



An den Grossen Rat
GD/P175344

17.5342.02

Basel, 1. November 2017

Regierungsratsbeschluss vom 31. Oktober 2017

Interpellation Nr. 113 von Andreas Ungricht betreffend „steigende Krankenkassenprämien – Situation auf der Notfallstation des Universitätsspitals Basel“

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 18. Oktober 2017)

„Wie der Bundesrat vor einigen Tagen bekanntgab, steigen die Krankenkassenprämien auch im 2018 wieder um durchschnittlich 4%. In den beiden Basel liegt der Anstieg wiederum über dem Durchschnitt (Basel-Land: + 4.9%, Basel-Stadt: + 4.3%). Mit Fr. 591.80 (Standardprämie) bleibt der Kanton Basel-Stadt bei der Prämienhöhe auch im 2018 nationaler Spitzenreiter.

Grund dafür ist sicherlich auch, dass immer mehr Menschen mit ihrem gesundheitlichen Problem direkt eine Notfallstation ansteuern, statt einen Termin beim Hausarzt zu vereinbaren oder andere alternative Versicherungsmodelle für die Erstuntersuchung in Anspruch zu nehmen. Gemäss einer Studie von Santésuisse haben ambulante Notfälle in Spitälern zwischen 2007 und 2014 um 42 Prozent zugenommen.

Es ist ein Fakt, dass Menschen, welche sich direkt auf der Notfallabteilung behandeln lassen, höhere Gesundheitskosten verursachen. Seit 2006 hat so das Universitätsspital Basel (USB) (gemäss Zahlen aus dem 2016) eine über 30%ige Zunahme zu verzeichnen. Je nach Behandlung fallen dadurch fünf Mal höhere Kosten als beim Hausarzt an.

Da in der Region Basel ohnehin eine Überversorgung im Spitalbereich besteht und die Prämien insbesondere für Familien und den Mittelstand in Basel-Stadt kaum mehr bezahlbar sind, sind aus Sicht des Interpellanten sämtliche Massnahmen zu ergreifen, um die permanent steigenden Kosten im Gesundheitswesen sinnvoll zu dämpfen.

Der Interpellant bittet den Regierungsrat daher um die Beantwortung der folgenden Fragen:

- 1. Wie viele Patienten wurden im 2016 auf der Notfallstation des Universitätsspitals Basel behandelt und wie haben sich die Zahlen seit 2006 (bitte einzeln auflühren) verändert?*
- 2. Welche Anmeldungen auf der Notfallstation waren im 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 (bitte einzeln auflühren) aus Sicht des USB völlig unnötig?*
- 3. Wie viele Anmeldungen wären auch sonst wo, theoretisch, (meist ambulant) abgeklärt und behandelbar gewesen (bitte wiederum 2016-2012 einzeln auflühren)?*
- 4. Wie viele Patientinnen und Patienten, welche im Kanton Basel-Stadt wohnen, wurden auf der Notfallstation behandelt (bitte wiederum 2016-2012 einzeln auflühren)?*
- 5. Wie viele waren davon Schweizer Staatsangehörige?*
- 6. Wie viele waren davon ausländische Staatsangehörige?*
- 7. Wie viele Patientinnen und Patienten stammen (bitte wiederum 2016-2012 einzeln auflühren) aus dem Kanton Basel-Landschaft?*

8. *Wie viele Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Solothurn?*
9. *Wie viele Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Aargau?*
10. *Wie viele Patientinnen und Patienten aus Deutschland und Frankreich?*
11. *Welche Massnahmen will der Regierungsrat ergreifen, um die kostenintensiven Behandlungen auf der Notfallstation zu reduzieren?*
12. *Will sich der Regierungsrat, angesichts der hohen Prämienkosten für die baselstädtischen Einwohner/innen, auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die von Nationalrat Thomas Weibel (glp) eingereichte und vom Bundesrat abgelehnte Motion „Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall“ eine Mehrheit in den eidgenössischen Räten findet?*
13. *Erkennt der Regierungsrat einen Interessenskonflikt zwischen seiner Rolle als Eigner des Spitals und dem damit verbundenen Wunsch nach einer möglichst hohen Auslastung aller Abteilungen am USB und dem gleichzeitigen Wunsch der Bevölkerung nach möglichst tiefen Krankenkassenprämien? Falls ja, was unternimmt er dagegen? Falls nein, weshalb nicht?*
14. *Erachtet es der Regierungsrat angesichts der steigenden Gesundheitskosten und der auch von Konsumentenschutzorganisationen monierten Überversorgung für angebracht, dass das TOP-Projekt im Rahmen der zu bildenden Spitalgruppe BS/BL auf dem Bruderholz realisiert werden soll?*

Andreas Ungricht“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Einleitung

In seiner Interpellationsantwort betont der Regierungsrat, dass das Universitätsspital den Auftrag hat, die 24-Stunden Notfallversorgung für den Kanton Basel-Stadt sicherzustellen und darüber hinaus der Notfallversorgung in der Region dient. Der Anteil Notfallpatienten, welche möglicherweise ohne zwingenden Bedarf das Notfallzentrum aufsuchen, liegt auf einem vergleichsweise tiefen Niveau. Für Patientinnen und Patienten, welche nicht das volle Leistungsspektrum eines Notfallzentrums benötigen, betreibt das Universitätsspital gemeinsam mit der Medizinischen Gesellschaft Basel die Hausärztliche Notfallpraxis.

Die Patientenzunahme auf der USB-Notfallstation erfolgt nicht in erster Linie bei leichtkranken Patienten, sondern seit einigen Jahren bei Schwerkranken. Während die Schwerkranken bzw. Schwerverletzten von 51.7% im Jahr 2012 auf 59.8% im Jahr 2016 zugenommen haben, hat der Anteil der Leichtkranken bzw. Leichtverletzten im gleichen Zeitraum von 48.3% auf 40.1% abgenommen.

2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie viele Patienten wurden im 2016 auf der Notfallstation des Universitätsspitals Basel behandelt und wie haben sich die Zahlen seit 2006 (bitte einzeln aufführen) verändert?*

Damit die Datenvergleichbarkeit aufgrund der neuen Spitalfinanzierung, welche 2012 eingeführt wurde, gewährleistet werden kann, umfassen die Antworten jeweils die Daten ab dem Jahr 2012.

2012: 44'243
2013: 45'865
2014: 47'743
2015: 50'115
2016: 52'781

Der totale Zuwachs an Notfallpatienten betrug in den letzten 5 Jahren 19.3%.

2. *Welche Anmeldungen auf der Notfallstation waren im 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 (bitte einzeln aufführen) aus Sicht des USB völlig unnötig?*

Das USB triagierte die Notfall-Patientinnen und -Patienten nach dem von Notfallmedizinern und Pflegenden an der Harvard Medical School, Boston, USA, entwickelten „Emergency Severity Index“ (ESI), einem 5-stufigen Triage-Algorithmus. Dabei handelt es sich um ein in der wissenschaftlichen Literatur validiertes System. Ziel des ESI ist es, die Patienten zu identifizieren, die unmittelbar von einem Notfallmediziner gesehen und behandelt werden müssen. Ausserdem werden die Patienten erkannt, die schadlos verzögert versorgt werden können.

„Völlig unnötig“ könnten Notfallvorstellungen dann sein, wenn sie leicht Kranke bzw. Leichtverletzte betreffen, die auch von einem anderen Versorger übernommen werden könnten. So werden beispielsweise die Patienten der ESI-Kategorie 5 ohne weitere Abklärung nach Hause geschickt.

Folgender Anteil aller Notfallpatienten betraf die ESI-Kategorie 5:

2012: 3.4%
2013: 3.1%
2014: 3.5%
2015: 3.1%
2016: 2.5%

Der Anteil der „schweren Fälle“ (ESI-Kategorien 1-3), welche mit einer erhöhten Lebensgefahr verbunden sind und in eine Notfallstation gehören, hat sich in diesem Zeitraum von 51.7% (2012) auf 59.8% (2016) markant erhöht.

3. *Wie viele Anmeldungen wären auch sonst wo, theoretisch, (meist ambulant) abgeklärt und behandelbar gewesen (bitte wiederum 2016-2012 einzeln aufführen)?*

Die Kategorie, die hier diskutiert werden kann, ist die ESI-Kategorie 4 mit 37.6% (2016) aller Notfallpatienten. Von diesen ist jedoch weit über die Hälfte chirurgisch behandelt worden. Es ist somit davon auszugehen, dass derzeit weniger als 20% aller Patienten möglicherweise ohne zwingenden Bedarf im Notfallzentrum vorstellig werden. Dies ist ein ausgezeichnete Wert, der dadurch zu erklären ist, dass in Basel-Stadt sehr viele Angebote von medizinischen Notfall-Dienstleistungen vorliegen (Permanenzen am Bahnhof, in Quartieren, mobile Ärzte, der Notfalldienst der MedGes und nicht zuletzt das Angebot der medizinischen Beratung durch die medizinische Notrufzentrale).

Folgender Anteil aller Notfallpatienten betraf die ESI-Kategorie 4:

2012: 44.9%
2013: 43.0%
2014: 39.1%
2015: 39.1%
2016: 37.6%

4. *Wie viele Patientinnen und Patienten, welche im Kanton Basel-Stadt wohnen, wurden auf der Notfallstation behandelt (bitte wiederum 2016-2012 einzeln aufführen)?*

2012: 28'891
2013: 29'996
2014: 30'794
2015: 32'174
2016: 32'988

5. *Wie viele waren davon Schweizer Staatsangehörige?*

2012: 15'890
2013: 16'408
2014: 16'752
2015: 17'084
2016: 17'913

6. *Wie viele waren davon ausländische Staatsangehörige?*

2012: 13'001
2013: 13'588
2014: 14'042
2015: 15'090
2016: 15'076

7. *Wie viele Patientinnen und Patienten stammen (bitte wiederum 2016-2012 einzeln aufführen) aus dem Kanton Basel-Landschaft?*

2012: 7'743
2013: 8'026
2014: 8'832
2015: 9'622
2016: 10'715

8. *Wie viele Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Solothurn?*

2012: 841
2013: 871
2014: 907
2015: 902
2016: 1'056

9. *Wie viele Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Aargau?*

2012: 1'239
2013: 1'238
2014: 1'241
2015: 1'353
2016: 1'372

10. Wie viele Patientinnen und Patienten aus Deutschland und Frankreich?

Deutschland:

2012: 1'637

2013: 1'651

2014: 1'719

2015: 1'754

2016: 2'006

Frankreich:

2012: 1'416

2013: 1'468

2014: 1'432

2015: 1'503

2016: 1'636

11. Welche Massnahmen will der Regierungsrat ergreifen, um die kostenintensiven Behandlungen auf der Notfallstation zu reduzieren?

Das USB hat den Auftrag die 24-Stunden Notfallversorgung für den Kanton Basel-Stadt sicherzustellen und dient darüber hinaus der 24-Stunden Notfallversorgung der Region. Wie in der Antwort zu Frage 3 zu entnehmen ist, liegt der Anteil Notfallpatienten, welche möglicherweise ohne zwingenden Bedarf das Notfallzentrum aufsuchen auf einem vergleichsweise tiefen Niveau. Das Universitätsspital Basel triagiert die Notfall-Patientinnen und –Patienten nach dem „Emergency Severity Index“ (ESI). Für Patientinnen und Patienten, welche nicht das volle Leistungsspektrum eines Notfallzentrums benötigen, betreibt das Universitätsspital gemeinsam mit der Medizinischen Gesellschaft Basel die Hausärztliche Notfallpraxis. Jedoch besteht auch ausserhalb der Öffnungszeiten der Hausärztlichen Notfallpraxis (Werktags von 17 bis 23 Uhr, Wochenende und Feiertage 9 bis 23 Uhr) eine Aufnahmepflicht. Des Weiteren kann festgehalten werden, dass der Regierungsrat bei der Vergabe von Leistungsaufträgen für die Führung von Notfallstationen sehr restriktiv vorgeht und im Jahr 2016 ein Gesuch eines Privatspitals zur Führung eines monodisziplinären (nur Orthopädie) Notfalls abgelehnt hatte. Mit diesem Vorgehen soll eine Konzentration von spezialisierten Leistungen unterstützt werden, was sich wiederum auf die medizinische Versorgungsqualität und die Kostenentwicklung positiv auswirkt. Aus den genannten Gründen ergibt sich bezüglich des USB-Notfallzentrums kein unmittelbarer spezifischer Handlungsbedarf.

12. Will sich der Regierungsrat, angesichts der hohen Prämienkosten für die baselstädtischen Einwohner/innen, auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die von Nationalrat Thomas Weibel (glp) eingereichte und vom Bundesrat abgelehnte Motion „Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall“ eine Mehrheit in den eidgenössischen Räten findet?

Die genannte Motion möchte finanziellen Anreiz schaffen, damit die Versicherten sich bei Bagatellen nicht an die Notfallaufnahme eines Spitals wenden. Wie der Bundesrat sieht auch der Regierungsrat die Schwierigkeit, in der Praxis zwischen echten und unechten Notfällen unterscheiden zu können. Es dürfte viele Grenzfälle geben, in welchen die Notwendigkeit des Besuchs einer Notfallstation medizinisch umstritten ist. Die Frage, ob ein Notfall vorliegt, dürfte für Patientinnen und Patienten schwierig zu beantworten sein und könnte bei Verzicht auf eine Konsultation in der Folge zu höheren Behandlungskosten führen. Der Regierungsrat ist für eine effiziente und medizinisch hochstehende Versorgung der basel-städtischen Wohnbevölkerung verantwortlich. Dies beinhaltet im Bedarfsfall auch den möglichst einfachen und direkten Zugang zu Notfallleistungen. Um eine schnelle und medizinisch sinnvolle Triagierung von „echten“ und „unechten“ Pa-

tientinnen und Patienten möglichst zeitnah gewährleisten zu können, verfügt das USB über die unter Antwort zu Frage 11 angeführte Hausärztliche Notfallpraxis.

13. Erkennt der Regierungsrat einen Interessenskonflikt zwischen seiner Rolle als Eigner des Spitals und dem damit verbundenen Wunsch nach einer möglichst hohen Auslastung aller Abteilungen am USB und dem gleichzeitigen Wunsch der Bevölkerung nach möglichst tiefen Krankenkassenprämien? Falls ja, was unternimmt er dagegen? Falls nein, weshalb nicht?

Aus Sicht des Regierungsrates ist die Frage der Interessen der Eigentümer von der Frage der Höhe der Krankenkassenprämien zu trennen, welche nicht (direkt) zusammenhängen.

Der Kanton Basel-Stadt muss gemäss § 26 der Kantonsverfassung für seine Einwohnerinnen und Einwohner die medizinische Versorgung sicherstellen und betreibt dazu gemäss § 27 der Kantonsverfassung öffentliche Spitäler und Kliniken. Als Eigentümer des USB verfolgt der Regierungsrat das Ziel, dass das USB mit einem hochstehenden medizinischen Angebot die kantonale Gesundheitsversorgung im Rahmen der Leistungsaufträge gemäss dem KVG sichert und ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung dient. Zudem gibt er unter anderem vor, dass das Universitätsspital Basel die 24-Stunden Notfallversorgung für den Kanton Basel-Stadt sicherstellt und darüber hinaus der 24-Stunden Notfallversorgung der Region dient. Das USB erbringt dabei patienten-orientierte medizinische und dem Zustand des Patienten angemessene Behandlungen und eine pflegerische Betreuung, welche auf die Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet ist. Daneben erwartet der Regierungsrat als Eigentümer des USB – wie jeder andere Eigentümer eines Spitals auch –, dass das USB wirtschaftliche und effiziente Leistungen erbringt und dadurch unter anderem den Werterhalt der kantonalen Beteiligung sowie die Refinanzierungsfähigkeit seiner Investitionen sicherstellt. Im Grundversicherungsbereich KVG arbeitet das USB auf eine ausgeglichene Rechnung hin.

Die Entwicklung bzw. die Zunahme der Gesundheitskosten unterliegt einer Vielzahl von Einflussfaktoren, u.a. der demografischen Entwicklung (Zunahme der älteren Bevölkerung), dem medizinischen Fortschritt, dem medizinischen Angebot (Leistungserbringer), den regulatorischen Rahmenbedingungen auf Bundesebene, aber auch dem Anspruchsverhalten bzw. der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch die Bevölkerung. Der Regierungsrat ist auf verschiedenen Ebenen tätig, um eine bedarfsgerechte und hochstehende medizinische Versorgung zu bezahlbaren Preisen der Wohnbevölkerung sicherstellen zu können. Dazu gehört auch, dass der Kanton Basel-Stadt schon seit mehreren Jahren ein Qualitätsmonitoring der stationären Spitalversorgung durchführt. Damit soll der Leistungsauftragsvergabe gemäss KVG nach Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Leistungserbringung vermehrt entsprochen werden. Auch das seit Oktober 2016 im Kanton Basel-Stadt laufende Projekt zum Indikations-Controlling bei Erstimplantationen und Revisionen von Hüft- und Knie-Endoprothesen soll die Bestrebungen des Regierungsrates zur Kostendämpfung der Gesundheitskosten unterstützen. Des Weiteren prüft der Regierungsrat die von einzelnen Kantonen schon eingeleiteten Verlagerungsansätze vom stationären in den ambulanten Spitalbereich. Der Kanton Luzern hat per 1. Juli 2017 und der Kanton Zürich wird per 1. Januar 2018 eine Liste erlassen, auf welcher 13 Eingriffe und Behandlungen aufgeführt sind, welche grundsätzlich ambulant durchgeführt werden müssen und nur aus medizinisch notwendigen Gründen noch stationär durchgeführt werden dürfen. Zurzeit läuft ein Konsultationsverfahren des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend „ambulant vor stationär“, welches ebenfalls vorsieht, sechs Eingriffe und Behandlungen zu definieren, welche grundsätzlich – mit Ausnahmeregelungen – künftig nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Die Einführung auf Bundesebene ist auf den 1. Januar 2019 terminiert.

14. Erachtet es der Regierungsrat angesichts der steigenden Gesundheitskosten und der auch von Konsumentenschutzorganisationen monierten Überversorgung für angebracht, dass das TOP-Projekt im Rahmen der zu bildenden Spitalgruppe BS/BL auf dem Bruderholz realisiert werden soll?

Das im Zusammenhang mit dem Staatsvertragsentwurf zur Spitalgruppe entwickelte Projekt „TOP“ steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem USB-Notfallzentrum oder der Notfallstation des heutigen Bruderholz-Spitals. Vielmehr sollen auf dem Bruderholz in einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) in erster Linie elektive (planbare) ambulante Eingriffe durchgeführt werden. Bisher stationär durchgeführte Operationen sollen künftig konsequent ambulant erfolgen, sofern dies medizinisch vertretbar ist. Das TOP ist daher ein wesentliches Instrument, bisherige stationäre Kapazitäten, vor allem auf dem Bruderholz, abbauen zu können bzw. nicht mehr zu erneuern. Die tariflichen Unterschiede werden eine spürbare Kostenreduktion zur Folge haben. Damit wird es künftig möglich, die teure Infrastruktur des Universitäts-spitals (v.a. grosse Operationssäle und die Intensivstation) zu entlasten und planbare, einfache bzw. standardisierte Routine-Operationen in kostengünstiger Umgebung durchzuführen. Es ist zudem anerkannt, dass gerade die Bündelung der im TOP geplanten Eingriffe durch spezialisierte Behandlungsteams zu verbesserter Ergebnisqualität führt, wovon die Patienten ebenso profitieren werden wie die Prämienzahler. Der Regierungsrat teilt aus diesen Gründen auch nicht die Meinung des Interpellanten, dass per se eine Überversorgung durch das TOP entstehen würde, sondern sieht darin eher eine Bündelung und Konzentration der Kräfte, um eine effiziente und auf die Zukunft ausgerichtete Patientenversorgung gewährleisten zu können.

Die Einrichtung einer bescheiden dimensionierten Permanence am selben Standort erlaubt zudem, eine weitere effiziente und kostengünstige Entlastung der Notfallstationen des USB und des KSBL in Liestal von Bagatellfällen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin