

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Kenntnisnahme und Orientierung des Landrats über den Regierungsratsbeschluss Nr. 2017-1835 vom 19. Dezember 2017 - Änderung der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft für die Jahre 2018 ff

2018/317

vom 14. August 2018

1. Ausgangslage

Öffentliche und private Spitäler und Kliniken erhalten ihre Leistungsaufträge für den stationären Bereich über die Spitalliste. Die aktuelle Spitalliste 2018 ff (ohne feste Laufzeit) ist nach 2012-2014 und 2015-2017 die dritte im Kanton Basel-Landschaft. Sie hat den Zweck, die Spitalversorgung für die Kantonsbevölkerung sicherzustellen. Indem eine Institution auf der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft geführt wird, wird die Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten aus dem Kanton ohne vorgängige Einholung einer Kostengutsprache garantiert. Zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt gilt zudem seit dem Jahr 2014 die volle Freizügigkeit. Dies bedeutet, dass Bewohnerinnen und Bewohner von BL sich ebenfalls ohne für sie zusätzliche Kostenfolgen in einem Spital behandeln lassen können, das auf der BS-Spitalliste geführt wird. Ansonsten gilt für alle Patientinnen und Patienten die freie Spitalwahl gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung.

Die Aufträge in der Spitalliste orientieren sich wie in vielen anderen Kantonen an den Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) und den Bestimmungen bezüglich ärztlicher Betreuung, Fachpersonal und Strukturvorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Für die hochspezialisierte Medizin (HSM) werden die Leistungsaufträge auf Bundesebene vom Fachgremium der «Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin» (IVHSM) vergeben.

Für die Spitalliste 2018 ff wurden alle vorhandenen, sowie von den Spitälern neu beantragten Leistungsaufträge geprüft. Gesamthaft wurden den Akutspitälern im Kanton Basel-Landschaft 16 Leistungsgruppen entzogen. Diese Massnahme kommt dann zur Anwendung, wenn ein Leistungsauftrag nicht der grundsätzlichen strategischen Ausrichtung eines Spitals entspricht. Dadurch soll insbesondere die «Gelegenheitschirurgie» verhindert und durch eine Konzentration des Angebots die Qualität der Leistungserbringung erhöht werden.

«Neue» Leistungsgruppen, die sich aufgrund von Änderungen der Nomenklatur der Spitalleistungsgruppensystematik ergaben, werden befristet vergeben. So wird sichergestellt, dass die Leistungsaufträge bei Bedarf angepasst werden können. Aufgrund des geplanten Staatsvertrages und der mehrheitlich positiven Rückmeldungen aus der Vernehmlassung zur Absicht einer vertieften Bedarfsanalyse und einer darauf basierenden Versorgungsplanung wurde gemeinsam mit BS beschlossen, bis zum Vorliegen der Bedarfsanalyse keine neuen Leistungsaufträge in BL und BS zuzulassen.

Bei folgenden Spitälern wurden aufgrund von Angebotsveränderungen (vorab weil die nötigen Fallzahlen nicht erreicht wurden) Leistungsaufträge gestrichen:

- Kantonsspital Baselland (KSBL): Hochspezialisierte Neonatologie, Hochaggressive Lymphome und Leukämien, Knochentumore;
- Ergolz Klinik: Viszeralchirurgie;

- Hirslanden Klinik Birshof: Dermatologie inkl. Geschlechtskrankheiten, Dermatologische Onkologie, Schwere Hauterkrankungen, Wundpatienten, Neurochirurgie, Interdisziplinäre Rheumatologie, Brustzentrum;
- Klinik Arlesheim: Schwere Hauterkrankungen, Gynäkologie, Brustzentrum, Akutgeriatrie Kompetenzzentrum, Internistisch-onkologische Rehabilitation.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, die Änderungen der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft für die Jahre 2018 ff sowie die Änderungen im Anhang I zur Spitalliste zur Kenntnis zu nehmen.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission liess sich die Vorlage an ihrer Sitzung vom 24. Mai 2018 vorstellen. Die Einführung erfolgte durch Matthias Nigg, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen, VGD. Anwesend waren ebenfalls VGD-Generalsekretär Olivier Kungler und Andrea Primosig, akademischer Mitarbeiter der Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen, VGD.

2.2. Detailberatung

Die Kommission liess sich bei diesem Geschäft in erster Linie über die Modalitäten bei der Erarbeitung der Liste und die Möglichkeiten und Schwierigkeiten einer Steuerung aufklären. Dies geschah im Wissen darum, dass der Politik eine direkte Einflussnahme auf deren Inhalt verwehrt ist.

Zur Organisation des akutsomatischen Bereichs ist in der Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Systematik genau definiert, was es als Spital braucht, damit bestimmte medizinische Leistungen angeboten werden können und wie es zu einem Leistungsauftrag mit dem Kanton kommt. Die verschiedenen Leistungsbereiche wie Orthopädie, Urologie oder Neurologie sind in etwa 140 verschiedene Leistungsgruppen unterteilt (z.B. Hüft-, Knie-, Wirbelsäulen-Operation etc.). Die Aufgabe der zuständigen Amtsstelle war es, gemeinsam mit den Spitalern zu eruieren, ob ein spezifisches Angebot genügend Fallzahlen aufweist, um die für einen Leistungsauftrag nötige Qualität zu gewährleisten.

Dabei kommt es auch immer wieder zu Grenzfällen. Ein Beispiel ist die Plexus-Chirurgie, von der sich herausstellte, dass es im letzten Jahr nur 10 Fälle gab, die sich gleichmässig auf zwei BL-Kliniken verteilten. SPLG sieht als Mindestzahl 10 Fälle pro Klinik vor. In diesem Fall entschied man sich, beiden Spitalern den Leistungsauftrag zu belassen. Ein Kommissionsmitglied zeigte dafür wenig Verständnis, da doch hier die Möglichkeit einer Konzentrierung bestanden hätte. Dem wurde entgegnet, dass für einen solchen Entscheid eine wasserdichte Entscheidungsgrundlage fehle: Ohne eine Bedarfsanalyse und weitere Abklärungen, ohne Anhörungen und exakte Kriterien, bräuchte die unterlegene Klinik nur eine Einsprache vor Bundesgericht zu machen und würde Recht erhalten, da der Kanton nicht genügend Material in der Hand hätte, um den Vorwurf der Willkür zu entkräften.

Dass es auch in die umgekehrte Richtung laufen kann, zeigte die Direktion am Beispiel der Klinik Birshof. Ihr Antrag auf urologische Dienstleistungen wurde vom Kanton abgelehnt, da in der Region bereits ein grosses Angebot (verteilt auf sechs Kliniken) besteht. Die Direktion gab ausserdem zu bedenken, dass eine Verweigerung von Leistungsaufträgen für BL-Spitäler zur Folge haben könnte, dass das Angebot in BS-Spitäler abwandert, was aufgrund der vollen Freizügigkeit keine finanzielle Entlastung bringen würde.

Einzelne Stimmen aus der Kommission bedauerten diese Handlungsschwäche ausdrücklich. Es sei wichtig, dass planerische Eingriffe via Spitalliste möglich gemacht werden, um das angestrebte Ziel der Angebotssteuerung und Kostenreduktion irgendwann auch zu erreichen. Die Direktion verdeutlichte, dass dieses Vorhaben in Zusammenhang mit der Etablierung einer gemeinsamen gesteuerten Gesundheitsversorgung, wie in der Vorlage [2018/214](#) ausgearbeitet, lanciert werden soll. Die Umsetzung ist im Rahmen eines mehrjährigen Projekts vorgesehen. Es brauche etwas

Geduld, bis die Auswirkungen sichtbar werden.

Ein Kommissionsmitglied liess sich von der Direktion versichern, dass die Kriterien bei der Vergabe einheitlich angewendet und für alle Spitäler – auch die Privaten – Geltung haben werden. Eine Bevorzugung der staatlichen Spitäler sei ausgeschlossen, was mit dem Verweis bekräftigt wurde, dass das KSBL selber drei seiner Leistungsaufträge verloren hat. Die genauen Kriterien, nach denen in Zukunft vorgegangen werden soll, werden im Hinblick auf den gemeinsamen Gesundheitsraum zusammen mit BS noch erarbeitet. In Zukunft werden laut Direktion noch andere Verteilungskriterien als die Mindestfallzahl eine Rolle spielen. So können unter anderem Erreichbarkeit, Versorgungsrelevanz für die Region, Weiterbildungen, Zweitmeinungen vor der OP etc. herangezogen werden. Im Prinzip sei der Kriterienkatalog beliebig gestaltbar. Der Kanton Wallis z.B. vergibt für ausgewählte Leistungsbereiche eine bestimmte Anzahl Fälle an verschiedene Spitäler. Sobald das Maximum pro Spital überschritten ist, fährt der Kanton mit seinem Anteil an der Finanzierung zurück.

Ein weiteres Thema betraf den Unterschied zwischen Notfallstation und Permanence, wie sie im Spital in Laufen vorgesehen ist. Im Moment werden die Leistungsaufträge noch für das gesamte Unternehmen (also z.B. KSBL) vergeben. Ab 2021 wird dafür der Spitalstandort ausschlaggebend sein. Gemäss SPLG benötigt eine Notfallstation unter anderem eine Intensivstation und eine Chirurgie. Aus diesem Grund hat im Spital Laufen (wie im Übrigen auch in der Klinik Arlesheim und der Merian Iselin Klinik) eine Notfallstation keine Existenzberechtigung. Dagegen entspricht die in Laufen vorgesehene Permanence den Anforderungen vollumfänglich.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 12:0 Stimmen, von den Änderungen der Spitalliste für die Jahre 2018 ff Kenntnis zu nehmen.

14.08.2018 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin