



## Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

---

**Titel:** **Beantwortung der Interpellation von Christoph Buser, FDP: "Spitallandschaft BL: Der Eigenversorgungsgrad im kantonalen Vergleich" (2014-233)**

Datum: 31. März 2015

Nummer: 2014-233

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 Christoph Buser, FDP: "Spitallandschaft BL: Der Eigenversorgungsgrad im kantonalen Vergleich" ([2014-233](#))

vom 31. März 2015

#### 1. Text der Interpellation

Am 26. Juni 2014 reichte Christoph Buser die Interpellation "Spitallandschaft BL: Der Eigenversorgungsgrad im kantonalen Vergleich" ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

*Mit der Einführung der Kostenpauschalen SwissDRG, der damit einhergehenden neuen Spitalfinanzierung sowie der Ausgliederung der Spitäler aus der kantonalen Verwaltung ist ein sprunghafter Kostenanstieg im Gesundheitswesen des Kantons Basel-Landschaft zu verzeichnen. Über die Gründe dieser Kostensteigerung herrschen unterschiedliche Meinungen, klare Antworten stehen bislang aus. Als Kostentreiber wird immer wieder die im Kanton Baselland angeblich noch ausstehende Bereinigung der Spitallandschaft genannt. Der Gesundheitsökonom der Universität Basel, Stefan Felber, sieht in der nicht vollzogenen Konsolidierung der Spitallandschaft im Kanton Baselland einen der Hauptgründe für den massiven Kostenanstieg. Auch der Gesundheitsdirektor des Kantons Basel-Stadt fordert, dass Patientinnen und Patienten aus dem oberen Baselbiet spitzenmedizinische Leistungen im Unispital Basel beziehen sollen. Diese Forderungen erwecken den Anschein, dass der Eigenversorgungsgrad der vorhandenen Spitalinfrastrukturen im Kanton Basel-Landschaft zu hoch ist und somit schnellstmöglich Spitäler geschlossen werden müssen, um die Kostenentwicklung bremsen zu können. Jedoch zeigen andere Quellen, dass der Eigenversorgungsgrad des Kantons Baselland deutlich unter demjenigen des Kantons Basel-Stadt liegt.*

Ich möchte den Regierungsrat bitten, folgende Fragen zu beantworten:

- *Wie wird der Eigenversorgungsgrad der kantonalen Spitalinfrastrukturen definiert und gemessen?*
- *Wie hoch ist der Eigenversorgungsgrad der Spitalinfrastruktur im Kanton Basel-Landschaft? Entspricht dieser eher einer Über- oder einer Unterversorgung?*
- *Wie hoch ist der Eigenversorgungsgrad der Spitalinfrastruktur im Kanton Basel-Stadt? Entspricht dieser eher einer Über- oder einer Unterversorgung?*
- *Welchen Einfluss hat der Eigenversorgungsgrad auf die Kosten (Baserate, Fallpauschalen, gemeinwirtschaftliche Leistungen)?*
- *Würden Zusatzkosten anfallen, wenn die Behandlungen, welche bis anhin vom Kantonsspital Baselland angeboten werden, im Unispital Basel durchgeführt würden? Wenn ja, wie hoch wären diese?*
- *Ein tieferer Eigenversorgungsgrad im Kanton Basel-Landschaft würde dazu führen, dass mehr Leistungen ausserkantonale bezogen werden müssten. Liegt dies nach Meinung des Regierungsrats im Interesse des Kantons Basel-Landschaft?*

## 2. Beantwortung der Fragen

1. *Wie wird der Eigenversorgungsgrad der kantonalen Spitalinfrastrukturen definiert und gemessen?*

### Antwort des Regierungsrats:

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung gilt seit Anfang 2012 die freie Spitalwahl. So kann sich etwa ein Patient aus dem Kanton Basel-Landschaft direkt in einem beliebigen öffentlichen oder privaten Spital in der ganzen Schweiz behandeln lassen ohne dass er dafür eine Zusatzversicherung braucht. Die Kantone müssen dabei stets 55% der Behandlungskosten übernehmen. Ist das behandelnde Spital nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons des Patienten aufgeführt, so bezahlen Kanton und Grundversicherung nur so viel, wie die Behandlung im Wohnkanton kosten würde.

Mit dieser Freizügigkeit wurde der Begriff des "Eigenversorgungsgrades" obsolet, denn es findet aufgrund der neuen Spitalfinanzierung keine Kapazitäts- oder Bettenplanung durch die Kantone mehr statt, wie dies noch vor 2011 der Fall war. Es gibt daher auch keine Definition des Eigenversorgungsgrades. Da in der Akutsomatik seit Anfang 2012 mittels Fallpauschalen nach SwissDRG abgerechnet wird, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation hingegen weiterhin mittels Tagespauschalen, lässt sich der „hypothetische“ Eigenversorgungsgrad nur indirekt über das Volumen der ausbezahlten Kantonsbeiträge abschätzen.

2. *Wie hoch ist der Eigenversorgungsgrad der Spitalinfrastruktur im Kanton Basel-Landschaft? Entspricht dieser eher einer Über- oder einer Unterversorgung?*

### Antwort des Regierungsrats:

Wie in der Antwort zu Frage 1 erwähnt, lässt sich der hypothetische Eigenversorgungsgrad nur indirekt über das Volumen der ausbezahlten Kantonsbeiträge abschätzen. Im Jahr 2014 betrug dieser für den Kanton Basel-Landschaft 49%:

	Kantonsbeiträge 2014 (in Mio. CHF)		Eigenversorgungsgrad
	Innerkantonale Institutionen	Ausserkantonale Institutionen	
Akutsomatik	136.6	144.3	49%
Psychiatrie	27.3	12.5	69%
Rehabilitation	9.0	25.9	26%
<b>Alle Bereiche</b>	<b>172.9</b>	<b>182.7</b>	<b>49%</b>

Die bedeutet, dass in etwa die Hälfte der Spitalleistungen von der Baselbieter Bevölkerung ausserkantonale bezogen werden. Allerdings sind in dieser Darstellung die ausserkantonalen Patienten, die sich in einem Spital im Kanton Basel-Landschaft behandeln lassen, nicht enthalten. Berücksichtigt man diesen "Import" von Patienten in Höhe von insgesamt etwa 35% des kantonalen Volumens<sup>1</sup> erhöht sich der hypothetische stationäre Eigenversorgungsgrad des Kantons Basel-Landschaft über alle Bereiche von 49% auf etwa 66%.

3. *Wie hoch ist der Eigenversorgungsgrad der Spitalinfrastruktur im Kanton Basel-Stadt? Entspricht dieser eher einer Über- oder einer Unterversorgung?*

<sup>1</sup> Basis 2012

**Antwort des Regierungsrats:**

Genaue Zahlen aus dem Kanton Basel-Stadt liegen dem Regierungsrat nicht vor. Gemäss Zwischenbericht zum Monitoring der Patientenströme der Nordwestschweizer Kantone (BL, BS, AG, SO), welches die Veränderungen des Patientenverhaltens aufgrund der neuen vom KVG definierten Freizügigkeit und Spitalfinanzierung aufzeigt, betrug der gewichtete hypothetische stationäre Versorgungsgrad des Kantons Basel-Stadt über alle Bereiche im Jahr 2012 etwa 160% bis 170%.

Zu beachten ist hierbei auch der Vergleich der Bettendichte (BL und BS: Stand 2012, ohne UKBB. CH: Stand 2013):

	<b>BS</b>	<b>BL</b>	<b>Verhältnis BS/BL</b>	<b>CH</b>
<b>Bevölkerung</b>	196'000	279'000	0.7	8'139'631
<b>Betten</b>	2'088	1'252	1.7	37'836
<b>Betten- betriebstage</b>	758'261	456'558	1.7	13'809'996
<b>Betten je 1'000 Einwohner</b>	<b>10.7</b>	<b>4.5</b>	<b>2.4</b>	<b>4.6</b>

Obwohl die Bettendichte mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung stark an Aussagekraft verloren hat, so gibt sie doch einen guten Anhaltspunkt für das Verhältnis der Kapazitäten. Erkennbar ist auch, dass die Bettendichte im Kanton Basel-Landschaft nahezu dem schweizerischen Durchschnitt entspricht.

