



An den Grossen Rat

19.5005.02

GD/P195005

Basel, 6. Februar 2019

Regierungsratsbeschluss vom 5. Februar 2019

## **Interpellation Nr. 135 Sebastian Kölliker betreffend Umsetzung der Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen im Spitalbereich**

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 9. Januar 2019)

«Der Regierungsrat hat per 1. Juli 2018 eine Liste mit 13 Spitaleingriffen definiert, welche künftig nur noch ambulant durchgeführt werden sollen. Der Entscheid im April 2018 über die Einführung sowie die Einführung per 1. Juli 2018 lagen nahe beieinander. Sie bedeuten für die betroffenen Spitäler eine grosse Veränderung. Eine Umstellung benötigt neue Prozesse und das Personal muss instruiert werden. In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie verläuft die stufenweise Umstellung in den betroffenen Spitälern von stationären zu ambulanten Eingriffen? Wie werden die Prozessänderungen beurteilt? Wie wurde das Personal informiert, instruiert und gegebenenfalls geschult?
2. Können erste Aussagen zur Umsetzung und deren Kontrolle gemacht werden? Gibt es ein Monitoring- und Evaluationskonzept?
3. Wie gross ist das Verlagerungspotenzial im Kanton Basel-Stadt in Zahlen?
4. Besteht die Gefahr, dass das Personal in den betroffenen Spitälern durch die Umstellung von stationäre auf ambulante Eingriffe und dadurch kürzere Spitalaufenthalte durch Stellenabbau betroffen ist?
5. Wie wird die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet und wie ist die Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen?
6. Die baselstädtische Liste betrifft, in Abweichung zu anderen Kantonen, keine kardiologischen Eingriffe, da deren Einschluss gemäss Berechnungen des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt zu einer Kostensteigerung bei den Krankenkassen führen würde. Können diese Berechnungen dargelegt werden?
7. Mit der sukzessiven Umsetzung der Liste sollen neben der Vermeidung von unnötigen Hospitalisationen auch Fehlanreize im heutigen Tarifsysteem korrigiert und damit die Steuer- und Prämienzahler entlastet werden. Wie hoch ist das Sparpotenzial beim Kanton Basel-Stadt? Wie werden Steuer- und Prämienzahler entlastet?
8. Da die ambulanten Leistungen vollständig über die Versicherer und die stationären Leistungen mindestens zu 55% durch die Kantone finanziert werden, entstehen unterschiedliche Auswirkungen. Der Bund schreibt, dass Einsparungen in erster Linie bei den Kantonen in einem Umfang von über 90 Mio. Franken erfolgen. Die Berechnungen würden zeigen, dass keine Auswirkungen auf die Prämien entstehen. Kann der Regierungsrat hierzu Stellung beziehen?

Sebastian Kölliker»

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

## 1. Einleitung

Aufgrund des technologischen Fortschritts, vor allem auch im Bereich der Anästhesie, können immer mehr risikoarme Eingriffe ambulant durchgeführt werden. Dies kommt einerseits den Patientinnen und Patienten zugute und leistet andererseits einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesamtsystem des Gesundheitswesens, zumal gegenüber stationären Behandlungen die Gefahr von nosokomialen (im Spital erworbenen) Infektionen bei ambulanten Behandlungen geringer ist. Die Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich folgt einem internationalen Trend. Die Schweiz liegt im internationalen Ländervergleich erst im hinteren Drittel. Die Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen bleibt eine zentrale Herausforderung zur Erhaltung eines qualitativ hochstehenden und bezahlbaren Gesundheitswesens in der Schweiz.

## 2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie verläuft die stufenweise Umstellung in den betroffenen Spitälern von stationären zu ambulanten Eingriffen? Wie werden die Prozessänderungen beurteilt? Wie wurde das Personal informiert, instruiert und gegebenenfalls geschult?*

Das Gesundheitsdepartement steht mit den Spitälern im Kanton Basel-Stadt in einem engen Dialog über die Umsetzung der Vorgaben zur Förderung ambulanter Behandlungen. Anlässlich der vom Gesundheitsdepartement Anfang Juni 2018 durchgeführten Informationsveranstaltung für die Spitäler, wurde diesen eine Übergangsfrist von drei Monaten für die Umsetzung gewährt. Die Spitäler waren somit erst ab dem 1. Oktober 2018 verpflichtet, die gelisteten Eingriffe ambulant durchzuführen. Der Entscheid erfolgte im Bewusstsein des doch engen Zeitrahmens und aus Rücksicht auf die notwendigen Prozessanpassungen in den Spitälern.

Die Schulung des Personals, u.a. für neue Prozesse und betriebliche Veränderungen, liegt in der Kompetenz der einzelnen Spitäler.

2. *Können erste Aussagen zur Umsetzung und deren Kontrolle gemacht werden? Gibt es ein Monitoring- und Evaluationskonzept?*

Aufgrund der erst kurzen Einführungsdauer von drei Monaten können diesbezüglich noch keine Aussagen gemacht werden. In einem Monitoringkonzept wurden erste Themenfelder definiert. Mit dem Monitoring sollen die Leistungserbringer unterstützt werden, aus den Erfahrungen der Implementierung zu lernen. Ziel ist, Aspekte der stationären Versorgungsqualität mit der spitalambulant Leistungserbringung vergleichen zu können.

Darüber hinaus gilt es im Rahmen des Monitorings zu prüfen, ob es mit der Einführung von «ambulant vor stationär (AVOS)» zu Substitutionseffekten vom ambulanten in den stationären Bereich kommt. Dies würde bedeuten, dass Eingriffe, welche nicht auf der AVOS-Liste aufgeführt sind und vorher in der Regel ambulant durchgeführt wurden, dann vermehrt stationär erbracht werden.

3. *Wie gross ist das Verlagerungspotenzial im Kanton Basel-Stadt in Zahlen?*

Gemäss den für das Jahr 2016 angefertigten Auswertungen des Gesundheitsdepartements ergibt sich für die auf der AVOS-Liste aufgeführten 13 Eingriffe ein Verlagerungspotenzial von insgesamt 1'119 stationären Fällen pro Jahr, welche für die baselstädtische Wohnbevölkerung bei einer vollständigen Umsetzung zukünftig ambulant erbracht werden könnten. In Übereinstimmung mit weiteren Kantonen, in denen die AVOS-Regelung bereits eingeführt worden ist, wird davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung der festgelegten Ausnahmekriterien circa 50% dieser

potenziell ambulanten Fälle letztlich vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden können.

4. *Besteht die Gefahr, dass das Personal in den betroffenen Spitälern durch die Umstellung von stationäre auf ambulante Eingriffe und dadurch kürzere Spitalaufenthalte durch Stellenabbau betroffen ist?*

Durch die Verlagerung von stationären Eingriffen mit einem Spitalaufenthalt mit Übernachtungen zu ambulanten Eingriffen wird systembedingt weniger Personal insbesondere für die stationäre Pflege und Hotellerie benötigt, dafür mehr Personal für die Assistenz bei ambulanten Behandlungen. Die einzelnen Spitäler werden dabei – je nach Leistungsauftrag, Verlagerungspotenzial und Fallzahlen – unterschiedlich stark betroffen sein. In einigen Spitälern wurde die Ambulantisierung auch bereits vorangetrieben. Mittelfristig kann daher davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Ambulantisierung – auch aufgrund von Erfahrungen in anderen Ländern – weniger Personal benötigt werden wird. Ob und in welchem Umfang ein Stellenabbau aufgrund der Einführung der ambulanten Liste erfolgen wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden. Es ist davon auszugehen, dass die Spitäler diese Veränderungen über die natürliche Fluktuation abfangen können.

5. *Wie wird die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet und wie ist die Zusammenarbeit mit den betroffenen Organisationen?*

Durch die festgelegten Ausnahmekriterien ist gesichert, dass Risikopatientinnen und -patienten sowie Patientinnen und Patienten, bei welchen besondere Umstände vorliegen, je nach Eingriff, weiterhin stationär behandelt werden können. Die Nachbetreuung der risikoarmen Patientinnen und Patienten hat auf deren Wunsch entweder ambulant im Spital oder bei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie durch die im Kanton Basel-Stadt ansässigen Spitex-Organisationen zu erfolgen.

6. *Die baselstädtische Liste betrifft, in Abweichung zu anderen Kantonen, keine kardiologischen Eingriffe, da deren Einschluss gemäss Berechnungen des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt zu einer Kostensteigerung bei den Krankenkassen führen würde. Können diese Berechnungen dargelegt werden?*

Nach den Berechnungen des Gesundheitsdepartements hätte die Aufnahme der kardiologischen und gefässinterventionellen Eingriffe auf die baselstädtische AVOS-Liste bei einer vollen Verlagerung von 100% zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherer von rund 3 Mio. Franken (kardiologische Eingriffe) resp. rund 0.127 Mio. Franken (gefässinterventionelle Eingriffe) geführt. Wie zu Frage 3 ausgeführt, wurde auch bei dieser Position mit einem Sicherheitsabzug von 50% gerechnet, sodass die Aufnahme der kardiologischen und gefässinterventionellen Eingriffe auf die baselstädtische AVOS-Liste letztendlich zu einer Mehrbelastung von rund 1.6 Mio. Franken bei den Krankenversicherern geführt hätte. Dem wären auf der Kantonsseite Einsparungen von rund 1.16 Mio. Franken (50%) gegenübergestanden. Eine Kostendämpfung im Gesamtsystem des Gesundheitswesens hätte damit nicht realisiert werden können, weshalb diese Eingriffe nicht auf die baselstädtische Liste aufgenommen wurden.

7. *Mit der sukzessiven Umsetzung der Liste sollen neben der Vermeidung von unnötigen Hospitalisationen auch Fehlanreize im heutigen Tarifsysteem korrigiert und damit die Steuer- und Prämienzahler entlastet werden. Wie hoch ist das Sparpotenzial beim Kanton Basel-Stadt? Wie werden Steuer- und Prämienzahler entlastet?*

Das jährliche Sparpotenzial für den Kanton Basel-Stadt wird mit der 13er-Liste bei einer vollen Verlagerung von 100% auf rund 3,4 Mio. Franken beziffert. Im Gegenzug haben die Krankenversicherer bei einer vollen Verlagerung von 100% eine Mehrbelastung von 0.3 Mio. Franken zu tragen, was rund 0.033% des Prämienvolumens entspricht. Wie bei den Fragen 3 und 6 ausgeführt,

wurde auch bei dieser Position mit einem Sicherheitsabzug von 50% gerechnet, so dass letztendlich von einem jährlichen Sparpotenzial von rund 1.7 Mio. Franken für den Kanton Basel-Stadt ausgegangen werden kann.

8. *Da die ambulanten Leistungen vollständig über die Versicherer und die stationären Leistungen mindestens zu 55% durch die Kantone finanziert werden, entstehen unterschiedliche Auswirkungen. Der Bund schreibt, dass Einsparungen in erster Linie bei den Kantonen in einem Umfang von über 90 Mio. Franken erfolgen. Die Berechnungen würden zeigen, dass keine Auswirkungen auf die Prämien entstehen. Kann der Regierungsrat hierzu Stellung beziehen?*

Die Kantone Luzern und Zürich, welche bereits ein Jahr respektive ein halbes Jahr vor dem Kanton Basel-Stadt ähnliche Listen eingeführt haben, verzeichnen geringe Mehrkosten für die Krankenkassen. Auch der Bund geht zum aktuellen Zeitpunkt nur von einer moderaten Mehrbelastung für die Krankenversicherer aus.

Prämiendämpfende Auswirkungen im System «ambulant vor stationär» sind, mit Blick auf das Gesamtsystem, jedoch nur durch eine Änderung des gesamten Finanzierungssystems (Mitfinanzierung der Kantone auch im ambulanten Bereich) zu erreichen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann  
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin