



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# **Spitalplanung: Wie weiter? Erfahrungen aus dem Fusionsprojekt für ein Universitätsspital Nordwest**

## **Sommergespräch 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

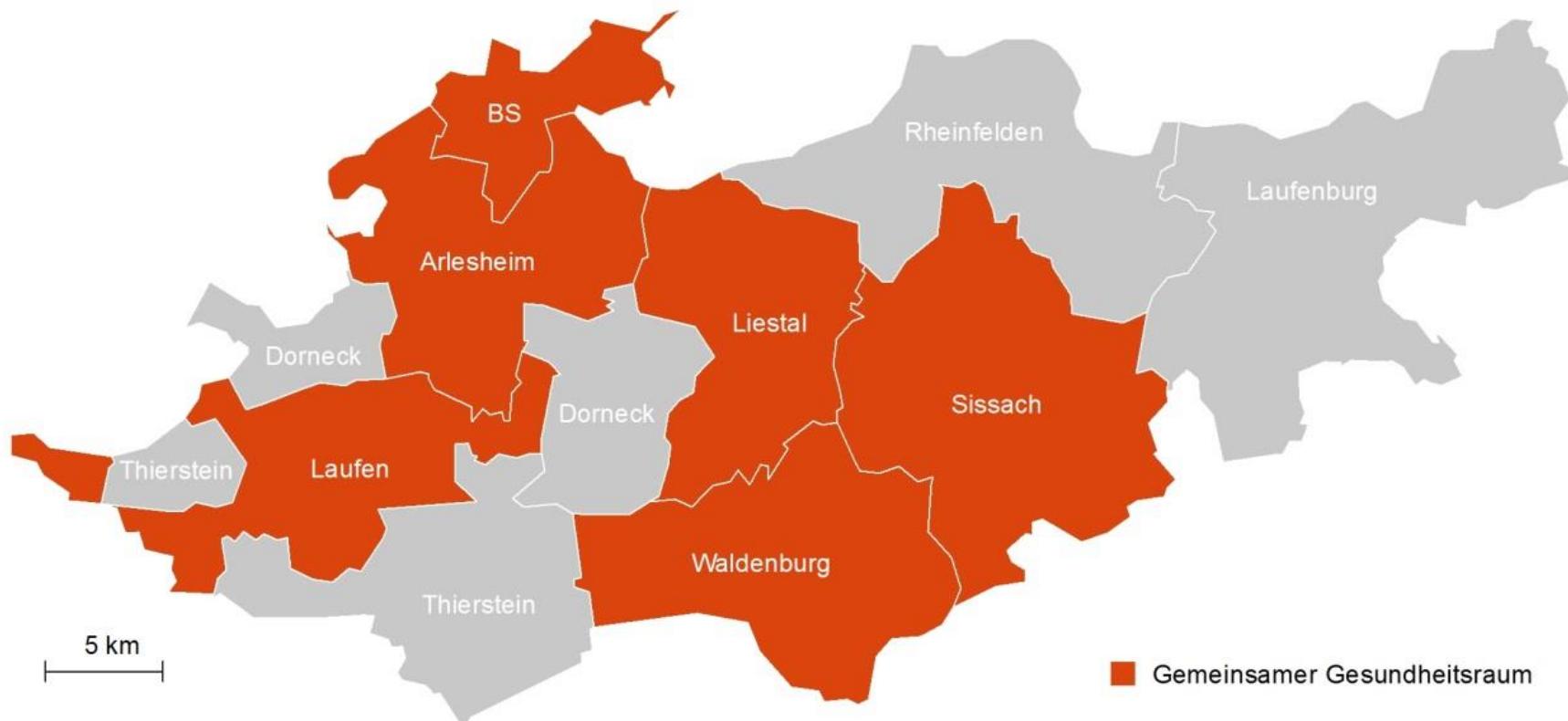
# Ausgangslage



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# Der gemeinsame Gesundheitsversorgungsraum GGR



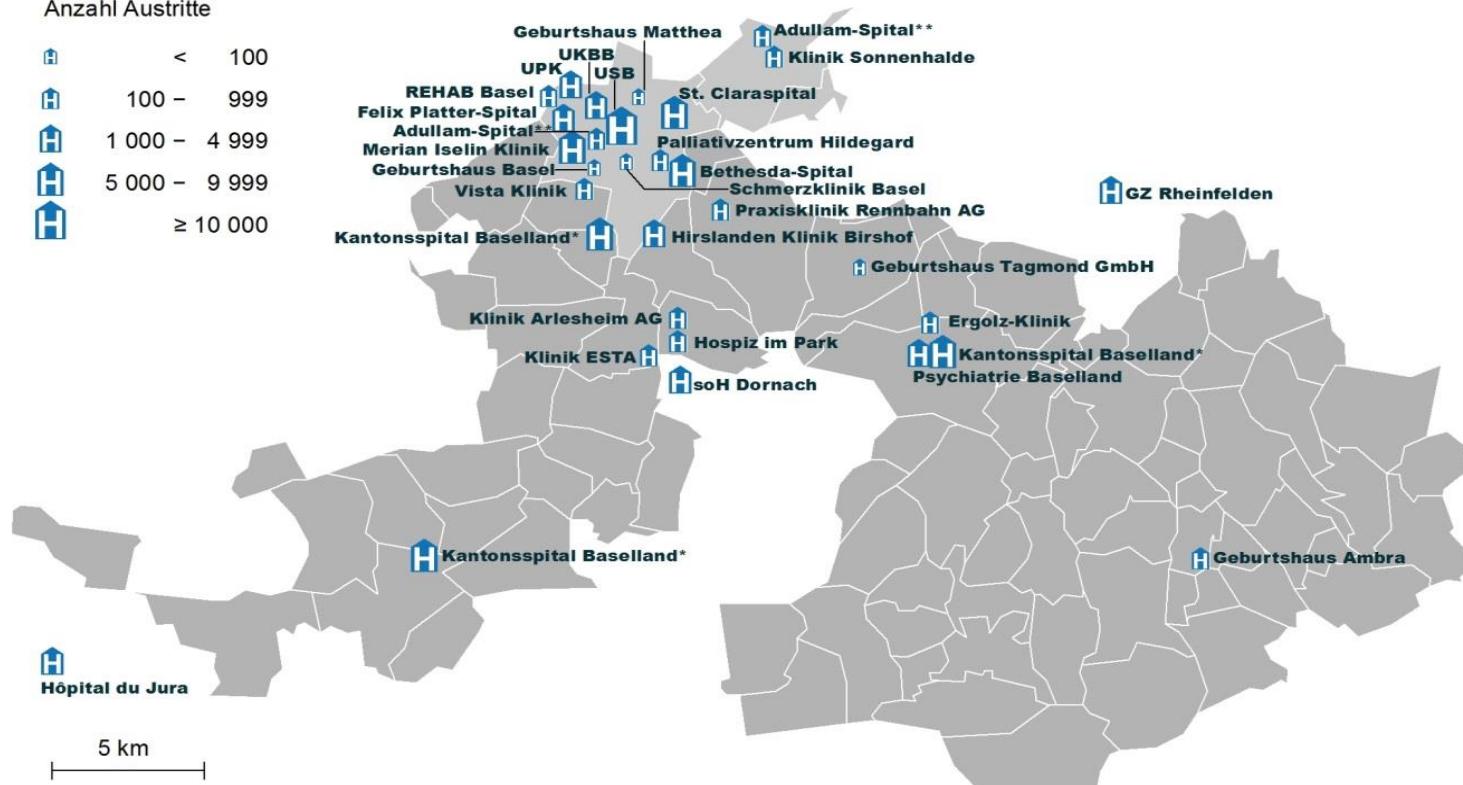
Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), GEOSTAT



# Stationäre Versorgung im GGR

Anzahl Austritte

H	<	100
H	100 –	999
H	1 000 –	4 999
H	5 000 –	9 999
H	≥	10 000



\*Kantonsspital Baselland: Keine Einzelwerte dargestellt.

Wert entspricht jeweils dem Mittelwert (ca. 6 600 Austritte) der drei Standorte Bruderholz, Liestal und Laufen

\*\*Adullam-Spital: Keine Einzelwerte dargestellt.

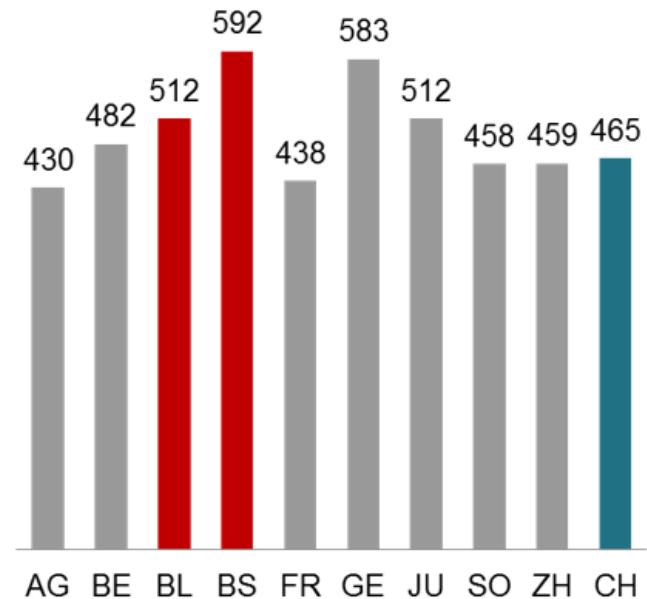
Wert entspricht jeweils dem Mittelwert (ca. 380 Austritte) der beiden Standorte Basel und Riehen



## 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

Durchschnittsprämie 2018



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

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



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 verbeitert 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**



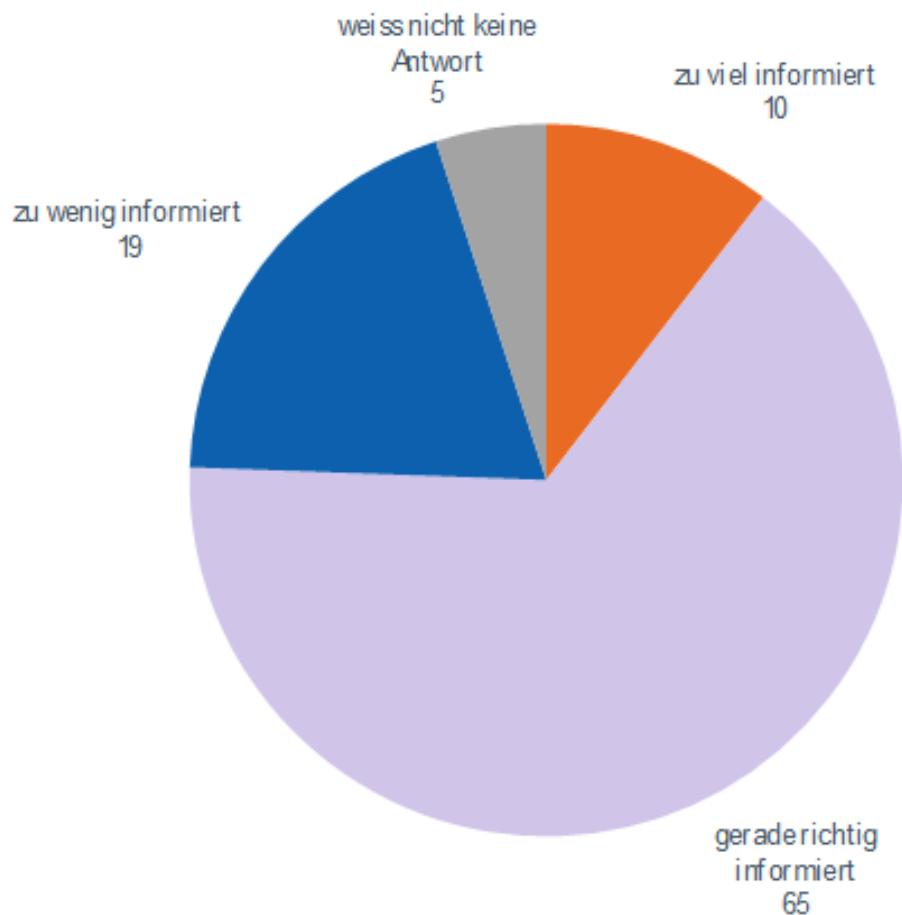
Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# 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

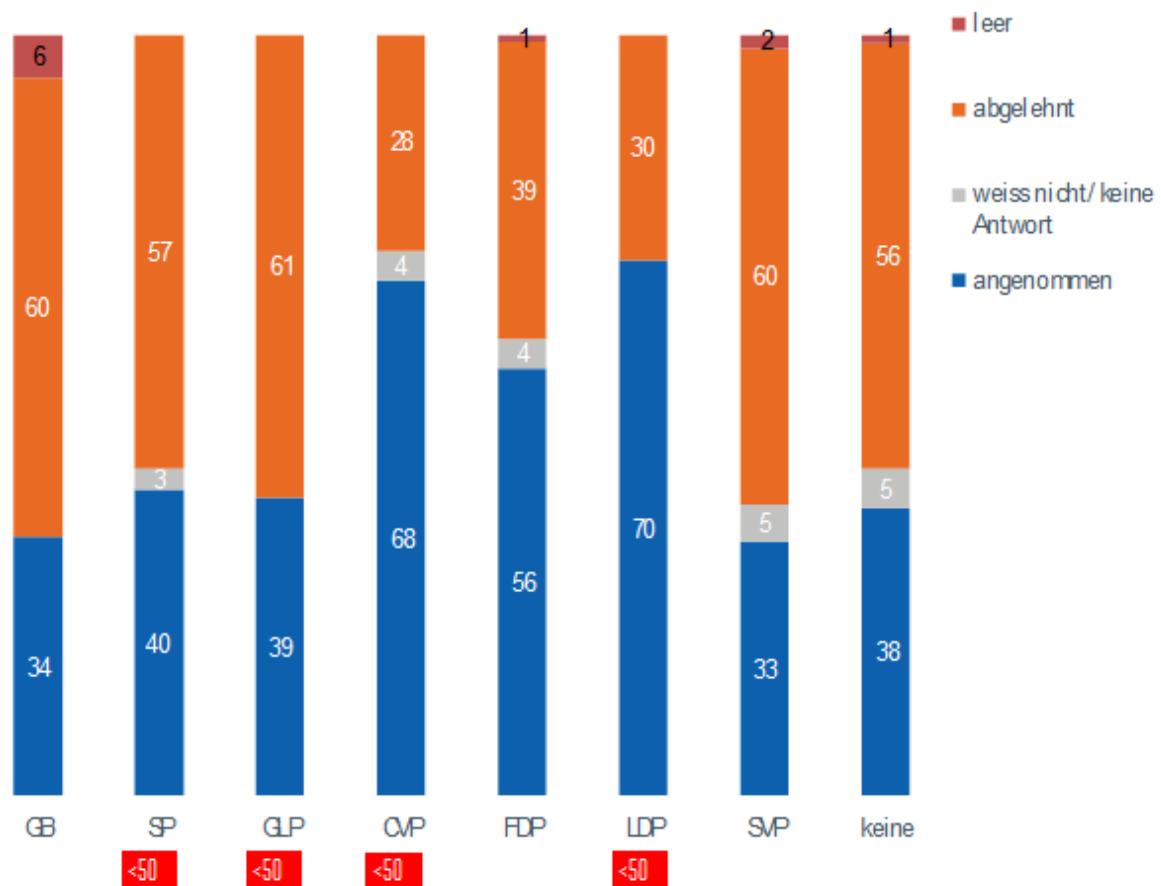




# Stimmentscheid Abstimmung Spitalfusion nach Parteibindung

"Wie haben Sie bei der Spitalfusion abgestimmt?"

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



© gfs.bem, Nachanalyse Spitalfusion BS, März 2019 (n = 708), [www.gfs-bem.ch](#)



## 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 % Stimmberchtigte 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

■ eher einverstanden

■ überhaupt nicht einverstanden

■ weiss nicht/ keine Antwort



## 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 nicht einverstanden

■ eher einverstanden  
■ überhaupt nicht einverstanden

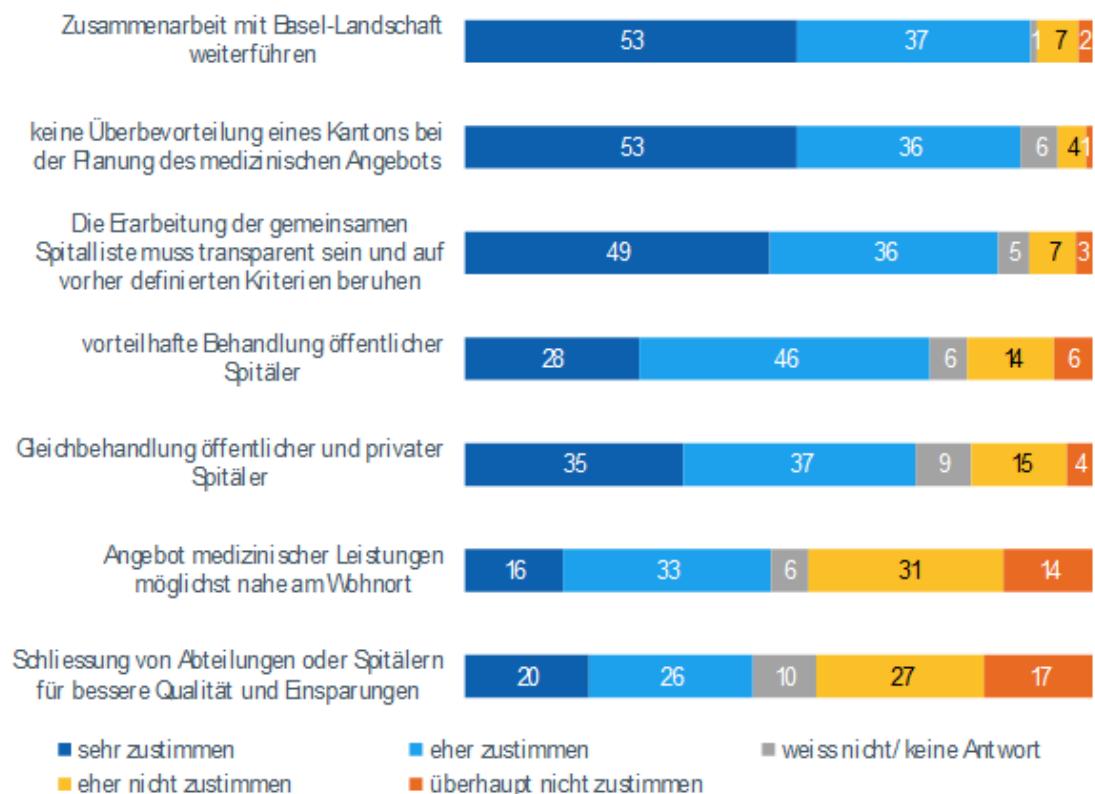
■ weiß nicht/ keine Antwort



## 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."

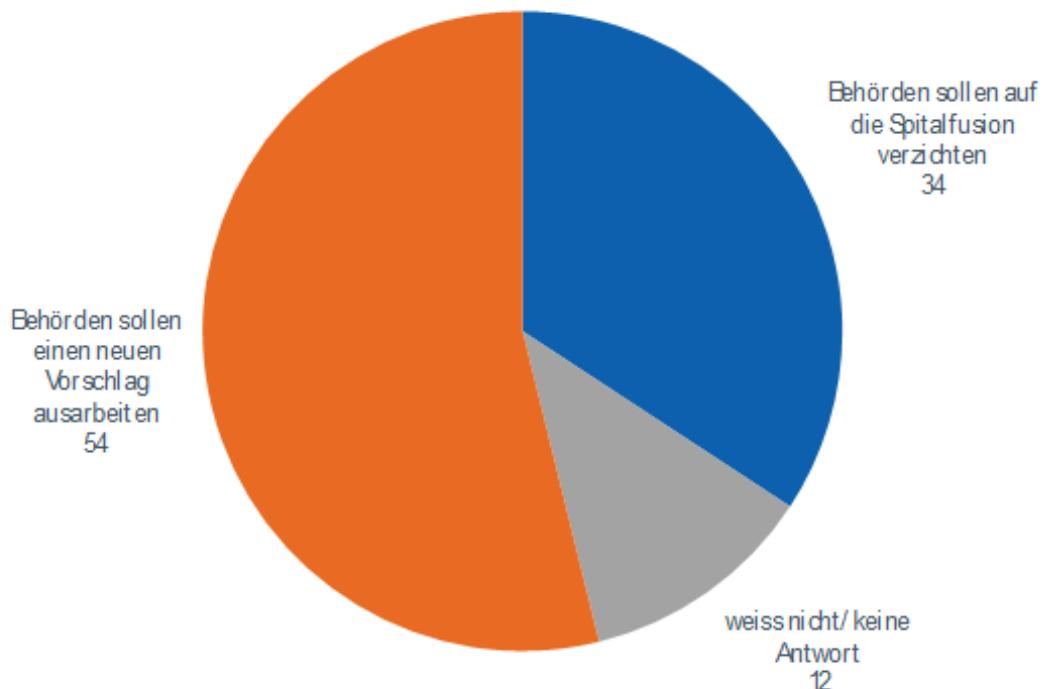
in % Stimberechtigte des  
Kantons Basel-Stadt



## 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 % Stimmberchtigte  
des Kantons Basel-Stadt

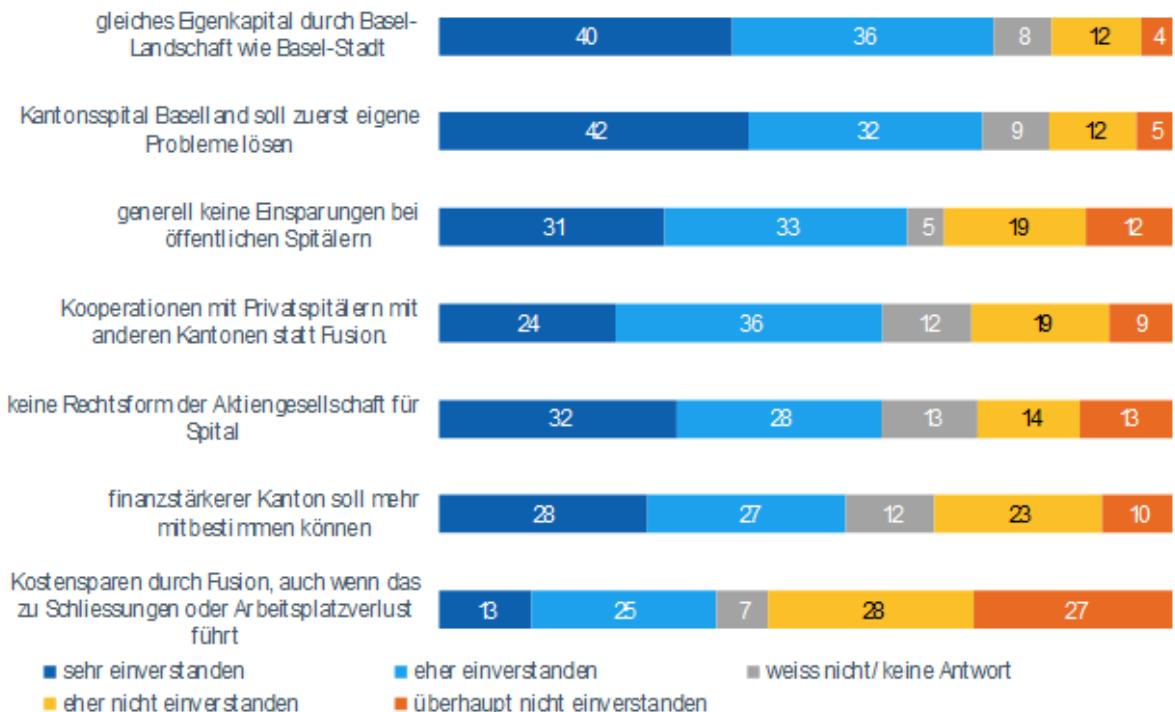




## Stossrichtung zukünftiges Projekt

"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 % Stimmberchtigter





# 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.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

# Zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung





## Inkraftsetzung per 1. Juli 2019

Nach erfolgter Erwährung / 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 Spitalisten



## 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 Spitalisten Akutsomatik

bis  
Mitte  
2019

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

bis  
Ende  
2019

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

bis  
Mitte  
2020

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

Bis  
Ende  
2020

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

(\*) Rehabilitation und Psychiatrie: Bericht ab 2021; Spitaliste 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

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

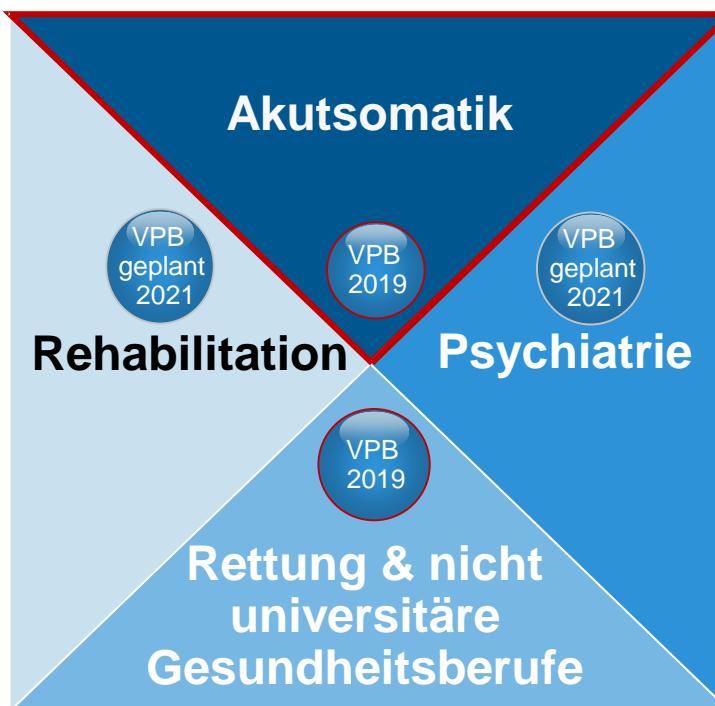
Konzentration und  
Koordination der Leistungen

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

Ambulante, spezialisierte  
Behandlung

Stationäre  
Akutbehandlung

Ambulante, stationäre  
Nachbehandlung  
(Rehabilitation)

Langzeitpflege,  
Palliativ Care

VPB  
geplant  
2023

VPB  
geplant  
2023

VPB  
2019

VPB  
geplant  
2021

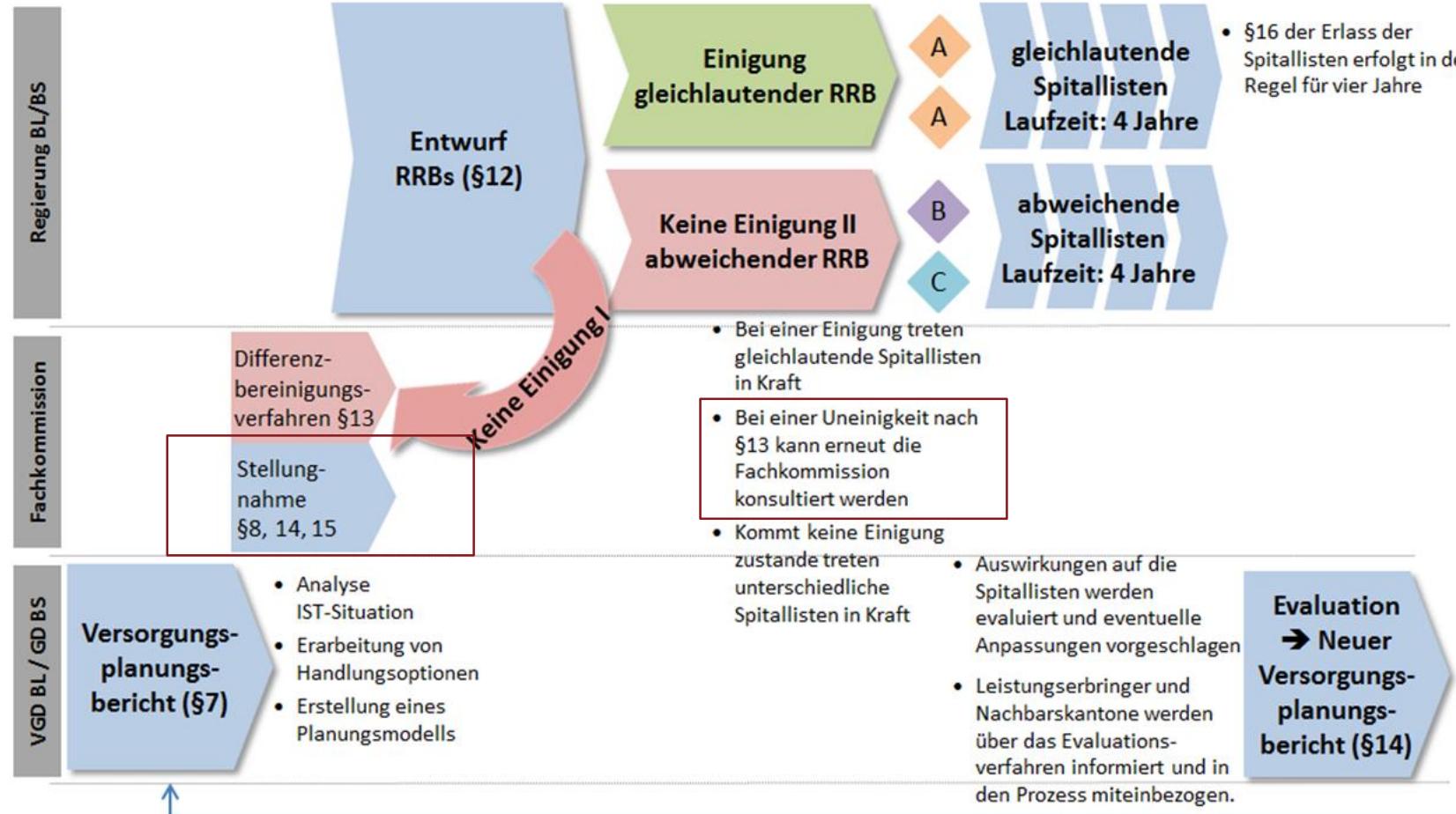


## Fachkommission

- 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 Einsatz.
- 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



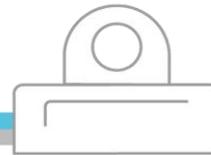
# Planungs- und Aufsichtsdimension stärker im Fokus

## 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handchirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteosynthesematerialentfernung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher inkl. Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varizen der unteren Extremität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämorrhoiden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inguinalhernien exkl. beidseitiger Eingriff und exkl. Eingriffe bei Rezidivhernien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zirkumzision	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingriffe an der Zervix	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eingriffe am Uterus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Extrakorporelle Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonsillotomie und Adenoidektomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



## 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 Spitäleingriffen 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