*4. Welchen Einfluss hat der Eigenversorgungsgrad auf die Kosten (Baserate, Fallpauschalen, gemeinwirtschaftliche Leistungen)?*

**Antwort des Regierungsrats:**

Grundsätzlich hat der Eigenversorgungsgrad keinen direkten Einfluss auf die Kosten ausser bei den Zahlungen für gewisse (aber längst nicht für alle!) gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen: Mit Zahlungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen werden jene ungedeckten Kosten der Spitäler kompensiert, welche gemäss KVG nicht oder nur teilweise über die Tarife finanziert werden dürfen (zum Beispiel Lehre- und Forschung oder Notfallstationen). Diese ungedeckten Kosten sind mehr oder weniger proportional zur Grösse eines Spitals (ein grosses Spital hat mehr ungedeckte Kosten als ein kleines). Daher bedeuten tiefere Spitalkapazitäten - was wiederum einen tieferen hypothetischen Eigenversorgungsgrad zur Folge hat - in der Regel auch geringere Kosten des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Der Eigenversorgungsgrad hat aber indirekt einen potentiellen Einfluss auf die Kosten, da nur bei den Spitälern mit Standort im Kanton Tarife genehmigt und gegebenenfalls festgesetzt werden können. Ein niedriger hypothetischer Eigenversorgungsgrad bedeutet also eine starke Abhängigkeit von ausserkantonalen und somit gar nicht beeinflussbaren Tarifen. Von den Akutspitälern auf der Spitalliste hat jedoch gegenwärtig lediglich das Universitätsspital Basel einen höheren Tarif als das Kantonsspital Baselland.

5. *Würden Zusatzkosten anfallen, wenn die Behandlungen, welche bis anhin vom Kantonsspital Baselland angeboten werden, im Unispital Basel durchgeführt würden? Wenn ja, wie hoch wären diese?*

**Antwort des Regierungsrats:**

Liessen sich alle Patienten, die bisher im Kantonsspital Baselland behandelt werden, neu im Universitätsspital Basel behandeln, so hätte dies bei den derzeitigen Tarifen Mehrkosten von etwa CHF 2.5 Mio. für den Kanton Basel-Landschaft zur Folge. Mit der im Kanton Basel-Stadt allenfalls eintretenden Erhöhung der Baserate des Universitätsspitals Basel um etwa CHF 500 würde sich dieser Betrag um weitere CHF 5 Mio. erhöhen.

Das Universitätsspital Basel verfügt aber bei weitem nicht über die Kapazitäten, alle Patienten des Kantonsspitals Baselland aufzunehmen. Zusätzliche Kapazitäten sind bei den Privatspitälern vorhanden beziehungsweise könnten dort geschaffen werden. Die Privatspitäler im Kanton Basel-Landschaft und im Kanton Basel-Stadt haben jedoch alle eine tiefere Baserate als das Kantonsspital Baselland.

6. *Ein tieferer Eigenversorgungsgrad im Kanton Basel-Landschaft würde dazu führen, dass mehr Leistungen ausserkantonale bezogen werden müssten. Liegt dies nach Meinung des Regierungsrats im Interesse des Kantons Basel-Landschaft?*

**Antwort des Regierungsrats:**

Zentral ist die Sicherstellung einer qualitativ guten und effizienten Versorgung der Baselbieter Bevölkerung mit Spitalleistungen. Es bestätigt sich, dass der Gesundheitsraum Nordwestschweiz (das heisst nördlich des Juras) ein bis auf wenige Prozentpunkte in sich geschlossenes System darstellt. Der Eigenversorgungsgrad ist dabei aber von untergeordneter Bedeutung. Wichtiger ist vielmehr die Bereinigung und Konzentration des Angebots innerhalb des Gesundheitsraums; die Spitäler werden sich verstärkt auf jene Leistungen konzentrieren, in denen sie eine grosse Kompetenz haben. Dadurch können die Kosten reduziert und die Qualität der Behandlung erhöht 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 Spitälern 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