



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Spitalplanung: Wie weiter?

Erfahrungen aus dem Fusionsprojekt für ein Universitätsspital Nordwest

**Sommorgespräch vom 24. Juni 2019; Anlass des Bündnisses
Freiheitliches Gesundheitswesen**

Regierungsrat Lukas Engelberger
Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Regierungsrat Thomas Weber
Vorsteher Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft



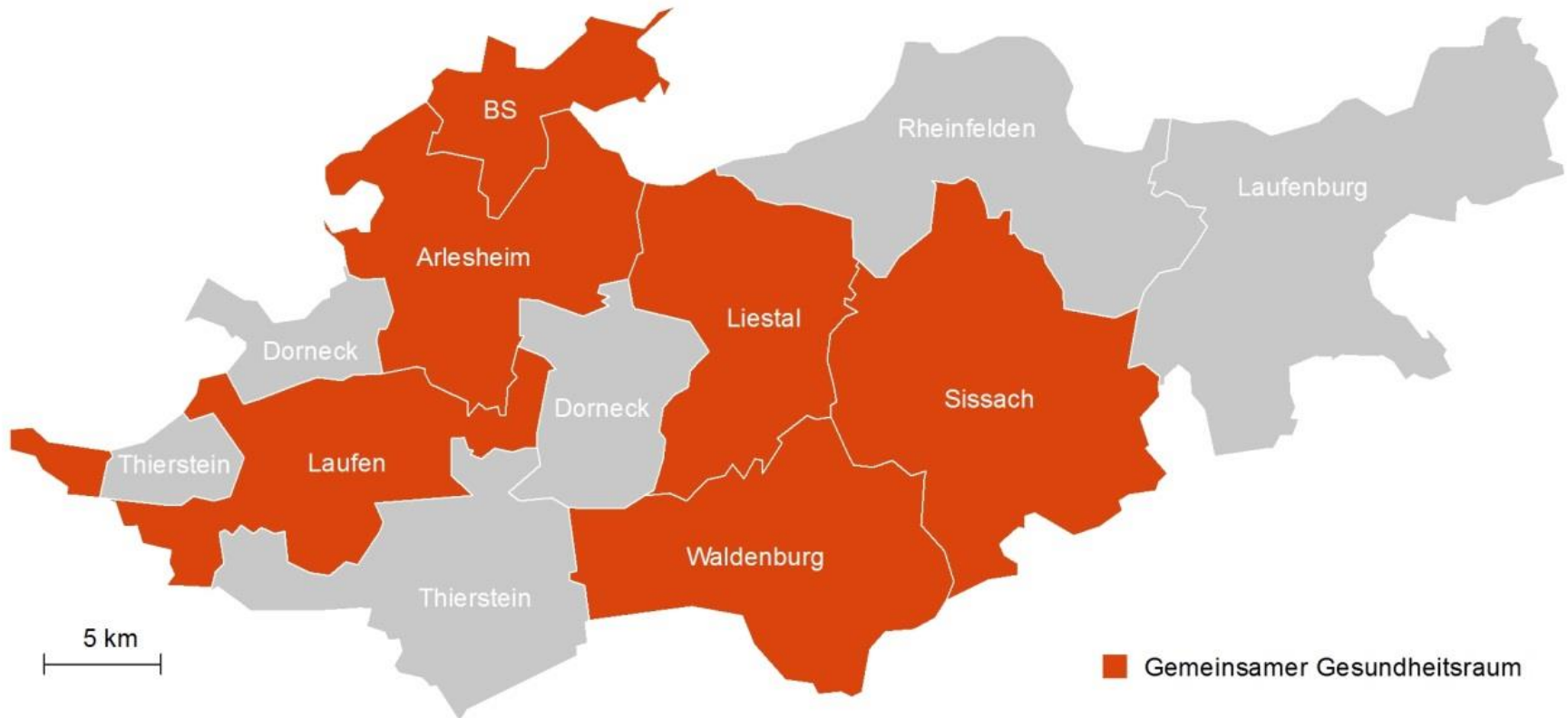
Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Ausgangslage



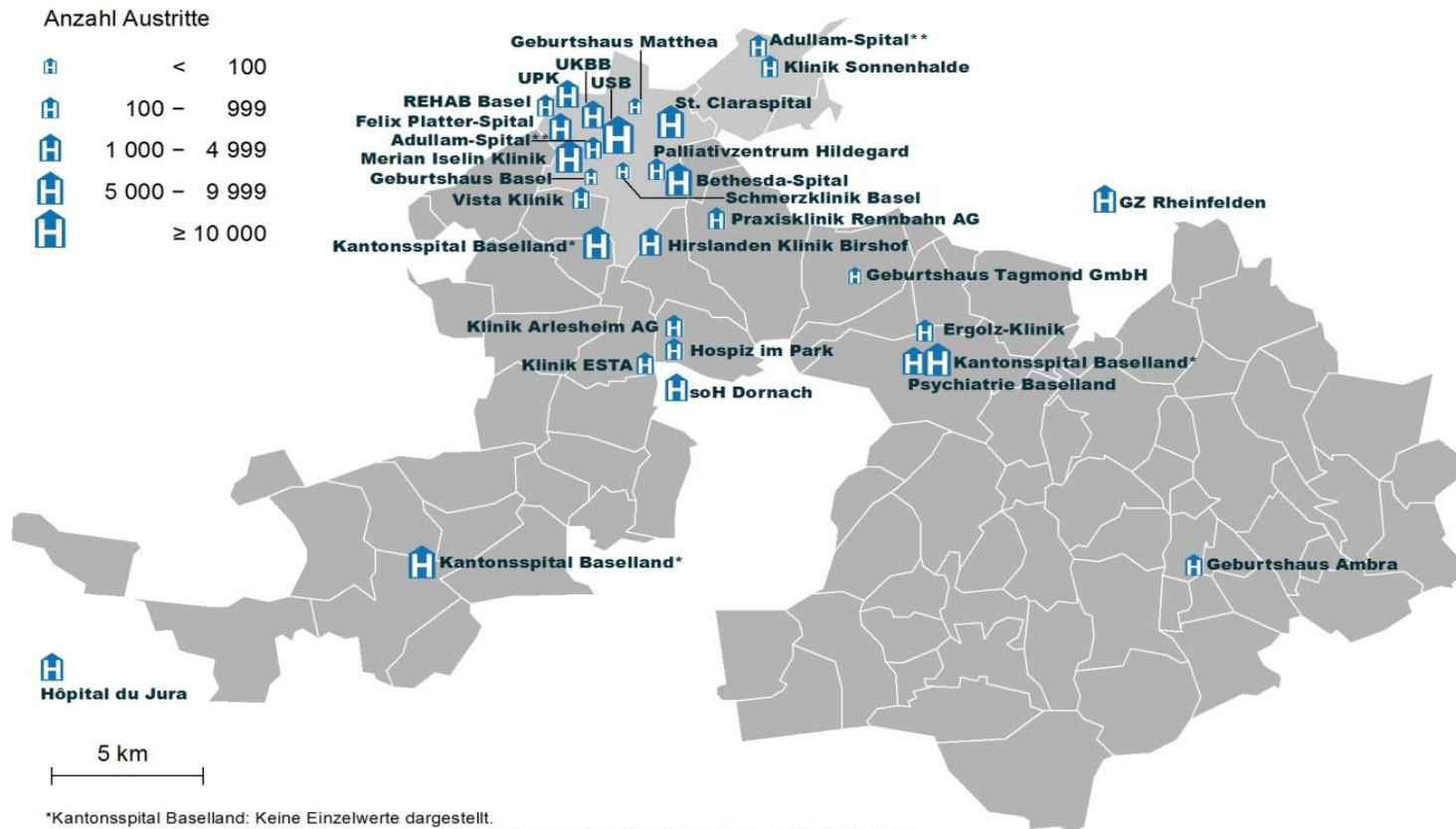
Der gemeinsame Gesundheitsversorgungsraum GGR



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), GEOSTAT



Stationäre Versorgung im GGR



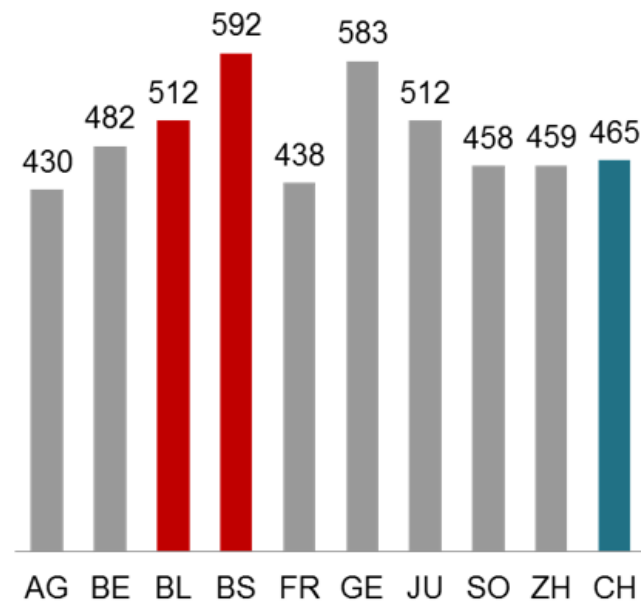


Einige Kennzahlen

Kanton	Einwohner	Betten	Betten / 100'000 Einwohner
BS	190'600	1'182	620
BL	281'300	612	218
BS + BL	471'900	1'794	380
SO	263'700	511	194
AG	645'300	1'439	223
BE	1'009'400	3'049	302
ZH	1'446'400	4'491	310
GE	477'400	1'482	310
FR	303'400	508	167
JU	72'400	145	200
CH	8'237'700	23'252	285

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kennzahlen der Schweizer Spitäler
2014, Juni 2016 / Akutsomatik = exkl. Reha und Psychiatrie

Durchschnittsprämie 2018



Standardprämie: Franchise 300 CHF, mit Unfall, Erwachsene ab 26 Jahren



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Resultate der Abstimmung vom 10. Februar 2019 in Basel-Landschaft



Resultate 10. Februar 2019



Vorlagen in Basel-Landschaft

- Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung
76.97% Ja, 23.03% Nein
- Staatsvertrag über das Universitätsspital Nordwest:
66.63% Ja, 33.37% Nein
- Gesetz über die Beteiligung an Spitälern (SpiBG):
69.71% Ja, 30.29% Nein



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Wie weiter mit dem Kantonsspital Baselland (KSBL)



Nächste Schritte im Kanton Basel-Landschaft

- Das Kantonsspital Baselland (KSBL) soll die strategische Neuausrichtung gestärkt angehen. Dafür soll die Eigenkapitalbasis vorbereitet werden. Mittels Vorlage an den Landrat soll der Regierungsrat die Kompetenz erhalten, die bisherigen Aktionärsdarlehen (rund CHF 153 Mio.) im notwendigen Umfang zu wandeln.
- Der Verwaltungsrat des KSBL hat sich auf ein mögliches „Nein“ vorbereitet und strategische Optionen für den Alleingang erarbeitet. Bis Ende Juni 2019 folgt ein Antrag an den Eigentümer.
- Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft wird den Antrag prüfen, auch unter Berücksichtigung des geltenden Spitalgesetzes und der Eigentümerstrategie. Falls notwendig, werden dem Landrat weitere Anträge unterbreitet.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Resultate der Abstimmung vom 10. Februar 2019 in Basel-Stadt



Resultate 10. Februar 2019



Vorlagen in Basel-Stadt

- Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung:
67.28% Ja, 32.72% Nein
- Staatsvertrag über das Universitätsspital Nordwest:
44.05% Ja, 55.95% Nein



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

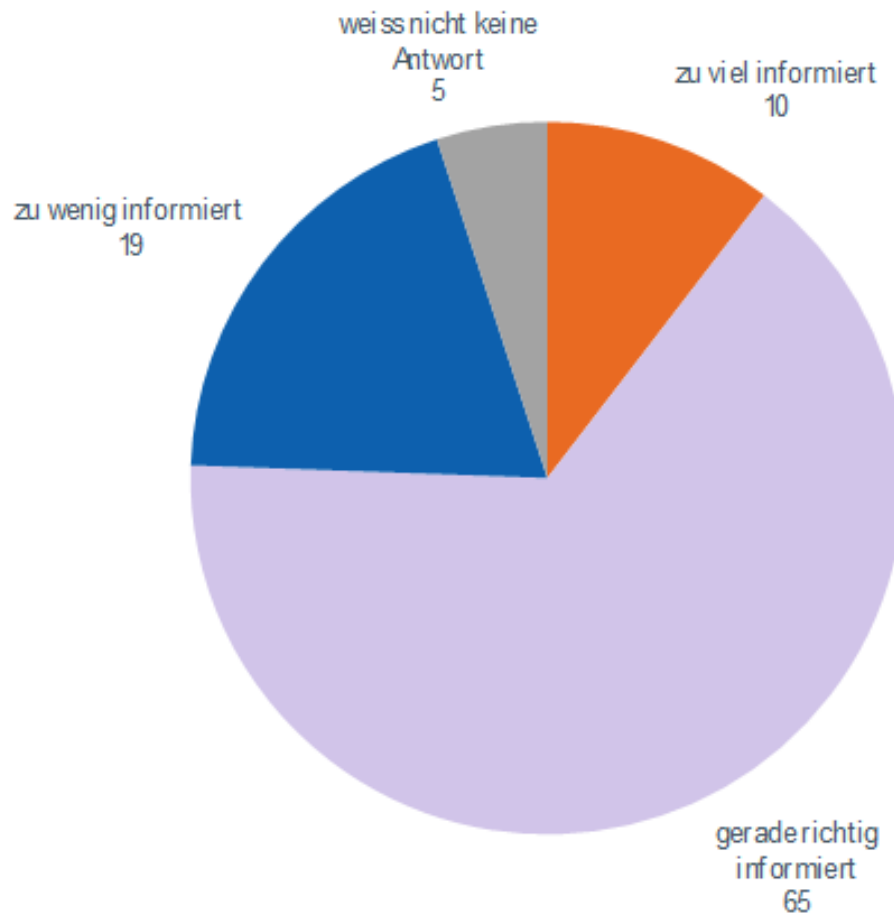
Ergebnisse der Nachanalyse von gfs.bern zum Nein zum USNW



Informationsmanagement zur Spitalfusion

"Finden Sie, dass Sie zur Spitalfusion vor der Abstimmung zu viel, gerade richtig oder zu wenig informiert worden sind?"

in % Stimmberechtigte des Kantons Basel-Stadt, die an der Abstimmung teilgenommen haben

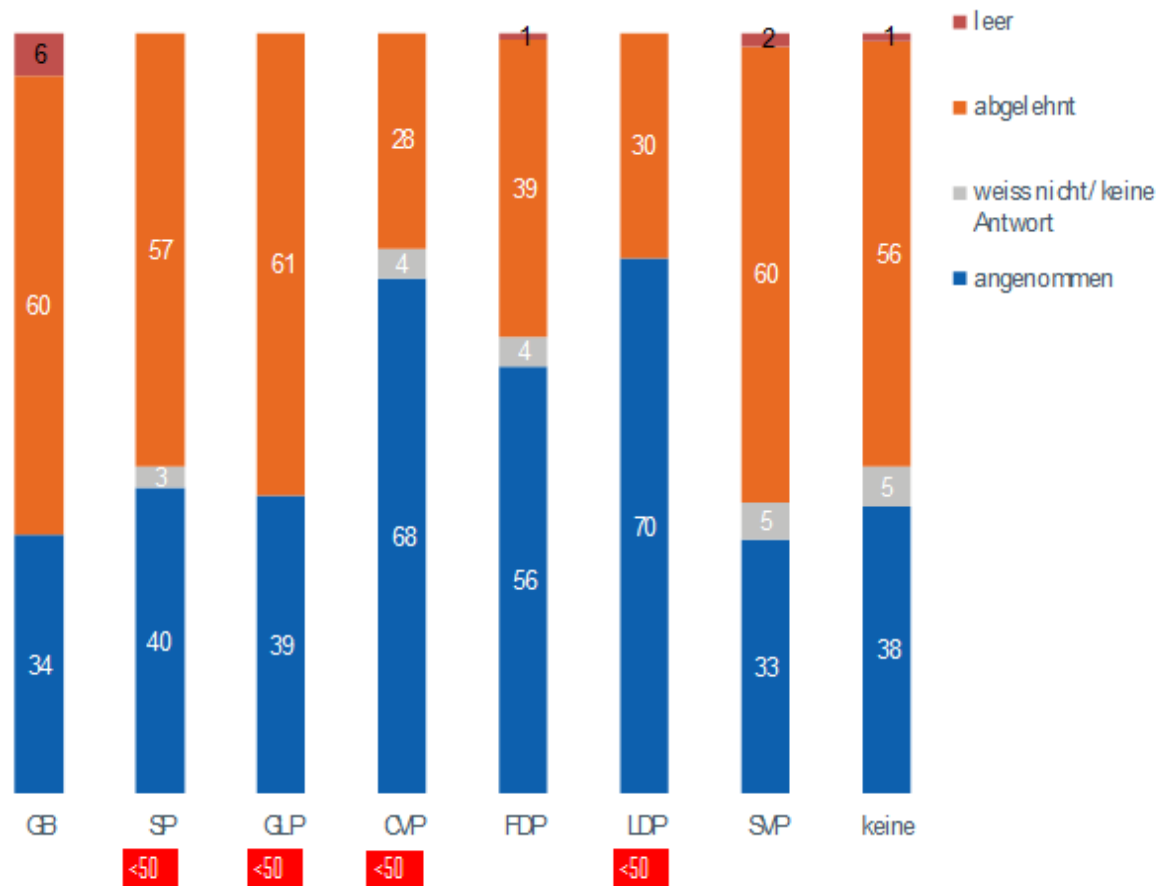




Stimmentscheid Abstimmung Spitalfusion nach Parteibindung

"Wie haben Sie bei der Spitalfusion abgestimmt?"

in % Stimmberechtigte des Kantons
Basel-Stadt, die an der
Abstimmung teilgenommen haben





Pro-Argumente Spitalfusion

"Wir haben hier einige Argumente rund um die Abstimmung zur Spitalfusion gesammelt, die man immer wieder hören konnte. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind."

in % Stimmberechtigte des Kantons
Basel-Stadt, die an der Abstimmung
teilgenommen haben

Stärkung Position in der Spitzenmedizin und als
Universitätsspital durch Fusion



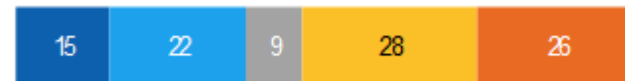
mehr Mittel für Investitionen durch Abbau von
Doppelspurigkeiten und Senkung der
Betriebskosten



erhöhte Attraktivität für Ärzteschaft und
medizinisches Personal



dämpfender Effekt auf Krankenkassenprämien
durch Fusion



■ sehr einverstanden ■ eher einverstanden ■ weiss nicht/ keine Antwort
■ eher nicht einverstanden ■ überhaupt nicht einverstanden



Contra-Argumente Spitalfusion

"Wir haben hier einige Argumente rund um die Abstimmung zur Spitalfusion gesammelt, die man immer wieder hören konnte. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind:"

in % Stimmberechtigte des Kantons
Basel-Stadt, die an der Abstimmung
teilgenommen haben

nur Kanton Basel-Landschaft hätte
profitiert



Standort Bruderholz unnötig



gegen Rechtsform einer Aktiengesellschaft
und Nachteile für Personal



Benachteiligung privater Spitäler durch
marktbeherrschende Stellung in Region



■ sehr einverstanden

■ eher einverstanden

■ weiss nicht/ keine Antwort

■ eher nicht einverstanden

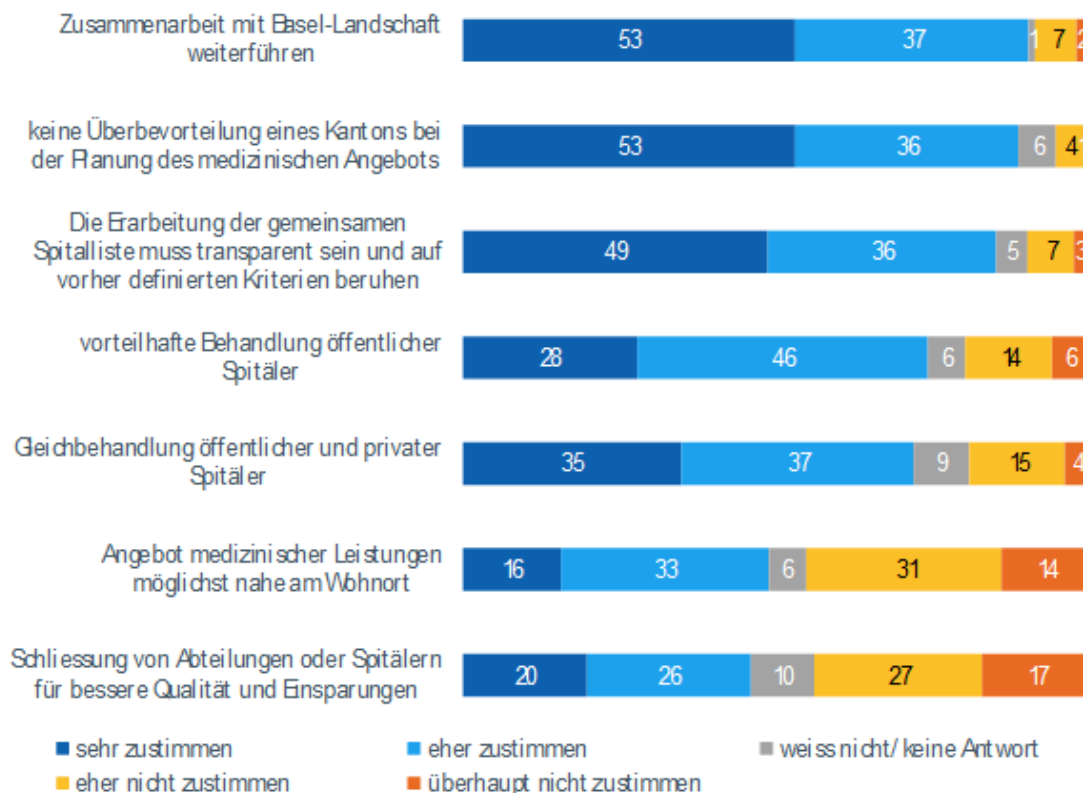
■ überhaupt nicht einverstanden



Beurteilung Zusammenarbeit zwischen BS und BL

"Wir haben hier einige Aussagen rund um die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft in der Gesundheitsversorgung gesammelt. Sagen Sie mir bitte, ob Sie jeweils sehr zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder überhaupt nicht zustimmen."

in % Stimmberechtigte des
Kantons Basel-Stadt



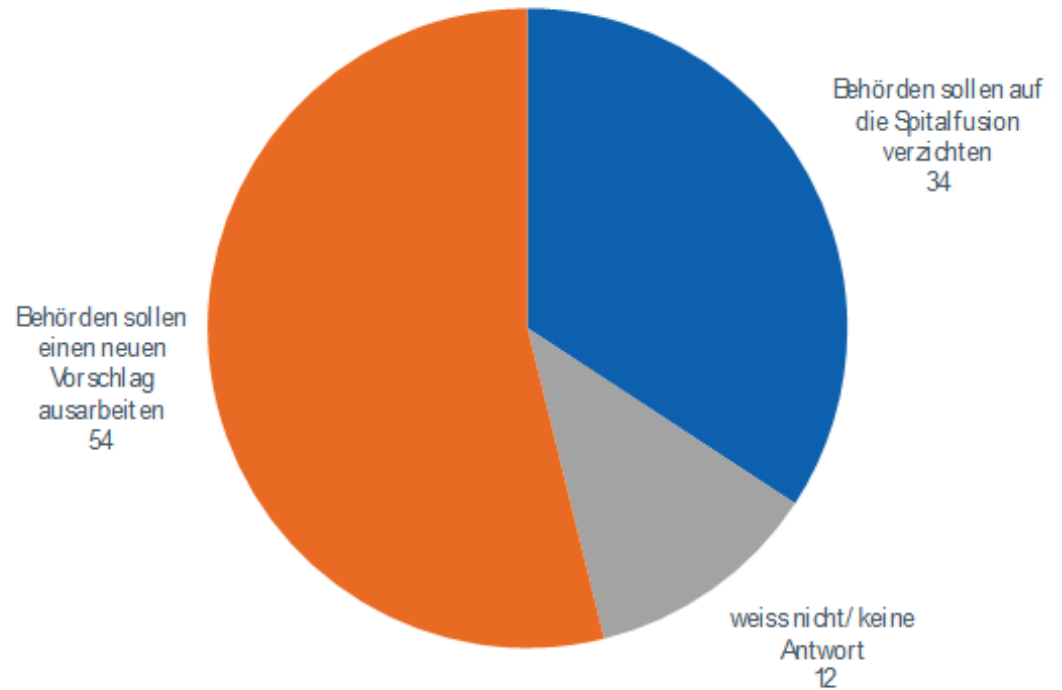


Zukunft nach Ablehnung der Spitalfusion

"Werfen wir nun noch einen Blick in die Zukunft. Was ist Ihre persönliche Ansicht, sollten die Behörden nun nach der Ablehnung auf eine Spitalfusion verzichten, oder sollen die Behörden noch einmal gründlich darüber nachdenken und einen neuen Vorschlag ausarbeiten?"

in % Stimmberechtigte
des Kantons Basel-Stadt

© gfs.bern, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (N = 1000)

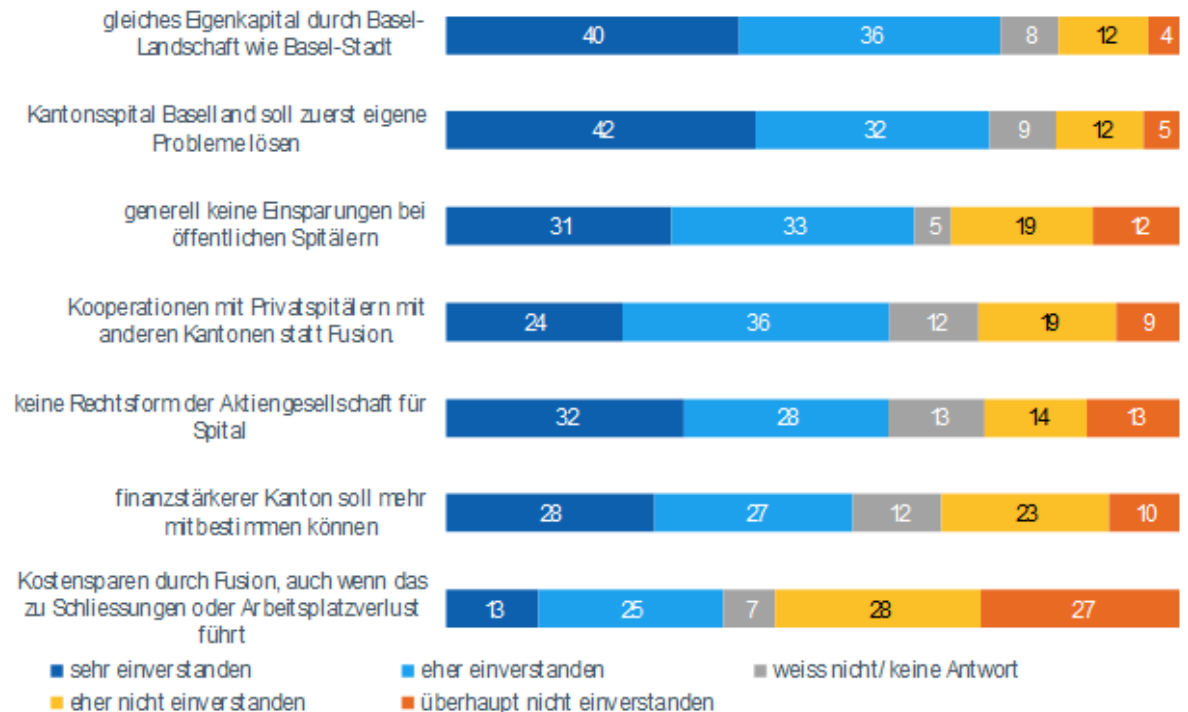




Stossrichtung zukünftiges Projekt

"In den Medien konnte man nach der abgelehnten Spitalfusion verschiedene Ansichten lesen und hören, was bei der gescheiterten Vorlage hätte anders gemacht werden können. Ich lese Ihnen in der Folge nun einige davon vor, und Sie sagen mir bitte jeweils, ob Sie mit einer solchen Stossrichtung für ein zukünftiges Projekt voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind."

in % Stimmberechtigter





Thesen

These 1

Die Ablehnung war an erster Stelle ein Entscheid aufgrund einer parteipolitisch gemischten Gegnerschaft.

These 2

Eine ungleiche Verteilung von Vorteilen und Lasten zwischen Basel- Landschaft und Basel-Stadt sowie Kritik an der gesellschaftsrechtlichen Organisationsform entschieden auf der inhaltlichen Ebene.

These 3a

Die Kooperation mit Basel-Landschaft in der Gesundheitsversorgung soll grundsätzlich weitergeführt werden.

These 3b

Der Kanton soll noch einmal über eine Vorlage nachdenken, allerdings erst, wenn das Kantonsspital BL seine "Hausaufgaben" gemacht hat und eine Kooperation auf gleicher Augenhöhe möglich ist. Allerdings ist dieser Wunsch weder fundiert noch gefestigt.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Wie weiter mit dem Universitätsspital Basel-Stadt (USB)



Nächste Schritte im Kanton Basel-Stadt

- Beim Universitätsspital Basel (USB) erfolgt kein unmittelbarer Strategiewechsel.
- Das Gesundheitsdepartement und der Verwaltungsrat USB werden in den kommenden Monaten die Eignerstrategie und die Rahmenbedingungen überprüfen, um den längerfristigen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen.



Was die Ablehnung bedeutet

- Das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland fusionieren nicht.
- Die Projektarbeiten werden koordiniert abgeschlossen.
- Es liegt keine gemeinsame Alternativplanung für die Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitälern vor.
- Die beiden Eignerkantone stellen sich je mit den Spitälern in eigener Verantwortung den Herausforderungen.



Zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung





Inkraftsetzung per 1. Juli 2019

Nach erfolgter Erwahrung / Validierung wird der Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung gemäss gleichlautenden Beschlüssen der beiden Regierungen auf den 1. Juli 2019 in Kraft gesetzt.



Inhalt des Staatsvertrags

Verbindlichkeit

- Regelt im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung die gemeinsame Ausgestaltung der künftigen Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung
- Beitritt weiterer Kantone explizit erwähnt und erwünscht

Wichtige Planungsinstrumente

- Gemeinsame Bedarfs-Analysen des stationären (und ambulanten Bereichs); Entwicklung transparenter Verfahren und Kriterien zur Erteilung von Leistungsaufträgen (an Spitäler).
- Ziele: «gleich lange Spiesse öffentlich und privat»; «gleichlautende Spitallisten» (somatisch) ab 2021

Fachkommission

- Keine regionale Interessenvertretungen; verschiedene Fachkompetenzen
- Begleitet Prozess der Versorgungsplanung & der Erstellung der Spitallisten



Zur Bedeutung des angenommenen Staatsvertrages

- Rahmenbedingung für gemeinsame Planung
- Grundlage für längerfristige Verbindlichkeit in der gemeinsamen Regulation, Planung und Steuerung
- Festlegen von «Spielregeln im regionalen Spitalmarkt»
- Grundlage, um Kostenentwicklung dämpfen zu können:
 - Gemeinsames Erarbeiten und Analysieren von Datengrundlagen
 - Etablieren einheitlicher Kriterien für die Spitallisten und die Vergabe von Leistungsaufträgen
 - Koordination und Konzentration medizinischer Leistungen
 - Gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen
 - Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft
 - (BS und BL sind offen für den Beitritt weiterer Kantone zum Staatsvertrag)



Auf dem Weg zu gleichlautenden Spitallisten Akutsomatik

bis
Mitte
2019

- Erarbeiten Versorgungsplanungsbericht
- Erarbeiten der Kriterien für die Aufnahme auf die Spitallisten
- Erarbeiten des Verfahrens zur Vergabe der Leistungsaufträge
- Start der Einbindung der Fachkommission

bis
Ende
2019

- Start des Bewerbungsverfahrens zur Aufnahme auf die Spitallisten
- Start Verfahren zur Vergabe der Leistungsaufträge
- Wirkungsanalyse von Handlungsoptionen

bis
Mitte
2020

- Abschluss Evaluationsprozess für die Leistungsaufträge
- Vernehmlassung der provisorischen gleichlautenden Spitallisten

Bis
Ende
2020

- Inkraftsetzung der Spitallisten 2021 durch die beiden Regierungen per 1. Januar 2021

(*) *Rehabilitation und Psychiatrie: Bericht ab 2021; Spitalliste 2023*



Versorgungsplanungsbericht: Der stationäre Bedarf im GGR

Methodische Umsetzung unter Berücksichtigung von

1. demographischen Variablen
2. Variablen zum Gesundheitszustand
3. sozioökonomischen Variablen

auf kleinstmöglicher räumlicher Analyseebene (z.B. MedStat-Region u/o Gemeinde).



Versorgungsplanungsbericht

Bedarfsprognose stationär

Mögliche Trends im Prognosezeitraum:

- Demographie
- Technik
- „Epidemiologie“
- Soziales
- Ökonomie
- Regulation



Ausblick (kurzfristig)

Veröffentlichung des Versorgungsplanungsberichtes für die akutmedizinische Versorgung

– Geplant für September 2019

Inhalt	
1	Generelles zur Versorgungsplanung 3
1.1	Die bisherige Versorgungsplanung in der gemeinsamen Gesundheitsregion 3
1.2	Die rechtlichen Grundlagen für eine gemeinsame Planung 3
1.3	Gemeinsame Versorgungsziele 3
1.4	Ziel und Zweck dieses Berichtes 4
2	Der gemeinsame Gesundheitsraum (GGR) 5
2.1	Geografische Aufstellung 5
2.2	Politische Gliederung 5
2.3	Die Region aus Sicht des Gesundheitswesens (Med. Stat-Regionen) 6
2.4	Bevölkerungsentwicklung in den Jahren 2010 bis 2017 9
2.5	Sozioökonomische Kennzahlen des GGR 10
3	Bedarfsprognose Akutsomatik 2018 bis 2033 - Methodik 11
3.1	Ermittlung des Versorgungsbedarfs im Status-Quo 12
3.2	Die bedarfsgerechte Leistungsmenge im Status-Quo 12
3.3	Die bedarfsgerechten Leistungsmengen in der Zukunft (Prognosen) 13
3.4	Das Prognosemodell 16
3.5	Datengrundlage 17
3.6	Trends und Stellgrössen 18
3.6.1	Herausforderungen durch den demografischen Wandel 18
3.6.2	Trends in der Medizintechnik 20
3.6.3	Epidemiologische Trends 24
3.6.4	Soziale Trends (noch weiter ausführen) 25
3.6.5	Ökonomische / regulatorische Trends 26
3.6.6	Das ambulante Potenzial 27
4	Die bisherige Nachfrage - Akutsomatik 27
4.1	Nachfrageentwicklung 2012 – 2017 29
4.2	Nachfragestruktur 2016 29
4.3	Bedarfsgerechte Nachfrage 2016 31
4.4	Patientenströme 32
5	Bedarfsentwicklung 2021 / 2026 / 2031 32
6	Kostenprognose Akutstationär 33
7	Nicht-universitäre Gesundheitsberufe 33
8	Koordinierte Versorgung 34
 35



Ausblick Planungsberichte (mittelfristig)

Konsequente Ausrichtung
der Planung auf die Ziele,

...zur Sicherung einer effizienten und
effektiven Versorgung in den
Bereichen,

...auf der
bedarfsgerechten
Versorgungsstufe.

Konzentration und
Koordination der Leistungen

Vermeidung von Über-,
Unter- und Fehlversorgung

Sinnvolle Abgrenzung zw.
ambulanten und stationären
Leistungsangeboten

Gleichbehandlung der
Anbieter

Sicherung von universitärer
Lehre und Forschung



Selbstversorgung /
Prävention

Ambulante Primär-
behandlung

VPB
geplant
2023

Ambulante, spezialisierte
Behandlung

VPB
geplant
2023

Stationäre
Akutbehandlung

VPB
2019

Ambulante, stationäre
Nachbehandlung
(Rehabilitation)

VPB
geplant
2021

Langzeitpflege,
Palliativ Care

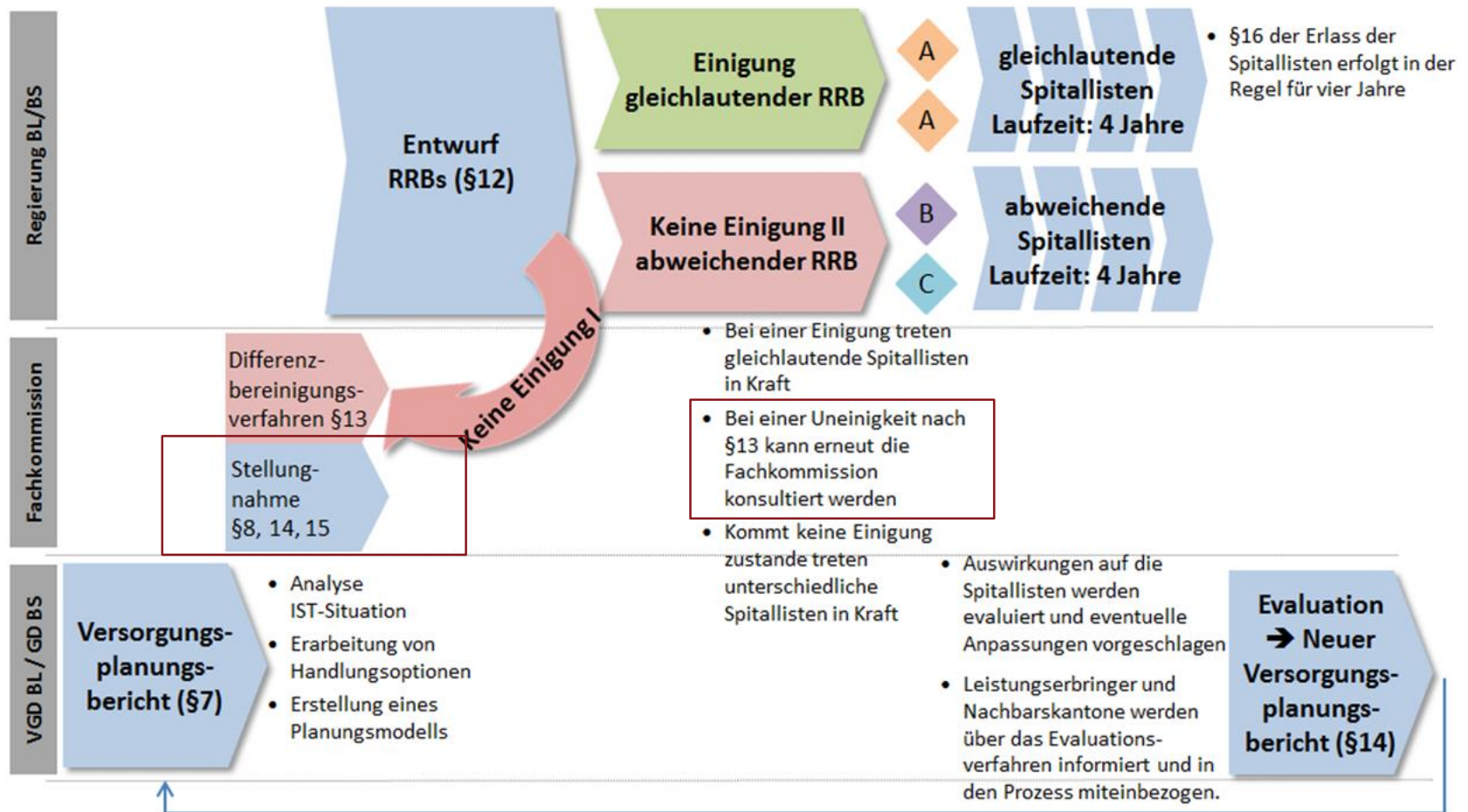


Fachkommission

- Insgesamt 7 Personen mit Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitswesens aus den Bereichen Medizin, Recht, Gesundheitsökonomie, Versicherung, Spital, Patient/innen-Vertretung sowie „Aussensicht auf das regionale/nationale Gesundheitssystem“;
- Ruf nach Mitgliedern der Fachkommission für die Amtsperiode 2019 - 2022 wurde öffentlich ausgeschrieben; die Wahl durch die Regierungen der Vereinbarungskantone ist per 1. Juli 2019 erfolgt.



Die beratende Rolle Fachkommission





Die beratende Rolle Fachkommission

Die Zusammensetzung und Aufgaben der FK GGR ergeben sich aus dem Staatsvertrag «Versorgung» vom 6. Februar 2018.

- In der FK GGR nehmen sieben Personen mit Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitswesens Einsitz.
- Die Mitglieder der Fachkommission werden von den Regierungen der Vereinbarungskantone für die Dauer von vier Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich.
- Bei anstehenden wesentlichen Änderungen der Spitallisten oder weiteren planerischen Massnahmen, die Beschlüsse der Regierungen erfordern, erarbeitet die FK GGR eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen.
- Die FK GGR unterstützt auf Anfrage das zuständige Departement und die zuständige Direktion bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und gibt Empfehlungen ab.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Besetzung der Fachkommission



Peter E. Berchtold, **Präsident**

PD Dr. med., Facharzt Innere Medizin, Lehrbeauftragter an der medizinischen Fakultät der Universität Bern



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Besetzung der Fachkommission



Daniela de la Cruz

Direktorin Hirslanden Klinik Beau-Site, Bern (bis 30. September 2019), Direktorin Krebsliga Schweiz (ab 1. Oktober 2019)



Ludwig Theodor Heuss

Prof. Dr. med., MBA, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Besetzung der Fachkommission



Simon Loeser

Dr med., Leitung des Unternehmensbereichs „Stationäre Versorgung“ bei der Krankenversicherung AOK Rheinland



Ursina Pally

Dr. iur., Generalsekretärin / Leiterin Rechtsdienst FMH



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Besetzung der Fachkommission



Tilman Slembeck

Prof. Dr. oec., Gesundheitsökonom, Professor im Bereich
Volkswirtschaftslehre an der Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften



Barbara Züst

lic. iur., Geschäftsführerin Schweizerische Stiftung SPO
Patientenschutz



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Nationaler Kontext



Planungs- und Aufsichtsdimension stärker im Fokus

Ambulante Eingriffslisten im Vergleich

LU-ZH = Eingriffsliste Kanton
Zürich und Kanton Luzern

BS = Eingriffsliste Kanton
Basel-Stadt

BAG = Eingriffsliste
Bundesamt für Gesundheit



EINGRIFFSKATEGORIE	LU-ZH- LISTE	BS- LISTE	BAG- LISTE
Katarakt	✓	✓	✗
Handchirurgie	✓	✓	✗
Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	✓	✓	✗
Osteosynthesematerialentfernungen	✓	✓	✗
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	✓	✓	✓
Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	✓	✗	✗
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	✓	✗	✗
Varizen der unteren Extremität	✓	✓	✓
Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation	✓	✗	✗
Hämorrhoiden	✓	✓	✓
Inguinalhernien exkl. beidseitiger Eingriff und exkl. Eingriffe bei Rezidivhernien	✓	✓	✓
Zirkumzision	✓	✓	✗
Eingriffe an der Zervix	✓	✓	✓
Eingriffe am Uterus	✓	✓	✓
Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	✓	✓	✗
Tonsillotomie und Adenoidektomie	✓	✓	✓



Verschiebung stationär zu ambulant

- Verschiedene kantonale Listen, gemäss welchen Untersuchungen und Behandlungen – ausser beim Vorliegen bestimmter Gründe – nur noch ambulant durchzuführen sind.
 - Der Regierungsrat Basel-Stadt hat per 1. Juli 2018 eine Liste mit 13 Spitaleingriffen definiert.
 - In Basel-Landschaft wird die schweizweit ab 1. Januar 2019 in Kraft getretene Änderung der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) umgesetzt (Liste mit sieben Eingriffskategorien, welche grundsätzlich nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen)
 - Angleichung an „nationale Standards“ in BL und BS vorgesehen



18.047 KVG. Zulassung von Leistungserbringern

- Die Kantone müssen Instrumente zur Steuerung des ambulanten Versorgungsangebotes erhalten;
- Botschaft des Bundesrats vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern);
- Vom Nationalrat als Erstrat am 12. Dezember 2018 behandelt; am 3. Juni 2019 im Ständerat; nun zurück in die SGK-N.

→ Keine Verknüpfung mit EFAS; Geschäft soll nun in der vorliegenden Form verabschiedet werden.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Fragen / Diskussion