



## Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

---

**Titel:** **Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: "Gründe für die Kostenexplosion bei den Spitalkosten" (2014-212)**

Datum: 31. März 2015

Nummer: 2014-212

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](#)

---



## Vorlage an den Landrat

### Beantwortung der Interpellation von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: "Gründe für die Kostenexplosion bei den Spalkosten" ([2014-212](#))

vom 31. März 2015

#### 1. Text der Interpellation

Am 12. Juni 2014 reichte Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion, die Interpellation "Gründe für die Kostenexplosion bei den Spalkosten" (2014-212) ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

*In den Jahren 2013 und auch im Jahr 2014 ist der Kanton mit zum Teil massiven Budgetüberschreitungen bei den durch ihn zu leistenden Spalkvergütungen konfrontiert. Verlässliche Aussagen über die Gründe für die Kostenexplosion fehlen. Bis anhin sind lediglich oberflächliche Erklärungsversuche, basierend auf veränderten Patientenströmen, etc. verfügbar. Diese Erklärungen beschreiben allerdings höchstens die Symptome ohne die wirklichen Ursachen zu erklären oder gar Ansatzpunkte für Korrekturmassnahmen zu liefern. Diese Analysearbeit ist angesichts der Komplexität der Problematik auch sehr anspruchsvoll. Es kommt eine Vielzahl von möglichen Gründen in Frage und es ist wahrscheinlich, dass nicht ein Grund allein für die aktuelle Situation verantwortlich ist.*

*Für ein besseres Verständnis wird deshalb die professionelle und quantitative Analyse der möglichen Gründe angeregt. In diesem Zusammenhang wird die Regierung um die Prüfung und schriftliche Beantwortung der folgenden Hypothesen bez. möglicher Gründe für die Kostenexplosion bei den Spalkvergütungen gebeten.*

- 1. Die Spalkbetriebe/das Gesundheitssystem produziert sich seine Nachfrage selbst?*
- 2. Teures Gerät muss ausgelastet werden?*
- 3. Neue Diagnostik-Möglichkeiten sind ein wesentlicher Kostentreiber?*
- 4. Neue medikamentöse Therapien sind ein wesentlicher Kostentreiber?*
- 5. Die Umstellung auf Fallkostenpauschalen hat zu einem Preissprung geführt. Das Parlament und seine Kommissionen wurden 2010 hierüber nicht korrekt informiert?*
- 6. Die Preisgestaltung zwischen Krankenkassen und Spalkbetrieben hat zu Zusatzbelastungen für den Kanton geführt?*
- 7. Es ist ein "Investitions-Wettrüsten" zwischen den Spalkbetrieben im Gang?*
- 8. Es ist ein Wettrüsten um "ärztliche Kompetenz" zwischen den Spalkbetrieben im Gang?*
- 9. Tiefe Fallzahlen pro Indikation in einem Spalkbetrieb verteuern das System und damit die Kosten für den Kanton?*
- 10. Die Abrechnung nach DRG könnte Schlupflöcher bieten (z.B. Fallsplitting, Umgang mit Mehrfach-Indikationen, Up-Coding,...)?*
- 11. Betten-, Geräte- und Spalkdichte in der Region sind im schweizweiten und internationalen Vergleich sehr hoch?*
- 12. Volksgesundheit und Gesundheitskosten entwickeln sich unterschiedlich?*

## 2. Einleitende Bemerkungen

Im Jahr 2012 wurde schweizweit die neue Spitalfinanzierung in Kraft gesetzt. Von den Grundleistungen gemäss des neuen Krankenversicherungsgesetzes müssen die Kantone mindestens 55 Prozent übernehmen, die Krankenversicherer also maximal 45 Prozent. Schweizweit gilt die freie Spitalwahl für Versicherte in Spitälern, die auf der Spitalliste des Wohnkantons des Versicherten oder des Standortkantons des Spitals stehen. Der Kanton hat nur begrenzte Handlungsfreiheit, da die Spitäler, auch die kantonalen, selbständige Unternehmen sind und das Bundesrecht (KVG) zwingend eine Abgeltung der erbrachten Leistungen vorschreibt.

Die Ausgaben des Kantons Basel-Landschaft für Spitalaufenthalte seiner Bevölkerung haben sich zwischen 2012 und 2013 gemäss Rechnung um rund 8 Prozent erhöht. Im Jahr 2014 ist erneut ein starker Kostenanstieg aufgetreten. Ohne die gemeinwirtschaftlichen Leistungen beliefen sich die Spitalkosten des Kantons in diesem Jahr auf 355,6 Millionen Franken. Das sind 43,1 Millionen Franken (13,8 Prozent) mehr als budgetiert. Im Vergleich zur Rechnung 2013 ergab sich ein Wachstum von 25 Millionen (7,6 Prozent). Der Gesamtaufwand liegt ebenfalls deutlich, nämlich 22,5 Millionen Franken (6,8 Prozent) über den Prognosen, die noch im Oktober 2014 auf der Basis einer externen Expertise errechnet wurden.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat am 11. März 2015 die Öffentlichkeit über ihr Vorgehen informiert.

## 3. Beantwortung der Fragen

*Die Regierung wird um die Prüfung und schriftliche Beantwortung der folgenden Hypothesen bez. möglicher Gründe für die Kostenexplosion bei den Spitalvergütungen gebeten.*

1. *Die Spitalbetriebe/das Gesundheitssystem produziert sich seine Nachfrage selbst?*
2. *Teures Gerät muss ausgelastet werden?*
3. *Neue Diagnostik-Möglichkeiten sind ein wesentlicher Kostentreiber?*
4. *Neue medikamentöse Therapien sind ein wesentlicher Kostentreiber?*
5. *Die Umstellung auf Fallkostenpauschalen hat zu einem Preissprung geführt. Das Parlament und seine Kommissionen wurden 2010 hierüber nicht korrekt informiert?*
6. *Die Preisgestaltung zwischen Krankenkassen und Spitalbetrieben hat zu Zusatzbelastungen für den Kanton geführt?*
7. *Es ist ein "Investitions-Wettrüsten" zwischen den Spitalbetrieben im Gang?*
8. *Es ist ein Wettrüsten um "ärztliche Kompetenz" zwischen den Spitalbetrieben im Gang?*
9. *Tiefe Fallzahlen pro Indikation in einem Spitalbetrieb verteuern das System und damit die Kosten für den Kanton?*
10. *Die Abrechnung nach DRG könnte Schlupflöcher bieten (z.B. Fallsplitting, Umgang mit Mehrfach-Indikationen, Up-Coding,...)?*
11. *Betten-, Geräte- und Spitaldichte in der Region sind im schweizweiten und internationalen Vergleich sehr hoch?*
12. *Volksgesundheit und Gesundheitskosten entwickeln sich unterschiedlich?*

**Antwort des Regierungsrats:**

### **Hypothesen für den Anstieg der Spitalkosten**

Die vom Interpellanten aufgeführten Hypothesen liefern mögliche Erklärungen für den Anstieg der Spitalkosten. Mit ihnen kann der Anstieg der Fallschwere in den Spitälern, der bisher für die Periode 2012 bis 2014 belegt ist, gedeutet werden. Neben den vom Interpellanten genannten Kostentreibern gibt es noch weitere Faktoren, die nicht auf der Ebene der Leistungserbringer zu finden sind, sondern übergeordneter Natur sind: So unterliegt die Kostentwicklung einem

Automatismus, gesteuert von demographischer Alterung, medizinischem Fortschritt und Erwartungen auf Patientenseite. So lag der von den Krankenversicherern schweizweit ausbezahlte Betrag für stationäre Spitalbehandlungen im Jahr 2014 um über 4% höher als noch im Jahr 2013<sup>1</sup>.

Weitere wichtige Hypothesen für den Anstieg der Spitalkosten sind daher:

- Eintritt der Babyboomer in die Altersphase mit hohen Gesundheitskosten: Ein Grossteil der Gesundheitskosten während eines Lebens tritt in den letzten Jahren vor dem Tod ein. Dadurch, dass die genannte Generation mit überdurchschnittlichem Bevölkerungsanteil nun in diesen Lebensabschnitt eintritt, treten auch überdurchschnittlich hohe Gesundheitskosten auf.
- Anstieg der Lebenserwartung: Grundsätzlich müssen die Gesundheitskosten am Lebensende mit einer höheren Lebenserwartung nicht ansteigen. Erwartet wird vielmehr eine zeitliche Verschiebung der Kosten. Es ist aber als Hypothese denkbar, dass medizinische Behandlungen, insbesondere im Spital, in hohem Alter einen höheren Aufwand verursachen und dadurch zu höheren Kosten führen.
- Neben neuen Medikamenten und neuen diagnostischen Methoden haben auch therapeutische Verfahren (neue Operationstechniken, Neue Überwachungsstandards bei Therapien zur Erhöhung der Patientensicherheit, etc.) das Potential, die Kosten zu erhöhen.

### **Massnahmen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion**

Die Direktion hat die Entwicklung der Spitalkosten im Kanton Basel-Landschaft zwischen 2012 und 2013 durch eine externe Expertise untersuchen lassen. Der entsprechende Schlussbericht wurde im Oktober 2014 vorgelegt.

Um Ursachen für diesen beachtlichen Anstieg zu finden, wurden die Leistungsdaten von acht Institutionen, welche eine massgebliche Anzahl von Baselbieter Patienten behandeln und für 95% der kantonalen Gesundheitsausgaben in der Akutsomatik verantwortlich sind, ausgewertet. Dafür wurden Leistungsabrechnungen aus den Jahren 2012, 2013 und dem ersten Halbjahr 2014 berücksichtigt.

Als zentrales Ergebnis konnte damals konstatiert werden, dass die Abgrenzungen per Ende 2012 durch die Leistungserbringer unkorrekt beziffert bzw. gemeldet wurden. Der Wechsel zum Fallpauschalen-System hatte bei den Spitälern zu einer aussergewöhnlichen Verzögerung in der Leistungsabrechnung geführt. Wären die Fälle sachgerecht nach Zeitpunkt des Ein- und Austritts zugeordnet geworden, hätte ein Kostenwachstum von rund 3 Prozent resultiert, was dem schweizerischen Durchschnitt entspricht.

### **Treiber der Kostenentwicklung gemäss Expertenbericht**

Auf den gestiegenen Leistungsbedarf ausgewirkt hat sich laut Bericht zum einen das Bevölkerungswachstum, welches sich zwischen 2012 und 2013 auf knapp 1% belief. Des Weiteren verstärkt die zunehmende Alterung die Kostenentwicklung. Nach Prüfung der acht Institutionen zeichnete sich ab, dass der Anteil von Behandlungen an Patienten im Alter von über 60 Jahren relativ hoch ist und zwischen 2012 und 2013 von 53% auf 55% gestiegen ist. Einen wesentlichen Kostentreiber stellte, wie oben erwähnt, das durchschnittliche Kostengewicht dar, welches sich zwischen 2012 und 2013 in beinahe allen Institutionen deutlich erhöht hatte. Mögliche Gründe für

---

<sup>1</sup> Quelle: Datenpool SASIS AG

den Anstieg der Fallschwere liegen laut Bericht in der Alterung der Patienten als auch in der wachsenden Erfahrung der Spitäler mit dem seit 2012 geltenden DRG-System, was eine "präzisere" Codierung und somit tendenziell die Verrechnung höherer Kosten pro Fall ermöglicht.

### **Weiterentwicklung des Spitalreportings; Datenanalyse 2014**

Zur genaueren Analyse der Zahlen für 2014 und zur Steigerung der Prognosegenauigkeit hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion VGD die Spitäler aufgefordert, bis Ende des ersten Quartals 2015 die notwendigen medizinischen Informationen zu liefern. Ab sofort müssen die Spitäler mit Baselbieter Patienten die für ein systematisches Monitoring notwendigen Daten zudem jeweils monatlich an die VGD übermitteln. Mit den grösseren Leistungserbringern werden die Daten quartalweise besprochen.

Die vorhandenen Daten für 2014 werden erneut durch eine externe Firma analysiert. Soweit möglich werden oben genannten Hypothesen für die Kostensteigerung in der Betrachtung mit einbezogen.

### **Abstimmung des Vorgehens mit dem Kanton Basel-Stadt**

Das ausserordentliche Kostenwachstum veranlasst die VGD sämtliche zur Verfügung stehenden Massnahmen im Rahmen einer gemeinsamen Auslegeordnung mit Basel-Stadt zu überprüfen. Gemeinsam mit den Verantwortlichen in Basel-Stadt werden weitere Handlungsoptionen anhand von Szenarien (Wettbewerbs- versus Regulierungsszenario) erstellt. Ziel ist die Erarbeitung von Massnahmen, welche insgesamt kostendämpfend wirken. Dazu soll eine einheitliche Datengrundlage erarbeitet werden, ein gemeinsames Qualitätsmonitoring aufgebaut, die Patientenströme monitorisiert und die Kapazitäten in beiden Kantonen überprüft werden. Die finanziellen Auswirkungen der vollen Patientenfreizügigkeit zwischen den beiden Basel sollen ebenfalls überprüft werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Base Rate für das Universitätsspital Basel im Zuge der Reduktion von gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Kantons Basel-Stadt signifikant ansteigen könnte. Dabei soll auch das Potenzial einer verstärkten und optimierten Zusammenarbeit der kantonalen Spitäler im Gesundheitsraum Nordwestschweiz geprüft werden.

Die Regierungsräte der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben vor diesem Hintergrund an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 10. März 2015 ihren Willen bekräftigt, in der Gesundheitsversorgung und insbesondere im Spitalwesen enger zusammenzuarbeiten. Sie haben die beiden Gesundheitsdirektoren beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Spitalern eine gemeinsame Strategie für das Kantonsspital Baselland und das Universitätsspital Basel zu entwickeln und den Regierungen bis zu den Sommerferien Vorschläge für deren Umsetzung vorzulegen. Die zu erarbeitende Strategie soll zu einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, zu einer deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie zu einer langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region führen.

Liestal, 31. März 2015

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Isaac Reber

Der Landschreiber:

Peter Vetter