



## Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

---

**Titel:**                    **Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr,  
Grüne Fraktion: Spitalliste BL ([2011-187](#))**

Datum:                    23. August 2011

Nummer:                 2011-187

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](#)

---



2011/187

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

---

## Vorlage an den Landrat

vom 23. August 2011

### **Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: Spitalliste BL (2011-187)**

An der Landratssitzung von 9. Juni 2011 reichte Landrat K. Kirchmayr, Grüne Fraktion, eine Interpellation ein mit dem Titel «Spitalliste BL». Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

" Ab dem 1.1.2012 tritt das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft, welches die Finanzierung der Spitäler neu regelt. Für den Kanton Baselland bedeutet dies Mehrkosten von ca. 90 Millionen Franken pro Jahr im Vergleich zum Jahr 2011! Ein Grossteil der Mehrkosten entsteht dadurch, dass der Kanton zukünftig auch den Standardanteil von 55% an die Behandlung von Privatpatienten in Privatspitäler bezahlt. Bis anhin zahlten in diesem Fall die Krankenkassen bzw. ihre Privatversicherten hier 100% selbst.

Aufgrund der veränderten Finanzierung sind die Kantone stark gefordert, die Angebote für Spitaldienstleistungen vernünftig zu regulieren, um schädliche Doppelspurigkeiten zu eliminieren. Ein zentrales Mittel dieser Regulierung ist die kantonale Spitalliste. In diesem Zusammenhang bitte ich die Regierung um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Nach welchen Kriterien wird der Kanton BL seine Spitalliste erstellen?
2. In welchem Umfang macht allfällig ein Ausschreibungs- bzw. Bewerbungsverfahren für die Aufnahme auf die Spitalliste Sinn?
3. Wie kann das Instrument der Spitalliste eingesetzt werden um die Kostenexplosion bei den kantonalen Gesundheitskosten einzudämmen?"

Der Regierungsrat beantwortet die Fragen wie folgt:

### **1. Nach welchen Kriterien wird der Kanton BL seine Spitalliste erstellen?**

Bei der Wahl der Kriterien sind die Kantone an die Vorgaben in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) gebunden. Die KVV führt unter dem Abschnitt Planungskriterien eine ganze Anzahl von Kriterien auf, welche von Spitälern erfüllt werden müssen, um auf eine Spitalliste eines Kantons aufgenommen zu werden. Dementsprechend werden unter KVV Art. 58b die Kriterien im Einzelnen aufgeführt und unter Art. 58e zusätzlich Inhalt und Charakter der Listen vorgeschrieben. Insbesondere wird auf den Nachweis der notwendigen Qualität und die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gefordert. Aber auch der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist wird unter anderem als Kriterium aufgeführt.

Weiter soll die von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG).

Mit der gemeinsamen Detailplanung der Nordwestschweizer Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn, welche im Versorgungsbericht vom November 2010 dokumentiert wird, haben sich die vier Kantone geeinigt die Umsetzung der Kriterienvorgaben gleich vorzunehmen.

So wird von diesen Kantonen die Vergabe eines Leistungsauftrags an Spitäler und Kliniken an die Bedingung des Beitritts des Leistungserbringers zum Nationalen Qualitätsvertrag des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung) geknüpft. Dieses Vorgehen wird mittlerweile von annähernd allen Kantonen vorgesehen. Die Wirtschaftlichkeit wird mit dem System, welches zurzeit unter der Ägide Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Santésuisse, Medizinaltarfkommission (MTK) und Spitäler der Schweiz (H+) entwickelt wird, kontinuierlich überprüft.

Weiter werden mit der Aufzeichnung der Patientenströme auf der Basis der medizinischen Statistik sowie der Kostengutsprachestatistik die privaten Trägerschaften sowie die ausserkantonale notwendige Spitäler angemessen in die Planung einbezogen.

Mit der Erfüllung aller Prüfpunkte kann auch den für einen Listeneintrag geforderten weitreichenden gesetzlichen Vorgaben entsprochen werden.

### **2. In welchem Umfang macht allfällig ein Ausschreibungs- bzw. Bewerbungsverfahren für die Aufnahme auf die Spitalliste Sinn?**

Die Spitalliste hat im Allgemeinen keine finanzielle Ausrichtung, sondern dient lediglich dem Zweck, die nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d KVG vorgegebene bedarfsgerechte Versorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons sicher zu stellen. Die Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart. Voraussetzung zu einem Tarifvertrag ist die Aufnahme auf die Spitalliste eines Kantons. Damit werden die Elemente, welche bei einem Ausschreibungsverfahren den Entscheid für oder gegen eine Institution beeinflussen auf Gesetzesstufe getrennt. Die Kantone können das Angebot zwar entsprechend der Inanspruchnahme durch die Bevölkerung bewerten, der Preis für das Angebot wird aber

de facto erst mit der Garantie eines Listenplatzes zwischen Versicherer und Leistungserbringer ausgehandelt.

Inwiefern die Planung dem Willen der Bevölkerung genügt, ergibt sich unter den Vorgaben des KVG und der KVV zweckdienlicher aus der Auswertung der medizinischen Statistiken, womit notwendigerweise auch Art. 58b KVV entsprochen wird ("Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche").

Generell gehen auch die Kantone Zürich und Aargau in ihrer Planung trotz Ausschreibungsverfahren von der in Art. 58b Abs 1 KVV vorgegebenen Versorgungsplanung aus. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche. Diese werden, wie auch im Kanton Basel-Landschaft, mittels der von der GDK empfohlenen Leistungsgruppenstatistik aus dem medizinischen Datensatz des Bundesamtes für Statistik (BfS) ermittelt.

Weder im Kanton Zürich noch im Kanton Aargau werden Leistungsaufträge an Spitäler vergeben, welche gemäss BfS-Statistik nicht auch von der eigenen Bevölkerung berücksichtigt werden. So hat zum Beispiel der Kanton Zürich trotz zahlreichen ausserkantonalen Bewerbern lediglich das Kantonsspital Schaffhausen mit der Begründung der besseren Erreichbarkeit für einen Bevölkerungsteil aufgenommen. Die rege Nutzung des Kantonsspitals Schaffhausen von einem Teil der Bevölkerung des Kantons Zürich wurde letztlich durch die statistische Auswertung und nicht durch das Bewerbungsverfahren nachweisbar.

Ausschreibungen machen jedoch angesichts der medizinischen Entwicklung für neue von den Tarifsyste men noch nicht berücksichtigte Leistungen Sinn. Solche Leistungen fallen jedoch üblicherweise unter Leistungsaufträge, welche unter der Anordnung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierten Medizin (IVHSM) vergeben werden. Daher wird die Ausschreibung wohl primär von diesem interkantonalen Gremium vorgenommen.

### **3. Wie kann das Instrument der Spitalliste eingesetzt werden um die Kostenexplosion bei den kantonalen Gesundheitskosten einzudämmen?**

Häufig wird davon ausgegangen, dass mit der Spitalliste die Kosten beeinflusst oder zumindest die Mitfinanzierung einer Spitalbehandlung gesteuert werden kann.

Bei der kantonalen Mitfinanzierung trifft dies jedoch nur in einem geringen Masse zu. Dann nämlich, wenn die innerkantonale Baserate (Fallpreis) geringer ist als diejenige eines ausserkantonalen nicht auf der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft aufgeführten Spitals. In diesem Fall wird der 55%-ige Anteil des Kantons Basel-Landschaft auf der innerkantonalen Baserate bemessen, sofern der Eintritt nicht medizinisch bedingt ist. Mit einer Nichtaufnahme auf die Spitalliste kann dementsprechend nur die Verrechnung eines allfällig höheren ausserkantonalen Preises verhindert werden nicht aber den Verzicht einer kantonalen Mitfinanzierung.

Im Krankenversicherungsgesetz wurde mit der 2. Revision ausdrücklich die in jedem Fall fällige kantonale Mitfinanzierung verankert. Gemäss Art. 41 Abs. 1bis KVG kann die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital) und der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteils-

mässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Das heisst der Anteil von 55% wird per Gesetz in jedem Listenspital der Schweiz entrichtet werden müssen. Nur der allfällig höhere Preis im ausserkantonalen Spital muss nicht akzeptiert werden, sofern die Leistung innerkantonal auch angeboten wird.

Auch eine kostendämpfende Wirkung kann über eine Spitalliste nicht erzielt werden. Wie bereits erwähnt ist der Listeneintrag notwendig, damit Versicherer mit einem Leistungserbringer einen Tarifvertrag abschliessen. Die Tarife beeinflussen in der Folge die prämienswirksamen Kosten sowie die Höhe der Kantonsbeiträge.

Allenfalls können im Laufe der Zeit durch das Instrument der Wirtschaftlichkeitskontrolle kostentreibende Institutionen eliminiert indem diese Institutionen von allen Kantonen gemeinsam von ihren Spitalisten genommen werden. Das gemeinsame Vorgehen würde in der Folge wohl eine Betriebsschliessung erwirken.

Liestal, 23. August 2011

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

der Präsident:  
Zwick

der Landschreiber:  
Mundschin