

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Gemeinsam ambulant vor stationär

2019/66

vom 11. August 2020

1. Ausgangslage

Am 6. Juni 2019 überwies der Landrat das Postulat 2019/66 «Gemeinsam ambulant vor stationär» von Lucia Mikeler-Knaack. Darin wird der Regierungsrat eingeladen, im Sinne einer gemeinsamen Spitalversorgungsplanung zu prüfen und zu berichten, wie die unterschiedlichen Listen der Kantone BL und BS anzugleichen wären und welche finanziellen Auswirkungen die ambulanten Eingriffe auf Kantons- und Gemeindeebene haben.

Der Regierungsrat weist in seiner Antwort darauf hin, dass im Zusammenhang mit der gemeinsamen Gesundheitsplanung der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine einheitliche Liste mit 16 Eingriffen erarbeitet wurde, welche künftig ambulant statt stationär vorzunehmen sind. Diese «16er-Liste» wird in beiden Kantonen gleichzeitig in Kraft gesetzt, voraussichtlich per 1. Januar 2021. Sie umfasst unter anderem die Behandlung des Katarakts, kleine Eingriffe an der Hand, Kniearthroskopien, kardiologische Untersuchungsverfahren und Herzschrittmacher inkl. Wechsel, Krampfaderoperationen, Operationen an den Hämorrhoiden, Eingriffe am Uterus oder die Entfernung der Rachenmandeln.

Laut einer PWC-Studie liesse sich durch eine konsequente Ambulantisierung der Eingriffe schweizweit jährlich rund CHF 1 Mrd. einsparen. Für den Kanton Basel-Landschaft wird im Zusammenhang mit der – aktuell geltenden 6er-Liste und bei einer Verlagerung von insgesamt rund 1'100 Eingriffen in den ambulanten Bereich – von einem Einsparpotential von ca. CHF 3 Mio. pro Jahr ausgegangen. Zusätzliche finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden dürften sowohl bei Anwendung der 6er- als auch bei der 16er-Liste zu vernachlässigen sein.

Damit beantragt der Regierungsrat, das Postulat abzuschreiben.

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

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 19. Juni 2020 im Beisein von Regierungsrat Thomas Weber, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, und Matthias Nigg, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen im Amt für Gesundheit, der in die Vorlage einführte.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission war mit der Beantwortung des Postulats einverstanden und zeigte sich erfreut, dass der Trend zur Ambulantisierung mittlerweile auch in der Schweiz angekommen ist und langsam Früchte trägt. Hierzulande werden im europäischen Vergleich noch immer relativ wenig ambulante Eingriffe durchgeführt, wie der Direktionsvertreter ausführte. In den letzten Jahrzehnten

hat der Trend zur Ambulantisierung jedoch auch in der Schweiz zugenommen. Wurde in den 1990er Jahren z.B. die Augen Chirurgie ausschliesslich stationär erledigt, erfolgen heute dank minimalinvasiver Methoden 97 % der Eingriffe ambulant.

Ambulante Eingriffe sind den stationären in qualitativer Hinsicht häufig mindestens ebenbürtig, sie sind deutlich kostengünstiger und entsprechen meist dem Patientenbedürfnis, weil die Aufenthaltsdauer im Spital dadurch verhindert werden kann oder verkürzt wird. Ein Problem ist die unterschiedliche Finanzierung der ambulanten Behandlungen, die zu 100 % von den Krankenversicherern getragen werden, während sich bei stationären Behandlungen der Kanton zu 55 % an den Kosten beteiligt. Versicherer haben somit einen geringen Anreiz, stationäre Behandlungen zu verhindern, obwohl das Gesamtsystem von einer ambulanten Behandlung profitieren würde. Gegensteuern liesse sich mit der Einführung der «einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (EFAS) (siehe auch Kommissionsbericht [2017/254](#) der VGK vom 9. April 2020). Das BAG hat per 1.1.2019 die Verordnung angepasst und 6 Eingriffsgruppen bestimmt, die fortan im Grundsatz ambulant durchzuführen sind. Aktuell orientiert sich Baselland an dieser Liste, während in Basel-Stadt per Verordnung bereits seit 2018 13 Eingriffe festgelegt sind. Ab dem 1.1.2020 ziehen nun beide Kantone gleich, wobei zu den 13 in Basel-Stadt bestehenden drei zusätzliche Eingriffe hinzukommen: zwei kardiologische Eingriffe (PTCA und Herzschrittwechsell) sowie Balldilatationen.

Besonderes interessierte die Kommission die finanziellen Einsparungen. Diese seien laut Direktion aus Kantonssicht nicht ganz einfach abzuschätzen, da es nebst den 16 neu ambulant zu erbringenden Operationen noch zahllose weitere gibt, die sich ebenfalls ambulant erledigen liessen, die von den Spitälern aber auch (vermehrt) stationär erbracht – und somit substituiert – werden könnten, um die finanziellen Einbusse aufgrund der 16er-Liste auszugleichen.

Ebenfalls thematisiert wurden mögliche Kostenfolgen für die Gemeinden. Gemäss der Direktion würden diese nur dann zusätzlich belastet, wenn es aufgrund der zusätzlichen ambulanten Eingriffe zu mehr Spitex-Behandlungen käme oder mehr Pflegeeintritte nötig würden. Mit einer grossen Mehrbelastung sei aus verschiedenen Gründen nicht zu rechnen, da erstens viele der 16 Eingriffe heute schon (auch freiwillig) ambulant durchgeführt werden, und zweitens diese Eingriffe den Patienten meist nur eine Nacht im Spital bescherten, womit ein Spitex-Einsatz auf eine sehr kurze Zeit beschränkt wäre.

Diese Beobachtung wird mit einem Blick auf die – vom Kanton bezahlte – Akut- und Übergangspflege gestützt, die in BL häufig postoperativ durch die Spitex erbracht wird. Vor der Einführung der 6er-Liste im Kanton Basel-Landschaft (2018) fielen dafür CHF 451'120.– an, nach der Einführung (2019) waren es CHF 391'611.–. Dies ist laut Direktion ein Indikator dafür, dass mit vermehrten ambulanten Eingriffen nicht zugleich auch vermehrt Spitex-Leistungen anfallen, die von den Gemeinden zu bezahlen wären.

Ebenfalls profitieren dürfte laut Direktion der Versicherer, denn der ambulante Eingriff ist weniger teuer als der Anteil der Versicherer bei stationären Eingriffen. Allerdings gibt es auch Eingriffe, die für den Versicherer ambulant teurer sind, nämlich dann, wenn sie sehr materialintensiv sind (insbesondere bei einem Einsatz von Katheter oder bei Gefässerweiterungen).

Ein Kommissionsmitglied beurteilte die prognostizierten Einsparungen für den Kanton in der Höhe von CHF 3 Mio. als etwas enttäuschend und fragte sich, ob zusätzlich die Spitälern vom Trend zur Ambulantisierung profitieren würden. Die Direktion erklärte, dass dies stark auf deren Ausrüstung und Struktur ankomme. Spitälern, die bereits damit begonnen haben, die ambulanten und stationären Behandlungspfade intern zu trennen, können den Trend kostendeckend bewältigen. Es brauche dazu jedoch gewisse initiale Investitionen. Als Beispiel wurde das neue, im Herbst 2018 eröffnete Venenzentrum am Bruderholzspital genannt, wo ambulante Behandlungen früher meist ein Verlustgeschäft waren. Mittlerweile sind die Abläufe angepasst, die Anzahl Personalkontakte wurden massiv reduziert und Operationen finden nicht mehr in einem hochgerüsteten Operationssaal statt. Angesichts der heutigen Tarifsituation brauche es für eine Kehrtwende jedoch regulative Massnahmen wie die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen.

Die Direktion legte auf die Frage eines Kommissionsmitglieds dar, dass die Festlegung der 16er-Liste nicht von der Fachkommission «Gemeinsame Gesundheitsregion beider Basel» begleitet worden und dies auch nicht geplant gewesen sei. Der Kanton stützte sich bei seiner Entscheidung auf die in 11 anderen Kantonen bereits geltende Liste mit 16 ambulanten Behandlungen, während andere Kantone bereits dabei sind, darüber hinauszugehen und zusätzliche Eingriffe zu definieren. Das Bestreben der Gesundheitsdirektorenkonferenz sei es grundsätzlich, kantonal möglichst einheitlich zu verfahren. Eine Erweiterung der Liste durch den Bund sei denkbar.

3. Beschluss der Kommission

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission schreibt das Postulat 2019/66 «Gemeinsam ambulant vor stationär» mit 13:0 Stimmen ab.

11.08.2020 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Christof Hiltmann, Präsident