



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Isaac Reber, Grüne Fraktion: Wo steht die regionale Spitalpolitik? ([2010/029](#))**

Datum: 15. Mai 2012

Nummer: 2010-029

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2010/029

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

vom 15. Mai 2012

Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Isaac Reber, Grüne Fraktion: Wo steht die regionale Spitalpolitik? ([2010 / 029](#))

An der Landratssitzung vom 14. Januar 2010 reichte Landrat Isaac Reber, Grüne Fraktion, eine Interpellation ein mit dem Titel «Wo steht die regionale Spitalpolitik?». Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

" Am 7. Mai 2009 wurde im Baselbieter Landrat das Postulat "Gesundheitsraum Nordwestschweiz" ([2008-344](#)) ohne Gegenstimme [überwiesen](#), ebenso im Kanton Basel-Stadt ein gleichlautender Anzug Rolf Stürm und Konsorten.

Die Inangriffnahme einer regionalen Spitalplanung hat eine enorm hohe Dringlichkeit. Mit der erfolgten Inangriffnahme der Planung neuer Spitalbauten auf dem Bruderholz steht der Kanton Baselland bekanntlich vor dem grössten Hochbauprojekt seiner Geschichte.

Wenn diesem Projekt keine regionale Bedarfsplanung unterlegt werden kann, droht dem Kanton Baselland die grösste Fehlplanung (bewilligter Planungskredit 35mio.) oder ärger noch, die grösste Fehlinvestition (Kostenprognose heute schon über 800mio.) seiner Geschichte.

Verschärft wird die Dringlichkeit noch durch die vollständige Umgestaltung der Spitallandschaft im Zuge der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahre 2012 mit noch unklaren finanziellen Konsequenzen.

Dazu stellen sich folgende Fragen (mit der Bitte um schriftliche Beantwortung):

1. Was ist der Stand in Sachen regionale Spitalplanung und der Umsetzung der eingangs erwähnten parlamentarischen Vorstösse?
2. Kann davon ausgegangen werden, dass vor Baubeginn des Bruderholzprojekts eine von den 4 Nordwestschweizer Kantonsregierungen gemeinsam getragene regionale Spitalplanung vorliegt?
3. Wie stellt sich der Regierungsrat zu den Aussagen von Nationalrätin Kathrin Amacker oder des abtretenden Direktors des Bundesamtes für Gesundheit, dass in der Schweiz jedes 3. Spital überflüssig wird - eine These, die im Übrigen Markus Dürr als Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz schon 2007 (taz 8.8.07) vertreten hat?.

Antwort des Regierungsrates

Antworten zu den Fragen

1. *Was ist der Stand in Sachen regionale Spitalplanung und der Umsetzung der eingangs erwähnten parlamentarischen Vorstösse?*

Das Postulat 2008 - 344 von Isaac Reber zum Gesundheitsraum Nordwestschweiz verlangt im Wesentlichen eine Verhandlung mit den Kantonen Basel-Stadt, Aargau und Solothurn zur Erzielung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für obligatorisch Versicherte im ganzen Raum der Nordwestschweiz, eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung sowie die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste. Weiter soll ein interkantonaler Vertrag, resp. ein Konkordat einen allfällig notwendigen Kostenausgleich regeln.

Durch die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 21. Dez. 2007 werden einige der in Postulat 2008 - 344 erwähnten Forderungen bereits per Bundesgesetz gelöst. So wird mit der Einfügung des Art. 41 Abs. 1^{bis} bestimmt, dass versicherte Personen für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital der Schweiz), frei wählen können. Damit erübrigen sich Verhandlungen zur Erzielung der Wahlfreiheit mit den Nordwestschweizer Kantonen, da das KVG die Wahlfreiheit bereits bestimmt.

Mit der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Einfügung des Abschnitts 11 "Planungskriterien" werden unter anderem die Kriterien vorgegeben, welche bei einer Aufnahme auf die Spitalliste zu prüfen sind. In der Spitalliste sollen per 2012 nicht mehr die Spitälern mit den Anzahl Betten geführt werden. Vielmehr werden die in Leistungsgruppen unterteilten Leistungsspektren der Spitälern aufgeführt. Als einschränkendes Kriterium zur Aufnahme wird das Erreichen der Mindestfallzahlen in ausgewählten Leistungsgruppen erhoben. Dies wird neben anderen Auflagen zur Qualität kontinuierlich von den Spitälern nachgewiesen und erfolgt üblicherweise über den medizinischen Datensatz des Bundesamtes für Statistik. Ein wiederholtes Unterschreiten der Mindestfallzahlen veranlasst die Streichung des betroffenen Leistungsauftrages aus der Spitalliste.

Die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste wird durch die Bestimmungen zur Freizügigkeit Art. 41 Abs. 1^{bis} überholt. Da die Freizügigkeit sich auf alle Listenspitälern der Schweiz bezieht, wirkt eine gemeinsame Spitalliste für die erwähnten Kantone eher einschränkend gegenüber den Bestimmungen im KVG. Die Spitalliste muss aber entsprechend den Bestimmungen zur Spitalplanung (Art 58c KVV) ab 2012 zwingend alle innerkantonalen und ausserkantonalen Spitälern enthalten, welche für die Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft notwendig sind. Der Versicherungsstatus ist für die Planung unerheblich.

