



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Gleichlautende Spitallisten für BS und BL

Medienkonferenz 27. Mai 2021

Regierungsrat Lukas Engelberger
Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Regierungsrat Thomas Weber
Vorsteher Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft



Ab 1. Juli 2021 gleichlautende Spitallisten im Gemeinsamen Gesundheitsraum





Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Genehmigung durch beide Regierungen ist erfolgt

- Erlass der gleichlautenden Spitallisten als partnerschaftliches Geschäft
- Gleichlautende Beschlüsse der Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft am 25. Mai 2021



Zum Ablauf der Medienkonferenz

1	Zur Methodik der Versorgungsplanung	<i>Lukas Engelberger Thomas Weber</i>
2	Die neuen gleichlautenden Spitallisten BS/BL	<i>Lukas Engelberger Thomas Weber</i>
3	Einschätzung der Fachkommission	<i>Peter Berchtold</i>
4	Fragen	<i>alle</i>



Rückblick

- Seit 2014: Arbeiten am Gemeinsamen Gesundheitsraum beider Basel
- 2019: Annahme des Staatsvertrages, Versorgungsplanungsbericht als Grundlage erarbeitet, Verfahren und Kriterien für die Aufnahme auf die Spitallisten erarbeitet, Bewerbungsverfahren zur Aufnahme auf die Spitallisten gestartet
- 2020: Corona-Pandemie verzögert die Arbeiten um ein halbes Jahr
- 2020/21: Zusammenarbeit bewährt sich, was sich in der Corona-Pandemie insbesondere in der engen Koordination der Intensivpflegestationen gezeigt hat



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Wichtige Weichenstellung

- Wir stellen nun die Weichen für die kommenden fünf Jahre.
- Die gleichlautenden Spitallisten bieten den Akutspitälern einen Rahmen und Planbarkeit für das Vorgehen in den kommenden fünf Jahren.
- Für die Rehabilitations- und Psychiatrischen Kliniken ergeben sich per 1. Juli 2021 keine Änderungen. Wir werden die Spitallisten anhand einer bedarfsgerechten Planung auf das Jahr 2024 hin aktualisieren.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Übergeordnete Ziele der gemeinsamen Gesundheitsregion gelten unverändert



Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone



Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich



Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die Versorgungsziele der gemeinsamen Spitalplanung



Konzentration
und
Koordination
der Leistungs-
erbringung



Vermeidung
von Über-,
Unter- und
Fehlver-
sorgung



Sinnvolle
Abgrenzung
zwischen
ambulanten
und
stationären
Leistungs-
angeboten



Gleich-
behandlung
der Anbieter



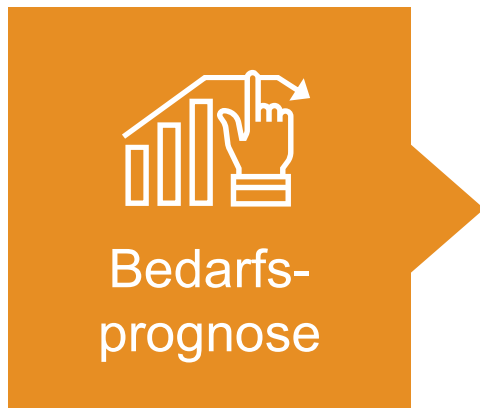
Sicherung der
universitären
Lehre und
Forschung



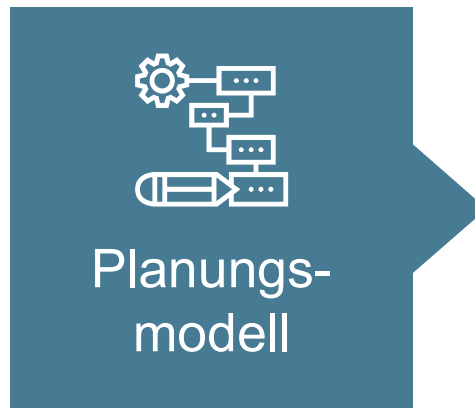
Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die drei Planungsschritte



Bedarfsmengen pro
SPLG im GGR



Mengen pro SPLG
und Spital



Leistungsaufträge
pro SPLG

SPLG = Spitalleistungsgruppe (z.B. Chirurgie Bewegungsapparat, Orthopädie, Handchirurgie)

GGR = Gemeinsame Gesundheitsregion



Bedarfsgerechte Leistungsmengen (2018 bis 2028) als Grundlage der Spitalplanung

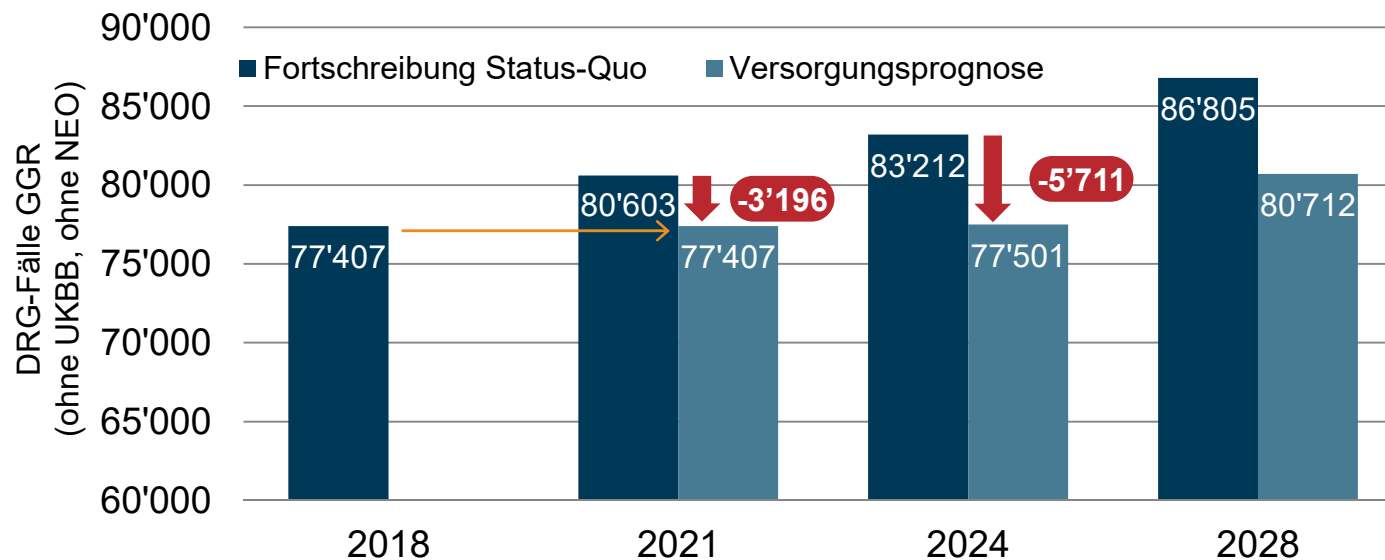
- Bedarfsprognose für die Jahre 2018 bis 2028 erstellt.
- Gegenüberstellung der prognostizierte Nachfrage nach medizinischen Leistungen mit dem Angebot.
- Wo haben wir Überversorgung? Wo eventuell eine Unterversorgung?
- Analyse der Differenzen zwischen bisheriger Inanspruchnahme und ermittelten Bedarf.
- Die nichterklärte Restdifferenz kann als Anzeichen für eine angebots-getriebene Nachfrage interpretiert werden.
- Mit anderen Worten: Die Überversorgung in einzelnen Disziplinen ist erstmals quantifiziert.

Der Bedarf wird wie vom KVG vorgeschrieben ermittelt.

Bisher: Fortschreibung der abgerechneten Leistungsmengen in die Zukunft.



