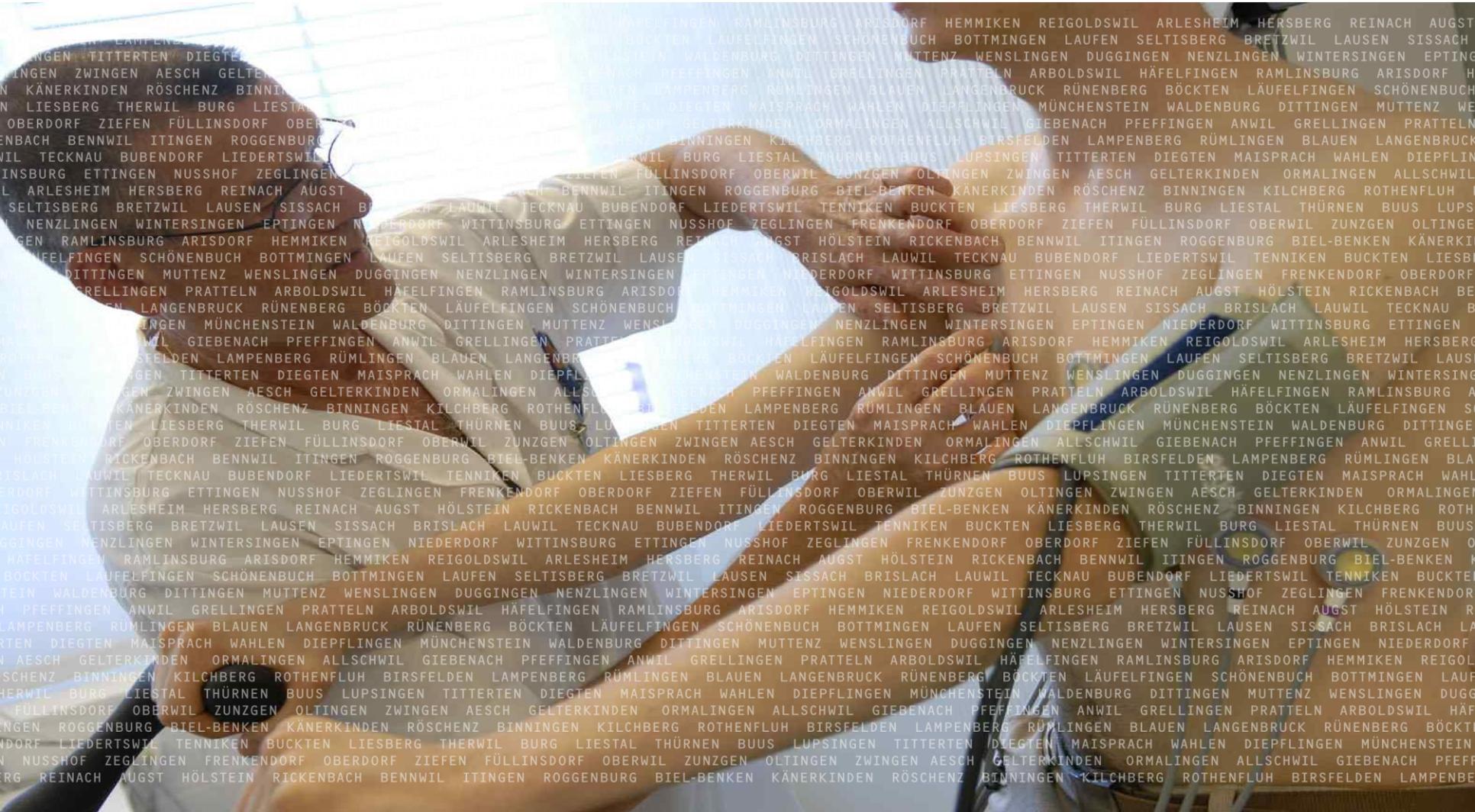
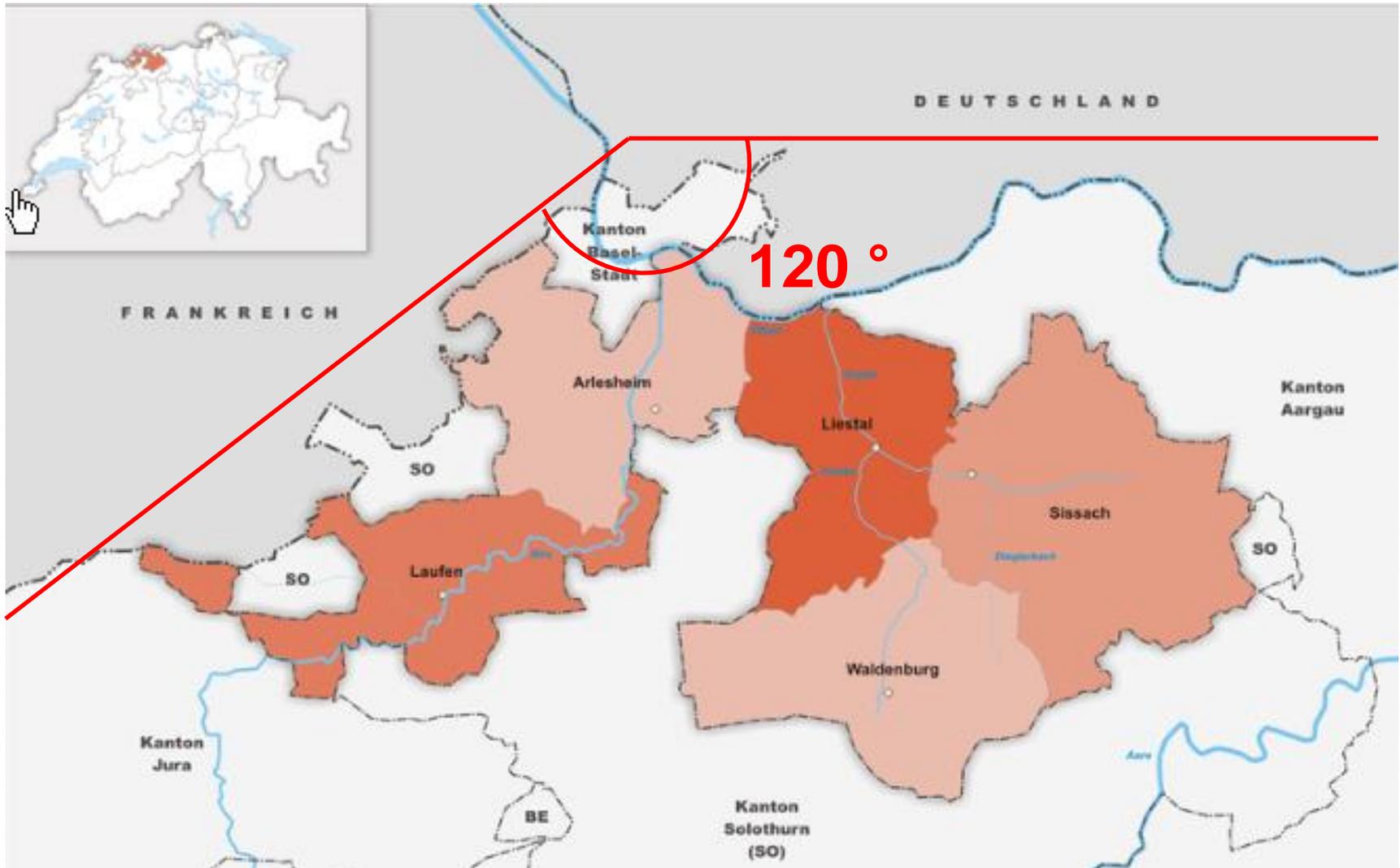


Kantonale Kompetenzen und Wettbewerb im Gesundheitswesen



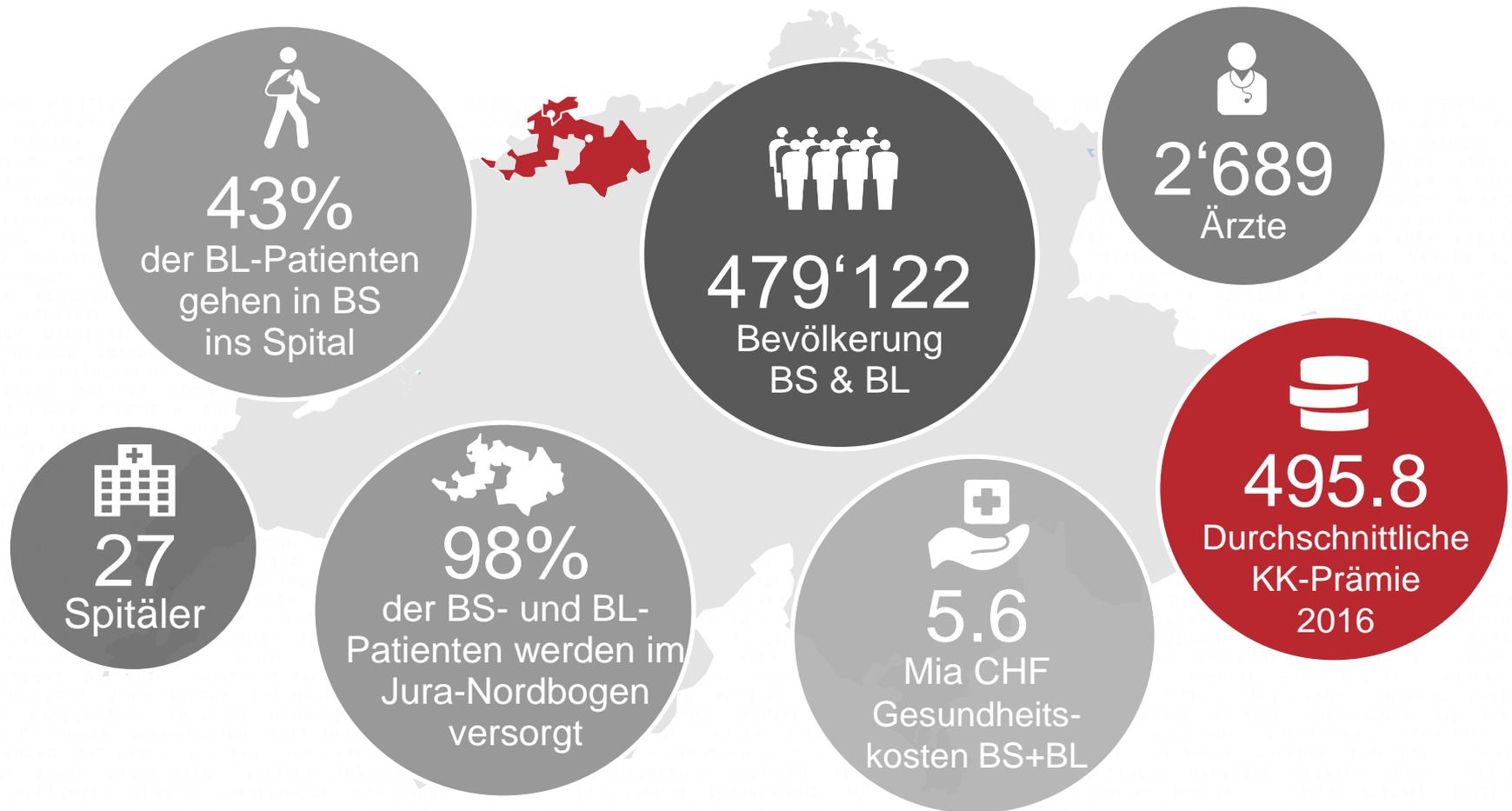
Geographische Lage und Einzugsgebiet



Geschlossener Gesundheitsraum Jura-Nordbogen



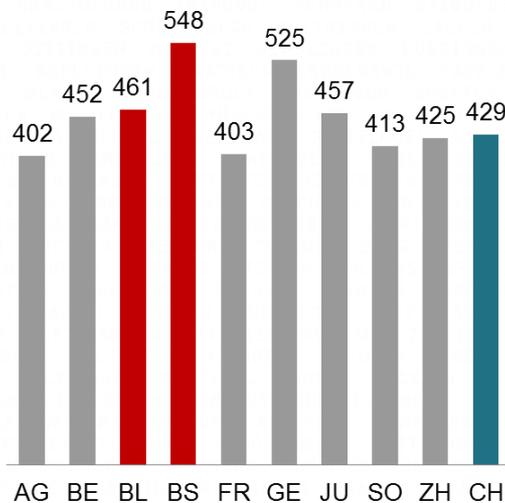
Kennzahlen Kantone BL und BS



BS/BL: Grosser Handlungsbedarf im Spitalbereich

Durchschnittliche Krankenkassenprämien in den beiden Basel und weiteren Kantonen

Durchschnittsprämie 2016



Standardprämie: Franchise 300 CHF, mit Unfall, Erwachsene ab 26 Jahren

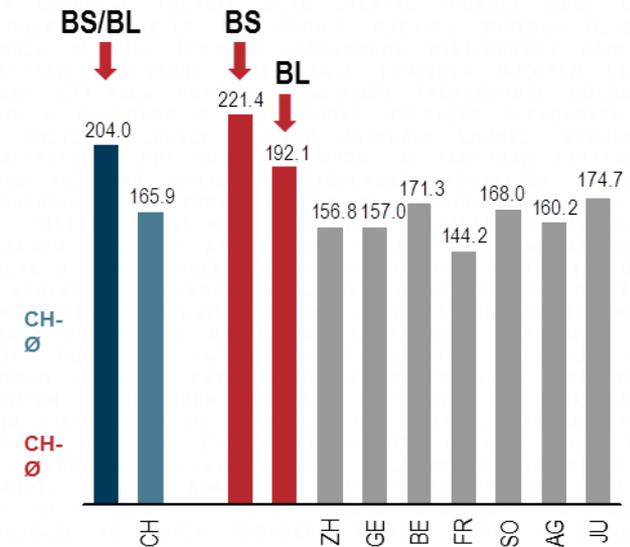
Anzahl Betten und Bettendichte im 2014 (Akutsomatik)

Kanton	Einwohner	Betten	Betten / 100'000 Einwohner
BS	190'600	1'290	677
BL	281'300	735	261
BS + BL	471'900	2'025	429
SO	263'700	527	200
AG	645'300	1'473	228
BE	1'009'400	2'999	297
ZH	1'446'400	4'478	310
GE	477'400	1'370	287
FR	303'400	544	179
JU	72'400	137	189
CH	8'237'700	23'443	285

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2014, Juni 2016 / Akutsomatik = exkl. Reha und Psychiatrie

Auffallend viele Spitalbehandlungen in beiden Basel

Behandlungen pro 1'000 Einwohner



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Auswertung durch Bundesamt für Statistik (2013/2014)

BS/BL: Grosser Handlungsbedarf im Spitalbereich

- Spitalplanung
 - Heute getrennte Spitalplanungen und –listen
 - Überkapazitäten in der stationären Akutversorgung in BS/BL
 - Gegenseitige Verweisung auf die jeweiligen Spitallisten
 - Seit 1. Januar 2014 vollständige Freizügigkeit
 - Hohe «Umgehungsrisiken»
- Situation der öffentlichen Spitäler KSBL und USB
 - Perspektiven für USB als Universitätsspital im Alleingang langfristig anspruchsvoll
 - Bruderholzspital (BL) am Ende der Nutzungsdauer angelangt
 - Grosse Bauvorhaben am USB, Bruderholz und Liestal geplant
 - Finanzierung der Grossinvestitionen für KSBL und USB im Alleingang langfristig anspruchsvoll

Grundstein für Gesundheitsregion beider Basel

- Die beiden Regierungen haben am 13. September 2016 entschieden:
 - Die beiden Basel werden künftig die Spitalplanung gemeinsam angehen.
 - Das Universitätsspital Basel und das Kantonsspital Baselland sollen in eine neue, gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden.



Mehrfachrolle der Kantone: viele Hüte

Spitalplaner

Finanzierer

Gesetzgeber

Regulator /
Aufsichtsbehörde /
Tarifgenehmiger

Eigner

Besteller GWL



Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene

- Spitalstationäre und spitalambulante Leistungen sollen nach einem einheitlichen Schlüssel (dual zwischen Kantonen und Krankenkassen) finanziert werden (kostenneutral im Vergleich zum heutigen System);
- Eine effektive Steuerung des ambulanten Bereichs durch die Kantone soll ermöglicht werden;
- Die Information und Eigenverantwortung der Patienten soll gestärkt werden.

Versorgung und Regulation (1/3)

Steuerung des stationären Angebots

- Analyse: Steuerung im stationären Bereich über die Spitalliste heute gering. Es fehlen Kriterien, mit denen eine gemeinsame und wirkungsvolle Versorgungsplanung und -steuerung erreicht werden kann.
- Ziel: Zur Steuerung der stationären Versorgung und zur Vermeidung von Unter- und/oder Überversorgung in BS und BL wird ein Vorgehen zur Erarbeitung von Kriterien für gleichlautende Spitallisten erarbeitet.

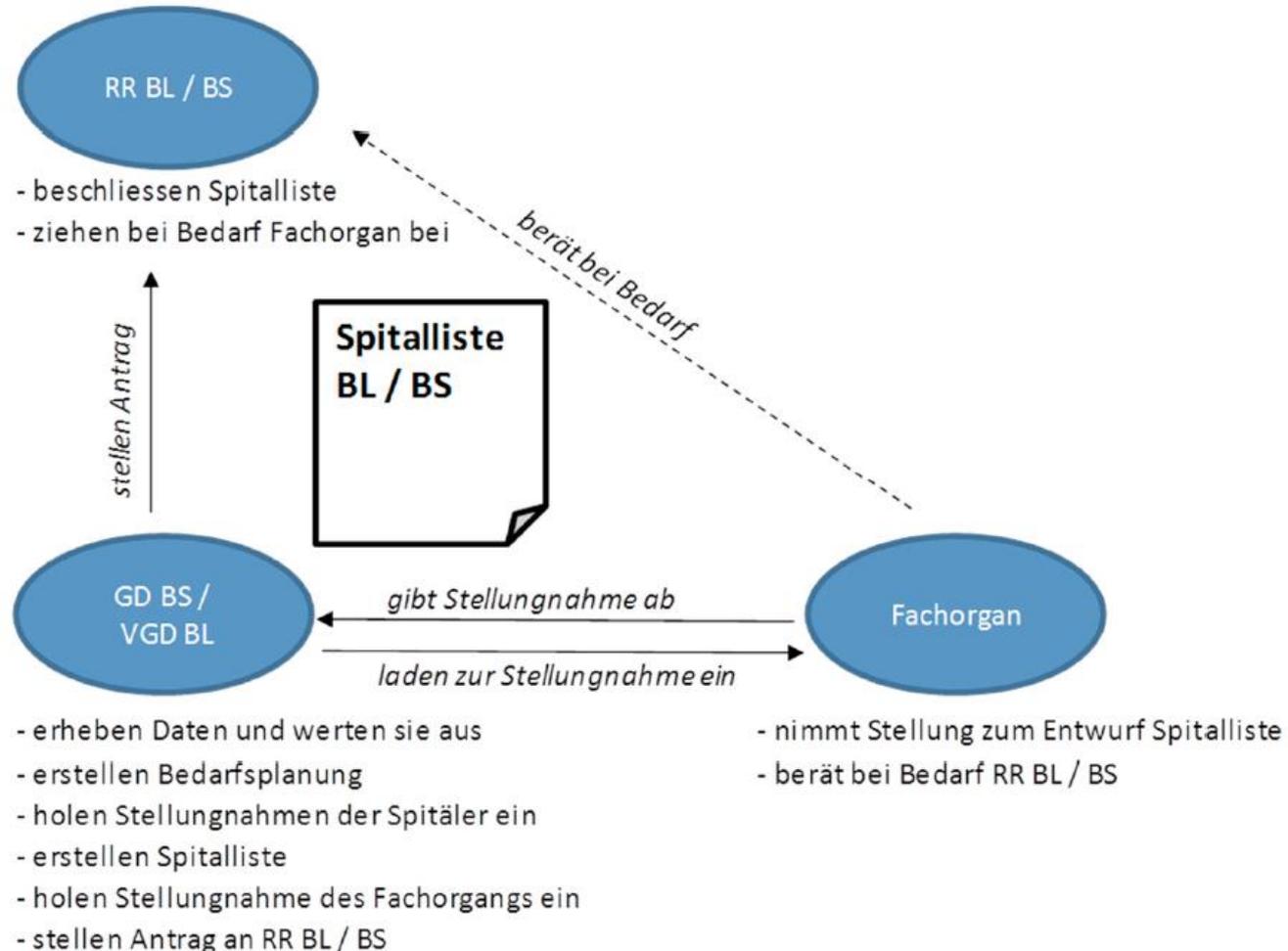
Versorgung und Regulation (2/3)

Mögliche Massnahmen zur Steuerung des stationären Angebots

- Harmonisierte Bewilligungsvoraussetzungen
- Leistungsspezifische Anforderungen gemäss Zürcher SPLG-Konzept
- Mindestfallzahlen gemäss Zürcher SPLG-Konzept
- Hinterfragen von Fallzahlen $\leq x$ Fälle pro LG
- Berücksichtigung des zusätzlichen Patienten- oder Systemnutzens (Wohnortsnähe, Notfallaufnahme).
- Ausbildungsplätze im ärztlichen und nicht ärztlichen Bereich
- Koordination der Kriterien / Bedingungen für GWL-Abgeltung
- Koordination Tarif-Benchmarking / Ausnützen von Handlungsspielräumen
- Zusätzliche Vorgaben (ambulant zu erbringende Leistungen, Anforderung an Infrastruktur und Personaldotation etc.)
- Globalbudgets (vorerst eher nicht; bedeutet: Rationierung)

Versorgung und Regulation (3/3)

Möglicher Weg zur gleichlautenden Spitalliste



Regulation und Wettbewerb (1/4)

Wettbewerb vs. Regulation

Das BVGer hält im Entscheid Kanton Zürich gegen die Clinica Holistica Engiadina SA Graubünden vom 29. September 2015 fest:

- *„Der vom Gesetzgeber angestrebte Wettbewerb soll einerseits zwischen den Listenspitälern (innerkantonal und interkantonal) und andererseits zwischen Listenspitälern und Vertragsspitälern spielen. Er ersetzt aber nicht die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung, wie sowohl aus Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG als auch aus Art. 58a Abs. 1 KVV hervorgeht.*
- *Bedarfsgerecht ist die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf - aber nicht mehr als diesen – deckt.“*

Regulation und Wettbewerb (2/4)

Wettbewerb vs. Regulation

Botschaft 04.061 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung) vom 15. September 2004 (Seite 5587 f.)

- *Im Idealfall sollten einzig die Markt- und Wettbewerbsregeln bestimmen, wer Zugang zum Markt erhält.*
- *In einem «Markt» jedoch, in dem die Nachfrage zu einem grossen Teil angebotsinduziert ist und in dem die «Preise» durch eine Behörde genehmigt oder fixiert sind und der Konsument nicht unmittelbar für die Kosten der konsumierten Leistungen aufkommt, gilt es indessen, die Regeln für die Teilnahme am «Markt» den besonderen Verhältnissen anzupassen".*

Regulation und Wettbewerb (3/4)

Wettbewerb vs. Regulation

- *Das Angebot bestimmt weitgehend die Nachfrage, und die Preise spielen für die Verbraucher/Versicherten keine direkte Rolle. Aus sozialpolitischen Gründen muss das System zudem der gesamten Bevölkerung den Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Pflegeangebot gewährleisten.*
- *Im Hinblick auf eine rationelle Verwendung der Ressourcen sprechen diese Fakten dafür, dass der Staat bei der Infrastrukturplanung (Bereitstellung der nötigen Kapazitäten entsprechend dem effektiven Bedarf, kantonsinterne und interkantonale Koordination) eine führende Rolle übernimmt.*
- *Immerhin wird der Tarifwettbewerb verstärkt*

Regulation und Wettbewerb (4/4)

Wettbewerbselemente

- Private Trägerschaften sind angemessen in die Planung einzubeziehen (KVG Art. Abs. 1 39 d), ein gewisser Wettbewerb ist somit zu berücksichtigen
- Vergabe von Leistungsaufträgen nach objektiven und transparenten Kriterien; gegenseitige Konsultation und Transparenz
 - Im Tarifgenehmigungs- und Festsetzungsverfahren nach dem Prinzip der «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» (WZW)
 - Bei den «Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen» (GWL)

Handlungsbedarf BL

- Versorgungsraum BL entspricht nicht Kantonsgebiet BL
- Versorgungsraum umfasst BL und BS sowie Dorneck/Thierstein, Rheinfelden
- Die Region hat die CH-weit höchste Dichte an Ärzten/Spitälern/Betten, an Behandlungen und folglich die höchsten Pro-Kopf-Spitalkosten/Prämien
- Medizinisch lässt sich «Überangebot» nur bedingt erklären (Demographie, Alte, Arme, Alleinstehende)
- «Überangebot» wird in erster Linie in BS produziert, aber Versorgungsraum ≠ Regulierungsraum
- Deshalb: Einflussnahme auf Angebot (kostendämpfende Massnahmen) nur möglich bei gemeinsamer Versorgung / Regulation durch BL und BS
- Benötigt Bereitschaft für Regulation (vs. Wettbewerb)
- (WW ist gut wenn Voraussetzungen vorhanden sind, im Spitalmarkt nur teilweise gegeben => «regulierter WW»)

Themen der Versorgungsplanung

- Zukünftig gemeinsame periodische Analyse zur Gesundheitsversorgung (Grundversorgung, Notfallversorgung, Geriatrie und Rehabilitation)
- Aufbau eines gemeinsamen Versorgungs-, Qualitäts- und Spitalmonitorings
- Gemeinsame Spitalplanung
- Universitäre Medizin gemeinsam mit medizinischer Fakultät stärken
- Verlagerung von stationär zu ambulant unterstützen, Rahmenbedingungen über Spitalplanung schaffen
- Gemeinsame Vertiefung weiterer Themen (Hausarzt-Medizin, Gesundheits- und Selbstkompetenz der Patienten, Stärkung nicht-universitärer Berufe)

Gemeinsame Visionen zur Gesundheitsregion

Ebene Versorgung

- Gemeinsamer und integraler Gesundheitsversorgungsraum.
- Adäquate, qualitativ hochstehende, gut erreichbare und bezahlbare Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung.
- Starke, kostengünstige Grundversorgung, bedarfsgerechte Zentrumsversorgung, Spitzenrolle in HSM / Lehre und Forschung.

Ebene Regulation

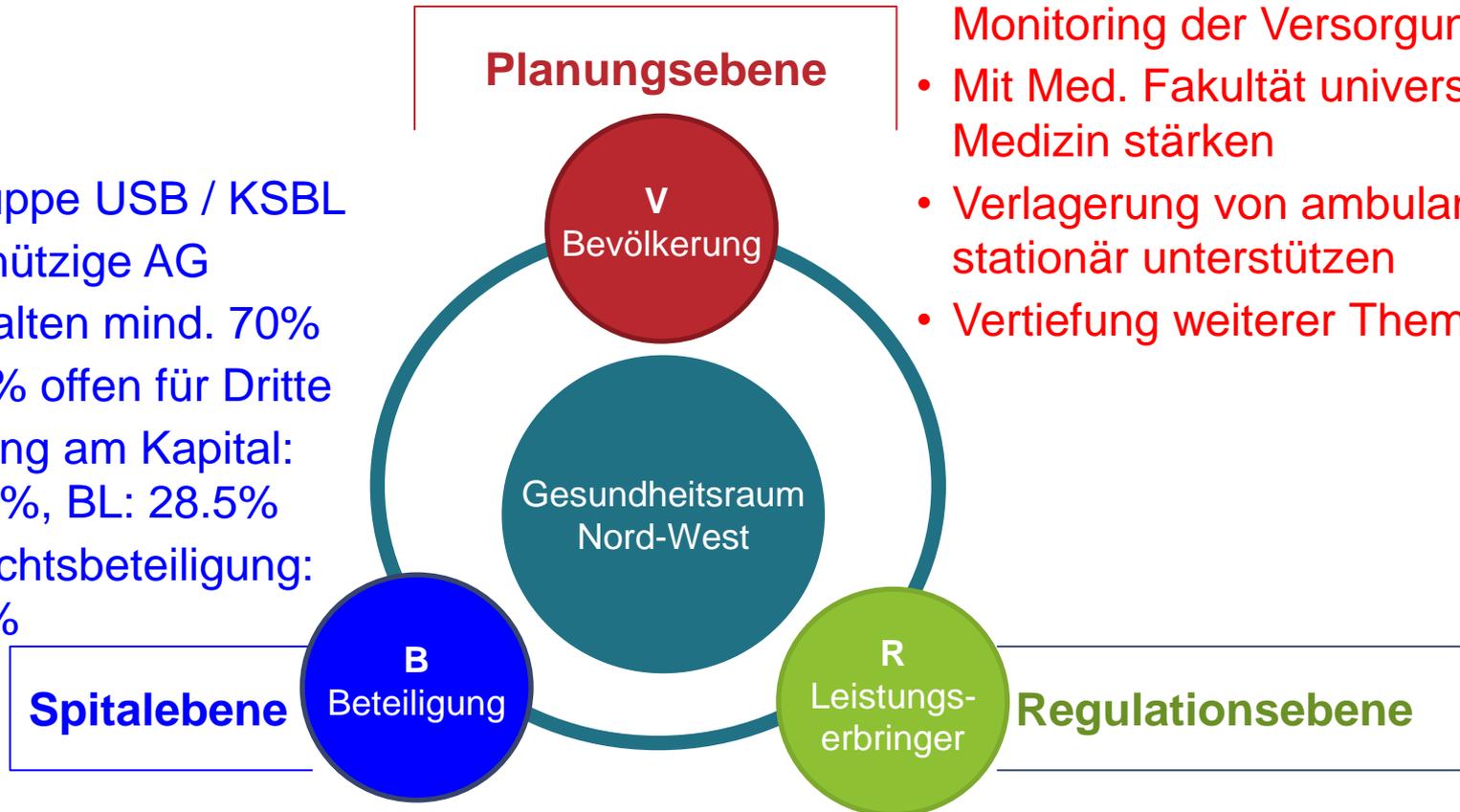
- Gleich lange Spiesse für private und öffentliche Anbieter.
- Beeinflussung nur, wo zur Erreichung der Ziele nötig.

Ebene Beteiligungen

- Eigene Spitäler tragen zur hochstehenden und effizienten Versorgung bei.
- USB und KSBL bilden gemeinsame Spitalgruppe, offen für eine Beteiligung weiterer Partner.

Angestrebte Ergebnisse in den Handlungsebenen

- Spitalgruppe USB / KSBL
- Gemeinnützige AG
- BS/BL halten mind. 70%
- Max. 30% offen für Dritte
- Beteiligung am Kapital:
BS: 71.5%, BL: 28.5%
- Stimmrechtsbeteiligung:
50%/50%



- Gemeinsame Analyse und Monitoring der Versorgung
- Mit Med. Fakultät universitäre Medizin stärken
- Verlagerung von ambulant zu stationär unterstützen
- Vertiefung weiterer Themen

- Gemeinsame Spitalliste

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Backup

Würdigung der Ergebnisse der Spitäler – aus gemeinsamer Eignersicht

Gemeinsame Spitalgruppe

- hat klare strategische Ausrichtung (4 Standorte, 1 System)
- kann mit spez. Angebot je Standort günstiger und zielgerichteter arbeiten
- ermöglicht Bündelung von Investitionen
- stärkt Selbstfinanzierungsfähigkeit über gemeinsame Synergien von jährlich 70 Mio. CHF
- stärkt Werthaltigkeit der Beteiligung aus Sicht der Kantone (Eigner)
- bleibt attraktiver Arbeitgeber, Aus- und Weiterbildungsstätte
- muss und kann Transformation in Spitalgruppe dank erwarteten Synergien aus eigenen Mitteln sicherstellen

Würdigung der Ergebnisse der Spitäler – aus Versorgungssicht

Gemeinsame Spitalgruppe

- erreicht mit Tagesklinik für planbare Eingriffe Verlagerung von stationär auf ambulant
- stellt wohnortsnahe medizinische Versorgung sicher (Permanenzen)
- konzentriert HSM- und komplexe Leistungen auf einzelne Standorte
- stärkt die universitäre Medizin
- ermöglicht Abbau von stationären Überkapazitäten
- bleibt attraktiv für Aus- und Weiterbildung
- ermöglicht neue Betriebsmodelle und innovative Ansätze zur Leistungserbringung, bspw. eHealth

Kurzportrait Tagesklinik «TOP»

- Erstes Tagesklinikkonzept mehrerer Spitäler in der Schweiz
 - Konsequenter geplant für die Bedürfnisse der ambulanten Patienten
- Trennung der ambulanten, planbaren Eingriffe von den stationären Eingriffen und Notfällen → bessere Planbarkeit für Patientinnen / Patienten und Spitalpersonal
 - Durchführen von geeigneten Eingriffen
 - Chirurgische und/oder anästhesiologische Einschätzung, ob ein Eingriff ambulant durchführbar ist
 - Patient / Patientin hat das letzte Wort
- Schritt in eine moderne bedarfsgerechte Medizin
 - Erhöhung der ambulanten Eingriffe, Ambulantisierung der regionalen Gesundheitsversorgung

Beispiele für mögliche Eingriffe in der Tagesklinik «TOP»



Kniespiegelung z.B. bei Meniskusrissen



Nierensteine zertrümmern



Gallenblasen entfernen



Mandeln schneiden



Krampfadern entfernen



Leistenbruchoperationen

Behandlungskette Tagesklinik

