

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2022/113](#) von Christina Jeanneret-Gris: «Extrakantonale Spitalleistungen wegen Kaderarztabgängen»

2022/113

vom 17. Mai 2022

1. Text der Interpellation

Am 24. Februar 2022 reichte Christina Jeanneret-Gris die Interpellation [2022/113](#) «Extrakantonale Spitalleistungen wegen Kaderarztabgängen» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Seit dem Zusammenschluss der drei Kantonsspitäler zum Kantonsspital Baselland (KSBL) haben mehrere, in der Region bestens vernetzte Kaderärzte die Institution verlassen. Es ist zu vermuten, dass jedes Mal ein negativer Einfluss auf die Entwicklung der EBIDTA aufgetreten ist. Der Verwaltungsrat hat sich in dieser Zeit neu zusammengesetzt und die Kaderebene der Verwaltung „Chief Executive Officer“ ist ebenfalls zum dritten Mal neu besetzt worden. Trotz der Neubesetzung der Verwaltungsebene, haben weitere Kaderärzte das KSBL verlassen. Mit jedem Abgang von Kaderärzten ist ein Leistungsabbau (Reduktion der Sprechstunden, der Zuweisungen auch an verwandte Disziplinen) mit entsprechender Einkommenseinbusse zu erwarten. Aktuell besteht ein Spezialärztemangel. Die Rekrutierung ist auch durch das neue Vergütungssystem und die Fondsbewirtschaftung des CMO (Chief Medical Officer) schwieriger geworden. Das kompetitive Umfeld impliziert eine flexiblere Ausgestaltung der Kaderarztverträge. Nun hat bereits zum zweiten Mal der Leitende Kaderarzt (neu Chefarzt) der Kardiologie gekündigt, eine gleichwertige Nachfolge ist wegen den obgenannten Schwierigkeiten im ärztlichen Umfeld, nur verzögert möglich. Die interventionelle Kardiologie kann bereits mit dem aktuellen Staff lediglich einen Tagesdienst abdecken, bis anhin wurden die Nacht- und Wochenenddienste in Zusammenarbeit mit der Kardiologie des Universitätsspitals Basel abgedeckt. In Zukunft wird für kardiale Notfälle eine zeitnahe und gute Lösung gefunden werden müssen. Je nach Modell wird das mit Kosten verbunden sein. Die kardiologischen Interventionen gehören zur erweiterten Grundversorgung, diesbezüglich hat der Kanton einen Auftrag zu erfüllen. Ebenfalls ist es sinnvoll die Lösungsansätze im Rahmen der gemeinsamen Strategie in der Gesundheitsversorgung im Gemeinsamen Gesundheits-Raum (GGR) zu prüfen.

2. Einleitende Bemerkungen

Gemäss Gesetz über die Organisation und die Geschäftsführung des Landrats (Landratsgesetz, SGS 131, [§ 38](#)) haben Interpellationen die Funktion, den Regierungsrat um «Auskunft über grundsätzliche Fragen der kantonalen Politik» zu ersuchen. Die hier vorgelegten Fragen betreffen zum Teil konkrete Aspekte des Managements des Unternehmens KSBL. Im Spitalgesetz (SGS 930, [§ 10](#)) ist geregelt, dass «die Unternehmen», also die PBL und das KSBL, «in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei» sind. Der Regierungsrat nimmt folglich nicht Stellung zu operativen Angelegenheiten, die in der Zuständigkeit des KSBL liegen.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Wird bei den einzelnen Abgängen der Kaderärzte geprüft, ob es systembedingte Gründe für Kündigungen gibt und in welcher Grössenordnung die Gewinneinbussen zu beziffern sind?*

Wie in den einleitenden Bemerkungen erwähnt, handelt es sich hierbei um eine Fragestellung, die in der Kompetenz des Managements zu verantworten ist.

Dem Regierungsrat liegen weder in der Versorger- noch in der Eigentümerrolle Hinweise vor, die darauf schliessen liessen, dass das KSBL nicht über adäquate HR- und Finanzanalyse-Prozesse verfügen würde.

2. *Gibt es eine Assoziation zwischen der Anzahl Kaderarztabgänge und der nicht erreichten E-BIDTA Vorgabe?*

Wie in den einleitenden Bemerkungen erwähnt, handelt es sich hierbei um eine Fragestellung, die in der Kompetenz des Managements liegt. Ob der Abgang einer Kaderärztin oder eines Kaderarztes mindestens kurzfristig einen Einfluss auf das Volumen der Behandlungen und die finanziellen Kennzahlen eines Unternehmens hat, hängt von diversen Faktoren ab (Grösse der Disziplin und damit verknüpfte Fallmenge, Grösse / Qualität des Teams, die durchschnittliche Fallschwere der Behandlungen (CMI), Dauer bis zum Ersatz der Person etc.).

Der Regierungsrat hat aus seiner Aufsichtstätigkeit keine entsprechenden Hinweise auf eine der Frage entsprechende numerische Korrelation.

3. *Gibt es überregionale Lösungsansätze zur Versorgung der kardialen Notfälle im Kanton?*

Ja. Die kardiologische Notfallversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft war und ist seit jeher überregional organisiert, in dem Sinne, dass sich die Versorgungsnetzwerke über kantonale Grenzen hinweg erstrecken. Dies ist zum einen der geographischen Struktur des Kantons BL und zum anderen dem regional bzw. überregional verfügbaren Angebot geschuldet. Die Strategie «Fokus» des KSBL berücksichtigt solche Versorgungsnetzwerke. Es ist strategiegemäss nicht der Anspruch, dass das KSBL das komplette medizinische Spektrum abdeckt, sondern betriebswirtschaftlich wie auch volkswirtschaftlich sinnvolle Kooperationen eingeht. Ein zentraler Kooperationspartner für das KSBL ist dabei das Universitätsspital Basel (USB). Mit Blick auf das USB verfolgt das KSBL den Ansatz einer «abgestuften Versorgung» der Bevölkerung des Baselbiets, indem das KSBL Leistungen der «erweiterten Grundversorgung» anbietet, in Bezug auf darüber hinausgehende besonders spezialisierte und insbesondere hochspezialisierte Medizin (HSM) aber bewusst die Kooperation mit dem USB pflegt. Dieses Modell wird in der Kardiologie seit Jahren erfolgreich gelebt.

4. *Was kostet die ausserkantonale Versorgung koronarer Notfälle bei nicht 7/24h offenem Katheterlabor?*

Die Kosten einer ausserkantonalen Versorgung koronarer Notfälle richten sich nach den geltenden Tarifsystemen. Für Notfallbehandlungen in einem rein ambulanten Setting erfolgt die Abrechnung des Leistungserbringers (Spital) gegenüber der Krankenkasse des Patienten resp. der Patientin. Die Höhe des Abrechnungsbetrags ergibt sich aus den schweizweit einheitlichen Bestimmungen zum Einzelleistungstarif TARMED. Der Kanton Basel-Landschaft trägt dabei keine direkten Kosten. Erfolgt die Notfallbehandlung auch stationär (Patient/in muss nach Notfallaufnahme stationär im Spital bleiben), kommt das stationäre Tarifsystem SwissDRG zur Anwendung. Dabei errechnet sich die Rechnungssumme («Kosten») pro Fall in Abhängigkeit des spitalindividuellen Basisfallwerts. Alle hier primär in Frage kommenden Spitäler haben einen Basisfallwert in vergleichbarer Höhe oder sogar etwas tiefer als das KSBL, mit Ausnahme des USB, das als universitäres Spital einen ca. 10% höheren Basisfallwert abrechnen kann. So ist die Rechnungssumme je nach Spital teils tiefer als bei einer Behandlung am KSBL, nur im Falle des USB ist diese ca. 10% höher. Am USB werden, wie oben ausgeführt, plangemäss die Fälle mit höherem Schweregrad behandelt.

Der Kanton Basel-Landschaft trägt bei stationären Behandlungen 55% der Rechnungssumme, die übrigen 45% werden von der jeweiligen Krankenkasse der Patientin resp. des Patienten vergütet.

Liestal, 17. Mai 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich