

# Der kantonsärztliche Dienst Basel-Landschaft





# Der kantonsärztliche Dienst Basel-Landschaft

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion  
(VGD)

Amt für Gesundheit

Alter

Gesundheits-  
förderung

Medizinische  
Dienste

Kantons-  
apotheker

Spitäler

Kantonsärztlicher  
Dienst

Kantonszahnärztlicher  
Dienst

# Infektionsschutz: Umsetzung des Epidemiengesetzes

- Überwachung der übertragbaren Krankheiten (knapp 55 z.B. Masern, Hepatitis A-E, Legionellen, Borrelien, Influenza, Tuberkulose, Salmonellen, Gonorrhoe, Malaria, Gelbfieber)
- Zeitgerechte und wirkungsvolle Eingriffe
- Schadensabwehr und –verhütung
- Meldepflicht als zentrales Kontrollelement

## Ebola-Fieber

Ebola-Virus



# Infektionsschutz: Umsetzung des Epidemiengesetzes

- Schulgesundheit
  - Impfwesen -> Durchimpfungsrate
  - Schulärzte
  
- Asylwesen

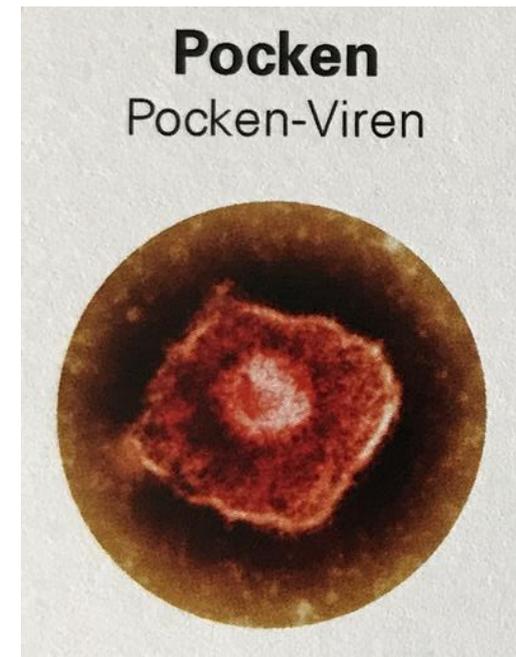
## **Cholera**

*Vibrio cholerae*



# Infektionsschutz

- Enge Zusammenarbeit mit dem Swiss TPH
  - > Gemeinsamer Assistenzarzt
  - > Weiterbildungsstätte
  - > Forum Migrationsmedizin



# Bewilligungswesen und Aufsicht über die Gesundheitsberufe (Hoheitliche Aufgabe)

- Antrag -> Prüfung -> Bewilligung (Verfügung)
  - Ärzte
  - Psychologen
  - Pflege
  - Hebammen
  - Spitex
  - Physiotherapeuten
  - Ergotherapeuten
  - Komplementärmediziner
  - Ernährungsberater
  - usw.

## Erteilung der Kostengutsprache

- Kein entsprechendes Angebot im Herkunftskanton  
+ausserkantonaler Tarif > kantonaler Tarif  
->Kostengutsprache für darüber liegenden Betrag
- Notfall -> keine Gutsprache erforderlich
- Medizinische Indikation nicht in Frage gestellt

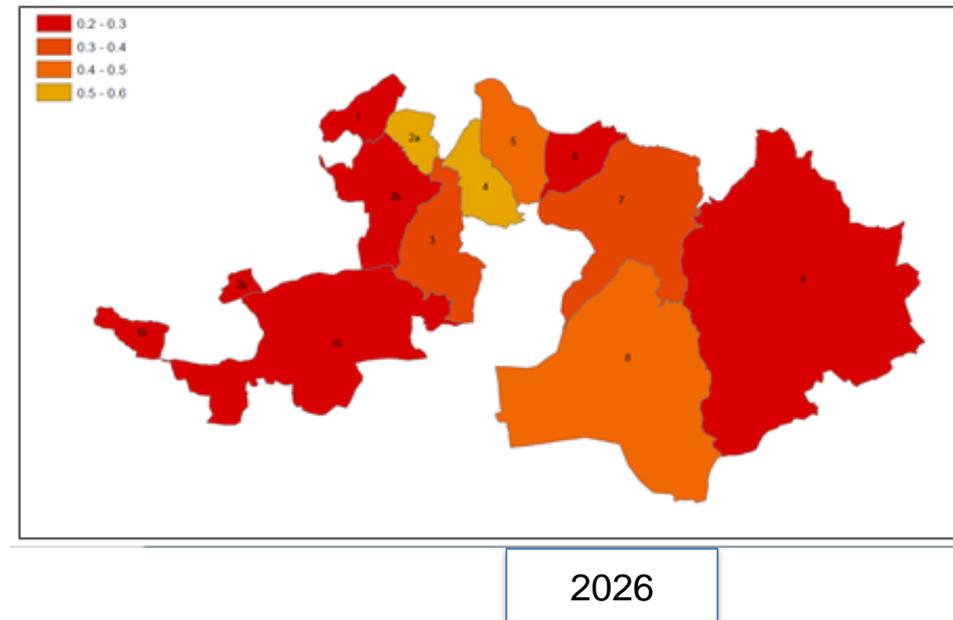
# Förderung der Hausarztmedizin

## Ausgangssituation

- Grundversorger als erste ärztliche Anlaufstelle
  - -> Gatekeeper-Funktion
  - -> Einfluss auf die Gesundheitskosten



- Überalterung der Hausärzte
- Attraktivität in Frage gestellt
- (Entlohnung, Arbeitszeiten, Workload)
- Medizin wird weiblich (-> Teilzeitstellen)



## Förderung der Hausarztmedizin

- Kantonale Subvention von sieben Assistentenstellen in Hausarztpraxen
- 65% Kanton, 35% Praxis
- Abgänger 2009 – 2014: knapp 70% arbeiten in einer hausärztlichen Praxis; davon knapp 80% im Kanton Basel-Landschaft.
- Zusammenarbeit mit dem  
Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel



uniham-bb

# Präsidentschaft in der Rettungskommission

Vertreter aus

- Rettungsdiensten
- Sanitätsnotrufzentrale beider Basel
- Notärzte
- Polizei
- Feuerwehr
- Behörden für Gesundheit
- Behörden für Bevölkerungsschutz



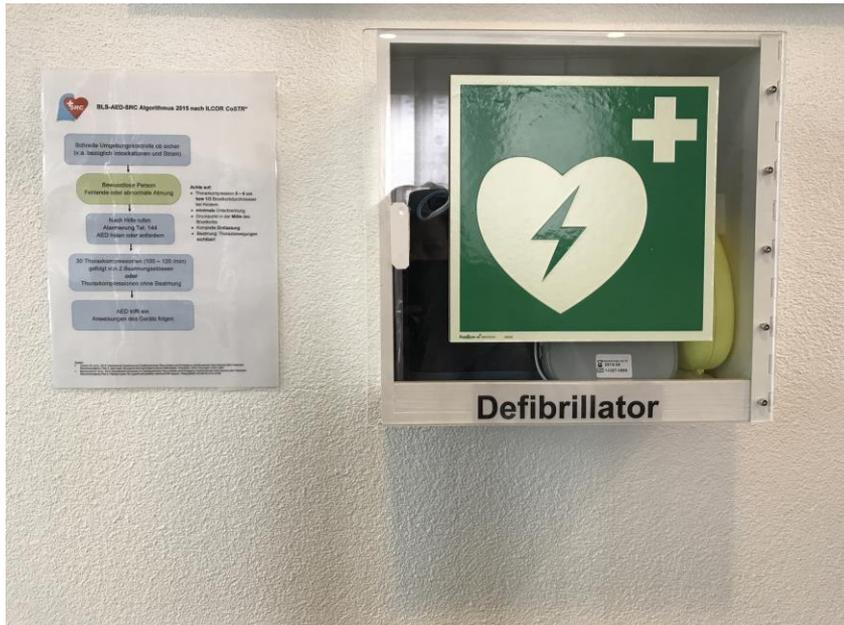
# Lebensbedrohlicher Notfall

- Sanitätsnotrufzentrale beider Basel (144)
  - First Responder
  - Rettungsdienst Boden / Luft (Rettungssanitäter, Notarzt)
  - Spital
- > Koordination der Rettungskette



## Projekt 5-50-5

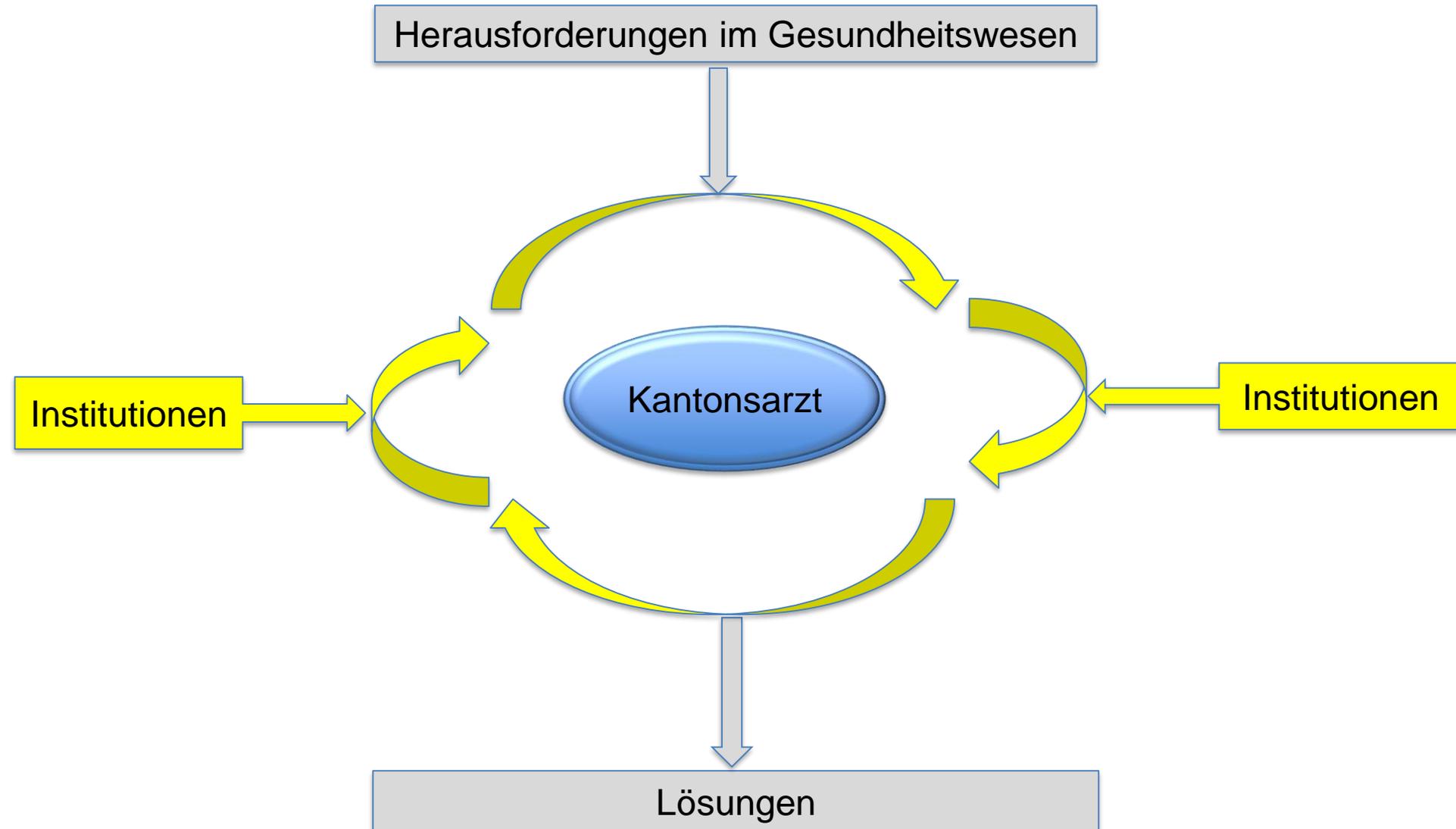
- Verbesserung der Überlebenschance beim Herzstillstand ausserhalb des Spitals von 5% auf 50% in 5 Jahren
- First Responder (ausgebildete Laien) -> Herzmassage, Defibrillation
- Benachrichtigung via Smartphone-basierter App



# Weitere Aufgaben

- Verantwortlich für die Drogensubstitutionstherapie
- Notfallversorgung -> Kundenbeirat der Medizinischen Notrufzentrale Basel
- Ambulante Gesundheitsversorgung: Förderung der Hausarztmedizin, Impfen in Apotheken und weitere Projekte
- Prävention
- Krisenstab
- Asylwesen
- ...
- ...
- ...

# Drehscheibe Kantonsarzt





# Ausgangssituation

- Definierte Eingriffe, die ambulant durchgeführt werden können, jedoch im Vergleich zum Ausland öfter stationär erfolgen.
- Ressourcen-Verbrauch niedriger bei ambulanter Durchführung
  - > Kostensenkung
- Massnahmen zur Verlagerung stationär nach ambulant getroffen in Frankreich 2007, Deutschland 2012
- BAG beschäftigt sich mit dem Thema seit 2015

# Zuständigkeit der Kantone

- Jeder Kanton hat eine eigene Gesundheitsdirektion und eigene Umsetzungsvorgaben
- GDK = Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren
  - Koordination von Geschäften unter den Kantonen
  - Gesundheitspolitische Probleme und Fragen
  - Ansprechpartnerin bei der nationalen Gesetzgebung und deren Vollzug in den Kantonen

# Kantonale Kompetenzen

- Beteiligung an den Vergütungen der stationären Behandlung zu mindestens 55%
- Festsetzung der Baserate bei Uneinigkeit zwischen Spitälern und Krankenversicherern
- Formale Überprüfung der Rechnungen (inhaltlich durch KK)
- Leistungsverträge mit den Spitälern (Spitalliste)
- Aufsicht über die Qualität der Leistungserbringer

## Herausforderungen AVOS:

- Vergütung:
  - Fallpauschalen stationär  
vs.  
Einzelleistungstarif (Tarmed) ambulant
- Kostenverteilung:
  - Stationär: Kantone 55% - Versicherer 45%
  - Ambulant: Kantone 0% - Versicherer 100%

## Herausforderungen AVOS:

- Einheitliche Finanzierung (EFAS):
  - Kostenaufteilung?
  - Mitsprache Kanton (ambulant)?
- Verschiebung der Kosten, aber keine Problemlösung?

->Beiträge durch Subkommission der nationalrätlichen Gesundheitskommission und GDK

## Kostenreduktion AVOS

Berechnungen Obsan:

- 2 Mio Fr. Einsparungen bei den Prämien
- 95 Mio Fr. Einsparungen für die Kantone

## Pauschalen und AVOS

- SwissDRG AG:
  - Machbarkeitsstudie zu Pauschalen auf Basis der BAG-Liste im amb. Bereich
  - Erste Resultate im Frühjahr
- FMH (Ärztegesellschaft)
  - Tarco: Einzelleistungstarif
- fmCH (Dachverband chir. Fachgesellschaft) und Santésuisse -> amb. radiologische Leistungspauschalen

## Pauschalen und AVOS

- Februar 2018: Vertrag zwischen Santésuisse und Verband der chirurgisch tätigen ÄrztInnen (FMCH)
- Pauschalen für die Augen Chirurgie (Karak- und Glaukomoperationen, Eingriffe am Glaskörper)
- Gutheissung durch Kantone ausstehend

## 13er Liste

- Kantonale Liste
- Einführung in LU, ZH, ZG, AG, VS
- Verbindliche Liste «ambulant durchzuführender elektiver Eingriffe» auf 1.1.2019 erwartet
- Bis dahin sollen interessierte Kantone die 13-Liste übernehmen (Entscheid Vorstand GDK)

## Expertengruppe sorgt für Lösungsvorschläge an Bundesrat

- Obergrenze für Gesundheitskosten festlegen
  - Verbindliche Zielvorgaben für die Leistungsbereiche
    - > Globalbudget
- Experimentierartikel im KVG
  - Erleichterung der Entwicklung von Projekten zur Kosteneindämmung
  - Förderung der Innovationskraft von Kantonen, Krankenkassen usw.
- Entscheid des Bundesrates im Frühjahr erwartet

## Regelung in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

- Liste von ambulanten elektiven Eingriffen
  - Vergütung durch OKP nur bei medizinischen Gründen
- Kriterien zur Spitalbedürftigkeit
  - Erfüllung mindestens eines der aufgeführten Kriterien -> stationäre Durchführung zu Lasten OKP

## Administrative Herausforderung

- Kostengutsprache (-> Versicherer)
  - Vor Eintritt des Patienten
  - Nach Austritt des Patienten
- Einbezug der Kantone?
- Zusätzliche administrative Ressourcen?
- Referenzwerte? z.B. Benchmark

## Herausforderung für die Spitäler

- Anpassungen bei
  - Prozessen
  - Infrastruktur
    - Trennung innerhalb des Gebäudes
    - Anpassungen bei einem geplanten Neubau
- Kooperationen: Gemeinsame Nutzung von ambulanten Strukturen