Der Kostenübernahme wird neu ebenfalls unter Art. 41 Abs. 1^{bis} geregelt und besagt, dass der Versicherer und der Wohnkanton bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif übernehmen darf, der in

einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Für einen allfälligen Tarifunterschied werden Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) aufkommen oder der Eintritt wird durch eine Kostengutsprache genehmigt. Bei einer Behandlung aus medizinischen Gründen nach Art. 41 Abs. 3 gilt nach wie vor der Tarif des behandelnden Spitals.

Aufgrund der erwähnten Änderungen des KVG's haben sich die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn zu einem gemeinsamen Vorgehen hinsichtlich der stationären Spitalversorgungsplanung entschlossen. Der [Versorgungsbericht](http://www.baselland.ch/versorgungsbericht-hm.314044.0.html) wurde per 4. November 2010 veröffentlicht (<http://www.baselland.ch/versorgungsbericht-hm.314044.0.html>).

In der Folge haben die Kantone die Spitallisten auf der Basis der im Versorgungsbericht aufgeführten Kriterien erstellt und mit den Leistungserbringern die Erbringung der jeweiligen Leistungsaufträge vereinbart (SGS 930.122 vom 13. Dezember 2011).

2. *Kann davon ausgegangen werden, dass vor Baubeginn des Bruderholzprojekts eine von den 4 Nordwestschweizer Kantonsregierungen gemeinsam getragene regionale Spitalplanung vorliegt?*

Der Versorgungsbericht zeigt, dass in der Region nördlich des Juras bis ins Jahr 2020 die stationären Behandlungen zwar um 6.8 % zunehmen werden, aber gleichzeitig durch die Verringerung der mittleren Aufenthaltsdauer die Anzahl der Pflage tage um 11.6 % abnehmen wird. Für die Zunahme der Behandlungen wird in der Hauptsache die Überalterung der Bevölkerung angeführt. Die Verringerung der Pflage tage beruht auf dem nach wie vor enormen medizinischen Fortschritt, welcher weitgehend minimalinvasive Eingriffe zulassen wird und somit die Folgen für Patientin und Patient minimiert.

Der Versorgungsbericht stellt jedoch erst die erste Etappe bei der gemeinsamen Planung dar. Die vier Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben beschlossen den Gesamtversorgungsbedarf der Bevölkerung nördlich des Juras wiederum gemeinsam mittels eines Monitorings zu evaluieren. Zurzeit sind die vier Kantone an der Ausarbeitung der Anforderungen und Ziele für die Auftragsausschreibung. Das Monitoring selbst kann aber frühestens nach Freigabe der Daten 2012 (Bundesamt für Statistik) per Ende 2013 erfolgen.

In der Zwischenzeit ist das Kantonsspital Bruderholz mit den beiden anderen Kantonsspitalern in eine Gesamtorganisation überführt und als Kantonsspital Baselland verselbständigt worden. Der Verwaltungsrat ist zurzeit an der Erarbeitung einer Strategie für die Grund- und die erweiterte Grundversorgung sowie für die Altersmedizin und die Rehabilitation.

3. *Wie stellt sich der Regierungsrat zu den Aussagen von Nationalrätin Kathrin Amacker oder des abtretenden Direktors des Bundesamtes für Gesundheit, dass in der Schweiz jedes 3. Spital überflüssig wird - eine These, die im Übrigen Markus Dürr als Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz schon 2007 (taz 8.8.07) vertreten hat?*

Auf diese Aussage wurde verschiedentlich bei Anlässen, Konferenzen sowie in den Medien öfters hingewiesen. Die Aussage mag in der Summe womöglich richtig sein, nur können summarische Urteile nicht einfach mit einem mathematischen Schlüssel auf Spitäler, Kliniken oder Regionen und Kantone umgelegt werden. Es fehlen qualitativen Wertungen wie zum Beispiel:

- welche Spitäler sind primär gemeint (Universitätsspitäler, Zentrumsspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken)?
- welche Regionen haben eine Überversorgung und welche eine Unterversorgung?

Für den Kanton Basel-Landschaft kann die Frage nach Über- oder Unterversorgung aufgrund der im Bericht erwähnten Zahlen wie folgt beantwortet werden:

Die akutsomatischen Behandlungen werden nur zu 62.8% in innerkantonalen Spitälern erbracht, so dass der Kanton Basel-Landschaft zurzeit in keiner Leistungsgruppe eine Überkapazität ausweist.

Aufgrund der Zunahme der stationären Behandlungen von 8% bis 2020 werden jedoch Engpässe in den Bereichen Operationssaal, Intensivstation, Sprechzimmer, Therapie- und Behandlungsräume entstehen. Die Sicherstellung der Spitalversorgung ambulant wie stationär dürfte in Zukunft vermehrt die Engpasseinheiten fokussieren. Die umliegenden Kantone sehen sich gemäss Versorgungsbericht Nordwestschweiz mit denselben Aufgaben konfrontiert.

Das erwähnte Monitoring mit Berücksichtigung der Freizügigkeit hat zum Ziel, die Spitalversorgungsplanung der vier Kantone für die Folgejahre zu skizzieren. Weiter soll aufgezeigt werden, wo Konsolidierungen bei Leistungsaufträgen zweckmässig sind. In der Folge wird beabsichtigt, das Monitoring zu standardisieren und jährlich durchzuführen.

Liestal, 15. Mai 2012

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

der Präsident:

Zwick

der Landschreiber:

Achermann