



An den Grossen Rat

14.5353.02

GD/ P145353

Basel, 7. Dezember 2016

Regierungsratsbeschluss vom 6. Dezember 2016

## **Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend „Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“**

Der Grosser Rat hat an seiner Sitzung vom 12. November 2014 den nachstehenden Anzug Nora Bertschi und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Durch die neue Spitalfinanzierung und die Verselbständigung der Spitäler als öffentlich-rechtliche Institutionen sind neue Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung geschaffen worden, insbesondere durch die Freiheit der Spitalwahl. Die Kantone haben nach wie vor die Aufgabe, das medizinische Angebot für die Bevölkerung sicherzustellen und die Versorgung mittels Spitalliste zu steuern. Auch in anderen Kantonen können Leistungen zum Tarif der Spitalliste des eigenen Kantons in Anspruch genommen werden.“

Um eine qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig das Angebot so zu begrenzen, dass keine Überkapazitäten die Nachfrage und damit die Kosten steigern, sind die Kantone in der Gestaltung ihrer Angebotsplanung stark gefordert.

Um einem Versorgungsmangel mit einem qualitativ hochstehenden Angebot zu begegnen, können Institutionen in gemeinsamer Trägerschaft sinnvoll sein, wie das beim Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) der Fall ist. Dieser Weg ist geeignet, wo ein klarer Versorgungsmangel besteht.

Im Bereich der stationären Versorgung Erwachsener gibt es hingegen, regional gesehen, Überkapazitäten. Durch die zwischen den Kantonen BL und BS auf Januar 2014 beschlossene Freizügigkeit können Versicherte beider Kantone das Angebot auf der Spitalliste des jeweils anderen Kantons ohne Mehrkosten in Anspruch nehmen.

Verschiedene Institutionen bereiten sich nun auf ein "Wettrüsten" vor, welches das bereits vorhandene regionale Überangebot in einigen Bereichen noch zu vergrössern und damit die Gesundheitskosten des Kantons und mit der Zeit auch für die Versicherten zusätzlich anzutreiben droht.

Damit die interkantonale Freizügigkeit nicht die Kostenspirale antreibt, muss eine strikte, gemeinsame Angebotsplanung die Ausweitung von bestehenden Leistungen begrenzen. Die geplante Freizügigkeit wird unweigerlich zu erhöhten Spitalkosten führen, wenn nicht eine eng koordinierte Spitalliste beider Kantone das Angebot gleichzeitig begrenzt. Wenn jedes Spital auf der Liste von BL ohne Mehrkosten aufgesucht werden kann, wird die Spitalliste BS ausser Kraft gesetzt und verliert ihre angebotssteuernde Wirkung komplett.

Der Regierungsrat wird daher aufgefordert, zu prüfen, wie für die nächste Leistungsperiode die Spitalliste mit dem Kanton BL eng koordiniert werden kann, so dass einer weiteren Explosion der Gesundheitskosten begegnen werden kann.

Nora Bertschi, Urs Müller-Walz, Eduard Rutschmann, Christian von Wartburg, Martina Bernasconi“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

## 1. Ausgangslage

Die Spitalisten der Kantone dienen als Grundlage der akutsomatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalversorgung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton und berücksichtigen die Nachfrage nach stationären Leistungen von Einwohnerinnen und Einwohnern anderer Kantone sowie aus dem Ausland. Sie basieren auf einer bedarfsgerechten Versorgungsplanung, die das Angebot aller Versicherungsklassen umfasst und private Spitalträgerschaften angemessen berücksichtigt (Art. 39 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10] vom 18. März 1994; Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]).

Rund 29% der Patientinnen und Patienten in Basler Spitätern kamen im Jahr 2014 aus dem Kanton Basel-Landschaft. Umgekehrt liessen sich rund 5.4% der Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt in Spitätern im Kanton Basel-Landschaft behandeln.

Bereits im April 2012 haben die beiden Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt im Sinne eines gemeinsamen Gesundheitsversorgungsraumes beschlossen, dass die Einwohnerinnen und Einwohner beider Kantone spätestens ab dem Jahr 2014 in den Genuss der vollen Freizügigkeit kommen sollen. An ihrer gemeinsamen Sitzung vom 24. September 2013 haben die Regierungen beider Basel ihren Beschluss vom April 2012 bezüglich Patientenfreizügigkeit zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt bestätigt.

Mit der seit 2014 geltenden vollen Freizügigkeit ist garantiert, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner beider Kantone sämtliche Spitäler in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die sich auf der Spitalliste befinden, auch bei einer ausserkantonalen Wahlbehandlung ohne zusätzliche Kostenfolge für ihre Behandlung auswählen können. Es gilt der Preis bzw. der Tarif, welcher zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt und durch die jeweilige Kantonsregierung genehmigt, bzw. bei Fehlen eines solchen Vertrages, durch diese festgesetzt wurde. Die beiden Spitalisten werden jedoch autonom erarbeitet, sodass eine gemeinsame Angebotsbetreuung derzeit noch fehlt.

## 2. Regelung zur Kostenvergütung gemäss KVG

Gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 1 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus Pauschal. Diese Vergütungen werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen. Weiter bedarf der Tarifvertrag der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat (Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 46 Abs. 1 KVG).

Gemäss Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG kann die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter den Spitätern frei wählen, die auf der Spitaliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung nach Art. 49a KVG anteilmässig höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitaliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versi-

cherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.

Es gilt für die Frage, welche Pauschale für eine stationäre Behandlung zu entrichten ist, folgende Situationen zu unterscheiden:

1. Das Spital ist auf der Spitalliste des Wohnkantons

Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen die Vergütung anteilmässig nach dem genehmigten oder festgesetzten, spitalindividuellen Tarif.

2. Das Spital befindet sich lediglich auf einer Spitalliste eines anderen Kantons und es liegen medizinischen Gründe vor, welche einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt indizieren

Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen die Vergütung anteilmässig nach dem genehmigten oder festgesetzten, spitalindividuellen Tarif.

3. Das Spital befindet sich lediglich auf einer Spitalliste eines anderen Kantons und es liegen keine medizinischen Gründe vor, welche einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt indizieren

Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (sog. Referenztarif). Bei diesem Referenztarif handelt es sich um einen Maximalbetrag, welcher von den Versicherern und dem Kanton anteilmässig übernommen wird. Liegt der für die ausserkantonale Leistungserbringerin geltende KVG-Tarif tiefer als der Referenztarif des Wohnkantons, ist lediglich der spitalindividuelle Tarif der Leistungserbringerin anteilmässig geschuldet.

### 3. Direkte Folgen der Freizügigkeit

Mit der vollen Freizügigkeit können sich sämtliche Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in allen Spitälern beider Kantone, die sich auf der Spitalliste befinden, ohne Zusatzkosten behandeln lassen.

Zusätzliche Kosten durch die Freizügigkeit entstehen dem Kanton Basel-Stadt nur in Fällen, bei denen im basellandschaftlichen Spital ein höherer Tarif gilt als in einem vergleichbaren baselstädtischen Spital. In der Akutsomatik ist dies nie der Fall, da alle geltenden akutsomatischen Tarife im Kanton Basel-Landschaft tiefer sind als im Kanton Basel-Stadt. Somit konnten sich baselstädtische Einwohnerinnen und Einwohner auch vor der Freizügigkeit ohne Kostenfolgen in einem Akutspital im Kanton Basel-Landschaft behandeln lassen.

Einzig in der Psychiatrie und der Rehabilitation gibt es Kliniken im Kanton Basel-Landschaft, die einen gering höheren Tarif verrechnen als der jeweilige Referenztarif. Die Fallzahlen in diesen Bereichen sind jedoch so gering, dass diese Kosten vernachlässigbar sind.

Bezüglich Angebotsplanung gelten die gleichen Überlegungen wie bei den Kosten. Die basellandschaftlichen Spitäler standen der baselstädtischen Wohnbevölkerung bereits vor der Freizügigkeit ohne Kostenfolgen offen. Es liessen sich 6% der Bevölkerung im Nachbarkanton behandeln. Diese Zahl hat sich durch die Freizügigkeit nicht geändert. Umgekehrt hat sich allerdings die Zahl der basellandschaftlichen Patientinnen und Patienten in baselstädtischen Spitälern seit der Freizügigkeit erhöht. Lag der Anteil der basellandschaftlichen Patientinnen und Patienten im Jahr 2013 noch bei 27.9% aller im Kanton Basel-Stadt behandelten Patienten, so stieg er im Jahr 2015 auf 29.6%. Vor allem das Universitätsspital Basel (USB) profitierte von der Freizügigkeit. Kamen im Jahr 2013 noch 24.3% seiner Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft, waren es 2015 bereits 26.3%. Das entspricht einem Anstieg von 15% oder 1'179 Fällen.

## 4. Geplante Zusammenarbeit der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt

Im September 2016 haben die beiden Gesundheitsdirektoren Basel-Stadt und Basel-Landschaft ihre Ergebnisse aus der Evaluationsphase des Projekts zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vorgestellt. Das Projekt beinhaltet auf der einen Seite den Zusammenschluss des USB mit dem Kantonsspital Basel-Land (KSBL) zu einer gemeinsamen Spitalgruppe und auf der anderen Seite eine engere Zusammenarbeit in der Spitalplanung zwischen den beiden Gesundheitsdepartementen.

Im Rahmen dieser geplanten Zusammenarbeit liegt der Fokus auf einer gemeinsamen Spitalplanung. Die beiden Gesundheitsdepartemente erarbeiten gemeinsame Kriterien zur Spitalplanung und Spitalfinanzierung. Diese Kriterien sollen eine engere Zusammenarbeit und eine Angleichung der Prozesse ermöglichen (zum Beispiel bei der Vergabe von Betriebsbewilligungen, bei der Vergabe von Leistungsaufträgen und der Qualitätskontrolle) und eine Gleichbehandlung der Spitäler über die Kantongrenze hinweg garantieren. Patientenströme können besser analysiert und die Spitalplanung kann daran angepasst werden. Im Bereich der Qualität und der Qualitätsmessungen wurde bereits eine Zusammenarbeit vertraglich vereinbart, die bereits seit dem 1. April 2016 umgesetzt wird.

Bis Mitte 2017 soll eine interkantonale Vereinbarung zu einer gemeinsamen Spitalplanung ausgearbeitet und in beiden Kantonen in Vernehmlassung gegeben werden. Diese Vereinbarung soll die Regeln und Mechanismen festhalten, nach denen die beiden Kantone die stationäre Spitalversorgung zu steuern gedenken. Vorgesehen sind koordinierte und gleichlautende Spitallisten in beiden Kantonen. Spitäler, die auf die Spitalliste aufgenommen und entsprechende Leistungsaufträge erhalten wollen, müssen die gemeinsam definierten Kriterien von BS und BL einhalten. Die Kriterienliste wird qualitative und quantitative Vorgaben beinhalten (z.B. Qualitätsnormen, Fallzahlen, Ausbildungsplätze, Benchmarking).

Durch den Zusammenschluss des USB mit dem KSBL und der geplanten Kapazitätsreduktion am Standort Bruderholz sollen Überkapazitäten abgebaut und leichtere Fälle nach Möglichkeit ambulant behandelt werden. Die hochspezialisierte Medizin (HSM) kann kantonsübergreifend konzentriert werden. So kann die Stärkung der hochspezialisierten Medizin in der Nordwestschweiz und eine hohe Qualität der Leistungen sichergestellt werden.

## 5. Fazit

Durch die von den Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft per 1. Januar 2014 beschlossene volle Freizügigkeit zwischen den beiden Kantonen haben die Kantone einen ersten Schritt Richtung Koordination der Spitalisten vollzogen.

Betreffend eine erweiterte koordinierte Angebotsplanung zwischen den Kantonen erarbeiten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im aktuell laufenden Projekt eine gemeinsame Spitalplanung. Vor dem Hintergrund der aktuellen Situation beabsichtigt der Regierungsrat, die Ergebnisse des laufenden Projektes abzuwarten, um dann darauf basierend dem Grossen Rat abschliessend Bericht zu erstatten.

## 6. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend „Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ stehen zu lassen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin