



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: Stationäre und ambulante Behandlung – Auswirkungen allfälliger Verschiebungen ([2011-102](#))**

Datum: 31. Mai 2011

Nummer: 2011-102

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2011/102

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

vom 31. Mai 2011

Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: Stationäre und ambulante Behandlung – Auswirkungen allfälliger Verschiebungen ([2011-102](#))

An der Landratssitzung von 31. März 2011 reichte Landrat K. Kirchmayr, Grüne Fraktion, eine Interpellation ein mit dem Titel «Stationäre und ambulante Behandlung – Auswirkung allfälliger Verschiebungen». Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

"Per 1.1.2012 ändern im Gesundheitssystem viele Dinge. Das neue Krankenversicherungsgesetz KVG ändert unter anderem die Spitalfinanzierung. Für stationäre Behandlungen werden die viel diskutierten Fallpauschalen eingeführt, bei denen die Leistungserbringer (Spitäler) für eine bestimmte Leistung (z.B. Hüftgelenk-Operation) einen fixen Preis vergütet erhalten.

Kleinere Krankheiten/Vorfälle (ambulante Behandlungen) werden im Gegensatz dazu nach wie vor nach Taxpunkten abgerechnet.

Im Hinblick auf das neue KVG haben nun viele Spitäler ihre ambulanten Kapazitäten zum Teil massiv ausgebaut oder wollen dies noch tun.

In diesem Zusammenhang bitte ich um die schriftliche Antwort der folgenden Fragen:

- 1. Wird die Einführung der Fallpauschalen per 2012 zu Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen stationären und ambulanten Behandlungen führen?*
- 2. Welchen Anteil am Ertrag und den Kosten erwartet die Regierung für die ambulanten Behandlungen an den kantonalen Spitälern?*
- 3. Wie beurteilt die Regierung die Konkurrenzierung der Hausärzte und -ärztinnen im Bereich der ambulanten Behandlung durch seine Spitäler?"*

Der Regierungsrat beantwortet die Fragen wie folgt:

1. Wird die Einführung der Fallpauschalen per 2012 zu Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen stationären und ambulanten Behandlungen führen?

Die Leistungsverschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird grundsätzlich nicht durch das eine oder andere Finanzierungssystem (SwissDRG oder Tarmed) verursacht. Die seit längerem anhaltende starke Tendenz hin zu ambulanten Behandlungen begründet sich vornehmlich durch die Entwicklungen in der Medizintechnik und Pharmazie. Durch minimal-invasive Techniken konnten erfolgreich viele mehrtägige stationäre Eingriffe auf einen Aufenthalt von einigen Stunden reduziert werden. Gleichzeitig kann durch den schonenden Eingriff auf einen Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik verzichtet werden. Für die Patientin und den Patienten ergibt sich auch der Vorteil, dass die minimalinvasive Technik keine Narben hinterlässt. Diese Entwicklung ist also erwünscht. Durch seine bildungs- und wirtschaftspolitische Fokussierung auf Life-Sciences und neue Technologien unterstützt der Kanton diese Veränderung.

Was aus Patientinnen- und Patientensicht durchaus sehr wünschenswert ist, hat jedoch aufgrund der im Krankenversicherungsgesetz hinterlegten Finanzierungssystematik eine Kostenverschiebung vom Steuerfranken hin zum Prämienfranken zur Folge. Die Finanzierung der ambulanten Behandlungen wird per Gesetz in der Hauptsache von den Versicherern übernommen. Die Wahl einer ambulanten oder stationären Behandlung hat dadurch einen direkten Einfluss auf die Krankenkassenprämien.

2. Welchen Anteil am Ertrag und den Kosten erwartet die Regierung für die ambulante Behandlungen an den kantonalen Spitälern?

Das Ertrags-/Kostenverhältnis der kantonalen Spitäler kann nicht nur aus der isolierten Sicht der ambulanten Tätigkeit betrachtet werden.

Im Hinblick auf die neuen Spitalfinanzierungsregeln sind die stationären Tarife gänzlich neu zu verhandeln. Das revidierte KVG verändert hierbei wesentliche Parameter (u. a. Einbezug der Investitionskosten, freie Spitalwahl, neue Kostenteiler, etc.) was auch zu wesentlichen Verschiebungen unter den Finanzierungsträgern (Versicherer einerseits, Kantone andererseits) führt. Die verschiedenen Auswirkungen können erst beim Vorliegen der diversen Verhandlungsergebnisse abgeschätzt werden. Die Tarifstrukturen in den ambulanten Leistungsbereichen bleiben grundsätzlich unverändert. Hingegen können bei den Tarifverhandlungen zur neuen Spitalfinanzierung auch die Kosten der Ambulatorien für die stationären Behandlungen eingebracht werden, da ein Grossteil der Spitalinfrastrukturen sowohl stationär als auch ambulant genutzt werden.

Die ambulanten Erträge der kantonalen Spitäler resultieren in erster Linie aus den Spezialinstituten, welche Abklärungen und Behandlungen auf Zuweisung hin vornehmen. Dazu kommen gewisse weitere ambulante Leistungsbereiche, insbesondere auch die Notfallstationen und die verschiedenen therapeutischen Dienste (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie).

Im Jahresbericht 2010 haben die Spitäler folgende Zahlen ausgewiesen:

Spital	Gesamtaufwand	Ertrag aus Leistungen an Patienten	Davon Ertrag aus Spezialinstituten
Kantonsspital Bruderholz	193 Mio.	122 Mio.	20 Mio.
Kantonsspital Liestal	199 Mio.	143 Mio.	28 Mio.
Kantonsspital Laufen	34 Mio.	21 Mio.	2 Mio.
Kantonale Psych. Dienste	98 Mio.	56 Mio.	4 Mio.

Vorbehältlich weiterer veränderter gesetzlicher Rahmenbedingungen werden sich die ambulanten Anteile nicht wesentlich verändern. Auf den generellen Trend zur ambulanten Leistungserbringung aufgrund des medizinischen Fortschritts wurde bereits hingewiesen. Dieser Trend wird weiter anhalten.

3. Wie beurteilt die Regierung die Konkurrenzierung der Hausärzte und -ärztinnen im Bereich der ambulanten Behandlung durch seine Spitäler?

Eine Konkurrenzierung der Hausärzte durch Notfallstationen und ambulante Tätigkeit ist weder von den Kantonsspitalern noch von den Gesundheitsdirektionen der Schweiz gewollt.

Die zunehmenden Direkt- oder Selbsteinweisungen auf die Notfallstationen führen zu einer Ausweitung der ambulanten Spitalleistungen. Diese Entwicklung hat eine Anzahl von Ursachen, darunter Hausärztemangel, ausgebuchte Arztpraxen, Familien ohne Hausarzt. Notfallstationen in den Kantonsspitalern werden durch Bagatellfälle in Anspruch genommen. Sie verursachen längere Wartezeiten für andere, oft schwerere Notfälle. Um diesem Missstand zu begegnen unterhalten die beiden Standorte Liestal und Bruderholz seit letztem Jahr eine vorgelagerte Notfallarztpraxis, in welcher freiberufliche Hausärzte die Bagatellfälle direkt behandeln und echte Notfälle an den dafür vorgesehenen Spitalnotfall weiterleiten. Sie nehmen auch eine fachspezifische Triagefunktion wahr, welche die Notfallstationen entlasten.

Liestal, 31. Mai 2011

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

der Präsident:
Krähenbühl

der Landschreiber:
Mundschin