

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat [2023/139](#) «Dialysekapazitäten in der Gemeinsamen Gesundheitsregion»

2023/139

vom 23. April 2024

1. Text des Postulats

Am 16. März 2023 reichte Christina Jeanneret-Gris das Postulat [2023/139](#) «Dialysekapazitäten in der Gemeinsamen Gesundheitsregion» ein, welches vom Landrat am 25. Mai 2023 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Wie bereits anlässlich der Beantwortung der dringlichen Interpellation 2023/110 festgehalten, ist die Frage der Dialysekapazitäten im Kanton Basel-Landschaft (BL) und im Kanton Basel-Stadt (BS) nicht geklärt, es finden sich widersprüchliche Angaben. Im Kanton Basel-Landschaft scheint die Dialysekapazität nicht ausgeschöpft zu sein. Aus diesem Grund bestehen bei der Eröffnung einer zusätzlichen Dialysestation durch das Universitätsspital Basel in Reinach, Bedenken bezüglich einer inadäquaten Erhöhung der Gesundheitskosten. Es wird befürchtet, dass damit ein Kostentreiber der Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Landschaft entstehen könnte. In der Interpellationsantwort wurde lediglich der Versorgungsgrad für die Nephrologie im Kanton BL und BS dargelegt, nicht aber die Anzahl Dialyseplätze und deren freie Kapazitäten. Die Frage nach den Überkapazitäten wurde entsprechend nicht beantwortet. Die Einführung einer Facharztobergrenze für die Nephrologie wäre auch in diesem Fall ein absolut inadäquates und nutzloses Mittel, dies bei einem Versorgungsgrad von 58.8% für BL und 50.6% für BS. Die Kostensteigerung durch die Eröffnung einer weiteren Dialysestation, bei nicht ausgeschöpfter Kapazität im KSBL, wird bestritten, wobei die ineffiziente Nutzung von Pflegeleistungen und ärztlichen Leistungen hier nicht miteinbezogen worden sind. Es fehlt eine klare Kostenanalyse. Es geht hierbei vor allem um eine mögliche Erhöhung der Krankenkassenprämien im Kanton, nicht zuletzt durch ein zahlenmässig höheres Leistungsangebot. Eine Einschränkung der Anzahl medizinischer Grossgeräte im Kanton, könnte über eine Verordnung im Kanton eingeführt werden, dies analog zum Kanton Wallis. Wie beim Versorgungsplanungsbericht Psychiatrie, sollte aufgrund der gemeinsamen Erklärungen zur Spitalplanung, eine Versorgungsplanung zur Dialysetherapie in der GGR erstellt werden.

Der Regierungsrat wird deshalb gebeten das Folgende zu prüfen und zu berichten

- Sind die Dialysekapazitäten im Kanton Basel-Landschaft auch im Hinblick auf die nächsten 5 Jahre ausreichend?
- Sind die Dialysekapazitäten im gemeinsamen Gesundheitsraum im Hinblick auf die nächsten 5 Jahre genügend oder werden Defizite erwartet?

- Kann die Einführung einer Obergrenze für Grossgeräte, im Speziellen der Dialyseapparate, im Kanton Basel-Landschaft zur optimalen Anzahl der Dialyseplatz - Installationen führen?
- Ich bitte um eine Kostenanalyse bei numerischer Erhöhung der Dialyseleistungen im Kanton, mit Einbezug der dadurch ineffizient gebundenen Pflegeleistungen.
- Ich bitte die Kostenanalysen der zusätzlichen Dialyseleistungen im Kanton, im Hinblick auf die Entwicklung der Krankenkassenprämien zu beurteilen
- Ich bitte um die Prüfung und Durchführung einer Versorgungsplanung im GGR, die Dialysekapazitäten betreffend

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Einleitende Bemerkungen

Der Regierungsrat nimmt die Sorgen bezüglich der Kostensteigerung im Zusammenhang mit der geplanten Eröffnung einer weiteren Hämodialysestation mit zwölf Plätzen in Reinach durch das Universitätsspital Basel (USB) ernst. Es liegt im Interesse des Regierungsrats, dass die Spitäler wirtschaftlich und kosteneffizient planen. Fehlanreize, die aus der Perspektive der Versorgungsplanung den übergeordneten Zielen des Staatsvertrages zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)) entgegenlaufen, sind zu vermeiden. Gleichzeitig ist sich der Regierungsrat bewusst, dass eine effektive interkantonale und überregionale Zusammenarbeit durch unzureichende Absprachen zwischen den beiden rechtlich selbständigen Unternehmen USB und Kantonsspital Baselland (KSBL) erschwert werden kann.

Im Zusammenhang mit der Landratsvorlage [2023/110](#) wird von der Postulantin festgehalten, dass die Frage der Dialysekapazitäten in den Kantonen Basel-Landschaft (BL) und Basel-Stadt (BS) noch nicht abschliessend geklärt ist und widersprüchliche Informationen vorliegen. Insbesondere im Kanton Basel-Landschaft scheine die Dialysekapazität noch nicht vollständig ausgeschöpft, was Bedenken hinsichtlich möglicher Kostensteigerungen durch die Eröffnung einer weiteren Dialysestation in Reinach aufwerfe. Der Regierungsrat nimmt dazu wie folgt Stellung.

2.2. Dialysekapazitäten im Hinblick auf die nächsten fünf Jahre

Wie bereits in der Landratsvorlage [2023/110](#) dargelegt, weist die Analyse des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) ([siehe Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte; Anhänge 1 & 2 zur Verordnung des EDI über die Versorgungsgrade](#)) im Kanton BL ein erhöhtes ambulantes Leistungsvolumen im Bereich der nephrologischen Versorgung auf. Betrachtet man die ambulanten Versorgungsgrade – aus Massstab des erwarteten Leistungsvolumens – der Nordwestschweizer Kantone (siehe Tabelle 1), dann weisen alle ein unterdurchschnittliches Leistungsvolumen gegenüber dem Erwartungswert (Schweizer Durchschnitt – siehe Tabelle 1) auf. Dies kann als Indiz für eine effiziente Versorgung der Dialysepatientinnen und -patienten in der Nordwestschweiz gewertet werden.

Basel-Landschaft	Basel-Stadt	Aargau	Jura	Solothurn	Ø Schweiz
58.8 %	50.6 %	49.9 %	89.1 %	77.4 %	76.6 %

Tabelle 1: Regionale Versorgungsgrade im Fachgebiet Nephrologie im ambulanten Bereich (OBSAN 2022) ; 100% entspricht dem erwarteten Leistungsvolumen bezogen auf die Schweiz

Von Seiten der Leistungserbringer besteht Einigkeit, dass der Bedarf mit den vorhandenen Dialysekapazitäten gedeckt ist und die Nachfrage in Zukunft nicht beachtlich steigt.¹ Diese Einschätzung deckt sich mit Erkenntnissen gemäss Tabelle 2 .

¹ Vgl. z.B. auch [Misstöne um geplantes Dialysezentrum](#).

In der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) von BS und BL gibt es derzeit fünf Dialysestationen. Mit Verweis auf die Vertraulichkeit von Betriebsdaten hat das USB keine Informationen vorgelegt (Tabelle 2).

Spital	Standort	Anzahl ambulanter Dialyseplätze	Anzahl möglicher Schichtbetriebe (eine Schicht = ein Halbtage) an Werktagen	Potenzielle Gesamtkapazität der Dialyseplätze	Anzahl Dialysepatientinnen und -patienten in 2022	Durchschnittliche Auslastung ambulanter Dialyseplätze in % pro Jahr	Freie Dialyseplätze
KSBL	Liestal	21	4	84	59	70 %	25
KSBL	Bruderholz	12	4	48	27	56 %	21
NephroCare	Münchenstein	12	4	48	13	27 %	35
USB	Bethesda	12	4	48	Keine Daten vorhanden		
USB	Hauptcampus	20	4	80	Keine Daten vorhanden		

Tabelle 2: Übersicht Dialysekapazitäten (Zahlen vom KSBL und NephroCare, eigene Berechnungen)

Tabelle 3 veranschaulicht die Entwicklung der Anzahl Dialysepatientinnen und -patienten über die vergangenen fünf Jahre. Mit Verweis auf die Vertraulichkeit von Betriebsdaten hat das USB keine Informationen vorgelegt.

Spital	Standort	2018	2019	2020	2021	2022
KSBL	Liestal	64	61	65	60	59
KSBL	Bruderholz	30	29	27	29	27
NephroCare	Münchenstein	x	14	15	16	13
USB	Bethesda	Keine Daten vorhanden				
USB	Hauptcampus	Keine Daten vorhanden				

Tabelle 3: Anzahl der Dialysepatientinnen und -patienten 2018-2022 (interne Daten KSBL und NephroCare)

Eine Zusammenfassung des Annual Report ERA-EDTA 2018² zeigt, dass die Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine der niedrigsten Inzidenzraten von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten aufweist. Zudem ist die Inzidenz (Anzahl von Neuerkrankungen in einer Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums) in den letzten fünf Jahren in ganz Europa gesunken, während die Prävalenz (Anteil der erkrankten Personen in der betrachteten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt) stagniert.

Gemäss den Zahlen des Schweizer Dialyseregisters in Tabelle 4 stieg die Inzidenz der Dialysepatientinnen und -patienten in der Schweiz zwischen 2018 bis 2022 geringfügig um durchschnittlich 0.9 % pro Jahr auf 840. Ebenso stieg die Prävalenz im Durchschnitt jährlich um 1 % auf 3'912.

² [The ERA-EDTA Registry Annual Report 2018: a summary - PMC \(nih.gov\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888888/)

		2018	2019	2020	2021	2022
CH	Inzidenz	812	791	789	775	840
CH	Prävalenz	3'752	3'809	3'795	3'780	3'912
BL	Inzidenz	22	28	36	18	21
BL	Prävalenz	116	112	121	116	114
BS	Inzidenz	33	37	27	14	32
BS	Prävalenz	117	126	127	110	122

Tabelle 4: Zahlen des Schweizer Dialyseregisters zu Inzidenz (Anzahl neue Dialysepatientinnen und -patienten) und Prävalenz (Anzahl Dialysepatientinnen und -patienten am Ende des Jahres) 2018-2022 (Schweizer Dialyseregister, BFS)

Ohne die Betrachtung der Anbieter in BS deutet diese Entwicklung darauf hin, dass bei einem gleichbleibenden Anstieg der Prävalenz die 180 Dialyseplätze (siehe potenzielle Gesamtkapazität Tabelle 2) im Kanton Basel-Landschaft (KSBL und NephroCare) für chronische Patientinnen und Patienten für die nächsten 60 Jahre³ ausreicht.

Gemäss Abbildung 1 wird die Anzahl der Dialysepatientinnen und -patienten voraussichtlich von 130 im Jahr 2020 auf 155 im Jahr 2035 leicht steigen. Dabei lassen sich geringe regionale Unterschiede feststellen.

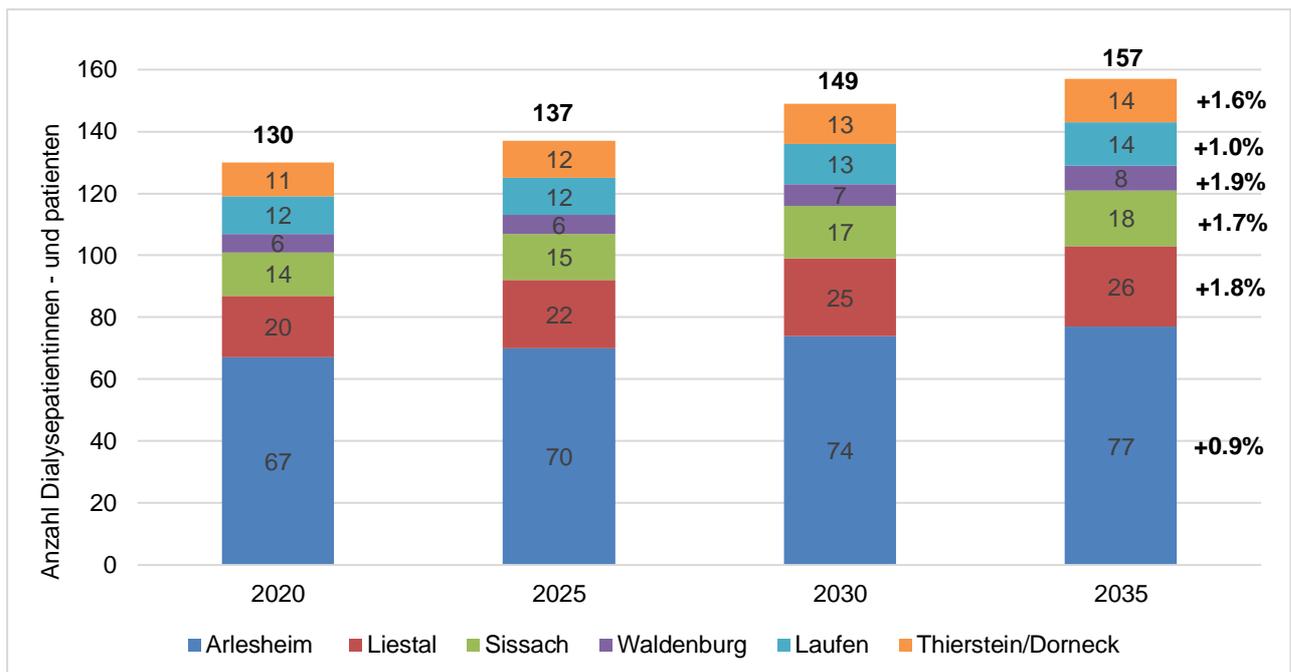


Abbildung 1: Entwicklung der Prävalenz sowie der jährlichen durchschnittlichen Wachstumsrate von 2020 bis 2035 von Dialysepatientinnen und -patienten nach Regionen in Basel-Landschaft (Jäger, C., 2021, S.7)

Entgegen der Erwartung eines Anstiegs der Prävalenz von Dialysepatientinnen und -patienten aufgrund der alternden Bevölkerung in der Schweiz betonen Fachexperten, dass Fortschritte in der prädialytischen Versorgung wie innovative Medikamente und präventive Massnahmen sowie die

³ Die durchschnittliche jährliche Prävalenz von 1% wird mit einem Zeitraum von 60 Jahren multipliziert. Anschliessend wird dieses Ergebnis mit den aktuellsten Belegungszahlen der Patientinnen und Patienten aus dem Jahr 2022 von BL (siehe Tabelle 3) multipliziert, um die potenzielle Gesamtkapazität von 180 Dialyseplätzen (siehe Tabelle 2) zu erreichen.

längere Funktionsdauer transplantierten Nierengewebes dazu beitragen werden, dass einige Patientinnen und Patienten nicht in das Endstadium der Nierenkrankheit übergehen und daher keine Dialyse benötigen. Diese Faktoren können das Wachstum somit dämpfen und die Inzidenz von Patientinnen und Patienten mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz in Zukunft weiter verringern.⁴

Des Weiteren kann die Art der Behandlung einen Einfluss auf die Nutzung der Hämodialyseplätze in den Spitälern haben. Insbesondere die verstärkte Förderung der Heimdialyse könnte den Bedarf an vorhandenen Dialyseplätzen in den Spitälern in der Region zusätzlich reduzieren. Diese Verlagerungstendenz zeigt sich auch im KSBL (siehe LRV [2023/110](#)). Dieser Trend könnte somit bewirken, dass die bestehenden Hämodialyseplätze in den Spitälern im Kanton Basel-Landschaft noch mehr als 60 Jahre ausreichen. Das KSBL weist im Medienbericht im Wochenblatt Birseck/Dorneck⁵ darauf hin, dass das Personal für die Betreuung der Heimdialyse-Patientinnen und -patienten eingeplant wird und dadurch im Spital nicht alle Schichten betrieben werden. Es bestehe Spielraum, um weitere Schichten einzuplanen und somit die Dialyseplätze in den Spitälern weiter auszuschöpfen. Zudem ist die Behandlung zu Hause kostengünstiger⁶.

Der Regierungsrat hält fest: Ja, die Dialysekapazitäten in Basel-Landschaft sowie in der GGR sind im Hinblick auf die nächsten fünf Jahre ausreichend. Es sind keine Defizite zu erwarten.

2.3. Obergrenze Dialyseapparate

Im Kanton Basel-Landschaft besteht keine gesetzliche Grundlage, die eine Intervention des Kantons in dieser Angelegenheit zulässt. Die Einführung einer Geräteplanung mit einer Obergrenze für Grossgeräte ist auch nicht geplant.

Gemäss Postulantin könnte «...eine Einschränkung der Anzahl medizinischer Grossgeräte im Kanton, (...) über eine Verordnung im Kanton eingeführt werden, dies analog zum Kanton Wallis...». Eine Rücksprache hat gezeigt, dass auch im Kanton Wallis die Anzahl der Dialyseapparate nicht über den Verordnungsweg eingeschränkt werden. Dialyseapparate zählen nicht zu den Grossgeräten.

2.4. Kosten und Effizienz

Die Auswirkungen des neuen geplanten USB-Dialyseangebotes in Reinach bezüglich Kosten und Effizienz sind abhängig vom diesbezüglichen Business Case. Da dieser nicht öffentlich zugänglich ist, sind keine entsprechenden Aussagen möglich. Auswirkungen auf die Leistungsvergütung (Preis) sind aufgrund des vorgegebenen Tarmed-Tarifs nicht zu erwarten.

Die effiziente Nutzung begrenzter Ressourcen, sowohl finanziell als auch personell, liegt in der Verantwortung der Spitäler. Eventuelle betriebswirtschaftliche Ineffizienzen würden sich in der Erfolgsrechnung der betroffenen Spitäler widerspiegeln. Der Kanton hat weder in seiner Rolle als Regulator noch als Eigentümer direkten Einfluss auf das Management eines Spitals. Jegliche Anliegen bezüglich einer effizienteren Ressourcennutzung des Pflegepersonals sollten daher gezielt an die Geschäftsleitung oder den Verwaltungsrat gerichtet werden. Es wird davon ausgegangen, dass das Management des USB entsprechende Risikoabwägungen sowie organisatorische und prozessuale Anpassungen vorgenommen hat.

2.5. Einfluss auf Krankenkassenprämien

Der Bedarf an Dialysen ist durch das terminale Stadium bei Niereninsuffizienz und nicht durch das Angebot indiziert. Die Preisgestaltung ist aufgrund der Tarmed-Vorgaben vorgegeben. Aus diesen Gründen sind für den Kanton Basel-Landschaft im vorliegendem Zusammenhang keine steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien zu erwarten.

⁴ Jäger, C., 2021: Penetration, Enhancement or Retrenchment, [The ERA-EDTA Registry Annual Report 2018: a summary - PMC \(nih.gov\)](#).

⁵ [Misstöne um geplantes Dialysezentrum](#)

⁶ [MedizinAktuell 2017 aktuelle Erkenntnisse.pdf \(swissnephrology.ch\)](#)

2.6. Bedarfsanalyse und Versorgungsplanung der Dialysekapazitäten

Eine Bedarfsanalyse für die ambulante Versorgung der Dialyseangebote in der GGR ist nicht vorgesehen. Wie bereits im Landratsvorlage [2023/110](#) erwähnt besteht gemäss den Erkenntnissen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) im Jahr 2022 kein Anzeichen für eine ambulante Überversorgung.⁷ Die Untersuchung der ambulanten Versorgungsgrade deutet vielmehr darauf hin, dass die Versorgung durch Ärzte mit Facharzttitel Nephrologie in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) kosteneffizient erfolgt.

Die Marktanteile jeder Dialysestation pro Bezirk sind in Abbildung 2 dargestellt und zeigen deutliche regionale Unterschiede. Im Oberbaselbiet beispielsweise dominiert der Standort Liestal des KSBL mit einem Marktanteil von 98 %. Ähnlich verhält es sich mit den beiden Dialysezentren USB und Bethesda, die zusammen 98 % der Einwohnerinnen und Einwohner in Basel-Stadt behandeln. Im Gegensatz dazu ist in den Regionen Arlesheim, Laufen und Thierstein/Dorneck ein stärkerer Wettbewerb zu beobachten, da kein Dialysezentrum einen Marktanteil von 50 % überschreitet. Während nur zwei Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner aus der Stadt Basel bereit sind, die kantonale Grenze für eine Dialyseeinheit zu überqueren, sind 35 (40 %) der Bewohnerinnen und Bewohner aus den Regionen Arlesheim, Laufen oder Thierstein/Dorneck bereit, in die Stadt zu fahren.⁸

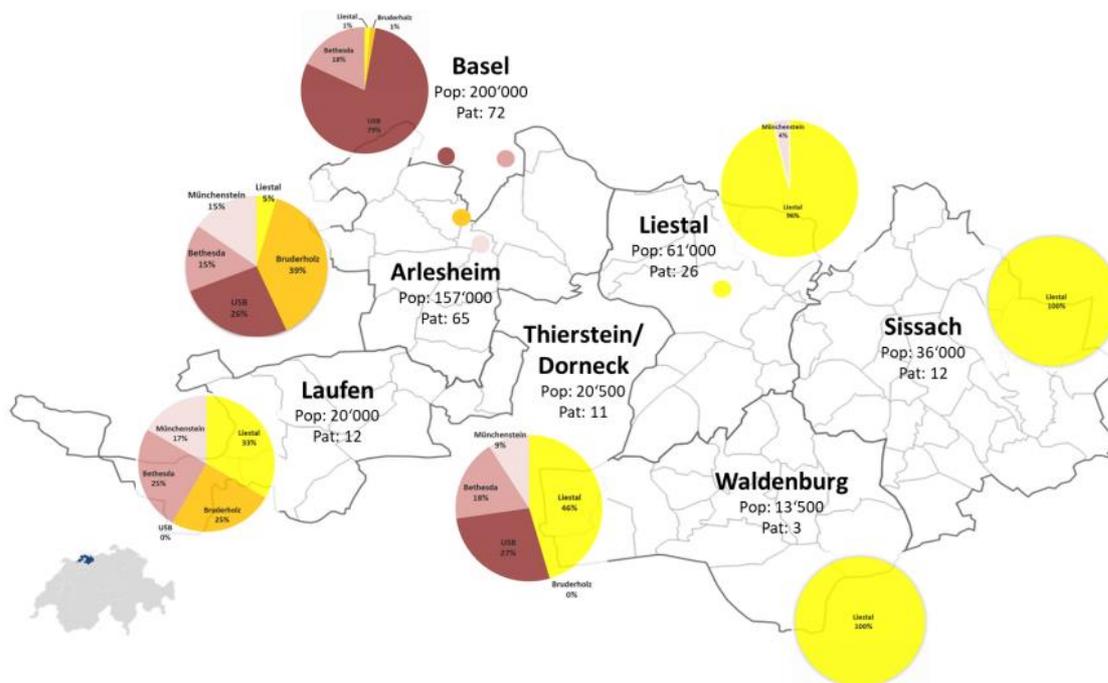


Abbildung 2 Marktanteile der Dialysezentren pro Region (Jäger, C., 2021, S.8)

Die Eröffnung der zusätzlichen Dialysestation in Reinach wird aus der Perspektive der Versorgung als Teil des Wettbewerbs im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung betrachtet. Wie bereits im vorangehenden Kapitel erwähnt, führt das erweiterte Angebot nicht zu einer erhöhten Nachfrage und damit auch nicht zu erhöhten Gesundheitskosten. Als Konsequenz sind Verschiebungen der Patientenströme zu erwarten, da die Patientinnen und Patienten eine wohnortnähere Behandlungsmöglichkeit haben und nicht mehr ins USB fahren müssen. Sollte es aufgrund des zusätzlichen Angebots kurzfristig zu Angebotsüberhängen kommen, wird davon ausgegangen, dass der Wettbewerb diese reguliert.

⁷ [Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte; Anhänge 1 & 2 zur Verordnung des EDI über die Versorgungsgrade](#)

⁸ Jäger, C., 2021: Penetration, Enhancement or Retrenchment

Der Regierungsrat hält fest: Der Kanton Basel-Landschaft hat im Bereich der Nephrologie innerhalb der geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen keine Möglichkeit, die ambulanten Infrastrukturen und Angebote des USB oder anderer Anbieter einzuschränken oder zu steuern. Daher soll im Bericht zu Postulat «Eine verbindliche Kooperation der Spitäler der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt» ([2023/621](#)) auch die vorliegende Thematik einfließen.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2023/139 «Dialysekapazitäten in der Gemeinsamen Gesundheitsregion» abzuschreiben.

Liestal, 23. April 2024

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Monica Gschwind

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich