

Beschluss des Landrats vom 11.02.2021

Nr. 783

68. Spitalliste 2021: Trickserie in der Orthopädie zugunsten des USB? 2021/74; Protokoll: pw

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) verweist zum Prozess des Spitalplanungsverfahrens im gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt auf seine Ausführungen anlässlich der Landratssitzung vom 28. Januar 2021 zur Interpellation 2020/423; dann beantwortet er die Fragen im Einzelnen wie folgt:

1. Trifft es zu, dass das Universitätsspital Basel (USB) offiziell auch im Bethesda-Spital unter dem Label USB Orthopädie-Eingriffe durchführt?

Es ist richtig, dass das USB bereits heute am Standort Gellertstrasse orthopädische Eingriffe durchführt. Dies im Einklang mit der noch geltenden Spitalliste des Kantons Basel-Stadt, welche – wie auch jene des Kantons Basel-Landschaft – noch keine Leistungsaufträge pro Standort, sondern ausschliesslich pro Spitalunternehmen erteilt hat. Dies wird mit den neuen, gleichlautenden Spitallisten, die per 1. Juli 2021 in Kraft treten sollen, geändert werden. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Eingriffe am Standort Gellertstrasse durch das USB in eigener Verantwortung und Kompetenz und nicht durch das Bethesda-Spital erfolgen.

2. Was genau ist der medizinische Grund, dass das USB nicht alle orthopädischen Eingriffe im USB selbst durchführen kann?

Das USB leidet nach eigenen Abgaben chronisch unter Platzmangel an seinem Hauptstandort am Petersgraben und konnte durch die Auslagerung der elektiven Orthopädie-Eingriffe Optimierungen bei der Raumauslastung erreichen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass es effizienter ist, solche elektiven Eingriffe räumlich losgelöst vom Hauptcampus durchzuführen. Daher sollen die entsprechenden Leistungen des USB neu am Standort Gellertstrasse erbracht werden – nur jene orthopädischen Eingriffe, die aufgrund ihrer Schwere oder von Notfallsituationen auf die Infrastruktur des USB Hauptcampus angewiesen sind, dürfen noch dort durchgeführt werden. Dieses Vorgehen ist auch aus Sicht des Regierungsrats im Sinne einer optimierten Gesundheitsversorgung zu betrachten. Zudem kann es zu tieferen Kosten führen, da die Baserate am Standort Gellertstrasse voraussichtlich deutlich tiefer sein wird, als jene am USB-Hauptcampus. Die effektive Baserate wird nach Vorliegen der neuen Spitalliste zwischen den Versicherern und dem USB verhandelt und anschliessend vom Standortkanton genehmigt werden. Ein analoges Vorgehen soll übrigens auch beim Kantonsspital Baselland zur Anwendung kommen, indem die elektiven orthopädischen Eingriffe inskünftig grundsätzlich am Standort Bruderholz durchgeführt werden und auch dort eine Baserate-Differenzierung vorgesehen ist.

3. Wie beurteilt der Regierungsrat die Vorgabe: «Leistungsaufträge werden standortbezogen vergeben» und «die Weitergabe von Leistungsaufträgen ist nicht zulässig» in Bezug auf den Doppelstandort USB/Bethesda («Universitätsspital Basel Gellertstrasse»)?

Es handelt sich hier nicht um eine Weitergabe, sondern um eine Neuvergabe im Rahmen des Bewerbungsverfahrens für die neuen Spitallisten, welche ein solches Vorgehen explizit vorsieht. Wie letztes Mal ausgeführt mussten sich alle Spitäler für die gewünschten Leistungsaufträge bewerben.

4. Wie begründet der Regierungsrat die Tatsache, dass nun das USB am Scheinstandort Gellertstrasse zusätzlich zum USB Hauptstandort orthopädische Leistungsaufträge erhält, also in der

Mengenzuteilung doppelt zum Zuge kommt?

Es findet keine doppelte Mengenzuteilung statt: Bei der Mengenzuteilung in der Orthopädie wurde lediglich der Standort Gellertstrasse berücksichtigt. Wie in der Antwort zu Frage 2 dargelegt, finden am USB-Hauptcampus inskünftig nur noch «schwere» (Traumatologie und Multimorbide etc.) bzw. notfallmässige orthopädische Eingriffe statt. Elektive Eingriffe müssen am Standort Gellertstrasse mit der tieferen Baserate durchgeführt werden.

5. Falls aus Sicht des Regierungsrats dieses Konstrukt legal ist, wie wird sichergestellt, dass sich dieses Konstrukt nicht wettbewerbsverzerrend oder sogar monopolistisch zugunsten des USB auswirkt und andere auf Orthopädie spezialisierte Spitäler bei den Leistungsaufträgen in der Orthopädie das Nachsehen haben?

Da dem USB nicht zusätzliche Mengen zugeteilt, sondern diese lediglich an einen anderen Standort mit voraussichtlich tieferer Baserate transferiert wurden, ist eine Wettbewerbsverzerrung ausgeschlossen. Für die Zuteilung der Mengen ist zudem insbesondere der sogenannte Patienten- und Systemnutzen (Epus) massgeblich, der je Standort individuell ermittelt wurde. Betreffend die Mengenvorgabe werden darüber hinaus Überschreitungen bei allen Spitälern im Rahmen des so genannten Mengendialogs kontrolliert und bei Bedarf entsprechende Massnahmen wie zum Beispiel ein Indikationscontrolling getroffen.

6. Wird nun jedes Spital «Scheinstandorte» oder «Filialen» bezeichnen können, um dort zusätzliche Leistungsaufträge zusätzlich zu ihrem «Stammsitz» gewinnen zu können?

Nein, das ist ausgeschlossen. Für jeden neuen Standort muss ein Spital inskünftig im Vorfeld des Verfahrens zur Erstellung der Spitalliste eine entsprechende Bewerbung einreichen, die dann im Rahmen der bikantonalen Spitalplanung beurteilt wird. Nur wenn entsprechende Leistungsaufträge erteilt werden, dürfen stationäre Leistungen zu Lasten der Kantone und Versicherung abgerechnet werden.

Sven Inäbnit (FDP) verlangt die Diskussion.

://: Der Diskussion wird stattgegeben.

Sven Inäbnit (FDP) dankt Regierungsrat Weber, dass dieser die Möglichkeit ergriffen hat, doch etwas Licht ins Dunkel zu bringen, in den Dschungel von Standorten und Scheinstandorten und Leistungsaufträgen und Mengenbegrenzungen. Es ist sehr kompliziert und im Hinblick auf die Spitalliste wichtig, die per Juli 2021 gelten soll, dass möglichst Vieles geklärt werden kann. Denn niemand kann eine Beschwerdeflut gebrauchen, welche die ganze Liste zur Makulatur macht und dazu führt, dass das Ziel der Mengenbegrenzung nicht erreicht werden kann, weil der ganze Prozess gelähmt ist, bis die Beschwerden erledigt sind.

Etwas ist auch nach den Ausführungen des Regierungsrats noch unklar: In der dem Redner vorliegenden Entwurf der Spitalliste ist ersichtlich, dass das USB und der Standort Gellertstrasse in doppelter Hinsicht aufgeführt werden. Es wurde gesagt, kleinere elektive Eingriffe würden am Standort Gellertstrasse durchgeführt, die restlichen im Hauptcampus. Dies ist nachvollziehbar. Aber auf der Liste sind die identischen Leistungsaufträge an beiden Standorten aufgeführt. Dies steht im Widerspruch zum Gehörten. Könnte der Regierungsrat dazu nochmals Stellung beziehen? Entweder handelt es sich um eine Interpretationssache oder der Redner hat es schlichtweg nicht verstanden.

Es kling zwar alles relativ plausibel, aber es ist ja eigentlich nicht der Sinn der Übung, solche Konstrukte zu bilden. Gerade hinsichtlich der Tarifgestaltung über die Versicherer kann dies, aufgrund der unterschiedlichen Baserates, zu einer kritischen Angelegenheit werden. Wurde genau abgeklärt, dass die Eingriffe am Filialstandort tatsächlich günstiger sind? Und ist sichergestellt, dass die

Tarifverhandlungen so zum Ziel führen können? Letztendlich haben die Versicherer einen gewissen Einfluss darauf, wo sie Leistungen zahlen möchten und wo nicht.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) ist nicht bekannt, welcher interne Zwischenstand der Spitalistenplanung dem Interpellanten vorliegt. Aber Tatsache ist, dass es sich um Zwischenstände handelt, die sich im rechtlichen Gehör bei den Leistungserbringern respektive denjenigen, die sich beworben haben, befinden. In der definitiven Spitalliste wird es zu den Leistungsaufträgen jeweils auch Bemerkungen, Einschränkungen etc. geben. Die Spitalliste hat einen Verordnungscharakter. In diesem konkreten Fall steht beim Standort Gellertstrasse in Fussnote 1 «nur für elektive Eingriffe». So ist es auch klar für die Versicherer: Es besteht zwar ein Leistungsauftrag, aber nur für diese Eingriffe. Das Indikationscontrolling muss dann auch darauf ausgelegt werden. Es wird mehrere solche Bemerkungen, Präzisierungen und Einschränkungen geben, denn es kann nicht alles nur über einen Leisten geschlagen werden. Dies ist aktuell Gegenstand einerseits der Eingaben der Leistungsbringer und andererseits der Bewertung durch die beiden Gesundheitsdepartemente und letztlich durch die Fachkommissionen der Regierungen.

Kooperationen und effizientere Behandlungswege sind durchaus im Sinne einer kostengünstigeren Versorgung. Gerade planbare elektive Eingriffe haben einen höheren Durchsatz, mehr Effizienz und kommen letztlich günstiger, wenn sie losgelöst von einem Notfallsetting erbracht werden können. Der Mechano ist der, dass wenn ein Leistungsauftrag durch die beiden Kantone erteilt ist, die Versicherer mitzahlen müssen – hierbei ist immer die Rede von stationären Behandlungen. Aber die Höhe dessen, was die Versicherer mitzahlen müssen, ist natürlich Gegenstand der Tarifverhandlung. Dabei hat systembedingt der Leistungserbringer ein Interesse an einem möglichst hohen Tarif und der Versicherer an einem möglichst tiefen. Erst wenn es unüberbrückbare Differenzen gibt und es zu einem Festsetzungsverfahren kommt, kommt wieder der Kanton zum Zug. Logischerweise muss ein niedriger installierter Standort per se eine tiefere Baserate haben, weil weniger Kosten im Hintergrund anfallen als dies an einem Grundversorgungshauptstandort der Fall ist.

Urs Roth (SP) möchte sich im jetzigen Zeitpunkt noch nicht zur Ebene der Leistungsaufträge äussern, weil er im Gegensatz zu Sven Inäbnit keine Kenntnis von Entwürfen der Spitalliste hat. Aber die Antwort von Regierungsrat Thomas Weber haben Urs Roth dennoch aufgestachelt, eine Bemerkung loszuwerden. Der Status Quo ist nach Wissen des Redners so, dass das USB einen Standort Gellert betreibt und zwar nach dem USB-Baserate-Tarif. Ob dies mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) konform ist, ist bereits heute fraglich. Wenn die neue bikantonale Spitalliste per 1. Juli 2021 in Kraft treten soll, dann ist nun der Moment, die tariflichen Fragen seriös abzuklären. Die Verhandlungen müssten bereits jetzt im Gange sein, denn sonst besteht die Gefahr, dass für den zweiten Standort des USB eine zu hohe Baserate in Rechnung gestellt wird, wie dies bereits in der Vergangenheit erfolgt ist. Dies muss rechtlich abgeklärt werden. Sonst bezahlt jeder Patient und jeder Finanzierungsträger – im dualen System auch die Kantone – zu viel. Es handelt sich um doch beträchtliche Tariffdifferenzen.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) stimmt Urs Roth zu.

://: Die Interpellation ist beantwortet.
