-Darm-Erkrankungen, akute Atemwegserkrankungen, Überwachungen (tagsüber), internistische Kindernotfälle, ambulante Kinderchirurgie inkl. zahnchirurgische Behandlungen. Vor Ort ist u.a. ein Röntgen- und ein Ultraschallgerät, ein Labor sowie ein Lungenfunktionsgerät vorhanden.

Pädiatrische Spezialbehandlungen, z.B. in akuten lebensbedrohlichen Situationen (Trauma, Überwachungsbedarf 24h/Tag, akutes Abdomen, schwere Infekte wie z.B. Sepsis) oder chirurgisch zu versorgende Frakturen liegen ausserhalb der Möglichkeiten der KTK. Grundsätzlich sollen (hoch)spezialisierte, medizinische Behandlungen immer an einem Zentrum erfolgen. Dies betrifft im ambulanten, nicht operativen Bereich insbesondere die zwei Diagnosegruppen «Diagnostik und Betreuung spezifischer angeborener Stoffwechselstörungen» und «Spezifische Abklärungen bei Kindern mit primärer (genetischer) Immundefizienz».

Weiter gibt es einige Subdisziplinen in denen die KTK keine eigenen Spezialistinnen und Spezialisten hat. Dazu zählt die Kinder-Hämato-Onkologie und die Endokrinologie. Erfahrungsgemäss handelt es sich hierbei typischerweise um Krankheiten, welche nach einem Anfangsverdacht – durch die KTK erhebbar – an ein entsprechendes Zentrum weitergeleitet werden. Eine Erweiterung der Fachkompetenz in diesem Bereich ist in der KTK angedacht.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Wie lange dauert der Aufenthalt von Babys, Kindern, Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten im UKBB im Durchschnitt (Betreten des Notfalls bis zum Verlassen des Notfalls nach Diagnose und Behandlung einschliesslich Wartezeiten) für die Abklärung eines Verdachts auf eine mögliche Handgelenksfraktur, wenn die Betroffenen entweder ohne Überweisung durch einen Hausarzt direkt ins UKBB gelangen oder wenn sie durch einen Hausarzt, der in seiner Praxis kein Röntgengerät hat, überwiesen werden. Ein paar repräsentative Fallbeispiele wären hier sehr nützlich.*

Auf der Notfallstation des UKBB eintretende Patientinnen und Patienten werden als erstes durch eine entsprechend geschulte Fachperson bezüglich der Behandlungsdringlichkeit beurteilt. Das verwendete Triage-System ([Australasian Triage Score \(ATS\)](#)), welches international validiert und in Schweizerischen Kindernotfallstationen weit verbreitet ist, erlaubt die Einteilung der Behandlungsdringlichkeit in fünf Stufen

| Kategorie | Situationsbeschreibung | Einschätzung und Behandlung |
|-----------|---|-----------------------------|
| 1 | Umgehende Lebensbedrohung | sofort |
| 2 | Bevorstehende Lebensbedrohung Wichtige, zeitkritische Behandlung oder starke Schmerzen | 10 min |
| 3 | Mögliche Lebensbedrohung, Situationsbedingte Dringlichkeit | 30 min |
| 4 | Möglicherweise ernsthafte Erkrankung, Situationsbedingte Dringlichkeit | 60 min |
| 5 | Weniger dringende Erkrankung oder klinisch administrative Probleme | 120 min |

¹ Siehe <https://kindertagesklinik.ch/>

Die Auswertung des UKBB für das Jahr 2022 bis dato (23.11.2022) zeigt folgende Verteilung:

| Triagescore | Patienten | Anteil (%) |
|---|------------------|-------------------|
| Triage 1 (dringlichste Kategorie) | 99 | 0.3 |
| Triage 2 | 1808 | 5.2 |
| Triage 3 | 4519 | 13.1 |
| Triage 4 | 5830 | 16.8 |
| Triage 5 inkl. Kindernotfallpraxis, Notfallambulatorium | 22345 | 64.6 |
| Total | 34601 | 100 |

