



An den Grossen Rat

17.5261.02

GD/P175261

Basel, 15. November 2017

Regierungsratsbeschluss vom 14. November 2017

Schriftliche Anfrage Kaspar Sutter betreffend „unnötiger Operationen in den Basler Spitälern“

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Kaspar Sutter dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„In der Schweiz und in der Nordwestschweiz wird sehr viel operiert, zu viel. Wenn der Anstieg der Gesundheitskosten gedämpft werden soll, muss es den Kantonen gelingen, unnötige Operationen möglichst zu vermeiden.

Ein gutes Beispiel für die unnötigen Operationen sind die Kniespiegelungen bei nicht-unfallbedingten Meniskusschäden. Obwohl Studien nachweisen, dass in diesem Fall eine Spiegelung keinen Zusatznutzen bringt, nahmen diese Operationen in den letzten Jahren nur leicht ab, dies zeigt eine neue Studie im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Erstaunlich sind auch die grossen Unterschiede zwischen den Kantonen bei der Häufigkeit bestimmter Eingriffe. Gemäss der Zeitung "Nordwestschweiz" belegt der Kanton Basel-Stadt zum Beispiel bei Hüft- und Knieprothesen jeweils einen vorderen Rang.

In diesem Zusammenhang stelle ich dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. In welchen Spitälern und an welchen Standorten können Kniespiegelungen bei Meniskusschäden gemäss Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft durchgeführt werden?
2. Wie viele Spiegelungen am Kniegelenk werden in Basel-Stadt und Basel-Landschaft pro Jahr bei nichtunfallbedingten Meniskusschädigungen stationär durchgeführt? Bitte aufgeschlüsselt nach Spital und Standort.
3. Wie sehen diese Zahlen im Spital Dornach aus?
4. Wie teuer kommen diese Spiegelungen den Kanton Basel-Stadt pro Jahr zu stehen?
5. Wie viele Kniespiegelungen bei nicht-unfallbedingten Meniskusschäden werden jährlich pro 1'000 Einwohner des Kantons Basel-Stadt durchgeführt und wie sehen diese Zahlen in den anderen Kantonen aus?
6. Ist der Regierungsrat nicht der Meinung, dass man bei nicht-unfallbedingten Meniskusschäden auf diese Eingriffe verzichten sollte? Was unternimmt der Regierungsrat um die Anzahl dieser Eingriffe zu reduzieren?
7. In welchen Spitälern und an welchen Standorten können Knie- oder Hüftprothesen gemäss Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eingesetzt werden?
8. Wie viele Hüft- und Knieprothesen werden in Basel-Stadt und Baselland pro Jahr eingesetzt? Bitte aufgeschlüsselt nach Spital und Standort. Wie viele sind es im Spital Dornach?

9. Wie teuer kommen diese Knie- und Hüftprothesen den Kanton Basel-Stadt pro Jahr zu stehen?
10. Wie viele Hüft- und Knieprothesen werden jährlich pro 1'000 Einwohner des Kantons Basel-Stadt eingesetzt und wie sehen diese Zahlen in den anderen Kantonen aus?
11. Wie erklärt sich der Regierungsrat die unterschiedliche Eingriffsdichte und was unternimmt der Regierungsrat um unnötige Eingriffe zu verhindern?
12. Wieso hat der Regierungsrat in den Eignerstrategien für die eigenen Spitäler keine Vorgaben gemacht, dass diese auf unnötige Operationen zu verzichten haben?
13. Plant der Regierungsrat wie andere Kantone eine Liste mit Eingriffen festzulegen, welche zwingend ambulant durchzuführen sind? Ab wann kann mit einer solchen Liste gerechnet werden?
Kaspar Sutter“

Wir beantworten diese schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Allgemeines

Die vorliegende Schriftliche Anfrage zielt vor allem auf die Frage einer allfälligen kantonalen Fehl- bzw. Überversorgung¹, insbesondere für die genannten Eingriffe (nicht-unfallbedingte Kniespiegelungen, Hüft- und Knieprothesen) ab. Dazu ist zu bemerken, dass allein aufgrund der Hospitalisationsrate der baselstädtischen Bevölkerung für diese Eingriffe im schweizweiten Vergleich nicht zwangsläufig auf eine Über- bzw. Fehlversorgung geschlossen werden kann. Es bräuchte hierfür zusätzlich schweizweite epidemiologische Vergleiche und vor allem auch genauere Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Die Frage, ob in der Nordwestschweiz und insbesondere im Kanton Basel-Stadt zu häufig operiert wird, erfordert daher eine differenziertere Betrachtung der Sachlage.

Unbestritten ist, dass im Kanton Basel-Stadt einerseits im schweizweiten Vergleich ein sehr hohes Angebot sowohl für stationäre als auch ambulante Eingriffe besteht. Dieses wird jedoch andererseits mit dem schweizweit höchsten Anteil an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten begründet².

Die Orthopädie steht immer wieder – nicht nur wegen der in der vorliegenden Schriftlichen Anfrage genannten neuen, im Auftrag der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften erstellten Studie³ – im Fokus der Medien. Auch der seit letztem Jahr im Internet aufgeschaltete Versorgungsatlas⁴, welcher Fallzahlen pro 1'000 Einwohner für die 30 häufigsten stationär durchgeführten Eingriffe pro Kanton und Regionen abbildet, trägt zu mehr Transparenz bei. Gemäss diesen Hospitalisationsraten hat der Kanton Basel-Stadt schweizweit die höchsten Fallzahlen (dies immer bezogen auf die baselstädtische Bevölkerung) bei herzchirurgischen Eingriffen. Bei den Hüftprothese-Eingriffen belegt der Kanton Basel-Stadt schweizweit den 22. Rang, bei den Knieprothesen den 4. Rang. Die Diskussion bezüglich unnötiger Operationen sollte sich daher nicht auf eine einzelne Fachdisziplin, wie vorliegend die Orthopädie, beschränken.

Aktuell fehlen konkrete Hinweise auf unnötig durchgeführte Operationen im Kanton Basel-Stadt. Um dies festzustellen, bräuchte es in Zukunft einheitliche und schweizweit breit abgestützte

¹ Definitionsgemäss ist eine Überversorgung dann gegeben, wenn von Patientinnen und Patienten Versorgungsleistungen in Anspruch genommen werden, für die es keinen objektiven Bedarf gibt.

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.assetdetail.2200251.html>

³ Leander L S Muheim, Oliver Senn, Mathias Früh, Oliver Reich, Thomas Rosemann & Stefan M Neuner-Jehle (2017): Inappropriate use of arthroscopic meniscal surgery in degenerative knee disease, Acta Orthopaedica, DOI: 10.1080/17453674.2017.1344915

⁴ www.versorgungsatlas.ch; die Raten im Versorgungsatlas sind bezüglich Alter und Geschlecht standardisiert

Indikationskriterien, da die Beurteilung, ob eine Operation notwendig ist, alleine beim Facharzt liegt, der Patient aber im Zweifelsfall eine Zweitmeinung einholen kann. Um hier im Rahmen der Versorgungsforschung konkretere Angaben zu erhalten, hat das Gesundheitsdepartement im Oktober 2016 das Projekt COMI (Core Outcome Measures Index) lanciert, um dadurch ein Indikationscontrolling bei den Hüft- und Knie-Endoprothesen zu ermöglichen (vgl. Antwort zu Frage 11).

Der Regierungsrat vertritt die Haltung, dass die Kosten-Nutzen-Diskussion im Zusammenhang mit einer Dämpfung der Gesundheitskosten in Zukunft viel stärker in den Fokus rücken muss und es eine Gesamtsicht braucht, welche den volkswirtschaftlichen Nutzen von Eingriffen und Behandlungen einschliesst. Direkte Kosten bei den Gesundheitsausgaben können auch Einsparungen von (indirekten) Kosten in anderen Bereichen bewirken, z.B. weil die Patientin bzw. der Patient die Arbeitsfähigkeit rascher wiedererlangt oder generell von einer besseren Lebensqualität profitiert. Es fehlen diesbezüglich aber Daten und Berechnungen. Im schweizweiten Vergleich ist es daher kaum möglich aufzuzeigen, ob es einer kantonalen Bevölkerung mit niedrigerer Hospitalisationsrate für bestimmte Eingriffe gleich gut bzw. nicht schlechter geht als der Bevölkerung in einem Kanton mit einer höheren Hospitalisationsrate.

Die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff erfolgt grundsätzlich nach medizinischer Beurteilung durch den Facharzt, wobei diese Entscheidung auf dem neusten Wissensstand gründen sollte und die Entscheidung für einen Eingriff nach umfassender Information durch die Fachärztin bzw. den Facharzt schlussendlich bei der Patientin bzw. beim Patienten liegt (informed consent).

2. Zu den einzelnen Fragen

1. In welchen Spitälern und an welchen Standorten können Kniespiegelungen bei Meniskusschäden gemäss Spitalisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft durchgeführt werden?

Folgende Spitäler haben für die genannten Eingriffe seit 2017 einen Leistungsauftrag:

- Kanton Basel-Stadt: Universitätsspital Basel (USB), Merian Iselin Klinik (MIK);
- Kanton Basel-Landschaft: Kantonsspital Baselland (KSBL), Hirslanden Klinik Birshof, Praxisklinik Rennbahn AG, Ergolz-Klinik.

2. Wie viele Spiegelungen am Kniegelenk werden in Basel-Stadt und Basel-Landschaft pro Jahr bei nicht-unfallbedingten Meniskusschädigungen stationär durchgeführt? Bitte aufgeschlüsselt nach Spital und Standort.

Die nachstehende tabellarische Übersicht zeigt das jeweilige Total der Fallzahlen des Jahres 2016:

Spital	Anzahl Fälle
USB	50
MIK	620
St. Claraspital*	7
Kanton Basel-Landschaft ⁵	674

* Das St. Claraspital verfügte lediglich bis Mitte 2016 über einen entsprechenden Leistungsauftrag

⁵ Gemäss 4. und 5. Abschnitt des Bundesstatistikgesetzes (BstatG, SR 431.01) sowie § 19 Abs. 2 des kantonalen Statistikgesetzes (SGS 107) sind aus datenschützerischen Gründen nur aggregierte Kantonsdaten publizierbar, wenn keine Zustimmung der juristischen Personen vorliegt.

3. Wie sehen diese Zahlen im Spital Dornach aus?

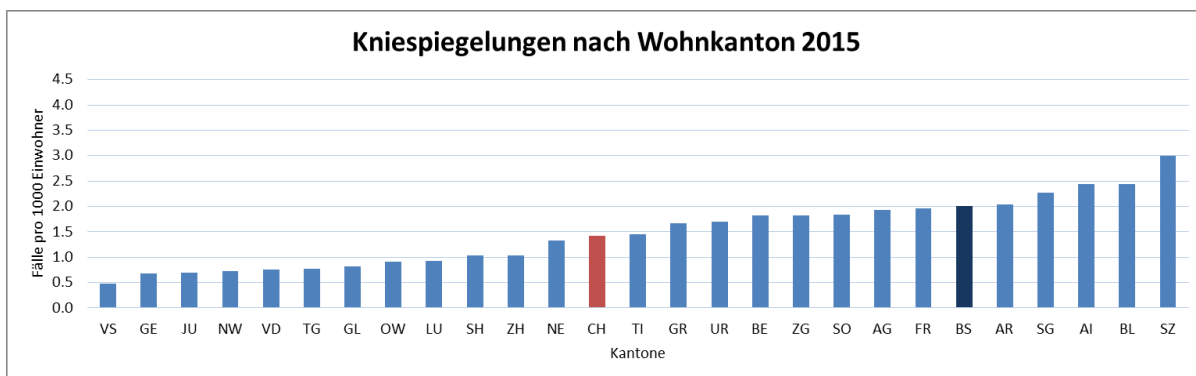
Das Spital Dornach hat auf Anfrage des Gesundheitsdepartements für das Jahr 2016 112 Fälle aus den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemeldet.

4. Wie teuer kommen diese Spiegelungen den Kanton Basel-Stadt pro Jahr zu stehen?

Die Kosten für diese Eingriffe beliefen sich für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2016 auf rund 1.2 Mio. Franken, was dem kantonalen Anteil von 56% entspricht.

5. Wie viele Kniespiegelungen bei nicht-unfallbedingten Meniskusschäden werden jährlich pro 1'000 Einwohner des Kantons Basel-Stadt durchgeführt und wie sehen diese Zahlen in den anderen Kantonen aus?

Die Hospitalisationsrate für nicht-unfallbedingte Kniespiegelungen beträgt im Kanton Basel-Stadt 2.0 pro 1'000 Einwohner und liegt damit über dem schweizweiten Durchschnitt.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2015 (der gesamtschweizerische Vergleich auf Bundesebene für das Jahr 2016 liegt derzeit noch nicht vor)

6. Ist der Regierungsrat nicht der Meinung, dass man bei nicht-unfallbedingten Meniskusschäden auf diese Eingriffe verzichten sollte? Was unternimmt der Regierungsrat um die Anzahl dieser Eingriffe zu reduzieren?

Der Regierungsrat vertritt die Haltung, dass generell auf Operationen verzichtet werden soll, wenn diese für die Patientin bzw. den Patienten keinen Zusatznutzen stiften (vgl. Antwort zu Frage 11).

Im ambulanten Bereich verfügt der Regierungsrat über keine Steuerungskompetenz, es gilt der Leistungskatalog der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31).

Für den stationären Bereich verweisen wir auf die Antwort zu Frage 13.

7. In welchen Spitälern und an welchen Standorten können Knie- oder Hüftprothesen gemäss Spitalisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft eingesetzt werden?

Da der Leistungsauftrag für Knie- und Hüftprothesen auch Eingriffe für Kniespiegelungen umfasst, werden diese in den gleichen Spitälern wie Eingriffe für Knie- und Hüftprothesen durchgeführt (siehe Antwort zu Frage 1).

8. Wie viele Hüft- und Knieprothesen werden in Basel-Stadt und Baselland pro Jahr eingesetzt? Bitte aufgeschlüsselt nach Spital und Standort. Wie viele sind es im Spital Dornach?

Zahlen aus dem Jahr 2016:

Spital	Hüfte	Knie
USB	205	156
MIK	793	965
St. Claraspital	24	15
Kanton Basel-Landschaft	593	703
Spital Dornach*	96	102

* Fallzahlen Spital Dornach enthalten nur die Einwohner aus BS und BL

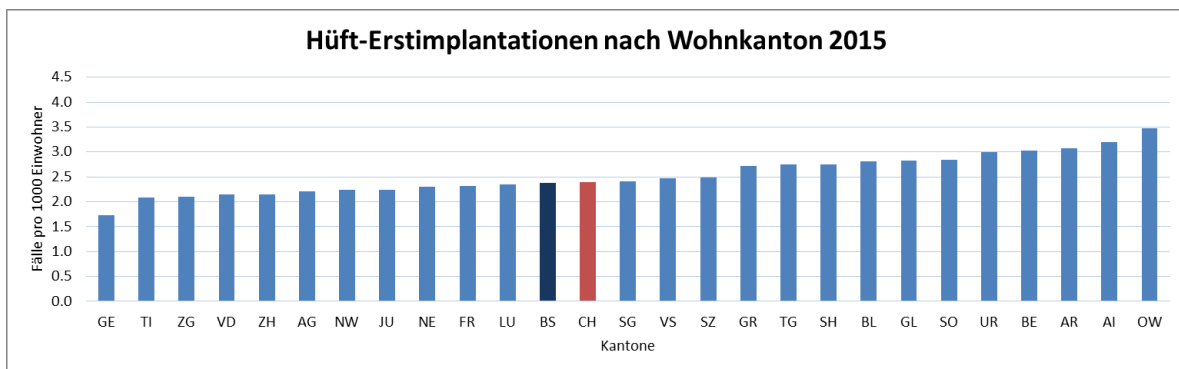
9. Wie teuer kommen diese Knie- und Hüftprothesen den Kanton Basel-Stadt pro Jahr zu stehen?

Die Kosten für Knieprothesen beliefen sich für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2015 auf rund 6.5 Mio. Franken, die Kosten für Hüftprothesen auf rund 5.4 Mio. Franken. Die Bundesdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2016, welche auch Auskunft über die stationär durchgeführten ausserkantonalen Behandlungen von baselstädtischen Patientinnen und Patienten geben, liegen derzeit noch nicht vor.

10. Wie viele Hüft- und Knieprothesen werden jährlich pro 1'000 Einwohner des Kantons Basel-Stadt eingesetzt und wie sehen diese Zahlen in den anderen Kantonen aus?

Hüftprothesen:

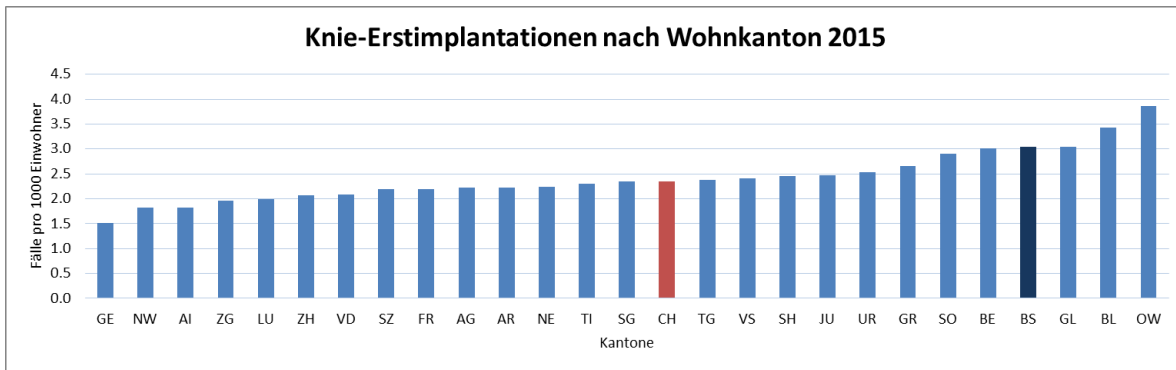
Die Hospitalisationsrate für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2015 beträgt 2.38 pro 1'000 Einwohner und liegt leicht unter dem schweizweiten Durchschnitt von 2.4. Die Bundesdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2016, welche auch Auskunft über die stationär durchgeführten ausserkantonalen Behandlungen von baselstädtischen Patientinnen und Patienten geben, liegen derzeit noch nicht vor.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2015

Knieprothesen:

Die Hospitalisationsrate für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2015 beträgt 3.04 pro 1'000 Einwohner und liegt über dem schweizweiten Durchschnitt von 2.35. Die Bundesdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2016, welche auch Auskunft über die stationär durchgeführten ausserkantonalen Behandlungen von baselstädtischen Patientinnen und Patienten geben, liegen derzeit noch nicht vor.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2015

11. Wie erklärt sich der Regierungsrat die unterschiedliche Eingriffsdichte und was unternimmt der Regierungsrat um unnötige Eingriffe zu verhindern?

Für die schweizweit unterschiedliche Eingriffsdichte im stationären Bereich (vgl. verschiedene Eingriffe im Versorgungsatlas [Fn 4]) gibt es keine eindeutige Erklärung. Einen Einfluss auf die Eingriffsdichte haben sicherlich die Demografie wie auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Der Indikationsqualität (*appropriateness*) kommt in der Gesundheitsversorgung eine grosse Bedeutung zu. Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen Einführung von diagnosebezogenen Fallgruppen (SwissDRG) am 1. Januar 2012 stellt sich insbesondere bei elektiven Eingriffen die Frage nach marktgetriebenen Mengenausweitungen. Um den medizinischen Nutzen sowie annäherungsweise die Indikations- und Ergebnisqualität bestimmen zu können, wurde eine entsprechende Versorgungsstudie im Kanton Basel-Stadt begonnen. Dabei werden bei Patientinnen und Patienten, die eine Erstimplantation oder Revision einer Hüft- oder Knieprothese in einem baselstädtischen Spital erhalten, die Schmerzintensität, Gelenkfunktion, Lebensqualität sowie das symptomspezifische Wohlbefinden und die Einschränkung bei der Ausübung der gewohnten Tätigkeiten im Alltag prä- und postoperativ mithilfe eines validierten Patientenfragebogens (*Core Outcome Measures Index [COMI]*) erhoben.

Vor dem Hintergrund, dass heute in einigen Kantonen verschiedene Eingriffe bereits vermehrt ambulant durchgeführt werden, muss der ambulante Sektor künftig zwingend detaillierter in die Betrachtung miteinbezogen werden können. Die Datenlage im ambulanten Bereich ist derzeit jedoch noch rudimentär und auf nationaler Ebene erst im Aufbau begriffen.

12. Wieso hat der Regierungsrat in den Eignerstrategien für die eigenen Spitäler keine Vorgaben gemacht, dass diese auf unnötige Operationen zu verzichten haben?

Der Regierungsrat hat in den Eignerstrategien für die öffentlichen Spitäler und das Universitäts-Kinderspital beider Basel im Kapitel „Ziele zur Leistungserbringung und Aufgabenerfüllung“ Vorgaben in einer allgemeinen Form festgelegt. Es wurde festgehalten, dass „eine patientenorientierte medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung erwartet wird, welche auf die Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist“. Zudem halten die Eignerstrategien fest, dass „die Patientinnen und Patienten eine ihrem Zustand angemessene Behandlung, Betreuung, Pflege und Begleitung erhalten sollen, insbesondere eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen“.

Im Entwurf der Eigentümerstrategie für die geplante, aus USB und KSBL zu bildende Spitalgruppe, wurden die Ziele zur Leistungserbringung diesbezüglich weiterentwickelt und präzisiert: „Die [Spitalgruppe AG] strebt aus Sicht des Patienten und des Spitals eine positive Ergebnisqualität an, unter Berücksichtigung von Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit

der Behandlung; sie strebt eine Leistungserbringung am bestgeeigneten Standort und nach aktuellem Stand der Medizin an“. Im Vordergrund steht damit eine positive Ergebnisqualität, wobei die Notwendigkeit der Behandlung einer unter mehreren zwischen den Patientinnen bzw. Patienten und dem Spital zu beurteilenden Faktoren ist.

Das Thema der unnötigen Operationen ist nicht aus einer Eigentümersicht, sondern aus einer Versorgungssicht für alle öffentlichen und privaten kantonalen und ausserkantonalen Spitäler anzugehen bzw. zu beurteilen. Eine Vorgabe zur Vermeidung unnötiger Operationen durch den Eigner alleine für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt wäre nicht zweckmässig und kann aufgrund der Freizügigkeit dazu führen, dass sich Patientinnen und Patienten in einem Privatspital im Kanton Basel-Stadt oder einem ausserkantonalen (öffentlichen oder privaten) Spital behandeln lassen.

13. Plant der Regierungsrat wie andere Kantone eine Liste mit Eingriffen festzulegen, welche zwingend ambulant durchzuführen sind? Ab wann kann mit einer solchen Liste gerechnet werden?

Der Regierungsrat begrüsst die aktuellen Bemühungen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ besser durchzusetzen. Derzeit prüft der Regierungsrat die Einführung einer Liste mit Eingriffen, die grundsätzlich ambulant durchzuführen sind und als stationäre Leistungen gemäss Art. 49a KVG vom Kanton nur in Ausnahmefällen mitfinanziert werden.

Parallel zur kantonalen Prüfung hat der Bund eine Liste mit insgesamt sechs Eingriffen in eine Anhörung gegeben, die künftig gesamtschweizerisch nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen – vorbehaltlich der Erfüllung rechtfertigender Kriterien, die eine stationäre Behandlung erlauben. Der Regierungsrat hat sich dazu in seiner Vernehmlassung positiv geäussert.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin