

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation 2020/423 von Sven Inäbniit: «Mengensteuerung von Operationen mittels Spitalplanungsverfahren: sind die richtigen Kriterien und die Objektivität sichergestellt?»
2020/423

vom 15. Dezember 2020

1. Text der Interpellation

Am 27. August 2020 reichte Sven Inäbniit die Interpellation 2020/423 «Mengensteuerung von Operationen mittels Spitalplanungsverfahren: sind die richtigen Kriterien und die Objektivität sichergestellt?» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 bestreiten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die Spitalplanung gemeinsam nach „einheitlichen transparenten Kriterien“. Das laufende Spitalplanungsverfahren ist das erste, das im Rahmen der „Gemeinsamen Gesundheitsregion“ durchgeführt wird.

Das laufende Spitalplanungsverfahren sieht aktuell einschneidende Mengensteuerungen vor, welche die maximalen Fallzahlen zwischen 2021 und 2024 für die Spitäler in gewissen Bereichen, vornehmlich des Bewegungsapparates, empfindlich reduzieren sollen. Mit anderen Worten sollen die Spitäler weniger Patientinnen und Patienten operieren.

Der Versorgungsplanungsbericht 2019, Gemeinsame Gesundheitsregion – Akutstationäre Versorgung (des Kantons BS und BL, 4. September 2019) führt hierzu eine neue Planungsmethode ein, nämlich die Erhebung und Würdigung der so genannten „angebotsinduzierten Nachfrage“ bzw. das planungsrechtliche Einwirken auf eine „angebotsinduzierte Überversorgung“. Auf Grundlage des mit dem Statistischen Amts Basel-Stadt erarbeiteten Planungs- und Wirkungsmodell sollen die akutsomatischen Leistungsaufträge unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Spitäler, anhand transparenter Kriterien und aufgrund der bedarfsgerechten Versorgungsmenge vergeben werden. Dieser Ansatz soll es gestatten, „bedarfsgerechte Hospitalisierungsraten“ zu ermitteln und schematische Angebotsreduktionen durchzusetzen, die sich in einer strikten Mengensteuerung pro Leistungsgruppe äussern sollen.

- *Es stellen sich deshalb folgende Fragen im Zusammenhang mit den Zielen der laufenden Spitalplanungsverfahren und der geplanten strikten Mengensteuerung:*
- *Bei welchen Eingriffen ist die Mengensteuerung geplant?*
- *Wie werden die geplanten Mengen zwischen den Spitälern verteilt?*

- *Wie wird die vertrags- und gesetzeskonforme Gleichbehandlung der öffentlichen und privaten Leistungserbringer sichergestellt?*
- *Wie wird sichergestellt, dass in der Verteilung der Anzahl Operationen Spitäler, die aktuell für die Überversorgung hauptsächlich verantwortlich sind, weil sie durch ungeeignete ökonomische Anreizsysteme zur Mengenausweitung beigetragen haben, nicht bevorteilt werden?*
- *Wie stellt der Kanton Basel-Landschaft bei der Mengenverteilung sicher, dass zwischen den Spitälern des Kantons Basel-Stadt und des Kantons Basel-Landschaft sowie zwischen den öffentlichen und den privaten Spitälern eine faire Opfersymmetrie herrscht, die die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Anbieter korrekt berücksichtigt?*
- *Nachdem durch Mengensteuerung die Operationen reduziert werden sollen, wie werden die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sicherstellen, dass zusatzversicherte Privatpatienten gegenüber nur grundversicherten Patienten bei der Stellung von Operationsindikationen nicht bevorzugt werden (Stichwort Zweiklassenmedizin)?*
- *Wie werden die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ein Monitoring der Indikationsstellung und des Outcomes bei den Eingriffen mit Mengensteuerung zur qualitäts- und der wirtschaftlichkeitsindizierten Steuerung der Mengenzuteilung umsetzen? Falls kein solches Monitoring umgesetzt werden soll, wie stellen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sicher, dass die richtigen Patienten mit der richtigen Qualität operiert werden?*
- *Welche Rolle nimmt die «unabhängige Fachkommission» der gemeinsamen Gesundheitsregion bei der Vergabe der Leistungsaufträge ein?*

Ich danke dem Regierungsrat für die Beantwortung dieser Fragen.

2. Beantwortung der Fragen

1. Bei welchen Eingriffen ist die Mengensteuerung geplant?

Für die nachfolgend aufgeführten Spitalleistungsgruppen (SPLG) wird mit den Spitälern ein Mengendialog geführt. Eine eigentliche Steuerung (inkl. allfällige Sanktionen) ist je nach Ergebnis in der kommenden Leistungsperiode für die nachfolgende Periode vorgesehen.

SPLG	
BP/BPE	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
GAE1	Gastroenterologie
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel Operative Urologie
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BEW7.1	Erstprothese Hüfte
BEW7.1.1	Wechseloperation Hüftprothesen
BEW7.2	Erstprothese Knie
BEW7.2.1	Wechseloperation Knieprothesen
RHE1	Rheumatologie

2. *Wie werden die geplanten Mengen zwischen den Spitälern verteilt?*

Um der Komplexität der Spitalplanung Rechnung tragen zu können, haben das Amt für Gesundheit sowie das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (BS) ein Planungsmodell erstellen lassen, welches die bedarfsgerechten Leistungsmengen auf die Bewerberspitäler unter

- a) Berücksichtigung der Interdependenzen der Zürcher Spitalleistungsgruppensystematik und
- b) dem Nutzenbeitrag der Spitäler zur Versorgungszielerreichung

verteilt¹. Das grundlegende Kriterium für die Verteilung der bedarfsgerechten Leistungsmenge ist der definierte effizienzgewichtete Patienten- und Systemnutzen (ePUS). Die Bedarfsmengen sollen demnach zunächst durch die Spitäler gedeckt werden, welche in der jeweiligen Spitalleistungsgruppe den höchsten ePUS aufweisen. Die Verteilung der Bedarfsmengen wird wiederum durch verschiedene definierten Nebenbedingungen limitiert, namentlich den Kapazitäten der Spitäler, den Mindestfallzahlen nach SPLG-Systematik, den verknüpften Leistungen nach SPLG-Systematik sowie Mindestmarktanteilen als Kriterium der Versorgungsrelevanz.

Das grundlegende Kriterium für die Verteilung der bedarfsgerechten Leistungsmenge ist der oben erwähnte ePUS. Dieser ePUS wird pro Spital in einem gestuften Verfahren ermittelt. Auf der ersten Stufe werden die übergeordneten politischen Ziele

Ziel 1: eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone

Ziel 2: eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie

Ziel 3: eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

operationalisiert und der Nutzenbeitrag der bewerbenden Spitäler pro übergeordnetes Ziel ermittelt. Dies bedeutet, dass die Versorgungsplanung nicht eindimensional den Versorgungsraum anschaut. Die Versorgungsplanung achtet darauf, dass die Ziele gleichgewichtig erreicht werden können.

3. *Wie wird die vertrags- und gesetzeskonforme Gleichbehandlung der öffentlichen und privaten Leistungserbringer sichergestellt?*

Die Gleichbehandlung aller Spitäler im Wettbewerb wird durch die konsequente Umsetzung des unter Frage 2 dargestellten Verfahrens sichergestellt.

Die Leistungsmengen im Mengendialog gelten als Mengendach für den GGR. Die Leistungsmengen der Spitäler - als Teilmengen - können sich innerhalb des Leistungsvolumens im Gemeinsamen Gesundheitsraum Basel-Landschaft und Basel-Stadt (GGR) im Wettbewerb zwischen den Spitälern durchaus verschieben.

- 4. *Wie wird sichergestellt, dass in der Verteilung der Anzahl Operationen Spitäler, die aktuell für die Überversorgung hauptsächlich verantwortlich sind, weil sie durch ungeeignete ökonomische Anreizsysteme zur Mengenausweitung beigetragen haben, nicht bevorteilt werden?*
- 5. *Wie stellt der Kanton Basel-Landschaft bei der Mengenverteilung sicher, dass zwischen den Spitälern des Kantons Basel-Stadt und des Kantons Basel-Landschaft sowie zwischen den öffentlichen und den privaten Spitälern eine faire Opfersymmetrie herrscht, die die Qualität und*

¹ Die methodisch-technische Umsetzung des Planungsmodells erfolgt durch das Statistische Amt des Kantons Basel-Stadt. Besonderer Dank gilt Dr. Tobias Erhardt und Dr. Matthias Minke (Statistisches Amt Basel-Stadt) für die fachlich-methodische Unterstützung.

Wirtschaftlichkeit der Anbieter korrekt berücksichtigt?

Antwort zu Fragen 4 und 5:

Die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung wird bei Operationalisierung der drei übergeordneten Ziele (siehe Frage 2) berücksichtigt. Die Art eines Spitals (privat oder öffentlich-rechtlich betrieben) oder der Standort (BS / BL, andere) sind keine Vergabekriterien.

6. *Nachdem durch Mengensteuerung die Operationen reduziert werden sollen, wie werden die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sicherstellen, dass zusatzversicherte Privatpatienten gegenüber nur grundversicherten Patienten bei der Stellung von Operationsindikationen nicht bevorzugt werden (Stichwort Zweiklassenmedizin)?*

Das Modell unterscheidet nicht zwischen Grund- und Zusatzversicherten. Alle Zusatzversicherten sind gleichzeitig auch Grundversicherte, für welche die Kantone den Kantonsanteil vergüten. Von daher ist für die Versorgungsplanung der Versichertenstatus irrelevant und spielt für den Mengendialog keine Rolle.

7. *Wie werden die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ein Monitoring der Indikationsstellung und des Outcomes bei den Eingriffen mit Mengensteuerung zur qualitäts- und der wirtschaftlichkeitsindizierten Steuerung der Mengenzuteilung umsetzen? Falls kein solches Monitoring umgesetzt werden soll, wie stellen die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sicher, dass die richtigen Patienten mit der richtigen Qualität operiert werden?*

Die Kantone führen bereits ein Leistungscontrolling durch, welches die Indikationsstellung in gewissen Disziplinen plausibilisiert². Ein übergreifendes Monitoring der Leistungen im Mengendialog ist zudem Teil der vorgesehenen Leistungsvereinbarung im Rahmen der Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten.

8. *Welche Rolle nimmt die «unabhängige Fachkommission» der gemeinsamen Gesundheitsregion bei der Vergabe der Leistungsaufträge ein?*

Die Fachkommission beurteilt den Prozess und die Methodik zur Erarbeitung der gleichlautenden Spitallisten. Sie erarbeitet hierzu einen eigenen Bericht zu Händen der beiden Regierungsräte. Dabei steht die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungsauftragsvergabe im Fokus der Beurteilung durch die Fachkommission.

Liestal, 15. Dezember 2020

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident: Dr. Anton Lauber

Die Landschreiberin: Elisabeth Heer Dietrich

² Knie- und Hüftgelenke (COMI)