



Medienkonferenz zu Neuerungen im Handlungsfeld Gesundheit

Regierungsrat Thomas Weber,
Vorsteher Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion,
10. Dezember 2014



Themen

- PCG: Moderne Eigentümerstrategien
- Zuständigkeit in der Standortfrage KSBL/PBL
- Spitalliste 2015 - 2017
- Kostendämpfende Massnahmen
- PD Dr. Brian Martin, Kantonsarzt seit 1. November 2014
- Zusammenarbeit mit Basel-Stadt
- Fragen



Richtlinie zu den Beteiligungen (1 / 2) (Public Corporate Governance)

- vom RR BL am 2.12. 2014 verabschiedet
- regelt die interne Organisation des Kantons, das Verhältnis zwischen dem Kanton als Eigentümer und seinen Beteiligungen
- legt die kantonalen Steuerungsinstrumente für die Beteiligungen fest und
- unterteilt Beteiligungen in 1. und 2. Kreis
- enthält Vorgaben an die Beteiligungen



Richtlinie zu den Beteiligungen (2 / 2) (Public Corporate Governance)

- 11 Beteiligungen im 1. Kreis, davon durch VGD betreut:
 - Gesundheit: KSBL, PBL, UKBB (mit BS)
 - Volkswirtschaft: SRH (mit BS)
- Piloten für Eigentümerstrategie: u.a. KSBL (verabschiedet durch RR per 2.12.2014)
- Auftrag RR: restliche Eigentümerstrategien liegen bis spätestens 30.6.2015 vor



Eigentümerstrategien

Eigentümerstrategie = Steuerungsinstrument des Eigentümers (Kanton) gegenüber dem Strategischen Führungsorgan der Unternehmung (Verwaltungsrat)

Eigentümerstrategien im Handlungsfeld Gesundheit:

- KSBL: ✓ (RRB vom 2.12. 2014)
- UKBB: ✓ (RRB vom 9.12. 2014)
- PBL: folgt im ersten Quartal 2015



Eigentümerstrategie KSBL – Raison d'être

Das KSBL

- leistet substantiellen Beitrag zur Erreichung einer **bedarfsgerechten, wohnortsnahen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung**
- erzielt damit **hohe Reputation bei den Patientinnen / Patienten** sowie den Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohnern



Eigentümerstrategie KSBL – Strategische Ziele (1 / 2)

Das KSBL

- leistet wesentlichen Beitrag zur **Stärkung der wohnortsnahen, horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung** der Baselbieter Bevölkerung
- betreibt zu diesem Zweck **mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung**



Eigentümerstrategie KSBL – Strategische Ziele (2 / 2)

Das KSBL fokussiert auf

- **ambulant vor stationär** und
- Stärkung des **eigenverantwortlichen Handelns der Patientinnen / Patienten**

Und arbeitet deshalb eng zusammen **mit**

- **vorgelagerten** und
- **nachgelagerten Leistungserbringern**



Eigentümerstrategie KSBL – Wirtschaftliche Ziele KSBL (1 / 2)

Das KSBL...

- stellt wirtschaftliche Leistungserbringung sicher (Beitrag zum Erhalt günstiger KK-Prämien)
- entscheidet über grössere Investitionsvorhaben nur im Einvernehmen mit der Eigentümerversammlung
- betreibt eine nachhaltige Wertentwicklung des Immobilienportfolios (Substanzerhalt)



Eigentümerstrategie KSBL – Wirtschaftliche Ziele KSBL (2 / 2)

Das KSBL...

- erzielt in der Regel positive Jahresergebnisse
- stellt Kreditfähigkeit und damit Senkung des Risikos des Eigentümers sicher
- finanziert sich aus eigener Kraft
- hält eine angemessene Reserve
- hält angemessene Eigenkapitalquote



Governance

Der Vorsteher VGD...

- trat per 30.06.2014 aus dem Verwaltungsrat KSBL aus
- tritt per 31.12.2014 aus dem Verwaltungsrat UKBB aus
- tritt per 31.03.2015 aus dem Verwaltungsrat PBL

**=> Konzentration auf Eigentümerrolle (GS)
und Versorgungsauftrag (Gesundheitsamt)**



Regelmässige Eigentümergespräche

- Halbjährlich zwischen Eigentümervertretung, VRP und CEO der Spitäler
- Eigentümervertretung wird informiert über
 - Umsetzung Eigentümerstrategie (Ziele),
 - Unternehmensstrategie und
 - Geschäftsgang
- mindestens 1x jährlich sind Szenarien betreffend verändernden Rahmenbedingungen (u.a. Tarife, Fallzahlen) aufzuzeigen



Zuständigkeit in der Standortfrage (1 / 3)

Parlamentarische Initiative 2013-329 von Rahel Bänziger,
Grüne Fraktion: Betriebsstandorte der Kantonsspitäler

Heute:

§ 19 Abs. 2b Spitalgesetz

Der Landrat beschliesst die Betriebsstandorte

d.h. Landratsvorlage für jede Standortänderung erforderlich



Zuständigkeit in der Standortfrage (2 / 3)

Absicht parl. Initiative:
Streichung § 19 Abs. 2b Spitalgesetz

Bestimmung ist zu schwerfällig, wenn KSBL oder PBL

- einen neuen Standort erwerben (z.B. Hausarztpraxen, Tageskliniken) oder
- einen bestehenden Standort ersetzen wollen (z.B. mit günstigerem Neubau auf einem anderen Areal in der Nähe)



Zuständigkeit in der Standortfrage (3 / 3)

Die parl. Initiative wird durch VGD und Regierung unterstützt, denn sie

- entspricht den PCG-Grundsätzen der Beteiligungs-Richtlinie
- ermöglicht Flexibilität für den Entscheide zu bestehenden und neuen Standorten KSBL und PBL



Spitalliste 2015 – 2017 (1 / 5)

Ausgangslage 1: Spitalliste 2012 – 2014 läuft aus und muss gemäss **KVG** erneuert werden.

Ausgangslage 2: **Volle Freizügigkeit BS-BL**. Seit 1. Januar 2014 stehen für alle Einwohner beider Basel sämtliche Spitäler in Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die sich auf der Spitalliste des Standortkantons befinden, ohne zusätzliche Kostenfolge zur Verfügung.

Ausgangslage 3: Projekt «**Monitoring der Patientenströme NWCH** Kantone AG, BL, BS und SO»



Spitalliste 2015 – 2017 (2 / 5)

Projekt «**Monitoring der Patientenströme NWCH Kantone AG, BL, BS und SO**»: **Ziele**

- Dokumentation der medizinischen Leistungserbringung und -inanspruchnahme und der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Zeitraum der Jahre 2011 bis 2013.
- Rückschlüsse auf die Versorgungslage der NWCH im Allgemeinen und der einzelnen Kantone im Speziellen



Spitalliste 2015 – 2017 (3 / 5)

Projekt «**Monitoring der Patientenströme NWCH Kantone AG, BL, BS und SO**»: **Ergebnisse** (2012)

- Gesundheitssystem NWCH weitgehend geschlossenes System (Wanderung ausserhalb System im einstelligen Prozentbereich)
- Vermehrter Einsatz von gemeinsamen Richtwerten (Mindestfallzahlen)
- Ausserkantonale Bewegungen nehmen zu (Behandlungen BL-Patienten durch BL-Spitäler 2011: 56.6%, 2012: 54.4%)



Spitalliste 2015 – 2017 (4 / 5)

Projekt «**Monitoring der Patientenströme NWCH Kantone AG, BL, BS und SO**»: **Ergebnisse** (2012)

- Wanderung im Agglomerationsgürtel am stärksten
=> Hinweis, dass «geografische Nähe» wichtiger Treiber
- Case Mix Index bei ausserkantonalen Fällen höher (1.154)
als bei innerkantonalen (0.953)
=> Schwere / komplexe Fälle ausserkantonal behandelt
- Schnittstellen zwischen Akutsomatik, Psychiatrie, Reha
und ambulant sind zu analysieren / optimieren
- **Ergebnisse für 2013** liegen im Herbst 2015 vor.



Spitalliste 2015 – 2017 (5 / 5)

Spitalliste 2015 – 2017

- Grundsätzlich werden bisherige Angebote bei wenigen Anpassungen weitergeführt, u.a.
 - Prov. Leistungsaufträge z.T. nicht mehr erteilt (Ophthalmologie, Plexuschirurgie, Neurochirurgie)
 - Ganzheitlichen Versorgung bei Sportunfällen sichergestellt (Plexuschirurgie und Rheumatologie)
 - Anpassung an Patientenwachstum: Erteilung LA für stationäre Psychotherapie und somato-psychische Behandlungen
- qualitativ hochstehende und effiziente Versorgung der Baselbieter Bevölkerung auch in Zukunft sichergestellt



Stetiges Kostenwachstum als Faktum

Wichtigste Kostentreiber:

- medizinisch-technologischer Fortschritt
- Demographie und
- hohe Ansprüche der Bevölkerung
=> Ablehnung von Bundes-Vorlagen, mit potentiell kostendämmender Wirkung (Managed Care, Prävention)



Wo setzt die VGD an?

- Gesundheitsförderung, Prävention
- Patientensicht verstärken, integrierte Versorgung: Pilot Gesundheits-Netzwerk Laufental
- Innovationsförderung z.B. SIP NWCH, iNet: Potenzial Nanomedizin, eHealth, Mikrotechnik
- Altersleitbild: Ambulant vor stationär
- Revision Gesetz über Pflege und Betreuung im Alter, Steuerung Pflegekosten
- Zusammenarbeit mit BS (z.B. Demenz-Strategie)



«Die Baselbieter Bevölkerung soll gesund älter werden.»

- Gesundheitsförderung in allen Altersstufen
- scharfe Trennung zwischen Akutsomatik und der Psychiatrie wird sich langsam aber sicher auflösen
- Gefragt sind Übergänge, Brücken zwischen den Disziplinen und dass stärker die Patientensicht eingenommen wird.
- Beispiel: Schmerzlinik in Zusammenarbeit der PBL und KSBL Standort Laufen



Neuer Kantonsarzt (1 / 3)

PD Dr. med. Brian Martin



PD Dr. med. Brian Martin war Leiter im Arbeitsbereich Bewegung und Gesundheit am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Er ist 52 Jahre alt, Vater einer Tochter und wohnt im Aargau.

zentral für die Funktion: gute Vernetzung und breiter fachlicher Hintergrund in Prävention und Epidemiologie.



Neuer Kantonsarzt (2 / 3)

- setzt sich – zusammen mit den anderen Fachpersonen in der VGD – für die Gesundheitsanliegen der Baselbieter Bevölkerung ein.
- führt die gute Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sowie den anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen weiter
- unterstützt den kantonalen Krisenstab in der Vorbereitung auf Ebola und andere mögliche Bedrohungslagen



Neuer Kantonsarzt (3 / 3)

Herausforderungen:

- Zunehmende Bedeutung der nicht-übertragbaren Krankheiten: nach neuesten Schätzungen verantwortlich für 80% der Gesamtkosten von 65 Milliarden Franken des Schweizer Gesundheitswesens (Stand 2011)
- Präventionspotential durch neue Ansätze zur gezielten Unterstützung der Verhaltensänderung bei Gesunden wie auch bei Menschen mit chronischen Krankheiten



Regionale Zusammenarbeit mit Basel-Stadt

- Gesundheitsdirektoren BL und BS haben 2014 eine gemeinsame Auslegeordnung zur Gesundheitsversorgung der beiden Kantone in die Wege geleitet. (vgl. Medienmitteilung Feb.14)
- Am 18. Juni 2014 hat eine Fachtagung mit rund 80 Personen und Medien in Münchenstein stattgefunden: **Auf dem Weg zu einem langfristig konkurrenzfähigen, regionalen Gesundheitswesen**



Regionale Zusammenarbeit mit Basel-Stadt

„Ziel ist, in der Region Basel eine zukunftsgerichtete adäquate, effiziente und den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechende Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Bereich anbieten und langfristig erhalten zu können. Dies auch unter Einbezug der universitären Medizin und der klinischen Forschung.“



Regionale Zusammenarbeit mit Basel-Stadt

„Unispital beider Basel“?

2 Extrempositionen:

- „Es muss **auf jeden Fall** ein Unispital beider Basel geben“ (= Fusion USB und KSBL, Kosten teilen, und BS-Patienten werden nie nach BL gehen)
- „Es darf **auf keinen Fall** je ein Unispital beider Basel geben“ (= Das BL-Spitalwesen muss so bleiben, wie es vor 40 Jahren war)



Regionale Zusammenarbeit mit Basel-Stadt

Keine der beiden Extrempositionen ist haltbar. Das Ergebnis der weiteren Entwicklung muss auf Fakten basieren.

Jede Kooperation hat dann und nur dann einen Sinn, wenn **Win-Win Lösungen für beide Kantone** daraus resultieren.

Konkret: Die Gesamtkosten müssen sinken.

Vielen Dank für
Ihre Aufmerk-
samkeit!