Neue Bedarfsanalyse: adäquate Methode zur Ermittlung von Fallvolumina in überversorgten Leistungsbereichen



Dialog mit
Spitälern zur
Realisierung
bedarfs-
gerechter
Leistungs-
mengen

Die erfolgte Standardisierung zeigt ein Reduktionspotenzial im Jahr 2018 von rund 6'643 Fälle auf. Defensive Annahme: 50% (3'321Fälle) der unerklärten Varianz sind angebotsinduziert und sollten somit abgebaut werden.



Ergebnis: Dämpfung des Anstiegs von Fallvolumina in überversorgten Leistungsbereichen



**Umsetzungs-
massnahmen:**
Spitallisten BS/BL,
Mengendialog
und Vorgabe
«ambulant vor
stationär»

- Zum Start des Mengendialogs sehen wir für das Jahr 2021 eine Reduktion der Fallzahlen in den betroffenen Spitalleistungsbereichen von rund 3'200 Fällen vor (Einfrieren der Gesamtfallmenge auf das Jahr 2018).
- Im Jahr 2024 sollten rund 5'700 Patienten weniger stationär behandelt werden, als ohne Umsetzung der Massnahmen zu erwarten sind.



Das Planungsmodell - Bewertungsverfahren – Methodik

Inputfaktoren

- Bedarfsgerechte GGR-Menge 2021/24
- Angebotene SPLG-Menge pro Spital 2018
- Gesamtkapazität Spitäler
- Effizienzgewichteter Nutzwert pro SPLG und Spital

Simultane Modellierung unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen

- Versorgungsrelevanz
- Grundversorgung
- Fallzahl/Mindestmenge
- Kapazitätsgrenze
- Notfallversorgung
- Erreichbarkeit
- Bedarfsdeckung

Output

- Leistungsauftrag ggf inkl. Zielmenge pro Spital (Mengendialog)
- Erreichbarkeit pro SPLG
- Kosten und Finanzierung



Beurteilungskriterien zu jedem übergeordneten Ziel



Beitrag zur optimierten Gesundheitsversorgung

- Sicherstellung der regionalen Grundversorgung GGR
- Sicherstellung der peripheren Grundversorgung
- Sicherstellung der Endversorgung
- Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität



Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums

- Preisgünstige/ wirtschaftliche Leistungserbringung
- Investitionsfähigkeit in Strukturoptimierungen ist sichergestellt (wirtschaftliche Stabilität)
- Bereitschaft zur Volumensteuerung



Beitrag zu Sicherung der Hochschulmedizin

- Bestandteil eines abgestuften Versorgungssystems der universitären Medizin
- Beitrag zu Innovationen in der Medizin
- Beitrag zur Sicherung der ärztlichen Weiterbildung



Regelmässiger Einbezug der Spitäler und Kliniken

- 35 Spitäler und Kliniken haben sich für einen Leistungsauftrag beworben, davon 11 ausserhalb der beiden Basel. 31 Spitäler erhalten einen Leistungsauftrag.
- März 2020: erste Rückmeldung an die Spitäler über Leistungsaufträge und voraussichtliche Mengensteuerung
- August / September 2020: individuelle Anhörungs-Gespräche mit den einzelnen Spitälern durchgeführt (rechtliches Gehör)
 - Insbesondere vertiefte Gespräche mit Leistungserbringern mit grösseren (mengengesteuerten) Angebot.
 - Leistungserbringer mit stark eingeschränktem und/oder spezialisierten Leistungsangebot haben auf ein individuelles Gespräch verzichtet.



Die wesentlichen Neuerungen (1/2)

- Die Entscheide dienen dem Erreichen der drei obersten politischen Versorgungsziele der beiden Basel.
- Wir setzen neu den quantitativen Rahmen fest.
- Wir leiten einen moderaten Konzentrations- und Koordinationsprozesses ein.
- Von ursprünglich 466 Leistungsaufträgen* wurden in der Akutsomatik 157 Leistungsaufträge nicht mehr erneuert – teilweise auf Antrag der Leistungserbringer.
- Leistungskonzentration: Nicht mehr erteilte Leistungsaufträge betreffen 1 Prozent des Fallvolumens. Vermeidung von Gelegenheitseingriffen, Erhöhen der Qualität.

* Ohne UKBB



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die wesentlichen Neuerungen (2/2)

- In 17 Spitalleistungsgruppen mit vermuteter Überversorgung gilt neu eine Mengensteuerung.
- Damit wird die Leistungsmenge um rund 3'200 Fälle pro Jahr reduziert.



Leistungsaufträge: Einige Einblicke

	Anzahl Leistungsaufträge		Veränderung
	bisher	neu	in Prozent
Leistungsaufträge total*	466	309	- 33
Beispiele aus Fachgebieten*			
• Neurologie	32	20	- 38
• Bewegungsapparat	79	62	- 22
• HNO	41	26	- 37
• Kardiologie	21	12	- 43

* Ohne UKBB



17 Spitalleistungsgruppen im Mengendialog

Folgende Spitalleistungsgruppen unterliegen einer Mengensteuerung im Dialog mit den Spitälern:

SPLG	Bezeichnung
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 Schwerpunktstiel Operative Urologie

SPLG	Bezeichnung
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BEW7.1	Erstprothese Hüfte
BEW7.2	Erstprothese Knie
RHE1	Rheumatologie



Spitalleistungen im Mengendialog

SPLG		Fallzahlen GGR Total 2018	Mengensteuerung GGR Total 2021	Mengensteuerung GGR Total 2024	Veränderung 2024/2018
BP/BPE	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	25'851	29'426	28'610	11%
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	993	894	870	-12%
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	394	391	396	1%
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	766	654	636	-17%
GAE1	Gastroenterologie	2'083	2'096	2'248	8%
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	350	368	361	3%
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	2'180	2'116	1'849	-15%
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel Operative Urologie	3'099	3'117	3'285	6%
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	3'093	2'679	2'320	-25%
BEW2	Orthopädie	683	725	672	-2%
BEW3	Handchirurgie	728	566	365	-50%
BEW5	Arthroskopie des Knies	1'931	1'798	1'200	-38%
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	1'204	1'220	1'150	-4%
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	358	206	195	-46%
BEW7.1	Erstprothese Hüfte	1'255	1'195	1'332	6%
BEW7.2	Erstprothese Knie	1'206	1'201	1'326	10%
RHE1	Rheumatologie	400	400	416	4%



Freie Wahlmöglichkeit für die Bevölkerung bleibt bestehen

- In den Spitalleistungsgruppen, welche der Mengensteuerung unterliegen, sind sieben oder mehr Anbieter auf dem Markt.
- 95 Prozent der Leistungen können auch in Zukunft in vier oder mehr Spitälern nachgefragt werden. Die schweizweite Freizügigkeit gemäss KVG gilt ergänzend und weiterhin.
- Die volle Patientenfreizügigkeit zwischen BS und BL gilt seit 2014 und bleibt weiterhin bestehen.



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Vorgehen zur Angebotsreduktion



Sorgfältig, rechtsgleich



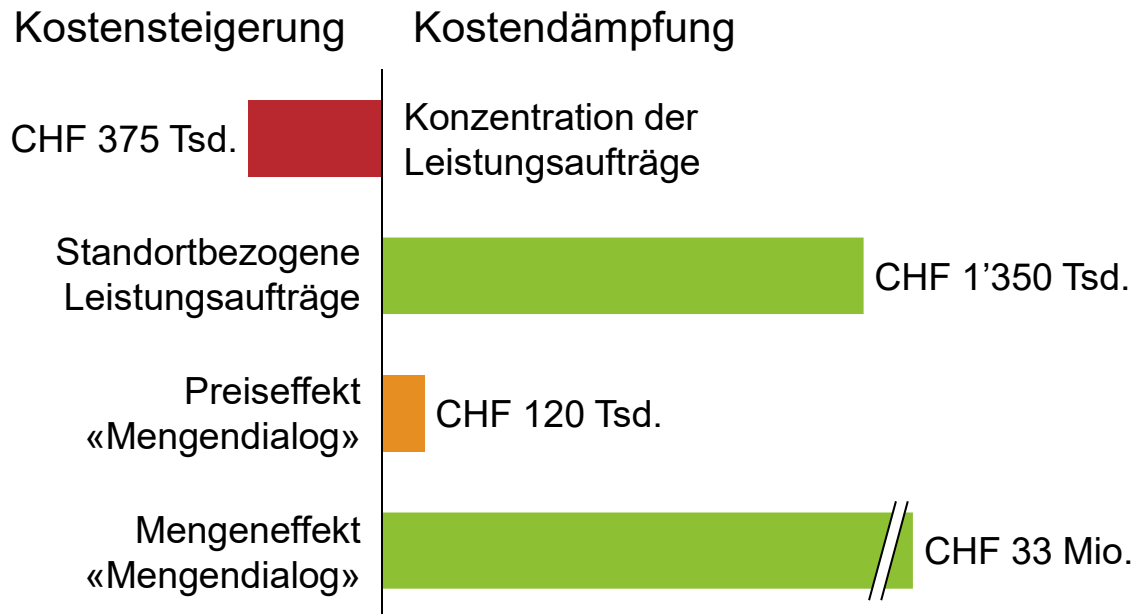
Schrittweise, transparent



Partnerschaftlich



Finanzielle Auswirkungen: -34 Mio. Franken pro Jahr



Sukzessiv ansteigende Einsparungen pro Jahr insgesamt (Kantone und Versicherer von rund 34 Mio. Franken)



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

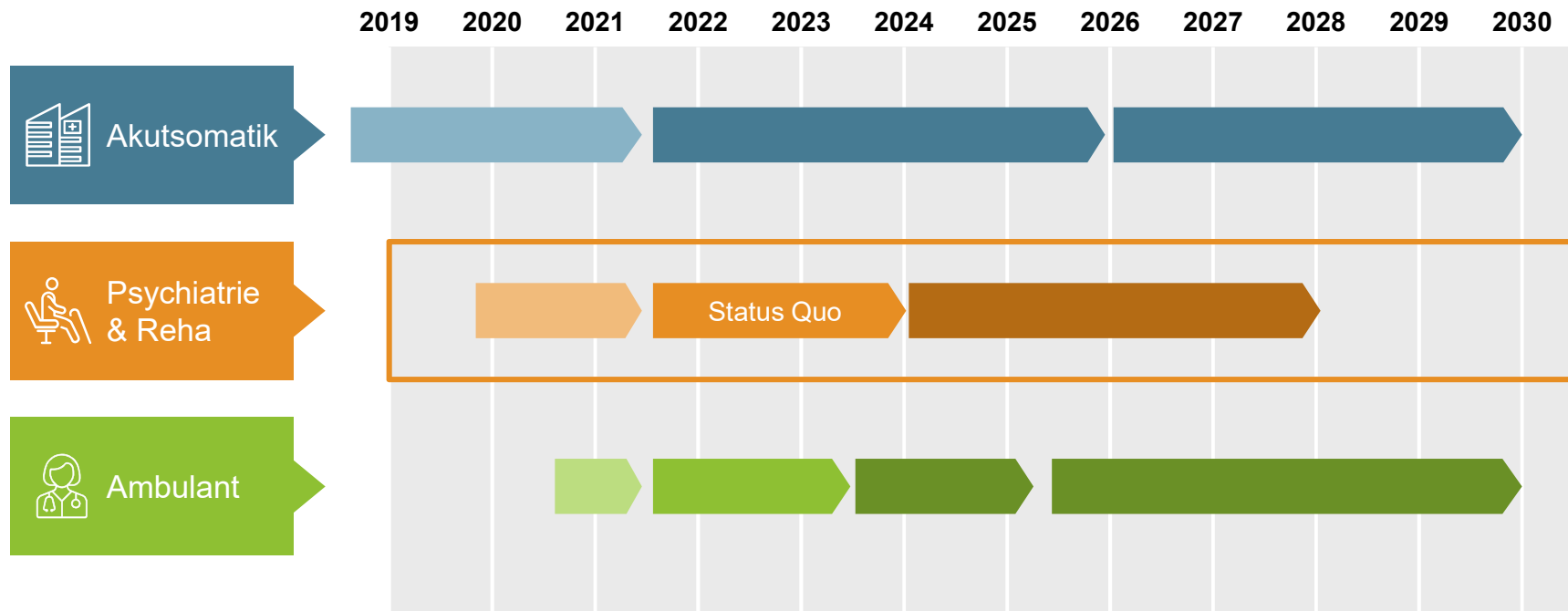
Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Inkrafttreten per 1. Juli 2021

- Publikation der gleichlautenden Spitallisten im Kantonsblatt des Kantons Basel-Stadt (am Samstag, 29. Mai 2021) und im Amtsblatt des Kantons Basel-Landschaft (am Donnerstag, 3. Juni 2021).
- Das Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten erfolgt per 1. Juli 2021.



Ausblick: Die gesamte Versorgungsplanung im GGR





Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Unabhängige Fachkommission

Peter Berchtold

Präsident der Fachkommission



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Die Mitglieder der Fachkommission



Peter E. Berchtold,
Präsident



Daniela de la Cruz



Ludwig Theodor Heuss



Simon Loeser



Ursina Pally



Tilman Slembeck



Barbara Züst



Portrait Fachkommission

Aufgaben (gemäss Staatsvertrag)

(A) Stellungnahme zuhanden der Regierungen der Vereinbarungskantone

(B) Unterstützung im Erarbeitungsprozess der gleichlautenden Spitallisten

Arbeitsweise

- Unabhängiger Audit- und Plausibilisierungsprozess in Bezug auf die vom Staatsvertrag gesetzten Ziele
- Sitzungen ca. zweimonatlich: nur Fachkommission (Aufgabe B), mit Team GGR (Aufgabe A)



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Einschätzung der Fachkommission

- Neuland
- Evolutionäres Vorgehen
- Ziel-orientiert (→ Versorgungsziele gem. Staatsvertrag)
- Evidenz-basiert (→ Bedarfsanalyse)
- Algorithmus-getrieben (→ Vergabe der Leistungsaufträge)



Stellungnahme der Fachkommission (1)

Die gleichlautenden Spitallisten

- initiieren einen bedeutsamen Konzentrations- und Koordinationsprozess;
- schränken Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten nicht ein, indem für 95 % der Leistungen weiterhin Wahlmöglichkeiten für die Patienten innerhalb des GGR vorhanden sind;
- können einen positiven Effekt i.S. einer Kostendämpfung entfalten;
- führen als Folge der im Staatsvertrag formulierten Ziele zu einer moderaten Reduktion der Anteile privater Spitäler;



Stellungnahme der Fachkommission (2)

- Versorgungsplanungskonzept, Bewertungsschritte, Rahmenbedingungen und der Zuteilungsalgorithmus gewährleisten die Gleichbehandlung aller Leistungserbringer;
- Im Rahmen des rechtlichen Gehörs waren unterschiedliche Abweichungen gegenüber den vom Algorithmus generierten Zuweisungen festzustellen;
- Die FK beurteilt diese Abweichungen zu Beginn der gleichlautenden Spitalisten als zulässig und fordert, diese Sachverhalte in den (künftigen) Zuteilungsalgorithmus zu überführen.



Ab 1. Juli 2021 gleichlautende Spitallisten im Gemeinsamen Gesundheitsraum





Zum Schluss

- Erste kantonsübergreifende gleichlautende Spitallisten.
- Moderater Konzentrations- und Koordinationsprozesses.
- Gleichbehandlung der Leistungserbringer durch einheitliche Methodik.
- Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern und Wahlmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten bleiben erhalten.
- 95 Prozent der Leistungen können auch in Zukunft in vier oder mehr Spitälern nachgefragt werden.
- Die Entscheide entsprechen den übergeordneten Zielen und dem 2019 von der Stimmbevölkerung in BS und BL angenommenen Staatsvertrag.