

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2023/584 von Rolf Blatter: «Stopp dem Prämienanstieg - Spitalbetten in der Nordwestschweiz» 2023/584

vom 30. Januar 2024

1. Text der Interpellation

Am 2. November 2023 reichte Rolf Blatter die Interpellation 2023/584 «Stopp dem Prämienanstieg - Spitalbetten in der Nordwestschweiz» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

In der Schweiz tragen die Krankenhäuser und Spitäler 35% zu den Gesundheitskosten von jährlich ca. CHF 86 Mia. bei und stellen damit den mit Abstand größten Kostenblock dar. Somit sollte hier auch das grösste Sparpotential für Gesundheitskosten liegen. Schon in der Diskussion um die Fusion von USB und KSBL vor ein paar Jahren wurde damit kokettiert, dass die Region Nordwestschweiz im Vergleich zur gesamten Schweiz eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Spitalbetten betreibt - die Messgrösse hier ist die Anzahl verfügbarer Betten pro hunderttausend Einwohner.

Überdies gibt es bezüglich verfügbarer Betten grosse Unterschiede zwischen den Nordwestschweizer Kantonen BL, BS und AG einerseits und zwischen den Betten für Akutpflege, Psychiatrie und Reha andererseits. Höchstwahrscheinlich existiert auch eine Korrelation zwischen der Anzahl verfügbarer Spitalbetten und Krankenkassenprämien – pro Kanton.

Der Regierungsrat wird deshalb gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten:

- **Kennt die Regierung die exakten Zahlen über verfügbare Spitalbetten in den Nordwestschweizer Kantonen, resp. der gesamten Schweiz, aufgeteilt in private und öffentliche Spitalbetten sowie gegliedert nach Akut-, Psychiatrie- und Reha-Betten?**
- **Kann die Regierung nachvollziehbar erklären, weshalb die Nordwestschweiz über deutlich mehr Spitalbetten verfügt als der Durchschnitt über die gesamte Schweiz? Idealerweise für die 3 o.g. Kategorien von Spitalbetten?**
- **Kann sich die Regierung vorstellen, die Bettenzahl zu reduzieren, oder gar zu plafonieren ohne die Versorgungssicherheit für BL zu tangieren und ohne die Privatspitäler gegenüber den öffentlich-rechtlichen zu diskriminieren?**
 - **Wenn ja, nach welchen Kriterien?**
 - **Wenn ja, mit welchen Massnahmen?**

- ***Kann sich die Regierung vorstellen, im Rahmen des Gesundheitsraums Nordwestschweiz eine objektive Stelle (aus der Gesundheitsökonomie) einzusetzen, welche weder aus den betroffenen Kantonen noch aus den betroffenen Spitälern stammt, welche diese neutrale Beurteilung vornimmt und der Regierung Vorschläge unterbreitet, nach welchen die Anzahl Spitalbetten zu reduzieren sei?***

2. Einleitende Bemerkungen

Im Jahr 2012 ist mit der neuen Spitalfinanzierung die bisher wichtigste Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; [SR 832.10](#)) in Kraft getreten. Die Reform führte zu einem Paradigmenwechsel in der kantonalen Spitalplanung. Sie brachte insbesondere die folgenden drei Neuerungen mit sich:

1. Pro Kanton eine Spitalliste
 Im Rahmen der Spitalplanung etabliert jeder Kanton eine Spitalliste, auf der jeweils innerkantonale sowie auch ausserkantonale Gesundheitsbetriebe berücksichtigt werden können, teilweise auch nur für bestimmte Behandlungen. Mit der Spitalliste verbunden ist auch die Vergabe von detaillierten Leistungsaufträgen an jedes Spital.
2. Freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz
 Die freie Spitalwahl gilt gesamtschweizerisch, also über Kantonsgrenzen hinaus. Dabei werden die medizinischen Leistungen gemäss dem Tarif des Wohnkantons vergütet. Dies eröffnet auch Grundversicherten die Möglichkeit, eine stationäre Behandlung ausserhalb des Wohnkantons durchführen zu lassen. Ausserkantonale Behandlungen eines Spitals werden allerdings nur dann vollständig von der Grundversicherung und der öffentlichen Hand vergütet (55 % Wohnkanton¹, 45 % Versicherer), wenn das behandelnde Spital im Wohnkanton auf der kantonalen Spitalliste geführt wird oder der ausserkantonale Basispreis nicht höher als im Wohnkanton ist. Ist der ausserkantonale Basispreis höher, so zahlen Wohnkanton und Grundversicherung nur den Preis, der im Referenzspital des eigenen Kantons zum Tragen kommt. Ohne entsprechende Kostengutsprache des Wohnkantons, beziehungsweise ohne Zusatzversicherung muss die Patientin oder der Patient die Preisdifferenz selber bezahlen.
3. Kostenrückerstattung zur Leistungsfinanzierung nach SwissDRG²
 Insbesondere durch die ersten beiden Punkte ergibt sich, dass die Kantone heute keine Betten mehr planen. Vor dem Jahr 2012 war dies bei kantonseigenen Spitälern zum Teil noch möglich. Das KVG schliesst eine Bettenplanung aus, da seit der Revision von 2012 nur noch eine Leistungsplanung vorgesehen ist (siehe insbesondere Art. 39 KVG). Auch für die Spitäler sind die Betten lediglich das «Mittel zur Zweckerreichung»: Die Vergütung der Spitäler erfolgt über die erbrachten Leistungen und nicht wie zuvor anhand der erbrachten Behandlungstage. Es erfolgt also keine Steuerung von Inputgrössen (wie z.B. Infrastrukturbauten, Betten, medizinische Grossgeräte), sondern eine Outputsteuerung über sogenannte Fallpauschalen. Für die Spitäler ist es aus betriebswirtschaftlicher Sicht deshalb zielführend, die Behandlungsdauer auf das medizinisch Notwendige zu beschränken und auch nur jene Anzahl Betten zu erstellen und betreiben, die es zur Leistungserbringung erfordert. In der neuen Systematik soll eine Dämpfung des Anstiegs der Leistungsmengen über die Vergabe oder den Entzug von Leistungsaufträgen im Rahmen der kantonalen Spitallisten oder über die Deckelung der insgesamt in einem Gesundheitsraum zu erbringenden Anzahl Behandlungen bzw. Fälle erwirkt werden. Mit den gleich lautenden Spitallisten haben die beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt diesen Weg eingeschlagen. Seit dem 1. Januar 2022 wird mit den akutsomatischen Spitälern der GGR für ausgewählte Leistungsgruppen ein

¹ Der Kantonsanteil muss gemäss KVG mindestens 55 % betragen. Im Kanton Basel-Landschaft beträgt er 55%.

² Nach der Einführung von Fallpreispauschalen nach SwissDRG in der Akutsomatik per 2012, erfolgte die Einführung von Pauschalen mittlerweile auch in der Psychiatrie (TARPSY, seit 2018) und in der Rehabilitation (ST Reha, seit 2021).

sogenannter Mengendialog erprobt. Eine Auftaktveranstaltung hat im Januar 2024 stattgefunden. Noch im ersten Quartal des Jahres 2024 sind bilaterale Gespräche mit den Akutsomatischen Spitälern zu den Mengenentwicklungen der Jahre 2022 und 2023 in den gedeckelten Leistungsgruppen vorgesehen.

Die Kriterien zur Leistungsvergabe werden mit dem Start des Bewerbungsverfahrens zur Vergabe der Leistungsaufträge im Rahmen der jeweiligen Spitalliste veröffentlicht. Neben der Sicherung der bedarfsgerechten stationären Versorgung in der Region werden Qualitätskriterien und Kriterien zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung berücksichtigt. Nähere Erläuterungen finden sich [hier](#).

Der Interpellant führt als Nordwestschweizer Kantone Aargau, Basel-Landschaft sowie Basel-Stadt auf. Im Sinne der Vollständigkeit ist der Kanton Solothurn miteinzubeziehen. Diese vier Kantone arbeiten im Rahmen der Spitalplanung eng zusammen. So wurde etwa vor dem Hintergrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung gemeinsam die Studie «[Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für die Region Nordwestschweiz](#)» erstellt. Zudem befinden sich das Spital Dornach und das Kantonsspital Baselland (KSBL) jeweils auf der Spitalliste sowohl des Kantons Solothurn wie auch der gleichlautenden Liste von Basel-Landschaft und Basel-Stadt; beide Institutionen sind für Teile der Bevölkerung der jeweils anderen Kantone versorgungsrelevant.

Schliesslich sei auch der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 ([SGS 930.001](#)) erwähnt, welcher in § 23 den Beitritt anderer Kantone explizit vorsieht.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Kennt die Regierung die exakten Zahlen über verfügbare Spitalbetten in den Nordwestschweizer Kantonen, resp. der gesamten Schweiz, aufgeteilt in private und öffentliche Spitalbetten sowie gegliedert nach Akut-, Psychiatrie- und Reha-Betten?*

Diese Daten sind vorhanden und [öffentlich zugänglich](#). Eine Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Betten ist aber weder möglich noch zielführend. Alle Betten sind seit 2012 gemäss KVG «öffentlich». Die Trägerschaft eines Spitals ist seit der neuen Spitalfinanzierung irrelevant, da alle Spitäler mit einem Leistungsauftrag gleich finanziert werden. Darüber hinaus ist die Trägerschaft abschliessend kaum ermittelbar (zum Beispiel bei Aktiengesellschaften, die vollständig oder teilweise im Besitz von Kantonen sind). Die Anzahl der Betriebsbetten in den Kantonen der Nordwestschweiz im Vergleich zu den Daten der restlichen Schweiz zeigt sich wie folgt³:

Kanton	Einwohner	Akutsomatik		Psychiatrie		Rehabilitation		Total	
		Betten	Pro 1000 Einwohner	Betten	Pro 1000 Einwohner	Betten	Pro 1000 Einwohner	Betten	Pro 1000 Einwohner
AG	711'232	1'439	2.02	783	1.10	1'091	1.53	3'317	4.66
BL	282'408	552	1.96	305	1.08	99	0.35	959	3.40
BS	196'786	1'324	6.73	431	2.19	368	1.87	2'132	10.84
SO	282'408	546	1.93	140	0.50	-	0.00	689	2.44
NWCH Total	1'472'834	3'862	2.62	1'659	1.13	1'558	1.06	7'083	4.81
Rest CH	7'342'551	18'734	2.55	6'574	0.90	5'406	0.74	30'717	4.18

Die oben ausgewiesenen Zahlen beziehen sich auf die Bettenbetriebstage (also die tatsächlich «betriebe» Betten), da wie erwähnt das Attribut der sogenannten «Planbetten» nicht mehr zur Anwendung kommt.

³ Datenjahr 2021.

2. *Kann die Regierung nachvollziehbar erklären, weshalb die Nordwestschweiz über deutlich mehr Spitalbetten verfügt als der Durchschnitt über die gesamte Schweiz? Idealerweise für die 3 o.g. Kategorien von Spitalbetten?*

Gemäss obenstehender Tabelle verfügt die Nordwestschweiz in der akutsomatischen Spitalversorgung über nur leicht mehr Betten pro tausend Einwohnende als der schweizerische Durchschnitt, wobei diese Abweichung (rund 2 %) mit sozio-demografischen und geografischen Unterschieden erklärt werden kann. Nur der Kanton Basel-Stadt liegt bei den akutsomatischen Spitalbetten signifikant über dem schweizerischen Durchschnitt. Die anderen Kantone der Nordwestschweiz – so auch der Kanton Basel-Landschaft – liegen unter dem Durchschnitt. In den Leistungsbereichen Psychiatrie und Rehabilitation verfügt die Nordwestschweiz über etwas mehr Betten pro tausend Einwohnende als die übrige Schweiz.

Wie eingangs erwähnt, ist die Bettenplanung im Rahmen der neuen Spitalplanung von der Leistungsplanung abgelöst worden und nach KVG nicht länger zulässig. Die hohe Kostenrelevanz der akutstationären Versorgung ist auf die hohe Inanspruchnahme von Leistungen zurückzuführen. Dies trifft auch auf die Spitalressourcen des Kantons Basel-Stadt zu.

3. *Kann sich die Regierung vorstellen, die Bettenzahl zu reduzieren, oder gar zu plafonieren ohne die Versorgungssicherheit für BL zu tangieren und ohne die Privatspitäler gegenüber den öffentlich-rechtlichen zu diskriminieren? Wenn ja, nach welchen Kriterien? Wenn ja, mit welchen Massnahmen?*

Aufgrund der einleitenden Bemerkungen sowie der Beantwortung der Interpellationsfragen 1 bis 2 kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Spitalplanung über die Anzahl Betten gemäss revidiertem KVG seit 2012 nicht mehr zulässig ist. Seitdem findet eine Leistungs- und keine Kapazitätsplanung mehr statt. Im Rahmen der Zusammenarbeit auf Grundlage des Staatsvertrages betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird die Leistungsplanung vorgenommen.

Eine Überinanspruchnahme von Spitalleistungen wird in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt vor allem im sogenannten «elektiven Bereich» festgestellt (siehe hierzu auch den [Versorgungsplanungsbericht 2019](#) für die stationäre Versorgung in der gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel). Deshalb haben die beiden Kantone in jenen Leistungsbereichen, in der eine Überversorgung auszumachen ist, im akutsomatischen Bereich mit den gleich lautenden Spitallisten den einleitend beschriebenen Mengendialog eingeführt.

4. *Kann sich die Regierung vorstellen, im Rahmen des Gesundheitsraums Nordwestschweiz eine objektive Stelle (aus der Gesundheitsökonomie) einzusetzen, welche weder aus den betroffenen Kantonen noch aus den betroffenen Spitälern stammt, welche diese neutrale Beurteilung vornimmt und der Regierung Vorschläge unterbreitet, nach welchen die Anzahl Spitalbetten zu reduzieren sei?*

Die gemeinsame Leistungsplanung und Leistungsvergabe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt wird von einer unabhängigen [Fachkommission](#) aus Expertinnen und Experten (unter Beteiligung von renommierten Gesundheitsökonominnen) begleitet. Die vom Interpellanten angeregte neutrale Experten-Beurteilung findet somit schon seit dem Jahr 2018 laufend statt.

Fazit: Eine Steuerung bzw. Reduktion von Bettenkapazitäten entspricht nicht den Vorgaben des KVG. Die finanziellen Auswirkungen eines Abbaus könnten sogar zu einer weiteren Verteuerung für den Kanton Basel-Landschaft führen, da aufgrund der Freizügigkeit gemäss KVG in diesem

Fall weitere Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft potenziell «teurere» Spitäler in anderen Kantonen aufsuchen müssten⁴.

Liestal, 30. Januar 2024

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Monica Gschwind

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

⁴ Der durchschnittliche Tarif (DRG-Baserate) in den Spitälern im Kanton Basel-Stadt liegt um etwa 5 % über jenem der Spitäler im Kanton Basel-Landschaft.