



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Aktuelle Herausforderungen aus Sicht der Region Basel: Gesundheitsräume als Zukunftsvision

5. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 23. September 2016

Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger
Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

1. Gesundheitsraum Nordwestschweiz



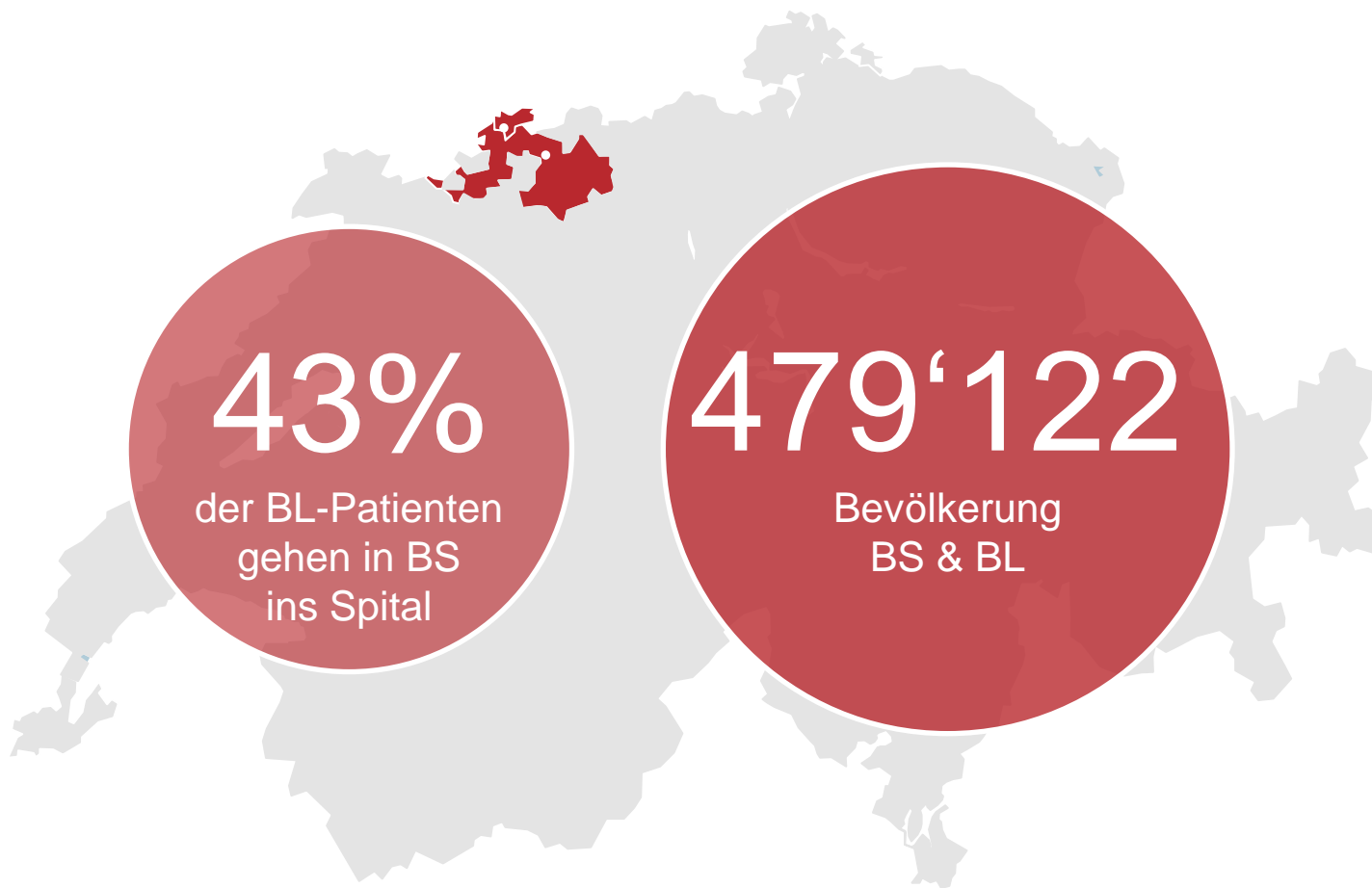


Gesundheitsraum Nordwestschweiz (NWCH)



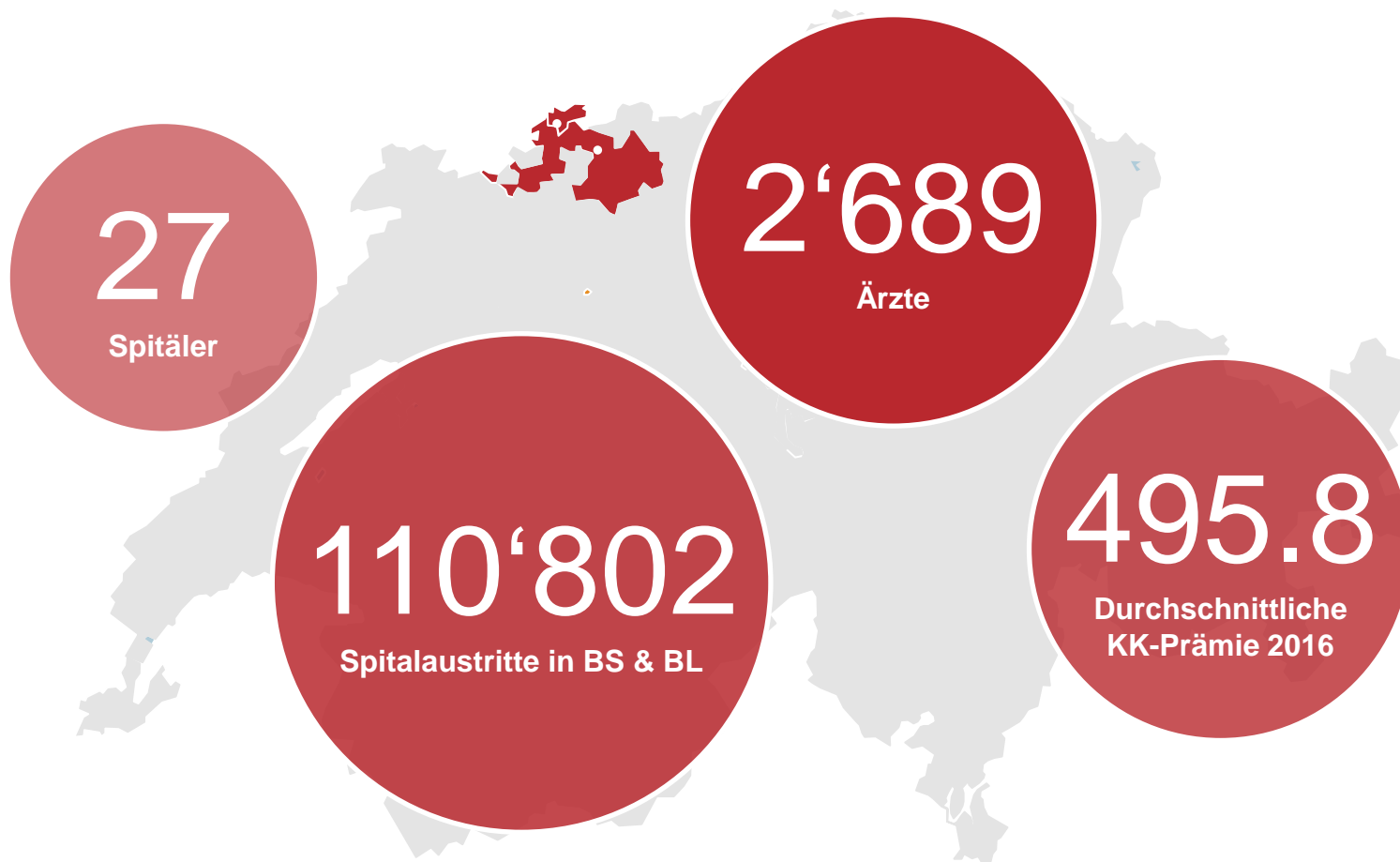


BS & BL: Hohe Patientenmobilität



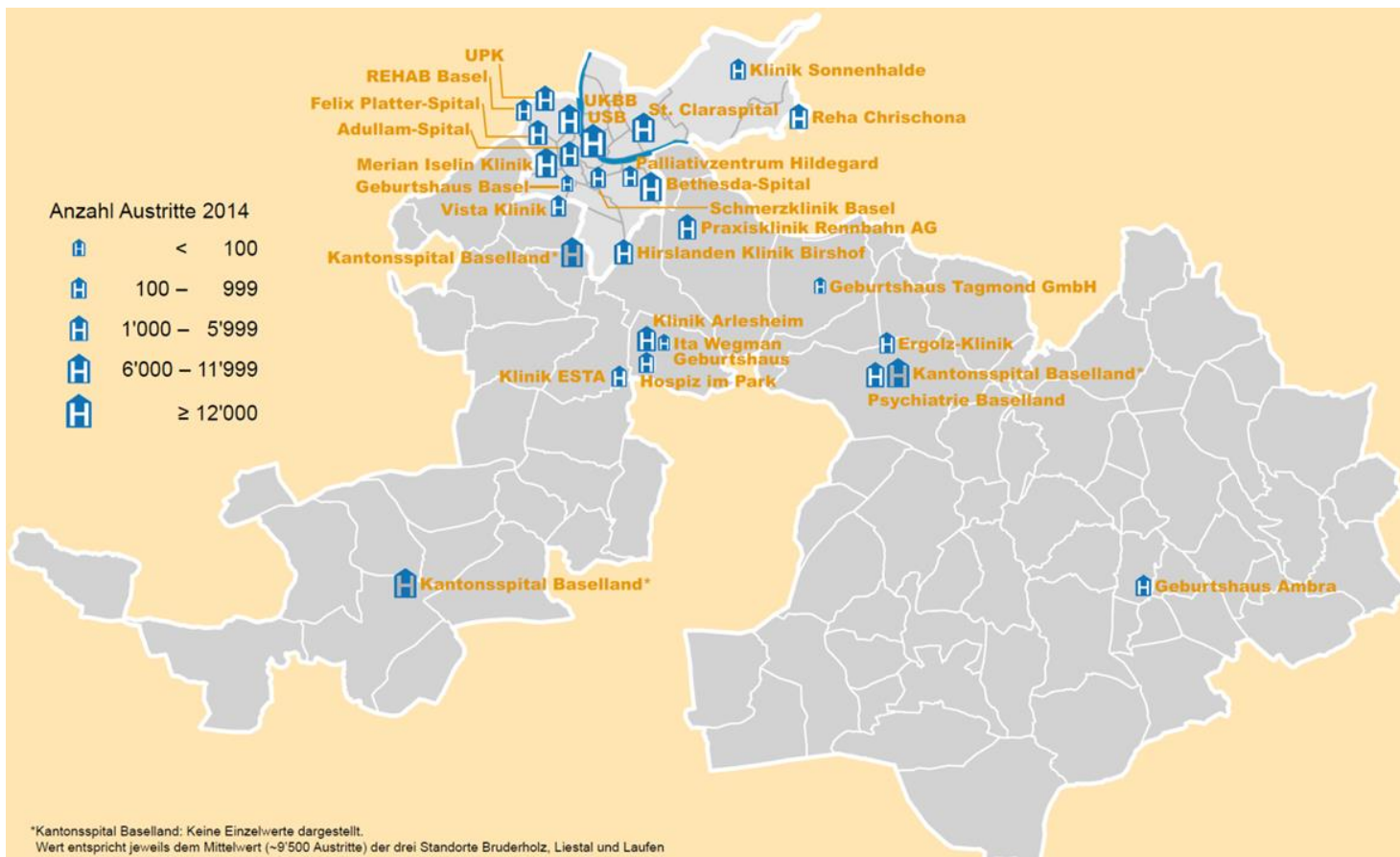


Jeden Tag 303 Spitalaustritte in beiden Basel





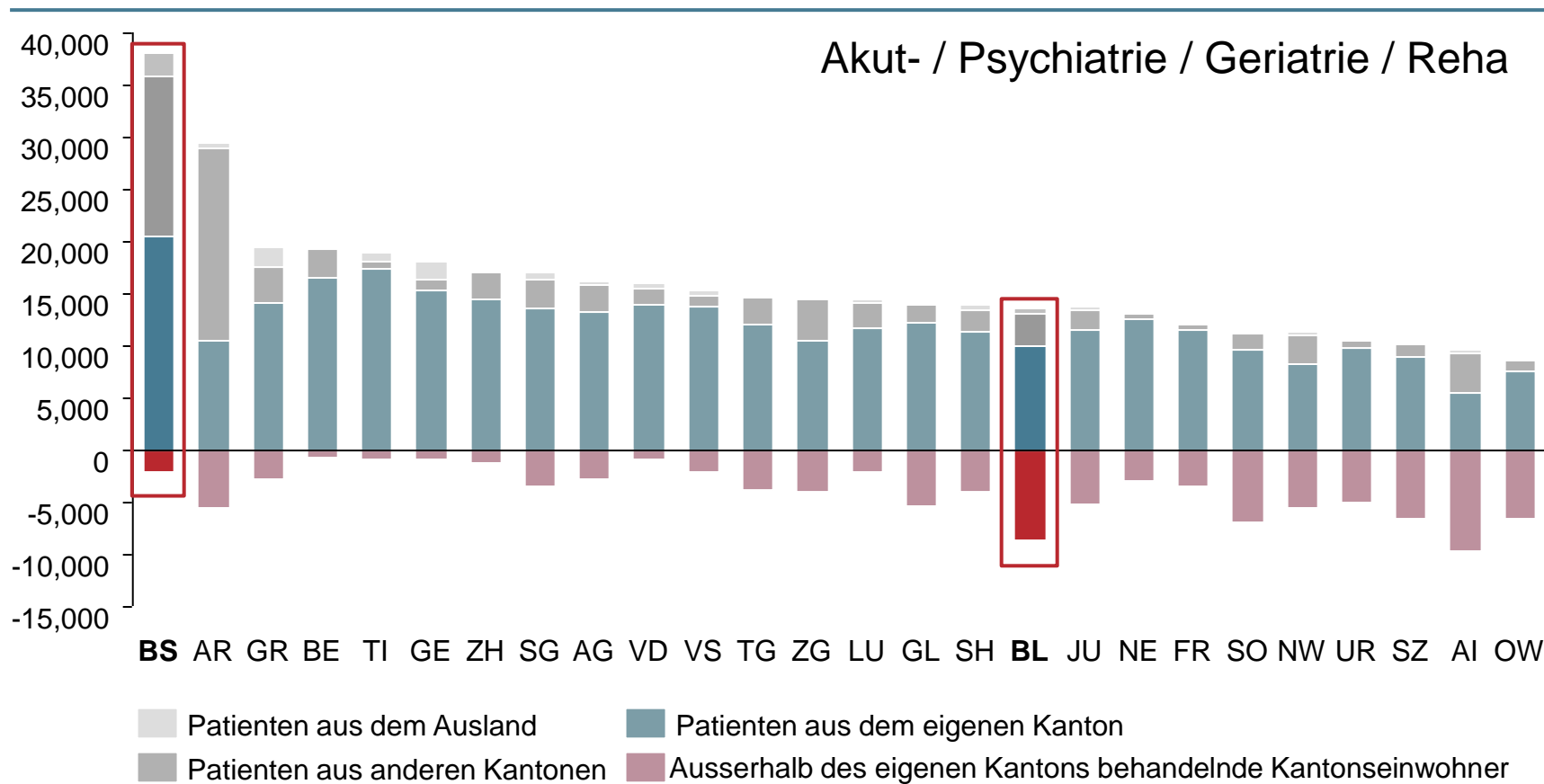
Spitäler in den Kantonen BS und BL im Jahr 2015





Hospitalisierungsrate nach Kanton für das Jahr 2012

Fälle pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner

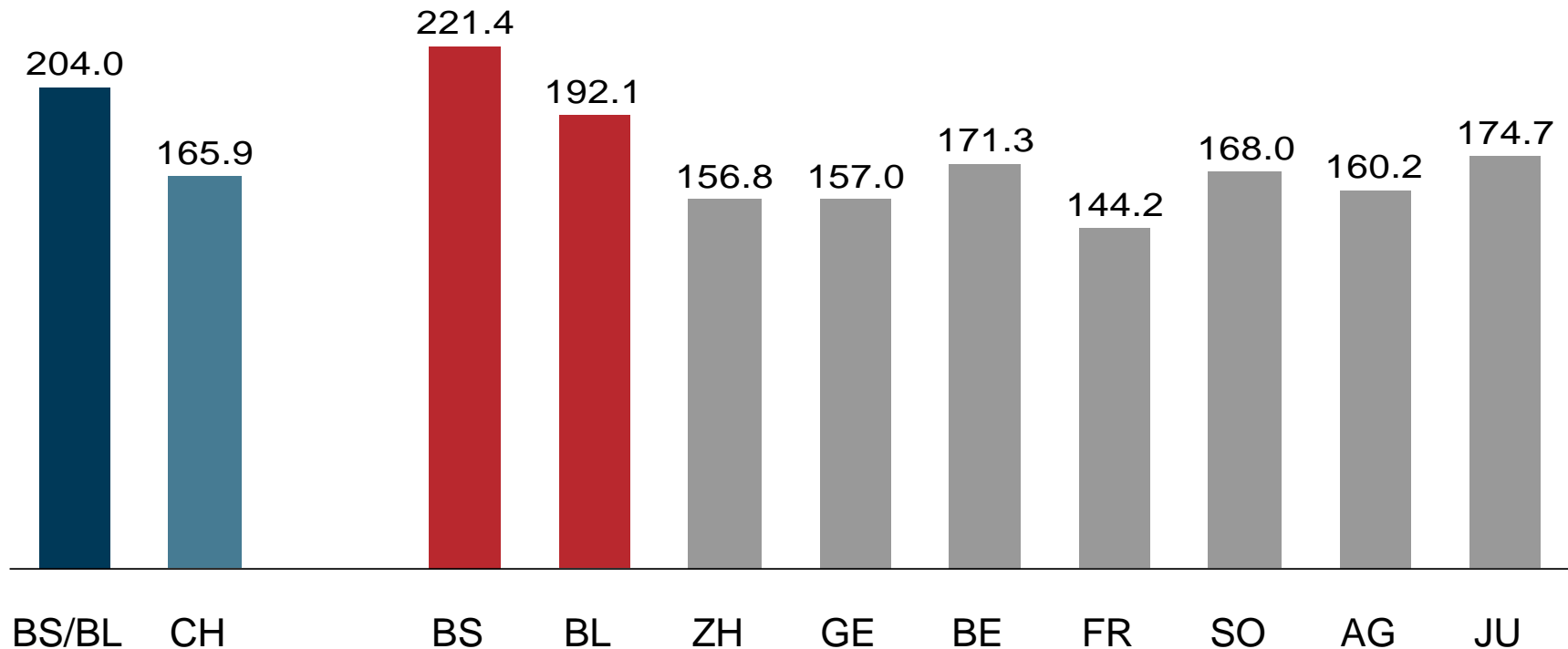




Auffallend viele Spitalbehandlungen in beiden Basel

Total Stationäre Austritte

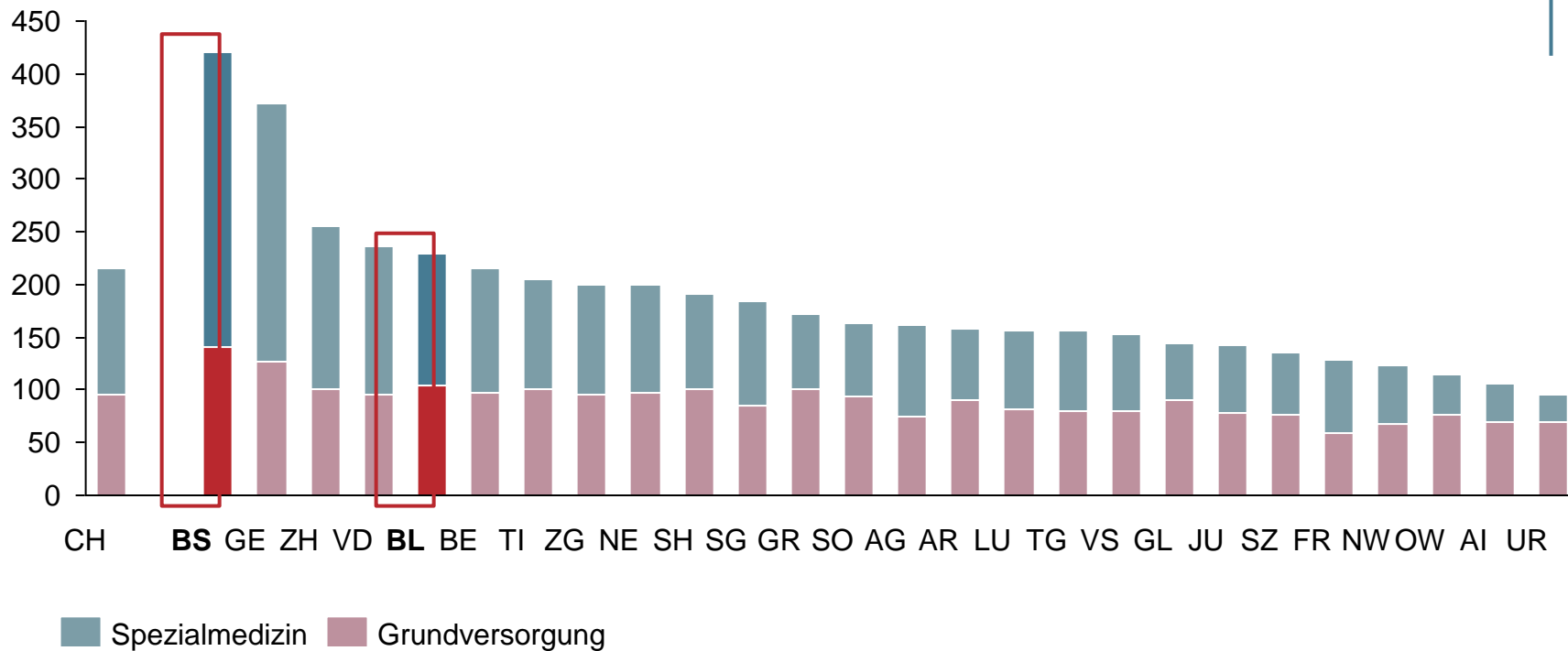
Behandlungen pro 1'000 Einwohner





Dichte der ambulant praktizierenden Ärztinnen und Ärzte nach Kanton für das Jahr 2013

Anzahl Praktizierende pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner



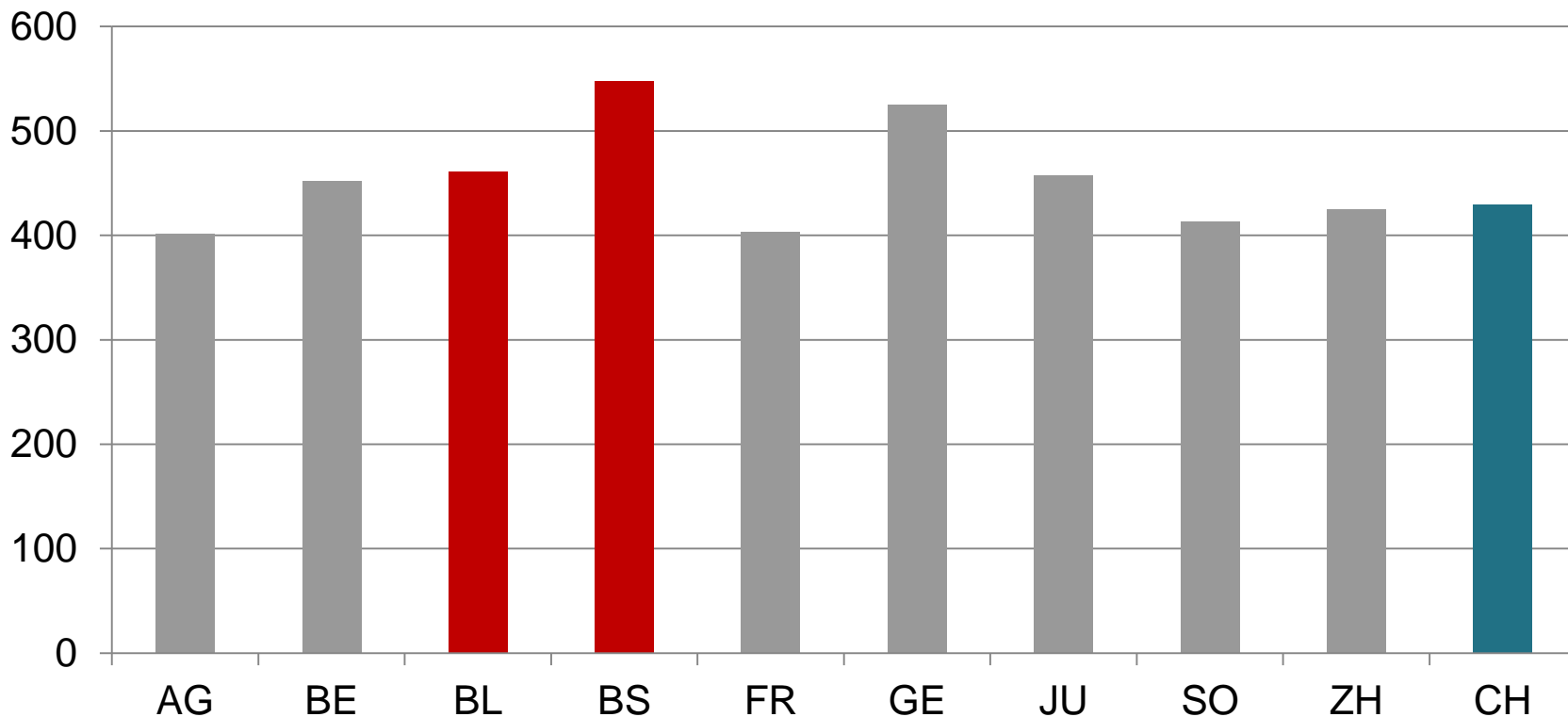
Grundversorgung: Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel in Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie praktische Ärztinnen und Ärzte

Quelle: FMH-Ärztestatistik, Auswertung durch Bundesamt für Statistik (2014)



Durchschnittliche Krankenkassenprämien in den beiden Basel und weiteren Kantonen

Durchschnittsprämie 2016





2. Gesundheitskosten und Finanzierung



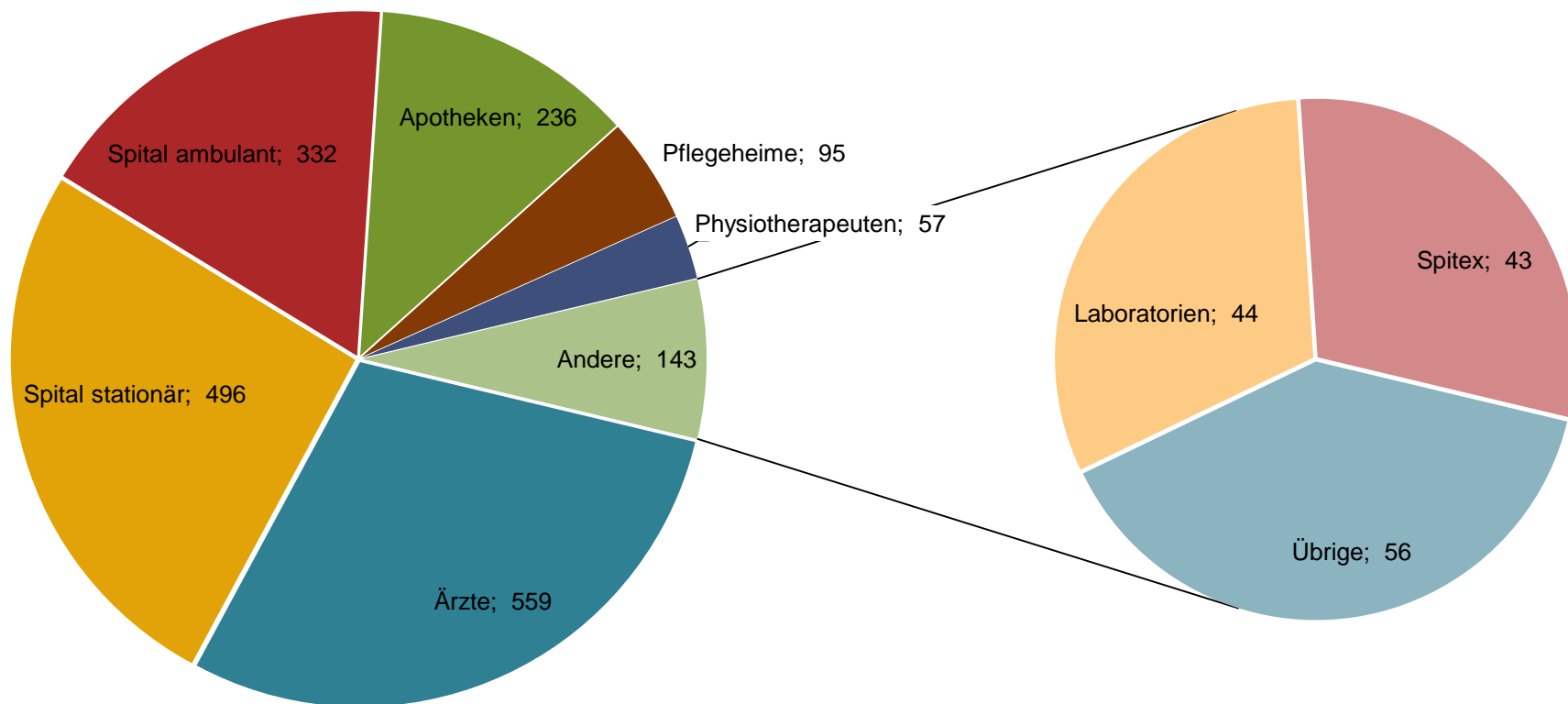


Gesundheitskosten vs. OKP-Kosten in den Kantonen BS und BL:

	Gesundheitskosten 2015 (Mrd. Franken)			
	Total	Krankenversicherer (OKP-Kosten)	Kantone	Übrige
BS	2.43	0.89	0.49	1.05
BL	3.20	1.17	0.64	1.39
Total	5.63	2.06	1.13	2.44



Verteilung der OKP-Kosten 2014 in den Kantonen BS und BL (in Mio. Franken)





Finanzierung - Wer bezahlt?

Stationär (Spitalaufenthalt)

- **55 %** Kantone (Kanton BS ab 2016: 56 %)
- **45 %** Krankenversicherung

Resp. jeder einzelne Versicherte über Selbstbehalt und Kostenbeteiligung

Zum Vergleich: Ambulant (Arztbesuch)

100 % Krankenversicherung

Resp. jeder einzelne Versicherte über Selbstbehalt und Kostenbeteiligung



Stationäre Spitalkosten BS

Stationäre Spitalkosten OKP Basel-Stadt	2012	2013	2014	2015
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	194'233	222'282	223'854	237'823
<i>Veränderung</i>		14.4%	0.7%	6.2%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'076	1'223	1'216	1'282
<i>Veränderung</i>		13.6%	-0.5%	5.4%
Anzahl Leistungsbelege	44'033	50'249	51'697	51'475
<i>Bruttoleistung pro Leistungsbeleg</i>	4'411	4'424	4'330	4'620

Quelle: SASIS AG - Datenpool



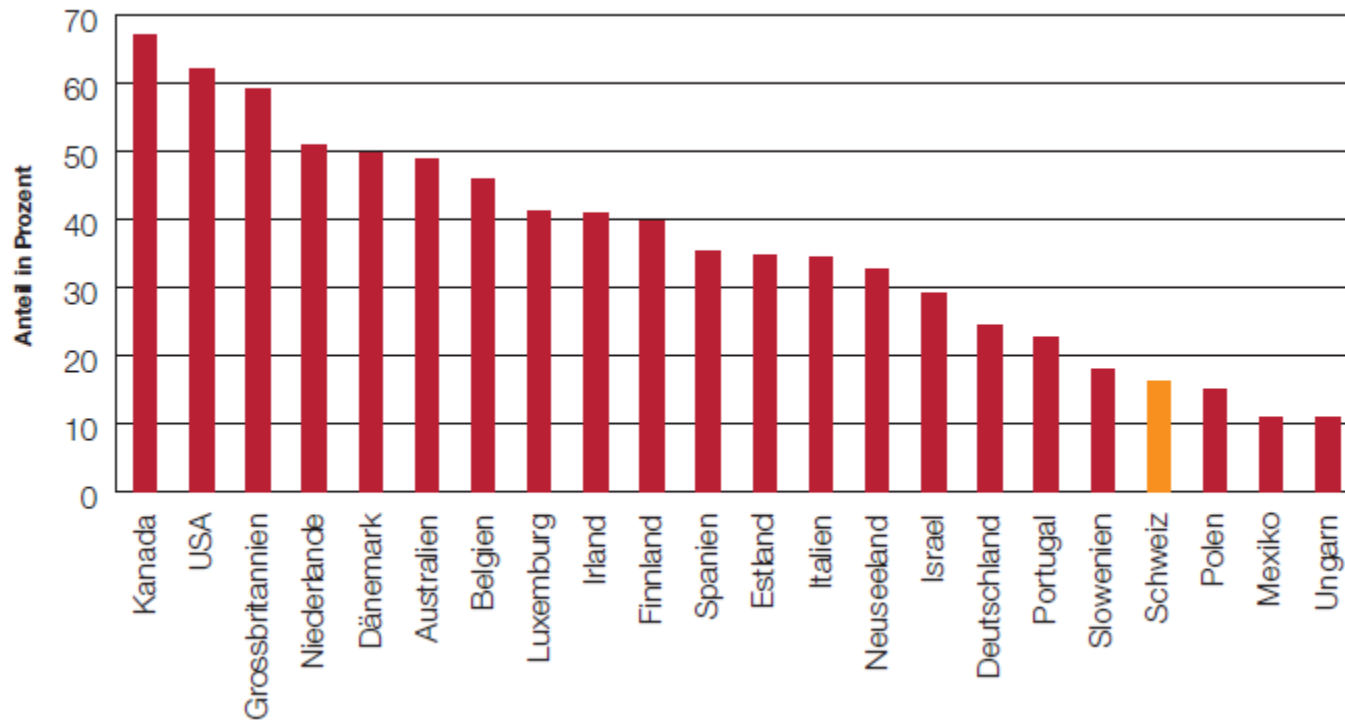
Ambulante Spitalkosten

Ambulante Spitalkosten OKP Basel-Stadt	2012	2013	2014	2015
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	139'610	144'529	150'625	156'020
<i>Veränderung</i>		3.5%	4.2%	3.6%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	773	795	818	841
<i>Veränderung</i>		2.8%	3.0%	2.8%
Grundleistungen (1) in 1'000	514	475	445	512
Bruttoleistung pro Grundleistung in Franken	271	304	338	304

Quelle: SASIS AG - Datenpool



Anteil spitalambulanter Eingriffe an allen chirurgischen Eingriffen in Spitälern 2007





Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

3. Trends und Herausforderungen Gesundheitsraum Nordwestschweiz (NWCH)





Trends / Herausforderungen NWCH (1/2)

- Region NWCH ist weitgehend ein geschlossenes Versorgungssystem
- In BS und BL hat es eher zu viel als zu wenig Spitalbetten
- Die Zusammenarbeit mit ambulanten Leistungserbringern hat Verbesserungspotenzial (Beispiel: eHealth)
- Herausforderung für die Spitäler:
 - Wachsender Anteil multimorbider Patienten
 - **Grosses Verlagerungspotenzial von stationär zu ambulant**
 - **Die finanziellen Anreize (Spital, Spitalarzt, KK) erschweren heute eine Verlagerung von stationär zu ambulant**





Trends / Herausforderungen NWCH (2 / 2)

Das Universitätsspital Basel (USB) sowie das Kantonsspital Baselland (KSBL) stehen vor grossen Herausforderungen:

- Tarifentwicklung: Risiko, dass Kosten pro Fall über den zu erwartenden Einnahmen (Baserates) liegen
- Hohe anstehende Bauinvestitionen (Bruderholz und Klinikum 2 in Basel) und entsprechende Refinanzierungskosten
- Kleines Einzugsgebiet für die notwendigen Fallzahlen im Bereich der hochspezialisierten Medizin (IVHSM)
- Konkurrenz hinsichtlich Fachpersonal





Zusammengehen BL und BS ist nötig

**Herausforderungen durch kleinere Kantone alleine kaum lösbar
→ Regionale Koordination ermöglicht bessere Versorgung und
effizienteren Ressourceneinsatz:**

- Passendes Angebot für unterschiedliche Bedarfssituationen
→ effiziente Behandlungspfade in der Region
- Bündelung von Kompetenzen & Investitionen
- Spezialisierung und Bildung von Kompetenzzentren in der Region
- Sicherung und Stärkung des Hochschulmedizinstandorts der beiden Basel



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

4. **Projekt zur verstärkten Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in den Kantonen BS und BL**





Übergeordnete Ziele: Daran müssen sich alle Vorschläge messen lassen

Die Regierungen von BS und BL verfolgen als Ziele:



eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone



eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie



eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

Aktuelles zum Projekt zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen BS und BL



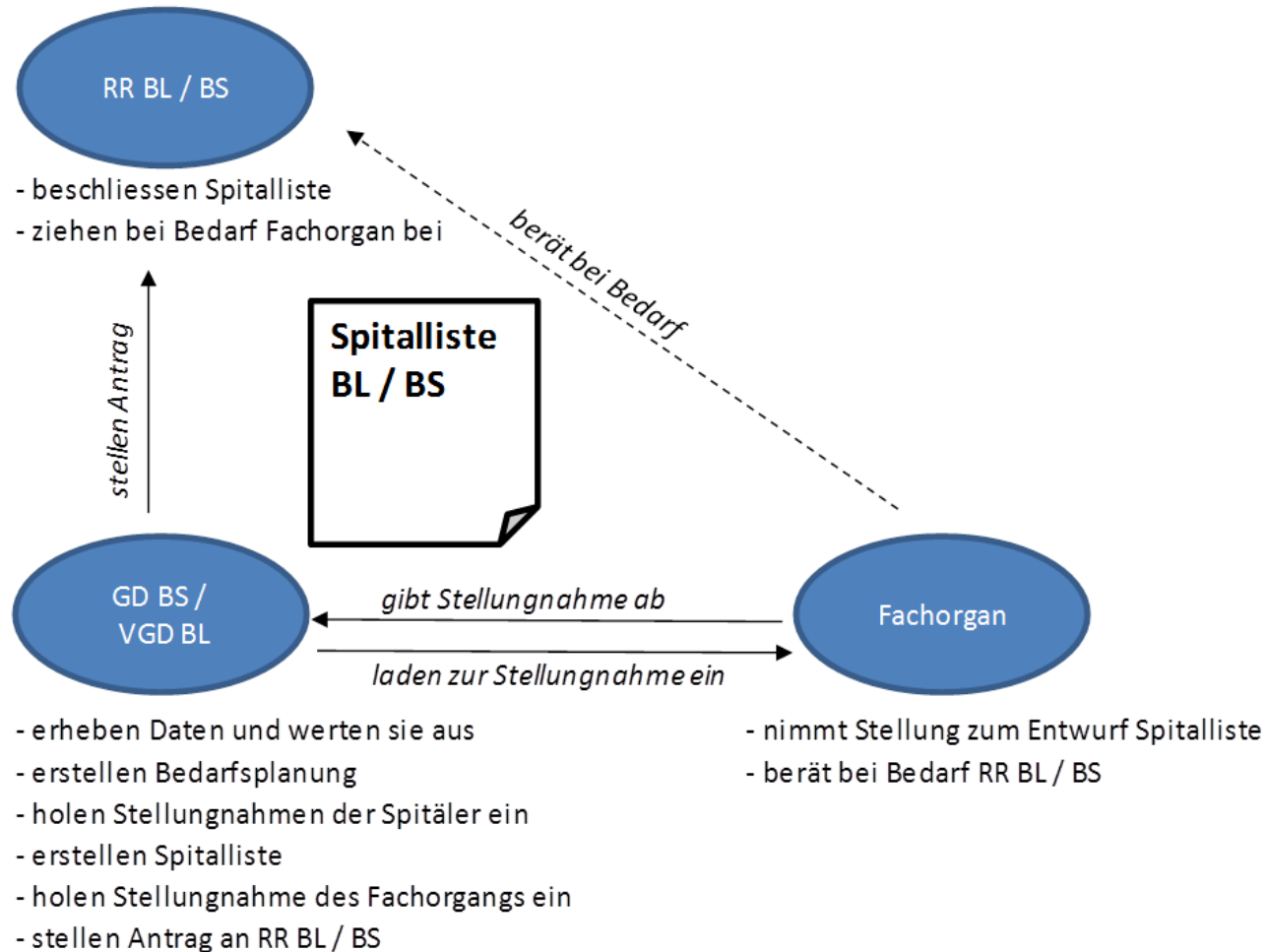
Spitalplanung im gemeinsamen Gesundheitsraum

Gemeinsame Planung der Spitalversorgung in beiden Kantonen

- = Gemeinsamer Prozess, gemeinsame Kriterien, gleichlautende Spitallisten
- = Gleich lange Spiesse zwischen den Spitälern (= Wettbewerb)



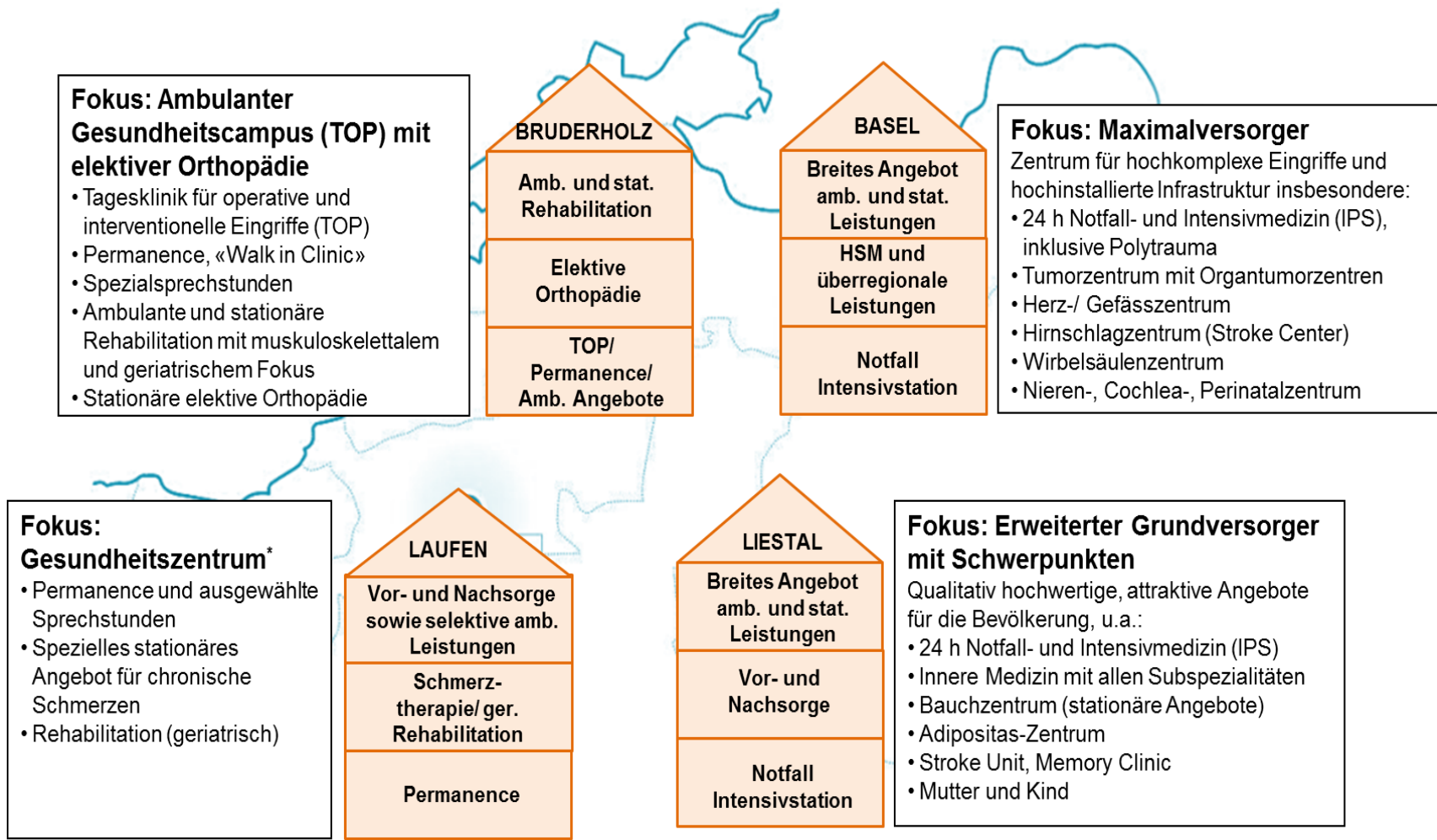
Konzept für gemeinsame Spitalplanung





Ausgestaltung Spitalgruppe

- Gemeinsame Spitalgruppe USB und KSBL
- Vier Standorte – ein System
- Gemeinnützige Aktiengesellschaft



*Eine Fortführung des Leistungsangebot gemäss Laufentalvertrag ist nur möglich bei einer Entschädigung über GWL



Würdigung der Ergebnisse der Spitäler – aus Eignersicht

Gemeinsame Spitalgruppe

- hat klare strategische Ausrichtung (4 Standorte mit spez. Angebot, 1 System)
- kann 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)
- wird attraktiver Arbeitgeber sein
- 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



Rechtsform

- Gemeinnützige Aktiengesellschaft
- Sitz in Basel
- Öffentliche Hand bleibt Mehrheitsaktionärin: Öffentlich-rechtliche Eigner Basel-Stadt und Basel-Landschaft halten mindestens 70 Prozent des Kapitals und der Stimmen.
- Beteiligung von öffentlich-rechtlichen Körperschaften und gemeinnützigen Dritten soll bis max. 30 Prozent möglich sein.
- Es besteht Interesse, die Spitalgruppe langfristig regionaler zu positionieren.



Beteiligungsverhältnisse

- Kapitalmässiges Beteiligungsverhältnis gemäss Eigenkapitalwerten am Stichtag vor Vollzug (Stand am 31. Dezember 2015: 71.5 Prozent BS, 28.5 Prozent BL)
- Stimmrechtmässig: Parität zwischen BS und BL, weil für den Erfolg der Spitalgruppe beide Partner gleichermassen entscheidend sind.
- Zu einem späteren Zeitpunkt können sich Dritte (gemeinnützige oder öffentlich-rechtliche Körperschaften) an der AG beteiligen.



Zusammenfassung



Optimierte Gesundheitsversorgung

- Bildung der Spitalgruppe an vier Standorten mit klaren Schwerpunkten
- Bündelung von Kompetenzen
- Neuorganisation von stationären und ambulanten Behandlungspfaden
- Patientenfremdliche Behandlung von planbaren, ambulanten Eingriffen in der neuen Tagesklinik TOP
- Grosser gemeinsamer Datenpool durch Spitalgruppe, was patientengerechte Einführung von eHealth begünstigt



Dämpfung des Kostenwachstums

- Gemeinsame Spitalplanung; dadurch Vermeidung von Über- und Unterkapazitäten
- Effizienzsteigerungen von mind. 70 Mio. CHF pro Jahr
- Finanzielle Entlastung der Kantone im stationären Bereich
- Senkung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen dank Wegfall von Vorhalteleistungen
- Bündelung von Investitionen



Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

- Voraussetzungen für Sicherung und Stärkung des Hochschulmedizinstandorts geschaffen
- Bündelung der HSM-Leistungen ermöglicht Höchstleistungen in Forschung und Lehre
- Hochspezialisierte Medizin mit hoher Behandlungsqualität
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der universitären Medizin im Jura-Nordbogen
- Attraktiver Arbeitgeber für medizinische Spitzenkräfte



Zusammenfassung: Der Nutzen aus Patientensicht

- + Wohnortsnahe medizinische Versorgung
- + Tiefere Gesamtkosten durch griffigere Planung und effizientere Spitalgruppe
- + Qualitativ hochstehendes Angebot
- + Klare Patientenorientierung der neuen Spitalgruppe mit der Konzentration auf das Notwendige und Wesentliche pro Standort
- + Optimiertes Notfallkonzept mit Einsatz von Notfallstationen und Permanenzen
- + Patientenfreundliche Tagesklinik für planbare Eingriffe
- + Spezialisierte und hochspezialisierte Medizin in der Region behalten



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**