Der Hauptfokus des UKBB liegt in der Einhaltung der Behandlungszeiten von kritisch bis schwererkrankten Kindern bis zu Patientinnen und Patienten mit dringlichem oder mässig dringlichem Behandlungsbedarf (Kategorien 1 bis 3). Dies entspricht der Kernaufgabe der Notfallstation. In diesen Bereichen können die Zeitvorgaben eingehalten werden, bei sehr hohem Patientenansturm leider zu Lasten der nichtdringlichen Konsultationen. Dort können im Mittel die Vorgaben auch erfüllt werden, allerdings ist die Streubreite bei der Kategorie vier und fünf grösser.

Im Fall der erwähnten Handgelenksverletzung (je nach klinischen Schweregrad zwischen Kategorie 2-5) spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, mit welcher Dringlichkeit ein Kind behandelt werden muss. Eine erste Schmerztherapie (sofern noch nicht erfolgt) wird bereits bei der obengenannten Triagierung eingeleitet. Je nach Schmerzintensität, Begleitumständen und vor allem Alter und Kooperation des Kindes variiert die Behandlungsdringlichkeit und auch der personelle und logistische Behandlungsaufwand. Daher fällt es dem UKBB schwer, eine Durchschnittspatientin bzw. einen Durchschnittspatienten zu definieren und entsprechende durchschnittliche Behandlungszeiten auszuweisen.

2. Wie viele Ansprechpersonen erfahren die Babys, Kinder, Jugendlichen und Erziehungsberechtigten im UKBB für die Abklärung bei einem erhärteten Verdacht auf eine Handgelenksfraktur (Empfang, med. Praxisassistentin, Dipl. Pflegefachfrau, Assistenzarzt, Oberarzt, Radiologe, Narkosearzt etc.) bis und mit der effektiven Behandlung?

Alle Kinder werden von einem fallführenden Assistenzarzt, in enger Zusammenarbeit mit einem fallführenden Oberarzt betreut. Diese beiden Personen sind für die Kommunikation mit den Eltern verantwortlich.

Der personelle Aufwand ist abhängig von den oben erwähnten Begleitumständen. Alle Patientinnen und Patienten – Ausnahme sind Zuweisungen durch Rettungsdienste – werden nach Betreten der Notfallstation durch eine Triagefachperson betreffend die Behandlungsdringlichkeit beurteilt. Erst danach erfolgt die administrative Aufnahme am Aufnahmedesk. Bei der Triageeinschätzung ist eine diplomierte Pflegefachperson oder eine medizinische Praxisassistentin / ein medizinischer Praxisassistent für die Patientin bzw. den Patienten verantwortlich. Bei höherer Triage-Kategorie erfolgt die ärztliche Behandlung entweder durch eine Fachärztin / einen Facharzt direkt, oder es erfolgt eine Evaluation und Behandlungseinleitung – entweder mit oder ohne kaderärztliche Rücksprache – durch eine Assistenzärztin bzw. einen Assistenzarzt.

Bei kooperativen, schmerzkompenzierten Patientinnen und Patienten erfolgt die bildgebende Diagnostik. Konventionelle Röntgenbilder werden in der Regel durch die Notfallärztinnen bzw. die Notfallärzte veranlasst und auch beurteilt. Bei vermutetem Operationsbedarf erfolgt der Zuzug der Operateure und – bei definitiver Operationsindikation – eine präoperative narkoseärztliche Beurteilung und Aufklärung. Bei spezialisierten Problemen werden Spezialisten beigezogen. Die erwähnten Prozesse inkl. Kommunikation sind in Zeiten mit hohem Patientenansturm jeweils eine Herausforderung und aktuell Gegenstand laufender Optimierungsprozesse.

3. Wie viele Babys, Kinder und Jugendliche vom oberen Kantonsteil wurden in den letzten 3 Jahren durch Hausärzte aus dem Kanton an das UKBB überwiesen, obwohl die Diagnose auch

in der KTK hätte vorgenommen werden können? Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten/Infrastruktur ist nötigenfalls Rücksprache mit der KTK zu nehmen, um die Frage zu beantworten.

Im Rahmen der Medizinischen Statistik werden sämtliche stationären Spitalaufenthalte erfasst (codiert). Da jedoch ambulante Fälle nicht in ähnlicher Weise «codiert» werden, gibt es keine Zahlen betreffend ambulante Fälle, die ins UKBB zugewiesen wurden oder ohne Zuweisung ins UKBB gelangten.

Die Fälle der oben erwähnten Triagestufe fünf können in der Regel durch die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte oder eben durch die KTK behandelt werden (d.h. etwa 2/3 aller Fälle siehe obenstehende Tabelle). Da in der KTK auch Spezialistinnen und Spezialisten tätig sind, könnte im Grundsatz auch Fälle der Triagestufe vier oder teilweise auch drei in der KTK behandelt werden. Wichtiger als die Triagestufe ist die Diagnose. Unter Umständen bedarf auch ein Patient der Kategorie fünf einer Behandlung unter Einbezug von diagnostischer oder therapeutischer Spitalinfrastruktur. Dann muss eine Überweisung erfolgen. Vgl. auch die nachfolgende Tabelle (Antwort zur Frage 4). Die meisten ambulanten Fälle wären wohl auch in einer Kinderarztpraxis bzw. der KTK gut versorgt worden.

4. *Wie viele Babys, Kinder und Jugendliche vom oberen Kantonsteil wurden in den letzten 3 Jahren im UKBB behandelt und konnten das UKBB nach der Behandlung, also tagesgleich wieder verlassen?*

| Ambulante Fälle | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Bezirk Liestal | 7'201 | 7'441 | 8'349 |
| Bezirk Sissach | 3'148 | 3'430 | 3'842 |
| Bezirk Waldenburg | 1'465 | 1'382 | 1'634 |
| Total | 11'814 | 12'253 | 13'825 |

5. *Das UKBB kämpft bekanntlich namentlich im ambulanten Bereich mit den nicht kostendeckenden Tarifen. Wie hoch sind die effektiven Kosten einer Behandlung bei schliesslich erhärtetem Verdacht auf eine Handgelenksfraktur (unter Berücksichtigung von Deckungsbeitrag 1 und 2) und welches sind die entsprechenden Einnahmen aus einer solchen Behandlung?*

Im tagesklinischen Bereich ist die Kostendeckung über alle Fälle mit 54% (2021) besonders tief. Für die Handgelenksfrakturen wurden 37 ambulante Fälle aus dem Jahr 2019 mit folgenden TARMED-Ziffern analysiert:

- 24.2410 Versorgung einer Fraktur u/o Luxation, geschlossene Reposition mit äusserer Schienung, Handgelenk/Handwurzelknochen/distaler Radius/distale Ulna
- 24.2450 Versorgung einer Fraktur Radius u/o Ulna, distal, intraartikulär mittels Cerclage/Schrauben/Platten

Es zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Fällen, sowohl bei den Kosten (Minimum 890 CHF, Maximum 7'427 CHF) als auch bei den Erträgen (Minimum 619 CHF, Maximum 2'907 CHF). Die Kostendeckung schwankt zwischen 29% und 78% und liegt über alle Fälle im Schnitt bei 54%. Diese Zahlen sind vor allem davon abhängig, ob die Frakturen operiert und mit einem K-Draht zur Osteosynthese versorgt werden mussten oder ob sie konservativ behandelt werden konnten. Es zeigt sich hier einmal mehr, dass der TARMED ungenügend differenziert ist, da beide operativen Verfahren (Kirschnerdraht, Marknagelung) mit der gleichen TARMED-Ziffer abgerechnet werden. Vereinfacht kann gesagt werden, dass die Kostendeckung umso schlechter ist, je schwerer der Fall in medizinischer Hinsicht ist. Im Gegensatz zu anderen Leistungserbringern muss das UKBB als Tertiärzentrum alle Fälle aufnehmen und behandeln

können und auch die entsprechenden Vorhalteleistungen erbringen, was insgesamt eine tiefere Kostendeckung zur Folge hat.

6. *Das UKBB erhält sogenannte GWL/Gemeinwirtschaftliche Leistungen, also Steuergelder von unseren Bürgerinnen und Bürgern, da es nicht kostendeckend arbeitet. Wie viele GWL-Leistungen hat das UKBB von unserem Kanton in den letzten 3 Jahren für die Behandlung von Babys, Kindern und Jugendlichen erhalten, welche tagesgleich das UKBB wieder verlassen konnten? Eine detaillierte Kostenauflistung wird hier erbeten.*

Das UKBB hat vom Kanton Basel-Landschaft in den Jahren 2018 – 2021 5.675 Mio. pro Jahr zur finanziellen Unterdeckung im spitalambulantem Bereich erhalten. Dieser Betrag ist bis 2025 unverändert ([LRV 2021/703](#)).

7. *Plant das UKBB in unserem Baselbiet einen sogenannten «Ableger»? Wenn ja, laufen erste Verhandlungen und welche Personengruppen nehmen an diesen Verhandlungen teil, und wird die KTK in dieses Projekt miteinbezogen? Hat es in der Vergangenheit, während der letzten 10 Jahren Ambitionen gegeben, wonach Leistungsvereinbarungen zwischen dem UKBB und KTK schriftlich aufgesetzt wurden und zur Unterschrift bereit waren?*

Eine systematische Prüfung eines solchen «Ablegers» wurde vom UKBB nach eigenen Angaben im Jahr 2020 zusammen mit den niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiatern in BL durchgeführt. Die damalige Bedarfsanalyse kam jedoch zum Schluss, dass kein Ableger notwendig ist. Eine Ausschreibung des UKBB, ob interessierte Praxen in Zusammenarbeit mit dem UKBB die Öffnungszeiten in die Abendstunden verlängern könnten, hat kein Interesse geweckt, und die Initiative wurde gestoppt.

Im Rahmen der Strategie 2025++ und zur Entlastung der Notfallstation werden am UKBB erneut verschiedene Szenarien von möglichen Aussenstandorten geprüft, die vor allem leichte Fälle in den Abendstunden und Wochenenden behandeln könnten. Das UKBB plant nach eigene Angaben zudem die Einrichtung einer Permanence-Station (für Dringlichkeitsfälle vier und fünf) für Kinder im Rahmen der «Hausärztlichen Notfallpraxis» im Kantonsspital Liestal (KSBL). Diese wird telemedizinisch in enger Zusammenarbeit mit der Notfallstation am UKBB erfolgen. Im Gegensatz z.B. zu einer privaten Partnerpraxis bestehen im KSBL akkreditierte Qualitätsprozesse, Laborstandards, akkreditierte Radiologie, vom UKBB weitergebildete Anästhesie, sowie Ambulanzdienst und neonatologisches Versorgungsmaterial. Diese Möglichkeit ist eine Skalierung der bestehenden Zusammenarbeit mit dem KSBL und erlaubt maximale Sicherheit der Versorgung, da Walk-in-Dringlichkeitsstufen eins bis drei rasch und sicher ans UKBB weitergewiesen werden können. Entsprechende Wirtschaftlichkeits- und Machbarkeitsprüfungen sind in Planung.

Es gab in den vergangenen 10 Jahren keine Ambitionen, eine Leistungsvereinbarung zwischen der KTK und dem UKBB abzuschliessen. Allerdings besteht im Rahmen der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten eine Kooperation zwischen dem UKBB und der KTK, wie sie das UKBB auch mit freien Praxen im Kanton Basel-Landschaft innehat.

Liestal, 13. Dezember 2022

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Kathrin Schweizer

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich