



An den Grossen Rat

19.5020.02

GD/P195020

Basel, 31. März 2021

Regierungsratsbeschluss vom 30. März 2021

## Anzug Sarah Wyss und Sebastian Kölliker betreffend «ambulat vor stationär fördern»

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 21. März 2019 den nachstehenden Anzug Sarah Wyss und Sebastian Kölliker dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

«Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Art. 3c und Anhang 1a KLV) angepasst. Diese Änderungen beinhalten sechs Gruppen von Eingriffen, welche grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Der Beschluss tritt auf den 1.1.2019 in Kraft.

Kantone wie Zürich, Wallis oder Luzern haben bereits früher sogenannte „kantonale Listen“ eingeführt, diese gehen weiter als die sechs genannten Eingriffe des Bundes. Der Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) beschloss am 18. Januar 2018 die Empfehlung an die Kantone, diese harmonisierte Liste der Kantone Luzern, Zürich, Zug und Wallis integral zu übernehmen. (Quelle: [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN\\_2018/DC\\_Empf\\_kantonale\\_Liste\\_AvoS\\_20180118\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2018/DC_Empf_kantonale_Liste_AvoS_20180118_d.pdf))

Erste Ergebnisse aus anderen Kantonen zeigen: Seit der Einführung ging die Anzahl der stationären Eingriffe stark zurück. Im Kanton Luzern beispielsweise um 26%. Quelle:

<https://newsletter.lu.ch/inxmail/html>

[mail.jsp?id=0&email=newsletter.lu.ch&mailref=000dofvy0000ti000000000000dc4fgrr](mailto:mail.jsp?id=0&email=newsletter.lu.ch&mailref=000dofvy0000ti000000000000dc4fgrr).

Auch der Kanton Basel-Stadt ist Mitte 2018 dem Mittel der Listen gefolgt. 13 Behandlungen sollen prinzipiell ambulant durchgeführt werden. (Quelle: Vierter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100), S. 11).

Im internationalen Vergleich steht die Schweiz sehr weit hinten in der Behandlung von ambulanten Eingriffen.

Aus diesem Grund bitten die Anzugsstellenden den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

- ob die im Frühjahr 2018 vom Regierungsrat genehmigte kantonale 13-Liste um weitere Eingriffe erweitert werden kann und ob diese Erweiterung auch ohne Bundesvorgaben erweitert werden kann, <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/ambulant-vor-stationaer-regierung-informierte-grossraete-nicht-ueber-gerichtsurteil-spitalgesetz-nun-eine-totgeburt-133856545>
- ob dies gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft umgesetzt werden kann,
- mit welchen finanziellen Auswirkungen gerechnet werden kann,
- wie die Sicherstellung der Nachbetreuung (u. a. durch Angehörigenpflege, Spitex, etc.) gewährleistet respektive noch verbessert werden könnte. Die Anzugsstellenden erbitten hierzu ein Konzept.

Sarah Wyss, Sebastian Kölliker»

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

## **1. Ausgangslage**

Die medizinische und technische Entwicklung macht es möglich, dass immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden können. Im internationalen Vergleich besteht in der Schweiz noch ein grosses Verlagerungspotential. Die Verlagerung in den ambulanten Bereich hilft, bei gleichbleibender Behandlungsqualität, stationäre Aufenthalte zu reduzieren und kommt dem Patientenbedürfnis entgegen, nicht unnötig hospitalisiert zu werden. Dies trägt zu einer Reduktion der Gesamtausgaben im Gesundheitssystem bei.

### **1.1 Massnahmen des Bundes**

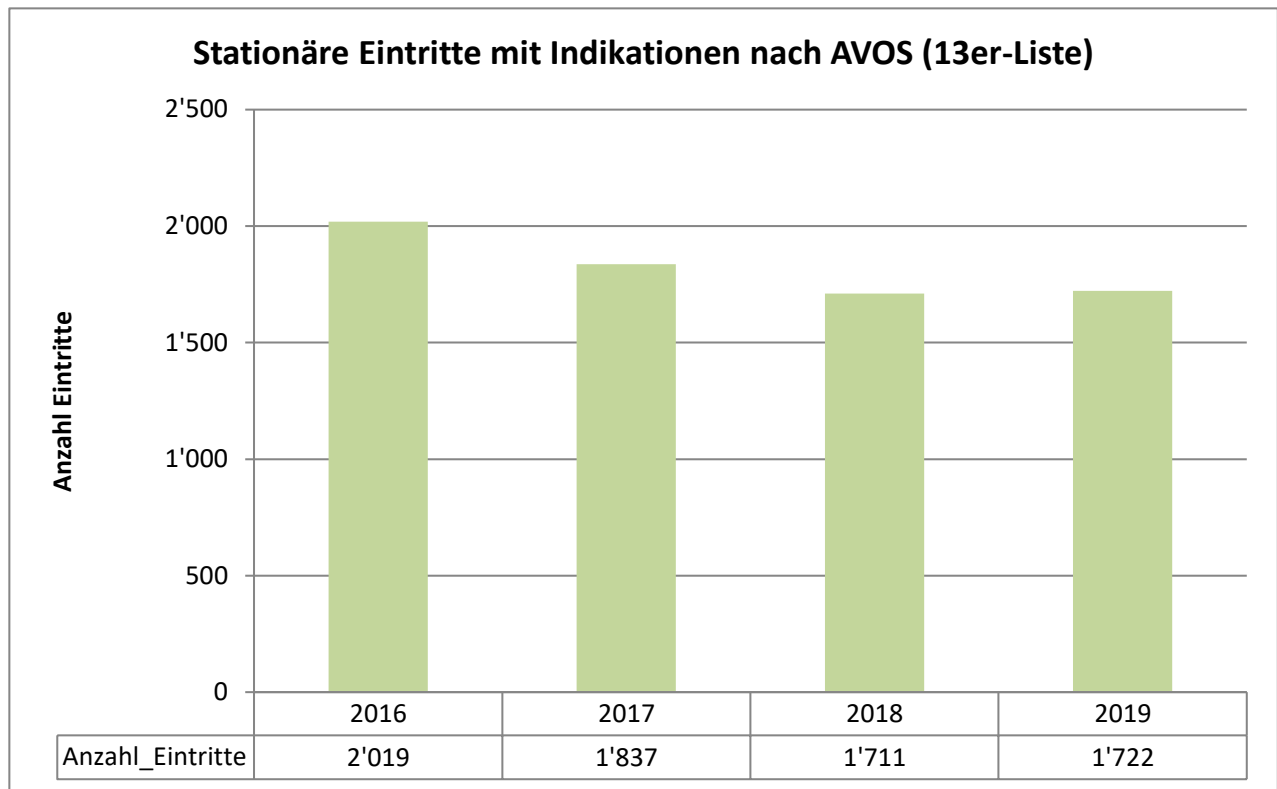
Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss Art. 3c der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) die Regelung «ambulant vor stationär». Sie soll die ambulante Leistungserbringung fördern, wo sie medizinisch indiziert, patientengerecht und ressourcenschonend ist. Die Bundesregelung «ambulant vor stationär» für sechs Eingriffskategorien gilt für die gesamte Schweiz und geht den kantonalen Regelungen vor. Nach geltendem Recht dürfen die Kantone nach Ansicht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) grundsätzlich weitergehende Regelungen treffen.

### **1.2 Massnahmen des Kantons Basel-Stadt**

Mit Regierungsratsbeschluss vom 17. April 2018 (RRB Nr. 18/12/5) wurde eine Liste von elektiven Untersuchungen und Behandlungen, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, eingeführt (§ 4a und Anhang 3 der Verordnung vom 25. November 2008 über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt [KVO; SG 834.410]). Die Liste enthält nebst den bundesrechtlich geregelten Eingriffskategorien weitere elektive Untersuchungen und Behandlungen und umfasst insgesamt 13 Eingriffskategorien (sog. 13er-AVOS-Liste). Diese Änderung der KVO trat am 1. Juli 2018 in Kraft. Der Kanton Basel-Landschaft beschränkte sich bisher auf die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) definierten sechs Eingriffskategorien.

Um den Effekt der auf den 1. Juli 2018 in Kraft getretenen 13er-AVOS-Liste auf die ambulante Verlagerung zu beurteilen, können die Vorjahre 2016 und 2017 als Vergleichsbasis herangezogen werden. Gegenüber diesen beiden Jahren ist bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung im Jahr 2018 die Anzahl der stationären Eintritte für einen Eingriff der 13er-AVOS-Liste um 308 (-15.3%) respektive 126 (-6.9%) Fälle zurückgegangen (vgl. Abbildung 1). Diese Entwicklung hat sich im Jahr 2019 stabilisiert und gegenüber den Vergleichsjahren 2016 und 2017 zu einem Rückgang von 297 (-14.7%) bzw. 115 (-6.3%) stationären Eintritten geführt.

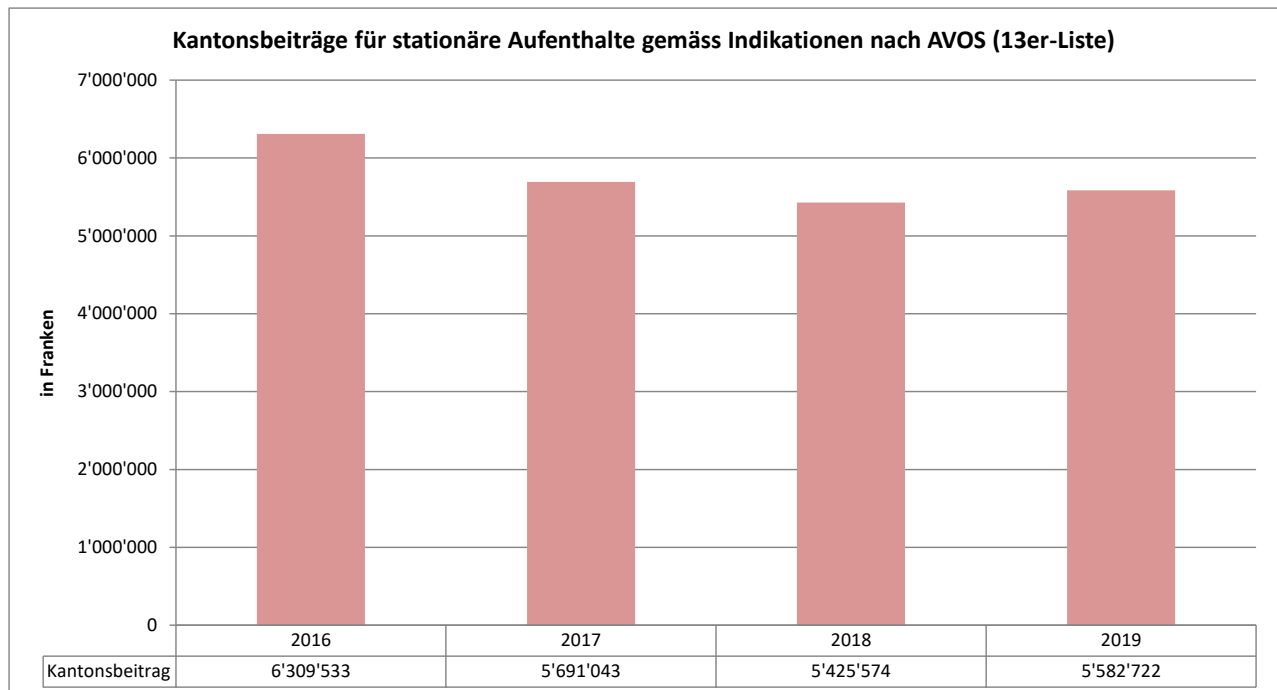
**Abbildung 1: Anzahl stationärer Eintritte der basel-städtischen Wohnbevölkerung für Eingriffe der 13er-AVOS-Liste in den Jahren 2016 bis 2019**



Quelle: Stationäre SwissDRG-Abrechnungsdaten der baselstädtischen und ausserkantonalen Spitäler, Auswertung durch das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Dabei haben sich in diesem Zeitraum auch die Kantonsbeiträge für die stationären Eingriffe der 13er-AVOS-Liste im Jahr 2018 um rund 884'000 Franken (-14.0%) respektive 265'000 Franken (-4.7%) verringert (vgl. Abbildung 2). Auch diese Entwicklung hat sich im Jahr 2019 verfestigt und gegenüber den Vergleichsjahren 2016 und 2017 einen Rückgang von rund 727'000 Franken (-11.5%) bzw. 108'000 Franken (-1.9%) ergeben. Diese Rückgänge deuten darauf hin, dass in den Jahren 2018 und 2019 eine Verlagerung von den auf der 13er-AVOS-Liste aufgeführten Eingriffen vom stationären in den ambulanten Bereich stattgefunden hat.

**Abbildung 2: Kantonsbeiträge für die bei der basel-städtischen Wohnbevölkerung stationär durchgeführten Eingriffe der 13er-AVOS-Liste in den Jahren 2016 bis 2019**



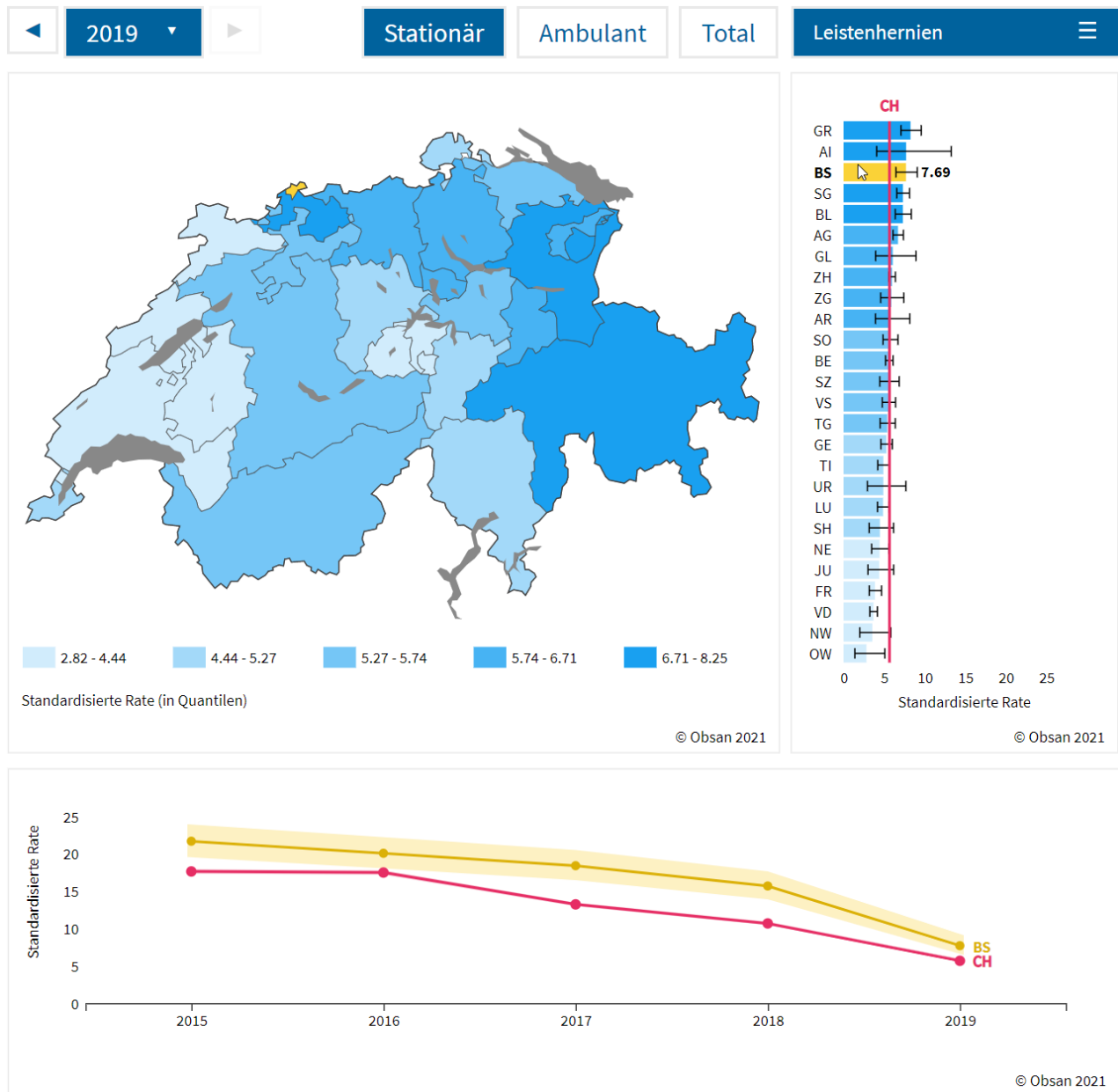
Quelle: Stationäre SwissDRG-Abrechnungsdaten der baselstädtischen und ausserkantonalen Spitäler, Auswertung durch das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Um die Verlagerung zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich sowie die Veränderungen des Gesamtvolumens der vom EDI definierten sechs Eingriffsgruppen zu beobachten, werden von Seiten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) eingriffsspezifische, nach Alter und Geschlecht standardisierte Auswertungen auf Kantonsebene vorgenommen.

Gemäss den vom Obsan angefertigten Analysen hat sich beispielsweise die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Leistenhernieneingriffe pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung nach Einführung der AVOS-Regelung verringert. Während vor der Einführung die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Leistenhernieneingriffe bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung in den Jahren 2016 bzw. 2017 noch bei 20.08 bzw. 18.41 pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner gelegen hat, ist diese nach der Einführung der AVOS-Regelung in den Jahren 2018 bzw. 2019 auf 15.70 bzw. 7.69 zurückgegangen (vgl. Abbildung 3). Gleichzeitig hat sich die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der ambulant durchgeführten Leistenhernieneingriffe bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung entsprechend erhöht (vgl. Abbildung 4). Während diese Rate in den Jahren 2016 bzw. 2017 mit 0.46 bzw. 0.00 pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner sehr niedrig war, ist diese in den Jahren 2018 bzw. 2019 auf 2.04 bzw. 7.47 angestiegen. Zudem fällt auf, dass in dem Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2019 die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Leistenhernieneingriffe pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung von 20.54 auf 15.16 zurückgegangen ist (vgl. Abbildung 5).

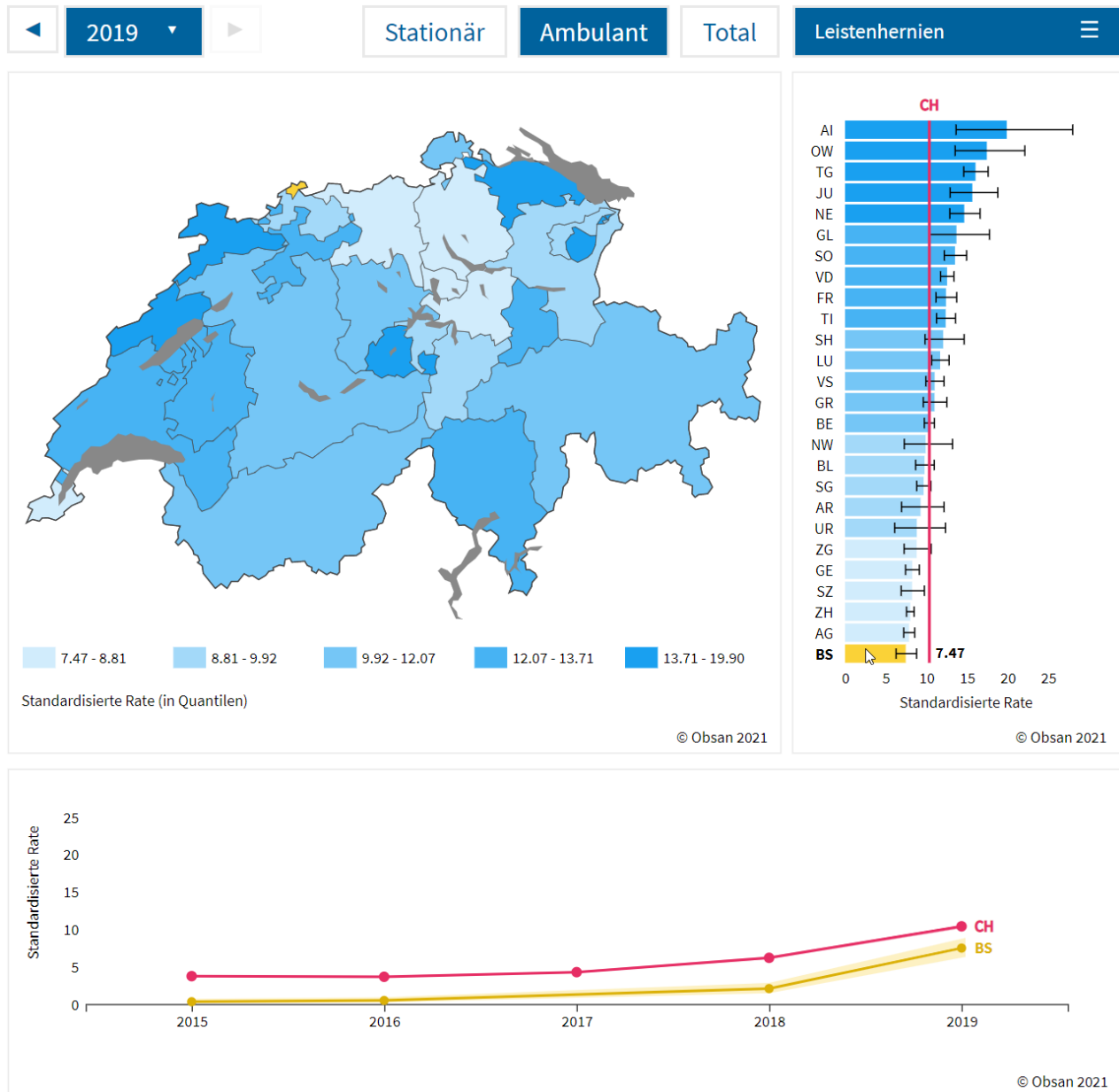
Ähnliche Verlagerungseffekte vom stationären in den ambulanten Bereich zeigen sich u.a. auch für die Menishektomie (totale Entfernung eines Meniskus), wobei auch hier in dem Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2019 die alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Menishektomien pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei der baselstädtischen Wohnbevölkerung von 32.37 auf 22.85 gesunken ist (vgl. Abbildung 6, Abbildung 7 und Abbildung 8).

**Abbildung 3: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Leistenhernien-eingriffe nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



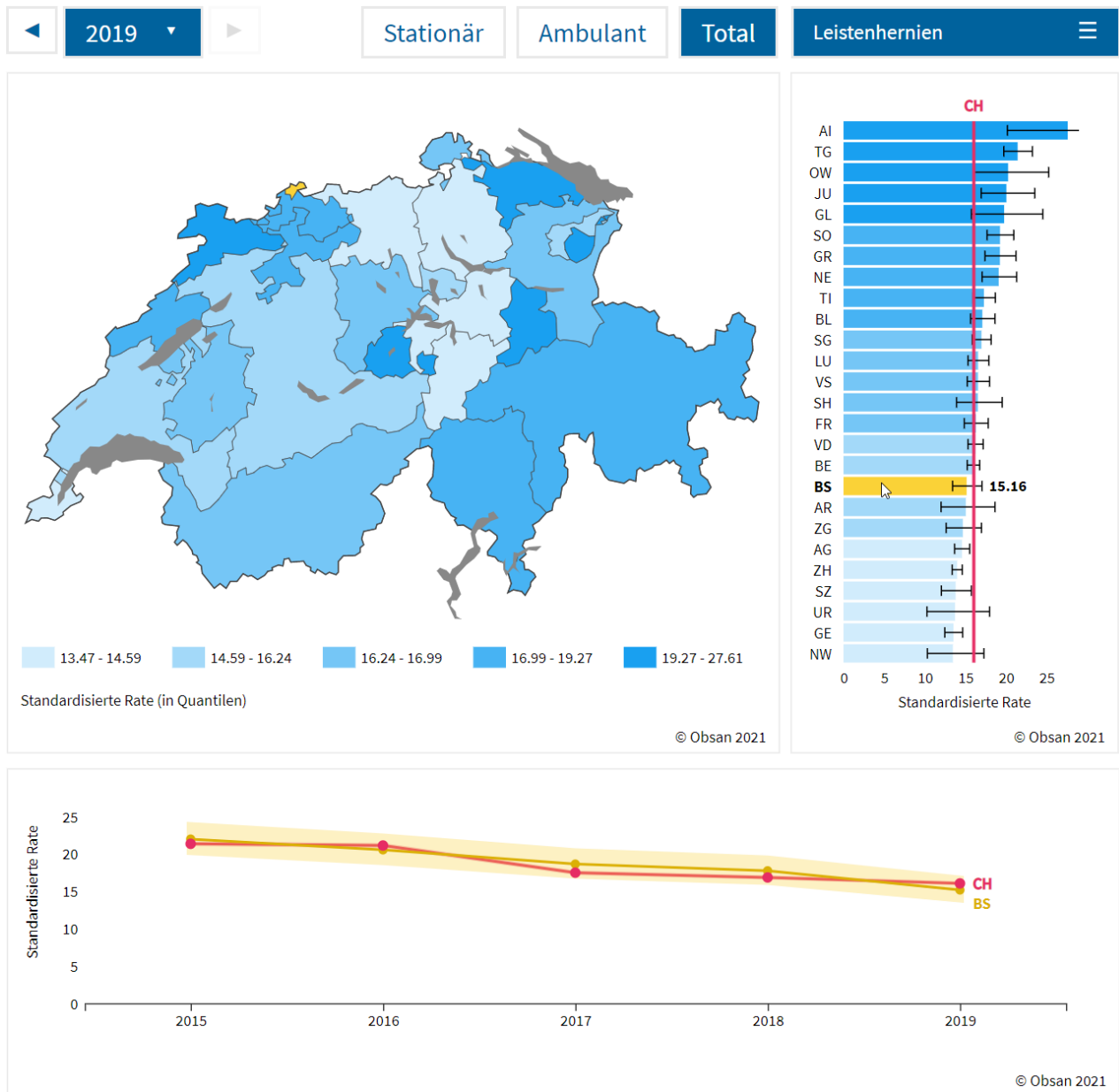
Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

**Abbildung 4: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der ambulant durchgeführten Leistenhernien-eingriffe nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



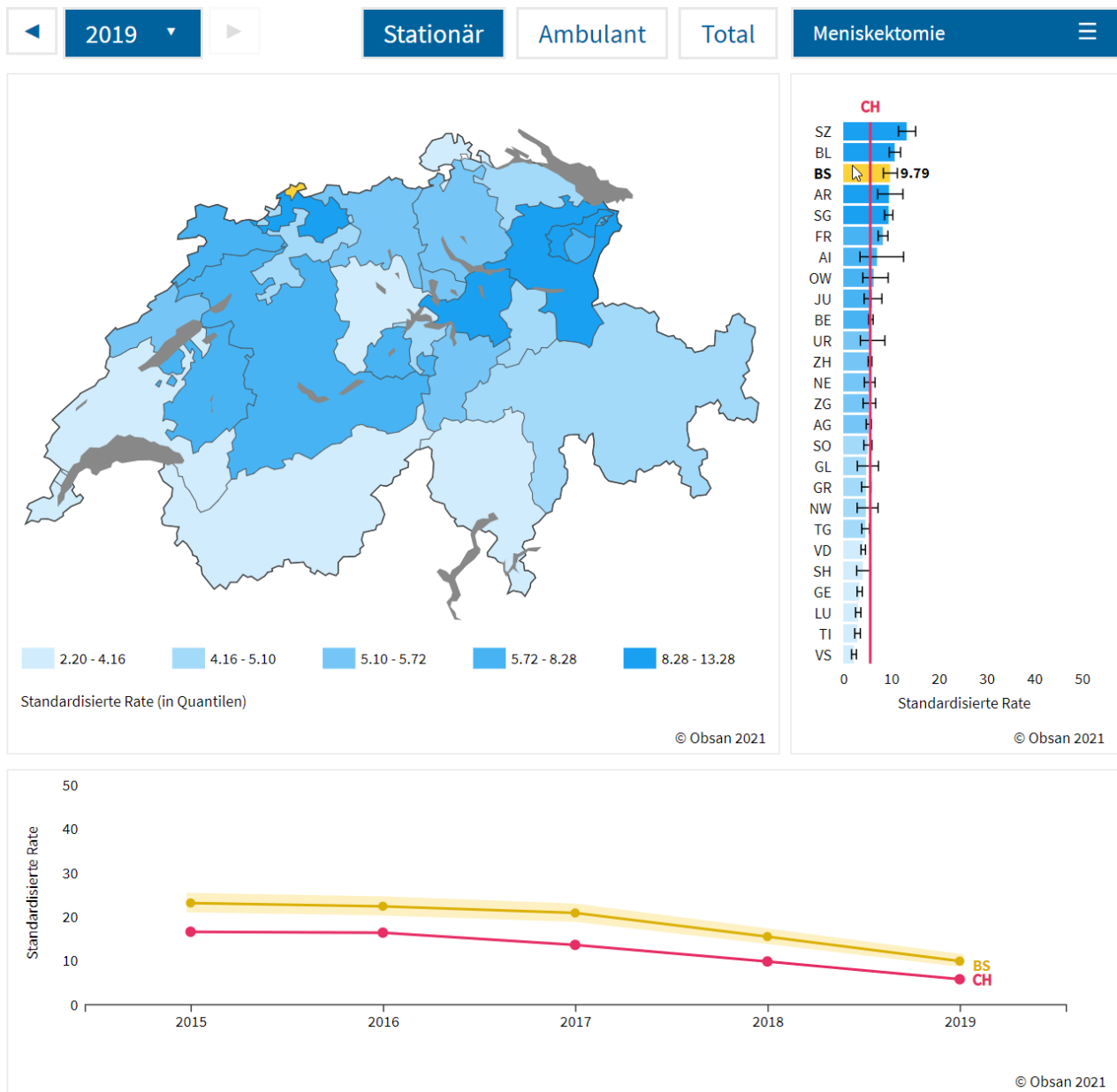
Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

**Abbildung 5: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Leistenhernien-eingriffe nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

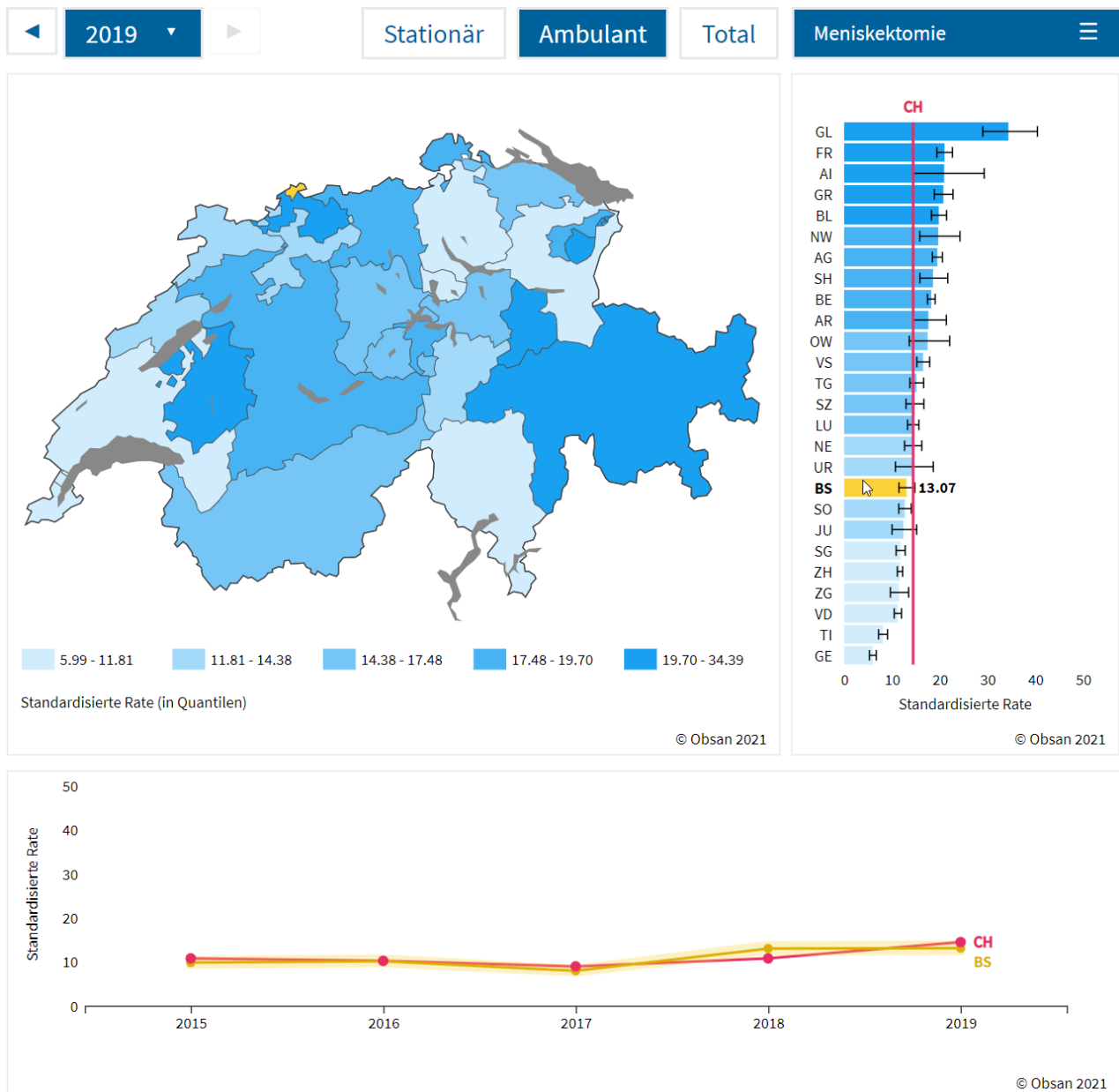
**Abbildung 6: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der stationär durchgeführten Meniskektomien nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

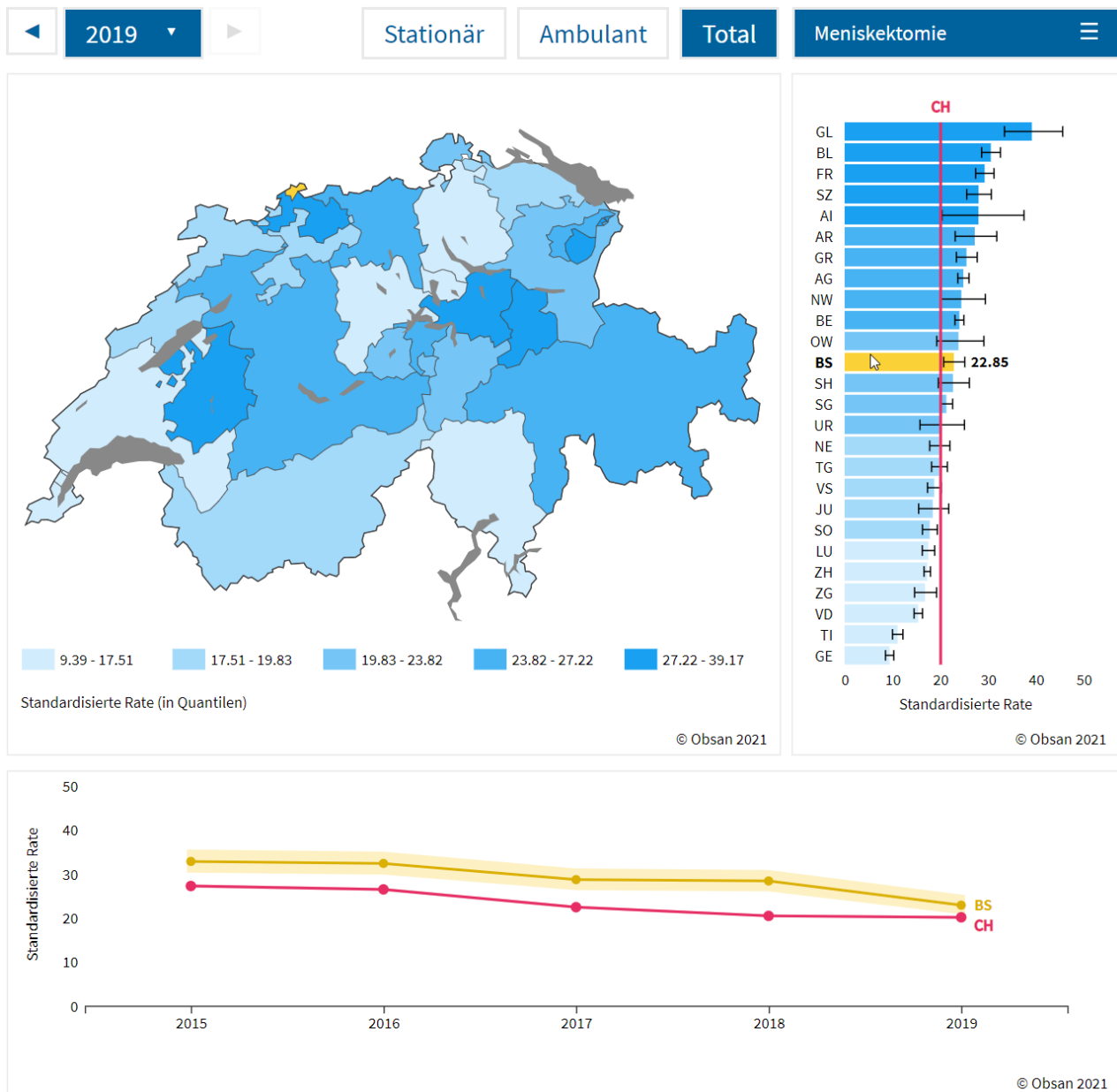


**Abbildung 7: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der ambulant durchgeführten Menishektomien nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

**Abbildung 8: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate der insgesamt durchgeführten Meniskektomien nach Wohnkanton der Patientinnen und Patienten pro 10'000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2019**



Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); SASIS AG, Tarifpool; Auswertung durch das Obsan

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben beschlossen, ihre jeweiligen Listen der elektiven Untersuchungen und Behandlungen, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, per 1. Januar 2021 zu harmonisieren und gemeinsam zu erweitern. Seit dem 1. Januar 2021 kommt für beide Kantone eine einheitliche Liste zur Anwendung, welche neu 16 Eingriffskategorien umfasst (sog. 16er-AVOS-Liste). Diese 16er-AVOS-Liste wird mittlerweile auch in zehn weiteren Kantonen erfolgreich angewendet (Stand vom 1. Januar 2021).

Bezüglich der Definition und Operationalisierung weiterer elektiver Untersuchungen und Behandlungen, welche ausser beim Vorliegen von speziellen Umständen ebenfalls aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden könnten, besteht zwischen dem Kanton Basel-Stadt und insbesondere dem Kanton Luzern ein enger und regelmässiger Austausch.

## **2. Bericht zu den einzelnen Fragen**

### **2.1 Fragen 1 und 2**

**Ob die im Frühjahr 2018 vom Regierungsrat genehmigte kantonale 13-Liste um weitere Eingriffe erweitert werden kann und ob diese Erweiterung auch ohne Bundesvorgaben erweitert werden kann, <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/ambulant-vor-stationaer-regierung-informierte-grossraete-nicht-ueber-gerichtsurteil-spitalgesetz-nun-eine-totgeburt-133856545> und ob dies gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft umgesetzt werden kann**

Das EDI hat entschieden, dass ab dem 1. Januar 2019 sechs definierte Gruppen von Eingriffen, wenn möglich, nur noch ambulant durchgeführt werden sollen (sog. 6er-AVOS-Liste). Die Liste des Bundes und dessen Ausnahmekriterien gehen den kantonalen Regelungen vor. Im Kanton Basel-Stadt wurde bereits am 1. Juli 2018 eine Liste von 13 elektiven Untersuchungen und Behandlungen eingeführt, welche von den Spitälern, ausser beim Vorliegen von speziellen Umständen, nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen (13er-AVOS-Liste). Der Kanton Basel-Landschaft beschränkte sich bisher auf die vom EDI vorgegebenen sechs Eingriffsgruppen.

Die im Frühjahr 2018 vom Regierungsrat genehmigte kantonale 13er-AVOS-Liste kann auch ohne Bundesvorgaben erweitert werden. Seit dem 1. Januar 2021 wurde die Anzahl Eingriffe in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft auf 16 (16er-AVOS-Liste) erweitert und im Rahmen der gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel (GGR) gemeinsam umgesetzt. Die Liste mit diesen 16 definierten Eingriffsgruppen wird mittlerweile bereits auch in zehn weiteren Kantonen erfolgreich angewendet (Stand vom 1. Januar 2021). Es wird auf nationaler Ebene angestrebt, dass sich die kantonalen Listen, inklusive Ausnahmekriterien, im weiteren Verlauf mittelfristig angleichen, um den administrativen Aufwand für die Leistungserbringer möglichst gering zu halten.

### **2.2 Frage 3**

**Mit welchen finanziellen Auswirkungen gerechnet werden kann**

Das jährliche Sparpotenzial für den Kanton Basel-Stadt wird mit der 16er-Liste bei einer vollen Verlagerung von 100% auf rund 5.7 Mio. Franken beziffert. Im Gegenzug haben die Krankenversicherer bei einer vollen Verlagerung von 100% eine Mehrbelastung von 3.6 Mio. Franken zu tragen. In Übereinstimmung mit weiteren Kantonen, in denen die AVOS-Regelung bereits eingeführt worden ist, wird davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung der festgelegten Ausnahmekriterien circa 50% dieser potenziell ambulanten Fälle letztlich vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden können. Mit einem Sicherheitsabzug von 50% kann somit mit einem jährlichen Sparpotenzial von rund 2.9 Mio. Franken für den Kanton Basel-Stadt respektive einer Mehrbelastung der Krankenversicherer von rund 1.8 Mio. Franken ausgegangen werden.

### **2.3 Frage 4**

**Wie die Sicherstellung der Nachbetreuung (u. a. durch Angehörigenpflege, Spitex, etc.) gewährleistet respektive noch verbessert werden könnte. Die Anzugsstellenden erbitten hierzu ein Konzept.**

Das Formular «Ausnahmekriterienraster» beinhaltet mögliche Ausnahmekriterien, die nach einem gelisteten AVOS-Eingriff einen stationären Aufenthalt notwendig machen können (vgl. Ausnahmekriterien Bund Anhang 1a Art. 3c KLV). Hierzu gehören auch Patientinnen und Patienten mit Eingriffen, wo eine postoperative Nachbetreuung im ambulanten Setting nicht gewährleistet ist. Diese Patientinnen und Patienten werden im Rahmen einer bestmöglichen Behandlung weiterhin stationär betreut. Ein Ausbau der Angehörigenpflege oder Spitexbetreuung speziell für Patientinnen und Patienten nach AVOS-Eingriffen ist derzeit nicht geplant.

### 3. Fazit

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben beschlossen, ihre jeweiligen Listen der elektiven Untersuchungen und Behandlungen, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, per 1. Januar 2021 zu harmonisieren und gemeinsam zu erweitern. Seit dem 1. Januar 2021 kommt für beide Kantone eine einheitliche Liste zur Anwendung, welche neu 16 Eingriffskategorien umfasst (16er-AVOS-Liste). Das Formular «Ausnahmekriterienraster» beinhaltet mögliche Ausnahmekriterien, die nach einem Listeneingriff einen stationären Aufenthalt notwendig machen können (vgl. Ausnahmekriterien Bund Anhang 1a Art. 3c KLV). Hierzu gehören auch Patientinnen und Patienten mit Eingriffen wo eine postoperative Nachbetreuung im ambulanten Setting nicht gewährleistet ist.

In Übereinstimmung mit weiteren Kantonen, in denen die AVOS-Regelung bereits eingeführt worden ist, wird davon ausgegangen, dass unter Berücksichtigung der festgelegten Ausnahmekriterien circa 50% der potenziell ambulanten Fälle auf der 16er-AVOS-Liste letztlich vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden können. Mit einem Sicherheitsabzug von 50% kann somit mit einem jährlichen Sparpotenzial von rund 2.9 Mio. Franken für den Kanton Basel-Stadt respektive einer Mehrbelastung der Krankenversicherer von rund 1.8 Mio. Franken ausgegangen werden.

### 4. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Sarah Wyss und Sebastian Kölliker betreffend «ambulant vor stationär fördern» abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin