



An den Grossen Rat

18.0113.01

18.0111.01
14.5353.03

GD/P P180113/P180111/P145353

Basel, 7. Februar 2018

Regierungsratsbeschluss vom 6. Februar 2018

Ratschlag

zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

Partnerschaftliches Geschäft

sowie

Teilrevision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100).

sowie

Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitalisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Inhalt

1. Begehren	3
2. Zusammenfassung	3
2.1 Gemeinsame Gesundheitsversorgung	3
2.2 Vernehmlassung zum Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung	5
2.3 Änderung Gesundheitsgesetz	5
2.4 Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft	5
3. Vernehmlassung	6
3.1 Generelle Einschätzung	6
3.2 Vernehmlassungsantworten entlang der Fragen im Fragebogen	7
3.2.1 Frage 1: Welche Chancen und Vorteile für das regionale Gesundheitswesen erwarten Sie von einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL)?	7
3.2.2 Frage 2: Sehen Sie im Rahmen der Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung auch negative Aspekte für die Beteiligten am regionalen Gesundheitswesen? Falls dies zutrifft, welche?	7
3.2.3 Frage 3: Bilden Ihrer Meinung nach die im Staatsvertrag geregelten Bestimmungen betreffend eine gemeinsame Gesundheitsversorgung eine ausreichende Grundlage für die Umsetzung der nachstehend aufgezählten übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL?	9
3.2.4 Frage 4: Begrüssen Sie die nachfolgend ausgewählten Themenbereiche, welche der Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung regelt?	11
3.2.5 Frage 5: Haben Sie Anmerkungen oder Änderungsvorschläge zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrages?	16
3.2.6 Frage 6: Haben Sie Ergänzungsvorschläge zum Regelungsgegenstand des Staatsvertrages?	19
3.2.7 Frage 7: Welche Vorteile und Synergien erwarten Sie längerfristig durch die gemeinsame Gesundheitsversorgung der Kantone BS und BL?	20
3.3 Freie Beantwortung ohne Fragebogen	21
4. Teilrevision Gesundheitsgesetz	22
4.1 Berücksichtigung des interkantonalen Bedarfs im ambulanten und stationären Bereich	22
4.2 Wirtschaftlichkeit	23
4.3 Kommentierung des neuen § 7 Abs. 1 ^{bis} GesG	23
5. Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft	24
5.1 Ausgangslage	25
5.2 Gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht	25
5.3 Ziele der gemeinsamen Gesundheitsversorgung	25
5.4 Fazit	26
6. Finanzielle Auswirkungen	26
6.1 Finanzierung Projektstelle	26
7. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung	27
8. Antrag	27
ANHANG I: Liste der Institutionen, die sich zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung haben vernehmen lassen	30

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, den Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 zu genehmigen. Es handelt sich um eine partnerschaftliche Vorlage der beiden Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Dem Grossen Rat werden die folgenden Dokumente vorgelegt:

- Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung;
- Gemeinsamer Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Koordination und Umsetzung einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Für detaillierte Ausführungen zu der geplanten gemeinsamen Gesundheitsversorgung und vertiefte Analysen zum gemeinsamen Gesundheitsraum wird auf den gemeinsamen Bericht verwiesen.

Der Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird nach der Genehmigung durch die Parlamente der Vereinbarungskantone und der Annahme in allfälligen Volksabstimmungen durch übereinstimmende Beschlüsse der Regierungen der Vereinbarungskantone in Kraft gesetzt. Er soll am 1. März 2019 in Kraft treten.

Weiter soll das Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) angepasst werden.

Gleichzeitig mit diesem Staatsvertrag wird dem Parlament ein Staatsvertrag über die Universitätsspital Nordwest AG vorgelegt. In diesem regeln die beiden Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, dass das Universitätsspital Basel (USB) sowie das Kantonsspital Baselland (KSBL) in eine gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG zusammengeführt werden.

2. Zusammenfassung

2.1 Gemeinsame Gesundheitsversorgung

Dieser Ratschlag behandelt ein partnerschaftliches Geschäft der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Er hat die Genehmigung des Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton Basel-Stadt zum Ziel.

Das schweizerische Gesundheitswesen sieht sich aktuell und künftig mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt und die chronischen Erkrankungen nehmen insbesondere im Alter stark zu. Diese Entwicklung stellt die Gesellschaft und die Spitäler sowie andere Akteure des Gesundheitswesens vor neue, vielschichtige Aufgaben.

Die Finanzierbarkeit des Systems stösst aufgrund der demografischen Entwicklung und des technischen Fortschritts an ihre Grenzen. Diese Herausforderungen haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Anlass genommen, eine vertiefte Kooperation als Lösungsansatz zu prüfen, da eine grössere Versorgungsregion mehr Möglichkeiten bietet, Kompetenzen und Investitionen zu bündeln, Leistungen effizienter zu erbringen und Behandlungsabläufe über Kantonsgrenzen zu optimieren, um dadurch die Qualität zu steigern.

Dabei verfolgen die beiden Regierungen folgende übergeordneten 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.

Der Versorgungsraum Nordwestschweiz ist für eine engere Zusammenarbeit prädestiniert, da die Patientenströme der zunehmend mobilen Gesellschaft nicht vor den Kantonsgrenzen Halt machen. Die Analysen des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt (GD BS) und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) haben zudem ergeben, dass die Zusammenarbeit der Spitäler mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern sowie die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen Verbesserungspotential haben. Ferner sollen neue Betriebsmodelle – wie die geplante Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe auf dem Bruderholz – und innovative Ansätze zur Leistungserbringung ermöglicht werden.

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft sehen vor, künftig gemeinsam die Gesundheitsversorgung für die beiden Kantonsbevölkerungen zu planen und durchzuführen.

Sie sehen dies als ersten Schritt für eine gemeinsame Versorgungsplanung in der gesamten Nordwestschweiz und sind offen, das vorgelegte Planungskonzept zusammen mit den zuständigen Gremien der Kantone Aargau und Solothurn auf die gesamte Versorgungsregion der Nordwestschweiz, also auch auf die Bezirke Dorneck und Thierstein (SO) sowie die Bezirke Laufenburg und Rheinfelden (AG), auszudehnen, falls dies von den Kantonen Aargau und Solothurn gewünscht wird.

Die gemeinsame Gesundheitsversorgung bietet sowohl aus planerischer als auch medizinischer und betriebswirtschaftlicher Perspektive grosse Vorteile und ist daher die richtige Antwort auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen. Dabei sollen alle angebots- und nachfrageseitigen Fragen beleuchtet werden, beispielsweise betreffend die Leistungen der Spitäler und die Qualität der Leistungserbringung oder betreffend die Patientenströme und die kantonale Spitalisten. Die gemeinsame Gesundheitsversorgung umfasst insbesondere das stationäre und ambulante Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (inklusive Tageskliniken und Ambulatorien), das Rettungswesen und die Ausbildungsverpflichtungen im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe.

Die neu zu errichtende gemeinsame Gesundheitsversorgung umfasst im Wesentlichen folgende Eckpfeiler:

- Planung einer effektiven und effizienten Versorgung im stationären und ambulanten Bereich;
- Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
- Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung;
- medizinisch sinnvolle und effiziente Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmethoden;
- Gemeinsame Projekte (z.B. Qualitätsmonitoring, Versorgungsmonitoring, Projekt E-Health);
- Etablierung einheitlicher Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen unter Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern,
- Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen;
- Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
- Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen.

Aus Sicht der beiden Kantone bildet die gemeinsame künftige Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der gemeinsamen Gesundheitsversorgung die erforderliche verbindliche Grundlage für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche medizinische Versorgung im kantonsübergreifenden Gesundheitsraum. Dies ermöglicht die Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Einflussnahme auf die Kostenentwicklung.

2.2 Vernehmlassung zum Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung

Die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung für den Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton Basel-Stadt, welche vom 3. Juli bis zum 3. Oktober 2017 dauerte, waren überwiegend positiv. Sowohl die politischen Parteien wie auch die Interessensverbände, die Gemeinden und die zuständigen Kommissionen begrüßen die Regelung der Zusammenarbeit der beiden Basel im Bereich der Gesundheitsversorgung und insbesondere die Planung des gemeinsamen Gesundheitsraums. Der Staatsvertrag wird mehrheitlich als eine ausreichende Grundlage für die Erreichung der drei übergeordneten Ziele erachtet.

Im Rahmen der Vernehmlassung standen drei Themenbereiche im Fokus: die Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privaten Spitäler, die unterschiedlichen Rollen der Kantone (insb. Eigner und Regulator) sowie die Koordination der Gesundheitsversorgung im Gesundheitsraum der beiden Basel (auch die Versorgung in den Randgebieten).

Die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wurden ausgewertet und sind in die Vorlage eingeflossen. Die Regierungen der beiden Basel sind überzeugt, mit dem Staatsvertrag eine Grundlage geschaffen zu haben, mit der die unter Ziff. 2.1 definierten Eckpfeiler der gemeinsamen Gesundheitsversorgung verwirklicht werden können.

2.3 Änderung Gesundheitsgesetz

Ebenfalls wird dem Grossen Rat die Änderung von § 7 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) beantragt. Der Regierungsrat soll (im Rahmen der jeweils durch das Bundesrecht zugestandenen kantonalen Kompetenzen) in Zusammenarbeit mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten und stationären Leistungen sorgen. Insbesondere soll dabei die Wirtschaftlichkeit des Angebots berücksichtigt werden. Dabei bezieht sich die Wirtschaftlichkeit nicht nur auf Art und Umfang der Behandlung, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere auch auf die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder stationär durchzuführen ist.

2.4 Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitalisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Zusätzlich wird dem Grossen Rat mit diesem Ratschlag beantragt, den Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitalisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft abzuschreiben.

Mit dem Anzug möchten die Anzugsteller erreichen, dass der Kanton Basel-Stadt das medizinische Angebot für die Bevölkerung und die stationäre Versorgung mittels Spitalisten mit dem Kanton Basel-Landschaft koordiniert. Mit dem Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung in den beiden Kantonen ist geplant, eine transparente und verbindliche Versorgungsplanung für beide Kantone sicherzustellen. Damit kann dem von den Anzugstellern befürchteten Wettrennen unter den Spitälern auch wirkungsvoll entgegengetreten werden. Die Kantone schaffen mit der geplanten gemeinsamen Gesundheitsversorgung den Rahmen, um eine bedarfsgerechte und medizinisch hochstehende Gesundheitsversorgung der Wohnkantonsbevölkerungen in BS und BL sicherzustellen. Der geplante Staatsvertrag sieht unter

anderem vor, dass mittels Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen die Sicherstellung der notwendigen Qualität angestrebt werden soll. Mittels des Aufbaus eines gemeinsamen Planungs- und Wirkungsmodells soll eine abgestimmte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für die beiden Kantone BS und BL gewährleistet bzw. angestrebt werden.

Die im Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft geäusserten Bedenken und Forderungen können mittels des Staatsvertrages über die gemeinsamen Gesundheitsversorgung entkräftet bzw. erfüllt werden. Mit dem Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung legt der Regierungsrat eine verbindliche Lösung zur Harmonisierung der Spitallisten des Kantons Basel-Stadt und Basel-Landschaft vor, sodass dem Grossen Rat beantragt wird, den Anzug Nora Bertschi und Konsorten abzuschreiben.

3. Vernehmlassung

Die Vernehmlassung zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung fand vom 3. Juli bis 3. Oktober 2017 statt. Es wurden insgesamt 139 Adressatinnen und Adressaten eingeladen sowie alle Gemeinden des Kantons Basel-Stadt und des Kantons Basel-Landschaft und alle Mitglieder der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates und der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrates. Im ANHANG I des Ratschlags findet sich eine Auflistung mit allen Adressaten, welche sich in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft an der Vernehmlassung beteiligt haben.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde den Vernehmlassungsadressaten ein Fragebogen mit sieben Fragen zugestellt. Die Auswertung der Vernehmlassungsantworten orientiert sich entlang dieser Fragen.

In diesem Bericht werden alle Vernehmlassungsantworten ausgewertet, welche dem GD BS oder der VGD BL zugestellt wurden.

3.1 Generelle Einschätzung

Generell wurden die Bestrebungen der beiden Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) nach einer stärkeren Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich von der überwiegenden Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden begrüsst. Obwohl es zu einzelnen Themen teils kritische Stimmen gab, haben lediglich einzelne Vernehmlassungsteilnehmende die Idee einer gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht grundsätzlich abgelehnt.

Die beiden Regierungen werden somit darin bestärkt, dass die übergeordneten Ziele (optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den beiden Kantonen, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region) auf diese Weise verwirklicht werden können.

Einig sind sich die Vernehmlassungsteilnehmenden darin, dass durch die Schaffung einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung die Vermeidung von Über- Unter- oder Fehlversorgung sowie eine Effizienzsteigerung erzielt werden können, was zu einer Dämpfung des Kostenwachstums beiträgt.

Die Frage, ob alle angestrebten Ziele mit der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht erreicht werden können, wird mehrheitlich positiv beurteilt. Schwerpunkte in der Vernehmlassung waren die Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler, die unterschiedlichen Rollen der Kantone (insb. Eigner und Regulator) sowie die Koordination der Gesundheitsversorgung im Gesundheitsraum der beiden Basel.

3.2 Vernehmlassungsantworten entlang der Fragen im Fragebogen

3.2.1 Frage 1: Welche Chancen und Vorteile für das regionale Gesundheitswesen erwarten Sie von einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL)?

Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Grossmehrheitliche Zustimmung.
- Die Vernehmlassungsteilnehmenden sehen in einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung für BL und BS viele Chancen und Vorteile für das regionale Gesundheitswesen; insbesondere die Möglichkeit, die Gesundheitspolitik in der Region gesamtheitlich zu betrachten, das Leistungsangebot zu verbessern, Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden und so langfristig die Behandlungsqualität zu steigern, die Gesundheitskosten zu senken und das Prämienwachstum zu dämpfen.
- Begrüsst wird die Möglichkeit einer Koordination von Investitionen sowie der Erhöhung der Konkurrenzfähigkeit gegenüber anderen Zentren wie Zürich, Bern oder Genf.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen der beiden Vereinbarungskantone nehmen erfreut zur Kenntnis, dass die eingegangenen Stellungnahmen die Schaffung einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung für BL und BS grundsätzlich positiv bewerten. Die beiden Regierungen werden somit darin bestärkt, dass die übergeordneten Ziele (optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den beiden Kantonen, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region) auf diese Weise verwirklicht werden können.

Aus Sicht der beiden Kantone bildet die gemeinsame künftige Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der Gesundheitsversorgung die erforderliche verbindliche Grundlage für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche medizinische Versorgung im kantonsübergreifenden Gesundheitsraum. Dies ermöglicht die Nutzung der Planungssynergien und schafft durch die Optimierung der Behandlungsabläufe über Kantons Grenzen hinweg die Voraussetzungen für eine Einflussnahme auf die Kostenentwicklung.

Die Regierungen sind offen, die Versorgungsplanung zusammen mit den zuständigen Gremien weiterer Kantone (z.B. Aargau und Solothurn) auf die gesamte Versorgungsregion Nordwestschweiz auszudehnen.

3.2.2 Frage 2: Sehen Sie im Rahmen der Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung auch negative Aspekte für die Beteiligten am regionalen Gesundheitswesen? Falls dies zutrifft, welche?

Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden äussert sich sehr positiv und sieht wenig negative Aspekte für die Beteiligten in einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung.
- Kritisch angemerkt wird die Gefahr der Vermischung der Rollen als Eigner und Regulator. Ferner stellen sich für die Vernehmlassungsteilnehmenden zahlreiche Fragen im Zusammenhang mit der Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Anbieter.
- Einzelmeldung: Der gemeinsame Gesundheitsversorgungsraum könne nicht unabhängig von der Spitalgruppe beurteilt werden.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen BS und BL werten die geringe Zahl an negativen Rückmeldungen zu der geplanten gemeinsamen Gesundheitsversorgung als Bekenntnis zum gemeinsamen Gesundheitsversorgungsraum.

Zur Frage der Rollentrennung Eigner / Regulator halten die Regierungen fest: Die Steuerung von staatlichen Beteiligungen bedingt eine Rollenvielfalt des Staates. Als (Mit-) Eigentümer, Regulator sowie Leistungsbesteller und -finanzierer verfolgt er in der Regel unterschiedliche Interessen (Werterhaltung der kantonalen Beteiligung versus Sicherstellung einer effizienten und effektiven Leistungserfüllung des öffentlichen Auftrags). Aus dieser Konstellation ergeben sich verschiedene Spannungsfelder, auf die eine gute Public Corporate Governance bzw. Steuerung einer staatlichen Beteiligung eingeht und die sie aufzulösen versucht.

Um diesen Spannungsfeldern zu begegnen, hat der Regierungsrat des Kantons BS die Public Corporate Governance-Richtlinien (PCG-Richtlinien, aktuell, dritte überarbeitete Version vom 23. April 2015) erlassen. Inhalt dieser Richtlinien ist folgender: Entscheide, sowohl bezüglich Leistungsbestellung wie Eignerthemen, werden jeweils vom Gesamtregierungsrat oder vom Grossen Rat / Landrat (Gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL]) getroffen und nicht von den Departementsvorstehenden alleine.

Die Entscheide der Regierung zu Spitalisten und Tarifen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10 sind justiziabel und müssen aufgrund möglicher Rekurse sowohl von Krankenversicherungen wie auch der betroffenen öffentlich-rechtlichen oder privaten Spitäler den Anforderungen/Kriterien des KVG entsprechen.

Gemäss den PCG-Richtlinien sollen in Basel-Stadt mögliche Rollenkonflikte zudem mittels einer klaren Definition der Zielsetzungen in der Eigentümerstrategie entschärft werden. Das Finanzdepartement (FD) wird bei der Formulierung der Eigentümerstrategien durch das GD BS beigezogen.

Das GD BS hat die Vorgaben der Richtlinien bezüglich der organisatorischen Trennung der Rollen innerhalb des Departements umgesetzt und stellt die Abgrenzung zwischen der Eigner- und Regulatorrolle sicher, in dem die Eignerrolle der Stabstelle Gesundheitsbeteiligungen und Finanzen übertragen wurde, die Regulatorrolle sowie Leistungsbesteller- und -finanzierrolle dem Bereich Gesundheitsversorgung.

Im Kanton Basel-Landschaft gilt analog das Gesetz über die Beteiligungen (Public Corporate Governance, PCGG, SGS 314) als Basis zur Regelung der Beteiligungen des Kantons. Die VGD BL hat die Vorgaben des Gesetzes bezüglich der organisatorischen Trennung der Rollen innerhalb der Direktion umgesetzt und stellt die Abgrenzung sicher, in dem die Eignerrolle der Abteilung Beteiligungsmanagement und Controlling im Generalsekretariat übertragen wurde, die Regulatorrolle sowie Planer- und Finanzierrolle hingegen dem Amt für Gesundheit.

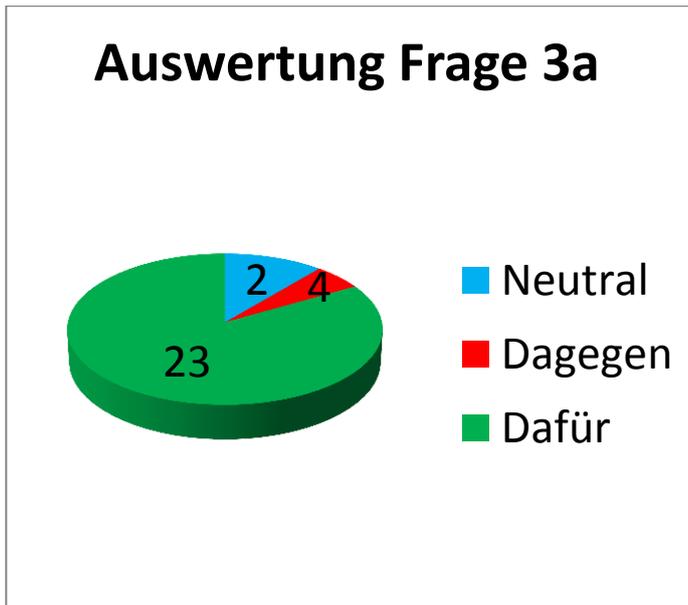
Die geschilderten Massnahmen zeigen auf, dass genügend Mechanismen vorhanden sind, um die Abgrenzung der „beiden Rollen“ und somit auch die Unabhängigkeit und Neutralität der von den Eignern sowie den Regulatoren getroffenen Massnahmen zu gewährleisten.

Zur Forderung der Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler halten die Regierungen fest: Durch die Etablierung von einheitlichen Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen auf der Grundlage von Empfehlungen einer unabhängigen Fachkommission soll die Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Leistungserbringer sichergestellt werden. Geplant ist auch, dass die Kantone BS und BL sich im Rahmen der kantonalen Tarifgenehmigungs- und Festsetzungsverfahren neu jeweils gegenseitig konsultieren.

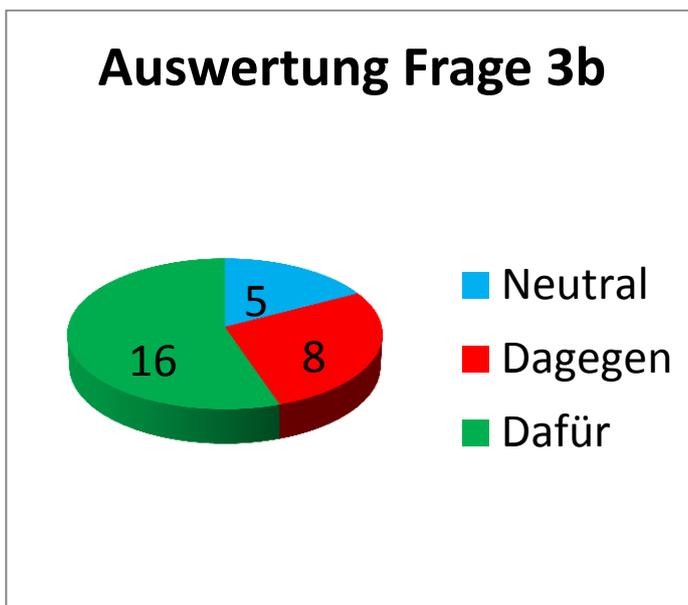
3.2.3 Frage 3: Bilden Ihrer Meinung nach die im Staatsvertrag geregelten Bestimmungen betreffend eine gemeinsame Gesundheitsversorgung eine ausreichende Grundlage für die Umsetzung der nachstehend aufgezählten übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL?

- a. eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- b. eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich
- c. eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

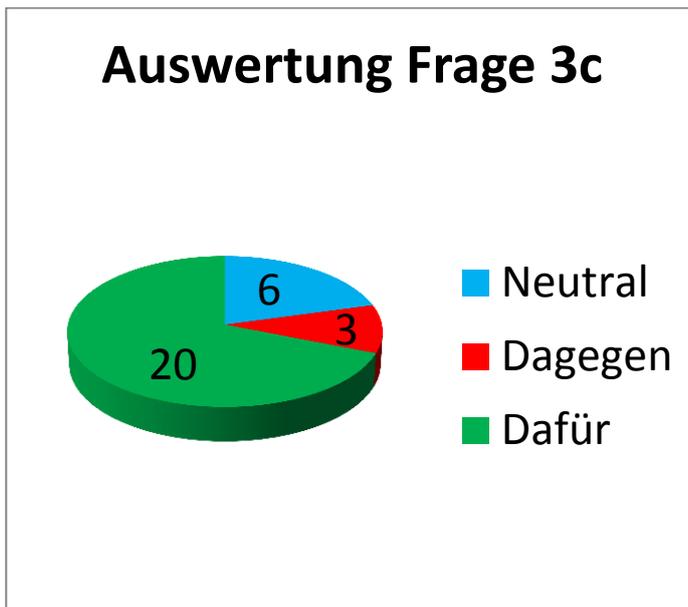
Grafik 1: Frage 3a, Staatsvertrag als ausreichende Grundlage für optimierte Gesundheitsversorgung?



Grafik 2: Frage 3b, Staatsvertrag als ausreichende Grundlage für die Dämpfung des Kostenwachstums?



Grafik 3: Frage 3c, Staatsvertrag als ausreichende Grundlage für die Sicherung der Hochschulmedizin?



Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Grossmehrheitliche Zustimmung.
- Die Vernehmlassungsteilnehmenden sehen im Staatsvertrag eine ausreichende Grundlage für eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Kantone. Vereinzelt wird gefordert, dass für eine optimierte Gesundheitsversorgung die Kantone Solothurn und Aargau miteinbezogen werden müssten.
- Ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden äussert sich ebenfalls positiv zur Frage, ob der Staatsvertrag eine ausreichende Grundlage zur Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich darstelle. Eine Dämpfung sei über eine konsequente Anwendung der Steuerungsinstrumente zu erreichen und der Aufbau von nicht bedarfsgerechten Angebotsstrukturen müsse verhindert sowie die bestehenden Kapazitäten laufend auf ihre Notwendigkeit hin kritisch überprüft werden.
- Vereinzelt wird die Forderung nach Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler sowie einer Trennung der Eigner- und Regulatorrolle des Kantons laut. Diverse Umfrageteilnehmende betonen, dass eine Optimierung der Gesundheitsversorgung niemals als Abbau des Service Public oder Stellenabbau ausgelegt werden dürfe.
- Einzelrückmeldung: Befürchtung, dass sich der Ausbau des ambulanten Bereichs unter aktuellem Bundesrecht negativ auf die Prämien auswirken werde, Kostenumlagerungen statt Einsparungen seien zu befürchten. Die Kosten für die Kantone werden vorderhand zwar gesenkt, steigen aber für die Bevölkerung durch die Prämienhöhung und anschliessend für die Kantone durch Prämienverbilligungen.
- Die Vernehmlassungsteilnehmenden stehen der langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin und dem Staatsvertrag als ausreichende Grundlage positiv gegenüber, sofern Kooperationen über die Spitalgruppe hinaus geschlossen werden könnten und mehr Sicherheit in Zusammenhang mit der übrigen Universität geschaffen werden könne.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen nehmen erfreut zur Kenntnis, dass die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden der Meinung ist, dass die gemeinsame Gesundheitsversorgung zur Erreichung der drei übergeordneten Ziele beitrage.

Die Regierungen streben eine gemeinsame Versorgungsplanung in der gesamten Nordwestschweiz an und sind offen, das vorgelegte Planungskonzept zusammen mit den zuständigen Gremien weiterer Kantone (z.B. Aargau und Solothurn) auf die gesamte Versorgungsregion der Nordwestschweiz auszudehnen.

Zur Forderung der Gleichbehandlung von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern, wie auch nach Trennung von Eigner- und Regulatorrolle des Kantons verweisen die Regierungen auf ihre Stellungnahme zu Frage 2 und bekräftigen, dass sie diesen Spannungsfeldern durch konsequente Anwendung der Public Corporate Governance-Richtlinien begegnen, um so die Abgrenzung zwischen der Eigner- und Regulatorrolle sicherzustellen.

Des Weiteren kann mit einer sinnvollen und mit Bedacht ausgeführten Regulation auch ein Wettbewerbselement (z.B. Vergabe von Leistungsaufträgen nach objektiven und transparenten Kriterien) eingesetzt werden. Dies sollte zu vermehrter Effizienz und Effektivität der erbrachten Leistungen beziehungsweise des gesamten gemeinsamen Gesundheitsversorgungsraums führen. Durch die objektivierte und transparente Vergabe von Leistungsaufträgen wird der Forderung nach Gleichbehandlung für alle Spitäler, die diese Vorgaben erfüllen, Nachdruck verliehen. Ebenfalls wird auf diese Weise zumindest eine teilweise Entflechtung der Rollenkonflikte der Kantone erreicht. Um den Grundsatz der Gleichbehandlung zwischen öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern zu wahren, sind zudem beide in den Planungsprozess einzubinden.

Die Regierungen stimmen den Vernehmlassungsteilnehmenden zu, dass eine Optimierung der Gesundheitsversorgung niemals als Abbau des Service Public verstanden werden darf. Vielmehr sind die Regierungen überzeugt, dass durch eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Kantone der Service Public sichergestellt und gestärkt werden kann.

Aus Sicht der beiden Kantone bildet die gemeinsame künftige Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der gemeinsamen Gesundheitsversorgung eine geeignete Basis für eine Einflussnahme auf die Kostenentwicklung. Zur Umsetzung dieses Ziels werden diverse Massnahmen und Instrumente eingeführt, wie die Erarbeitung einer gemeinsamen Versorgungsplanung mit Planungs- und Wirkungsmodell auf einer gemeinsamen Datenbasis, gemeinsam definierte, einheitliche und transparente Kriterien für die Vergabe von Leistungsaufträgen und die Aufnahme auf die Spitalisten sowie die Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung von GWL. Auch werden fortlaufend weitere Massnahmen und Instrumente berücksichtigt beziehungsweise geprüft.

Den Befürchtungen, dass sich der Ausbau des ambulanten Bereichs unter aktuellem Bundesrecht negativ auf die Prämien auswirken werde und eine Kostenumlagerung statt Einsparungen erfolgen würde, kann entgegnet werden, dass entsprechende Massnahmen nur anhand sorgfältiger Analyse, etwa mittels eines Planungs- und Wirkungsmodells ergriffen werden. Ziel von staatlichen Eingriffen muss immer die Optimierung des Gesamtsystems sein.

Die mehrheitlich positiven Stellungnahmen der Vernehmlassungsteilnehmenden in Bezug auf die langfristige Sicherung der Hochschulmedizin bestärkt die Regierungen im Bestreben, den Life Sciences-Standort in der Region zu fördern und zu stärken und die dazu notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Dies in enger Kooperation mit der Universität, der Medizinischen Fakultät und den Spitälern.

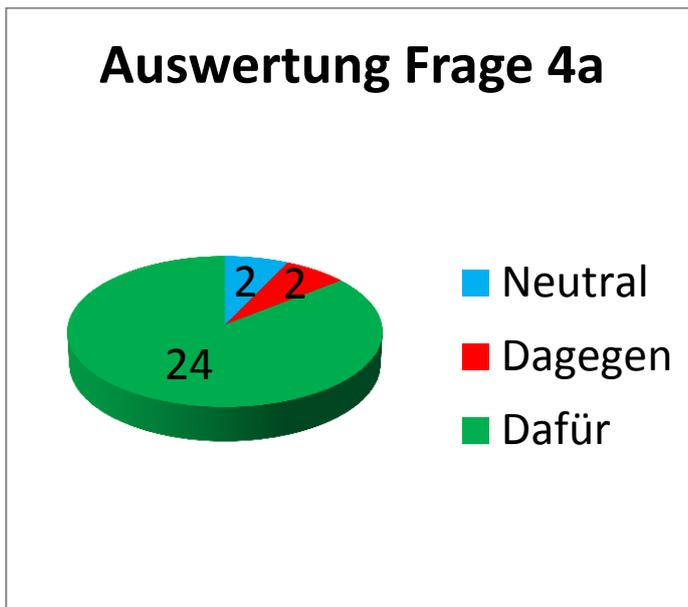
3.2.4 Frage 4: Begrüssen Sie die nachfolgend ausgewählten Themenbereiche, welche der Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung regelt?

- a. Die Koordination der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht und deren Umsetzung (z. B. gemeinsame Bedarfsanalyse, verbindliche und transparente Kriterien für Regulierungsmassnahmen, die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen, gemeinsame Formulierung von Qualitätsstandards) (§ 4).

- b. Mögliche planerische Aktivitäten auf Versorgungsebene werden von den beiden Regierungen evaluiert und, sofern zur Zweckerfüllung des Staatsvertrags erforderlich, gemeinsam umgesetzt. Eine unabhängige Fachkommission mit beratender Funktion wird in die Planung einbezogen (§§ 8ff. und 12 ff.).
- c. Gestützt auf die gemeinsame Versorgungsplanung werden der Erlass gleichlautender Spitallisten sowie die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen durch die beiden Kantone angestrebt. Die Spitallisten sollen alle Leistungserbringer umfassen, welche für die Versorgung der Bevölkerung beider Kantone erforderlich sind (§§ 14ff.).

Frage 4a: Begrüssung der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht

Grafik 4: Frage 4a, Begrüssung der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht



Rückmeldung aus der Vernehmlassung

Grundsätzlich äussert sich eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden positiv gegenüber diesem im Staatsvertrag abgedeckten Themenbereich.

- Begrüssst werden die Koordination der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht und deren Umsetzung vorbehaltlos.
- Einwände werden hinsichtlich der Gleichbehandlung von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern, Transparenz, Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit bei den Kriterien für die Regulierungsmassnahmen, bei der Vergabe von Leistungsaufträgen sowie bei der Vergabe der GWL angebracht. Ausserdem dürften die Kantone in ihrer Doppelrolle als Eigentümer und Regulator die Spitalgruppe nicht bevorzugen.
- Eine allfällige Zusammenlegung des Bereichs Gesundheitsversorgung und des Amts für Gesundheit als eigener öffentlich-rechtlicher Träger wird teilweise als sinnvoll erachtet.
- Eine gründliche Bedarfsabklärung unter Einbezug aller wichtigen Akteure und eine konsequente Anwendung der Massnahmen ist eine weitere Forderung.
- Vereinzelt wird befürchtet, die Privatspitäler würden benachteiligt. Diese Ungleichbehandlung wird andererseits auch explizit gefordert.
- Von Ärzteseite wird der Einbezug des ambulanten Bereichs abgelehnt.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen sehen sich durch die mehrheitlich positiven Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmenden zu diesen Kernfragen der gemeinsamen Gesundheitsversorgung bestärkt, den eingeschlagenen Weg der vertieften Kooperation zwischen BS/BL fortzuführen.

Die Regierungen sind der Überzeugung, dass die vorgesehene Ausgestaltung der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht und deren Umsetzung durch die Kantone die in der Vernehmlassung geäusserten Befürchtungen zu zerstreuen vermag, da die Umsetzung anhand objektiver, transparenter und nachvollziehbarer Kriterien erfolgt und laufend überprüft wird; dies unter anderem auch anhand eines gemeinsamen Planungs- und Wirkungsmodells. Von der Auswertung der Analyse erwarten die Vereinbarungskantone auch Aussagen zu weiteren Schwerpunkten der Versorgungsplanung wie eHealth, Palliative Care, Integrierte Versorgung, Patientenfreizügigkeit zwischen den Vereinbarungskantonen und die Qualitätssicherung in Spitälern.

Im Vordergrund der Versorgungsplanung steht die Ermittlung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Der Versorgungsplanungsbericht bildet hier eine Grundlage, insbesondere auch für den Erlass der Spitallisten. Im Bericht sollen die Patientenströme, die stationären Spitalleistungen in der Akutmedizin, der Rehabilitation und der Psychiatrie dargestellt und Bedarfsprognosen erstellt werden. Dabei sollen auch verschiedenste Entwicklungen, welche die Nachfrage beeinflussen, berücksichtigt werden. Darunter fallen z.B. die demografische und die medizinisch-technische Entwicklung, gesetzliche Anpassungen, namentlich im Sozialversicherungsrecht des Bundes, oder veränderte ökonomische Rahmenbedingungen.

Die Auswertung und Analyse des so ermittelten Bedarfs bilden nebst der Grundlage zum Erlass der gleichlautenden Spitallisten der Vereinbarungskantone auch die Basis für die Koordination der GWL und der Weiterbildungsverpflichtung im Bereich der universitären Lehre und Forschung.

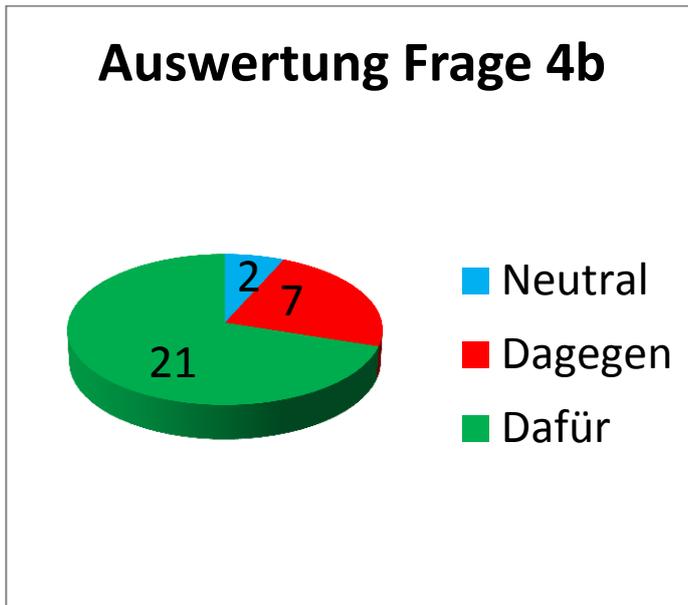
Die gemeinsame Regulation und Aufsicht soll alsdann die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte und effektive Gesundheitsversorgung für die beiden Kantonsbevölkerungen schaffen. Sie wird anhand objektiver und messbarer Kriterien ausgearbeitet und lässt demgemäss keinen Raum für etwaige Benachteiligung einzelner Player im Gesundheitswesen (zur Gleichbehandlung von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitaler sowie zur Entflechtung Eignerrolle / Regulator vgl. die Ausführungen dieses Berichts zu Frage 2).

Inskünftig sollen für eine Leistungsvergabe in beiden Kantonen gleichlautende, objektive Kriterien für alle Leistungserbringer gelten, wobei der Leistungsvergabe stets eine Bedarfsanalyse zugrunde gelegt wird (vgl. Stellungnahme der Regierungen zu Frage 3b).

Um die übergeordneten Ziele der gemeinsamen Gesundheitsplanung erreichen zu können, ist ein Einbezug des ambulanten Sektors unumgänglich. Dies insbesondere auch, weil aktuell der ambulante Bereich (freipraktizierende Spezialistinnen und Spezialisten und spitalambulante Behandlungen) am meisten zum Kostenwachstum beiträgt. Die regulatorischen Möglichkeiten sind im ambulanten Bereich – und hier vor allem bei den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten – derzeit sehr beschränkt und es bestehen aktuell keine rechtlichen Grundlagen für regulatorische Massnahmen.

Frage 4b: Begrüssung gemeinsame Umsetzung mit Einbezug Fachkommission?

Grafik 5: Frage 4b, Begrüssung gemeinsame Umsetzung mit Einbezug Fachkommission?



Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Auch zu der Fachkommission äussert sich die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden positiv, jedoch mit einigen Vorbehalten.
- Die Unabhängigkeit der Fachkommission ist zwingend notwendig und muss sichergestellt werden.
- Es wird teilweise befürchtet, dass aufgrund der Berufung und Aktivierung durch die Regierungsräte und der blossen Möglichkeit einer Stellungnahme, die Fachkommission zu einem „zahnlosen Abnickgremium“ verkommt.
- Verschiedentlich wird daher gefordert, die Fachkommission mit einem eigenen Antragsrecht auszustatten sowie die Relevanz der Empfehlungen zu beschreiben.
- Die Forderung nach einer zweiten Fachkommission für die Psychiatrie wird teilweise genannt.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Mit der Einsetzung der Fachkommission, welche in den Prozess der Versorgungsplanung, der Evaluation und des Erlasses der Spitallisten einbezogen ist, wird bezweckt, dass eine Beurteilung aus Sicht unabhängiger Experten zur Frage der Versorgungsplanung und deren Umsetzung eingebracht wird. Auch können auf diese Weise weitere Aspekte und Gesichtspunkte in den Planungsprozess einfließen, die Akzeptanz der planerischen Massnahmen kann dadurch erhöht und deren Legitimation verstärkt werden.

Die Regierungen legen grossen Wert darauf, dass die Fachkommission unabhängig ihre Auffassung vertreten und auch die Arbeit der Behörden kritisch hinterfragen sowie die entsprechenden Empfehlungen abgeben kann.

Um Bedenken hinsichtlich der zu engen Verbindung der Fachkommission mit dem regionalen Gesundheitswesen zu zerstreuen, haben die Regierungen beschlossen, dass der Kreis der Mitglieder der Fachkommission nicht wie ursprünglich erwogen aus Mitgliedern mit Bezug zum regionalen Gesundheitswesen, sondern vielmehr mit Bezug zum nationalen Gesundheitswesen bestehen soll. Damit erweitert sich auch der Kreis der in Frage kommenden Experten und Expertinnen. Die allenfalls zu enge Verknüpfung mit der Region und direkten Interessen einzelner Akteure wird dadurch relativiert und die Unabhängigkeit der Mitglieder sichergestellt.

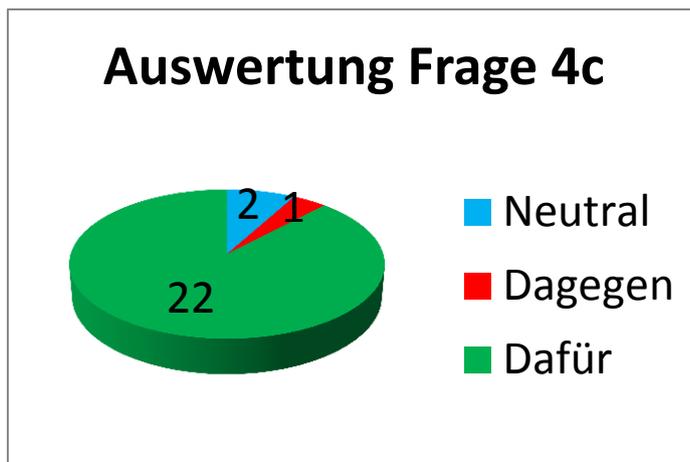
Um ein effektives Arbeiten der Fachkommission zu ermöglichen, wird die Anzahl der Mitglieder von neun auf sieben reduziert. Es soll sich dabei um je eine Vertreterin oder einen Vertreter aus den Bereichen Medizin, Recht, Gesundheitsökonomie, Versicherung, Spital, Patientenvertretung (Präsidium) und "International" handeln. Die Regierungen erwarten, dass auf diese Weise langwierige Entscheidungsprozesse durch frühzeitigen Einbezug verschiedener Sichtweisen effizienter gestaltet werden können. Ein genaues Profil der erwarteten Arbeitsergebnisse der Fachkommission sowie der dafür gesuchten Mitglieder wird in einem nächsten Schritt erstellt werden.

Durch die geplante breite Zusammensetzung der Fachkommission erachten die Regierungen sowohl Fragestellungen aus den Bereichen Somatik als auch der Psychiatrie innerhalb dieses Gremiums als abgedeckt.

Ein eigenständiges Antragsrecht der Fachkommission ist im Staatsvertrag nicht verankert und soll auch nicht in diesen aufgenommen werden. Vielmehr soll die Fachkommission im Rahmen der Erarbeitung und Verabschiedung der gleichlautenden Spitallisten und beim Erlass weiterer Massnahmen auf Versorgungsebene, welche den Beschlüssen der Regierungen bedürfen, als Soundingboard dienen, welches durch die fachliche Begleitung die beiden Regierungen respektive die zuständige Direktion und das zuständige Departement unterstützt.

Frage 4c: Begrüssung gleichlautende Spitallisten / Leistungsaufträge

Grafik 6: Frage 4c, Begrüssung gleichlautende Spitallisten / Leistungsaufträge



Rückmeldung aus der Vernehmlassung

Die gleichlautenden Spitallisten werden von fast allen Teilnehmenden begrüsst.

- Die Gleichberechtigung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Anbieter muss garantiert werden.
- Rosinenpickerei muss unterbunden werden.
- Die gleichlautenden Spitallisten dürfen nicht dazu führen, dass die Kantone damit über die Existenz von Privatkliniken entscheiden könnten.
- Die übrigen Teilnehmenden sprechen sich ohne Ausnahme für gleichlautende Spitallisten und Leistungsaufträge aus. Teilweise wird die Notwendigkeit der Regelung auf der Ebene Gesetz/Staatsvertrag in Frage gestellt.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen nehmen erfreut zur Kenntnis, dass die Vernehmlassungsteilnehmenden praktisch ausnahmslos den Erlass gleichlautender Spitalisten befürworten. Die Regierungen sind der Auffassung, dass die Erstellung der gleichlautenden Spitalisten und die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen das Ergebnis der gemeinsamen Planung widerspiegeln. Damit der gemeinsame Gesundheitsversorgungsraum zum Erzielen grösstmöglicher Effizienz und damit verbundener Kostendämpfung verwirklicht werden kann, sind gleichlautende Spitalisten sowie die Vergabe gleichlautender Leistungsaufträge unabdingbar. Zu den einzelnen Einwänden der Vernehmlassungsteilnehmenden hinsichtlich der Neutralität der Fachkommission und allfälliger Benachteiligung der Privatspitäler haben sich die Regierungen bereits in ihren Stellungnahmen zu den vorgängigen Fragen geäussert.

3.2.5 Frage 5: Haben Sie Anmerkungen oder Änderungsvorschläge zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrages?

Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Aus § 2 Abs. 2 des Staatsvertrags betreffend die gezielte Nutzung von Planungssynergien sei nicht abschliessend ersichtlich, inwiefern diese Massnahme unter aktuellem Recht die Prämien senken sollen. Es wird teilweise befürchtet, dass aufgrund des Ausbaus des ambulanten Bereichs, die Prämien ansteigen würden.
- In § 9 Abs. 2 betreffend die Fachkommission müssten unbedingt die Geschlechter angemessen vertreten sein. Eine Quotenregelung wird befürwortet. Zudem soll die Fachkommission bei der Bearbeitung von Personendaten dem IDG Basel-Stadt unterstehen (§ 11). Mit Bezug auf § 15 Abs. 6 (Verweis auf § 13 Verfahren bei Uneinigkeit) sei eine gemeinsame Spitalliste zwingend erforderlich.
- Leistungsaufträge sollen pro Standort vergeben werden.
- Keine Finanzierung der Tagesklinik auf dem Bruderholz über GWL.
- Forderung nach einer regionalen Baserate. Vertragsdauer und Kündigungsmodalitäten für beide Staatsverträge sollten gleichermassen gelten (§ 24). Vorschlag für eine Umformulierung von § 24: *„Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann während der ersten 12 Jahre nicht gekündigt werden. Anschliessend kann er von jedem Kanton unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Jahren auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.“* Auf der anderen Seite gab es Stimmen, die die Kündigungsfrist als zu lange empfinden.
- Forderung nach einem sachgerechten Tarif für den ambulanten Bereich.
- Nicht ausschliesslich Konzentration sondern auch Fokus auf die dezentrale Gesundheitsversorgung.
- Mitsprache von Parlament und Volk ist sicherzustellen (§ 6).
- Konkretisierung der Aufgaben des Schiedsgerichts (§20).
- Patient und Patientin muss im Mittelpunkt stehen (§ 4 Abs. 1 lit. a).
- Öffentlich-rechtlichen Spitäler sollen gegebenenfalls bevorzugt werden (§ 4 Abs. 1 lit. e).
- Diverse Hinweise zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen und Umgang mit Informationen in der Fachkommission.
- Forderung nach je einer Fachkommission für die somatischen und für die psychiatrischen Institutionen.
- Gleichbehandlung bei der Finanzierung von tagesklinischen Leistungen in der Psychiatrie. Für den Standort Laufen soll aus staatspolitischen Gründen eine Regelung gefunden werden, die dem Laufentalvertrag entspricht.

Stellungnahmen Regierungen BS und BL

Die gezielte Nutzung von Planungssynergien (§ 2 Abs. 2 des Staatsvertrages) soll für alle in § 3 des Staatsvertrags aufgeführten Themenbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und Ausbildungsverpflichtung im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe) erfolgen.

In § 4 Abs. 3 (zweckmässige Steuerung) soll unterstrichen werden, dass bei der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht die eingesetzten Mittel optimal genutzt, sprich eine deutliche Kostendämpfung im ambulanten wie auch im stationären Gesundheitsversorgungsbereich angestrebt werden muss. Daneben soll aber die Relation zwischen eingesetztem Input (Ressourcen) und Output (Ergebnisqualität) stets im Auge behalten werden.

Zu den vorgebrachten Punkten betreffend die Fachkommission kann zusätzlich festgehalten werden, dass bei der Wahl auf eine ausgewogene Zusammensetzung der beiden Geschlechter geachtet wird. Eine explizite Verankerung einer Geschlechterquote im Staatsvertrag erachten die beiden Regierungen als nicht erforderlich. Ebenfalls ist es nicht zielführend für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation unterschiedliche Fachkommissionen zu initiieren. Dies würde zu schwerfälligeren Abläufen und einer Verkomplizierung des Verfahrens führen und der tendenziell stärker werdenden Integration der Behandlungspfade über verschiedene Disziplinen hinweg entgegenstehen.

§ 5 (gegenseitige Informationspflicht) wurde um folgende Bestimmung ergänzt „Die ausgetauschten Informationen sind soweit als möglich zu anonymisieren“.

Zu den Änderungsvorschlägen bezüglich Spitallisten, Leistungsaufträge und GWL kann Folgendes ausgeführt werden: Der Staatsvertrag hält die Regeln und Mechanismen fest, wie die Kantone auf Basis eines regionalen Versorgungsplanungsberichts die stationäre Spitalversorgung zu steuern gedenken. Dabei sind gleichlautende Spitallisten BS und BL im Hauptfokus, welche auf den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit sowie Qualität basierend eine optimale Versorgung der Bevölkerung gewährleisten sollen. Dazu soll als Basis der gemeinsamen Regulierung ein regelmässig erscheinender Versorgungsplanungsbericht über die ganze Region initiiert und ein Planungs- und Wirkungsmodell erarbeitet werden. Mit diesem Vorgehen soll eine transparente und nachvollziehbare Gesundheitsversorgung in den beiden Kantonen sichergestellt werden.

Die beiden Regierungen halten den Erlass einer gemeinsamen Spitalliste derzeit rechtlich nicht für möglich und auch nicht für angezeigt, da ansonsten jeweils beide Regierungen über minimale technische Anpassungen befinden müssten, was den Prozess erheblich erschweren und verzögern würde. Die vorgesehene Variante erlaubt im Vergleich zu einer gemeinsamen Spitalliste eine erhöhte Flexibilität für die Vereinbarungskantone ohne die angestrebte, inhaltliche Übereinstimmung in Frage zu stellen.

Die eingebrachte Forderung, dass die Leistungsaufträge auf einzelne Spitalstandorte bezogen sein müssen, soll nicht detailliert im Staatsvertrag aufgenommen werden. Die beiden Kantone BS und BL waren sich diesbezüglich schon im Vorfeld der Diskussionen einig, dass die Leistungsauftragsvergabe inskünftig standortbezogen zu erfolgen hat. Die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) legt dieses Vorgehen den Kantonen ebenfalls nahe.

Betreffend eine befürchtete Finanzierung der Tagesklinik TOP auf dem Bruderholz durch GWL kann festgehalten werden, dass seitens der Kantone BS und BL keine solche Absicht besteht.

Wie von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden gefordert, sind die Vereinbarungskantone Vertragsbeitritten von anderen Kantonen und somit der Erweiterung des gemeinsamen Versorgungsraums gegenüber sehr offen. Auf die Kantone wird aktiv zugegangen.

Neu wurde im Rahmen der Auswertung der Vernehmlassung in § 23 (Beitritt und Förderung der Zusammenarbeit) ein Abs. 3 hinzugefügt. Danach fördern die Vereinbarungskantone Kooperationen im trinationalen Gesundheitsraum.

Was die Streitbeilegung betrifft, so steht die gütliche Einigung gemäss § 20 Abs. 1 im Vordergrund. Dennoch mag es zu Fällen kommen, bei denen der Einbezug einer unabhängigen Drittpartei sinnvoll ist. Daher halten die Regierungen am Schiedsgericht fest. Weiter halten es die Regierungen nicht für notwendig, mögliche Streitpunkte, die vom Schiedsgericht zu behandeln sind, aufzuzählen. Eine solche Liste wäre entweder zu lang oder unvollständig.

Der konsensuale Charakter des Staatsvertrags wird in § 13 (Verfahren bei Uneinigkeit) sichtbar. Wenn im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens zwischen dem GD BS und der VGD BL keine Lösung erzielt werden kann (Abs. 2), kann jeder Kanton separate planerische Massnahmen beschliessen, wobei diese dem Sinn und Zweck des Staatsvertrags entsprechen müssen (Abs. 3).

Der Vertrag ist mit einer unbestimmten Laufzeit vereinbart worden. Um eine gewisse Kohärenz und Rechtssicherheit zu garantieren, wurde die Kündigungsfrist auf zwei Jahre per Ende eines Kalenderjahres festgelegt. Eine Mindestlaufzeit des Vertrages von 12 Jahren mit einer Kündigungsfrist von 3 Jahren, oder eine Mindestlaufzeit, die kürzer ist als die vorgesehene, erachten die Regierungen im Bereich der gemeinsamen Gesundheitsversorgung als nicht zweckmässig. Die vorgesehene Mindestlaufzeit und Kündigungsfrist erlauben es, auf die Wandlungsprozesse im sich schnell entwickelnden Gesundheitswesen flexibel zu reagieren.

Die Regierungen der beiden Kantone sind sich der Tarifsituation im ambulanten Bereich bewusst und setzen sich im Rahmen der GDK-Gremien und im Kontakt mit der Bundespolitik für eine sachgerechte und sinnvolle Bundeslösung ein.

Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Überlegungen der Kantone. Die Kantone kommen damit ihrem Auftrag gemäss Verfassungen und Gesetzen nach. Eine Erwähnung im Staatsvertrag wäre redundant.

Hinsichtlich der Gleichbehandlung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler sieht schon das KVG vor, dass private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs.1 lit. d). Die Regierungen sehen keinen Anlass von diesem gesetzlichen Auftrag abzuweichen. Zudem bietet die Schaffung objektiver Kriterien, etwa für die Vergabe von Leistungsaufträgen, ausreichend Gewähr dafür, dass die Leistungserbringer, welche die entsprechenden Kriterien erfüllen, auch gleich behandelt werden. Dies umso mehr, als gerade auch die Privatspitäler für die Sicherstellung der Grundversorgung unerlässlich sind. Zudem werden sämtliche Leistungserbringer im stationären Bereich vor Erlass der Spitalliste und Vergabe der Leistungsaufträge umfassend angehört.

Die Regierungen halten fest, dass die Planung einer gemeinsamen Gesundheitsregion die psychiatrischen Tageskliniken einschliesst. Es wird eine Vereinheitlichung der Finanzierung angestrebt. Gleichzeitig beschäftigt sich auf der Ebene der GDK eine Arbeitsgruppe mit dieser Thematik. Ziel der Arbeiten ist ein schweizweit einheitlicher Rahmenvertrag, der psychiatrische Tageskliniken inhaltlich definiert und Qualitätsrichtlinien vorgibt. In einem weiteren Schritt wird eine einheitliche Finanzierung angestrebt. Die Vorgaben haben Empfehlungscharakter und werden im Verlauf des Jahres 2018 den Kantonen in die Vernehmlassung gegeben.

Die diversen vorgeschlagenen redaktionellen Anpassungen wurden nach Möglichkeit umgesetzt.

3.2.6 Frage 6: Haben Sie Ergänzungsvorschläge zum Regelungsgegenstand des Staatsvertrages?

Rückmeldung aus der Vernehmlassung

Die Ergänzungsvorschläge sind sehr unterschiedlich und werden im Folgenden kurz aufgeführt.

- Forderung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz inklusive der Kantone Aargau und Solothurn.
- Die Kantone sollen sich mittel- bis langfristig von der Versorgungsplanung lösen und sich lediglich auf die Versorgungssicherheit bei Marktversagen konzentrieren.
- Forderung einer Trennung von der Finanzierung universitärer medizinischer Lehre und Forschung und dem medizinischen Leistungsangebot.
- Forderung nach Gleichbehandlung zwischen allen Anbietern. Interessenkonflikte bei der Rolle der Kantone müssen vermieden werden.
- Forderung nach konkreten Zielwerten zur effizienten Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit, denn nur so lässt sich das Kostenwachstum im Spitalbereich tatsächlich dämpfen.
- Die Weiterbildung zum Fachchiropraktoren ist im Sinne einer Gleichbehandlung ebenfalls zu unterstützen.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die beiden Regierungen unterstützen das Vorbringen bezüglich mittelfristigen Anstrebens eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz. Mit dem Projekt "Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme" haben die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn im September 2015 ihre Analysen zu den Patientenströmen innerhalb der Versorgungsregion Nordwestschweiz vorgestellt. Die Patientenstromanalyse hat gezeigt, dass sich 95,4% aller Patientinnen und Patienten, die innerhalb der Gebiete der beiden Basel, des Kantons Solothurn nördlich des Juras (Bezirke Dorneck und Thierstein) und des Kantons Aargau (Fricktal) wohnhaft sind, innerhalb dieser Region medizinisch behandeln lassen. Der Gesundheitsraum hat daher für die Ausgestaltung der Gesundheitspolitik der Kantone BL und BS, auf deren Gebiet die meisten dieser Gesundheitsleitungen angeboten werden, eine zentrale Bedeutung.

Der Staatsvertrag wird gemäss § 1 Abs. 1 (Vertragsparteien) zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft abgeschlossen. Der Beitritt weiterer Kantone, namentlich solcher, die ebenfalls Teil des Gesundheitsversorgungsraums Nordwestschweiz sind, soll jedoch möglich sein und aktiv gefördert werden (§ 23 des Staatsvertrages).

Die Forderung, dass sich die Kantone von der Versorgungsplanung lösen und sich lediglich auf die Versorgungssicherheit bei Marktversagen konzentrieren, lehnen die beiden Regierungen ab. Die Versorgungsplanung ist das zentrale Planungsinstrument für die spitalgebundene Gesundheitsversorgung und somit eines wirtschaftlichen und qualitativ hochstehenden Spitalversorgungssystems der beiden Kantone für die kommenden Jahre. Würde die Versorgungsplanung dem freien Wettbewerb weichen müssen, bestünde die Gefahr, dass Überkapazitäten auf- und ausgebaut würden und Investitionen nur in lukrative medizinische Bereiche fliessen würden. Gleichzeitig besteht dadurch auch die Gefahr, dass es bei wenig lukrativen medizinischen Bereichen zu einer Unterversorgung kommt. Damit einhergehend würden die Gesundheitskosten weiter stark ansteigen, was sich schliesslich auch wiederum negativ auf die Höhe der Krankenversicherungsprämien auswirken würde. Ferner beteiligt sich der Kanton BS mit einem Kantonsanteil von 56% und der Kanton BL von 55% an den stationären Spitalleistungen. Aufgrund dieser Tatsachen müssen die Kantone weiterhin über Steuerungsmöglichkeiten verfügen, um sicherstellen zu können, dass nicht unnötige und kostenintensive Mehrfachangebote entstehen, welche aus betriebswirtschaftlicher Sicht der Spitäler dann auch ausgelastet werden müssen.

Eine weitere Forderung ist die Trennung von der Finanzierung universitärer medizinischer Lehre und Forschung und dem medizinischen Leistungsangebot. Hierzu kann festgehalten werden,

dass diese Trennung bereits heute gegeben ist: Lehre und Forschung wird gemäss dem gesamtschweizerischen zur Anwendung kommenden integrierten Tarifmodell auf Basis der Kostenträgerrechnung (ITAR_K) nicht über die Tarife finanziert.

Zur Forderung der Gleichbehandlung von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern, wie auch nach Trennung von Eigner- und Regulatorrolle des Kantons verweisen die Regierungen auf ihre Stellungnahme zu Frage 2 und bekräftigen, dass sie diesen Spannungsfeldern durch konsequente Anwendung der Public Corporate Governance-Richtlinien begegnen, um so die Abgrenzung zwischen der Eigner- und Regulatorrolle sicherzustellen.

Zum Anliegen betreffend konkrete Zielwerte zur effizienten Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit kann wie folgt Stellung bezogen werden:

Einen konkreten Zielwert stellen beispielsweise die Mindestfallzahlen dar. Die beiden Kantone wenden bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an die stationären Einrichtungen anerkannte Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) an. Hier werden bei einzelnen Leistungsgruppen, auch aus Qualitätssicherungsgründen, Mindestfallzahlen vorgegeben. Weiter haben die beiden Kantone in einer Vereinbarung, welche per 1. April 2016 in Kraft trat, festgehalten, dass das seit mehreren Jahren im Kanton BS etablierte Qualitäts- und Versorgungsmonitoring sukzessive auch im Kanton BL eingeführt werden soll [u. a. nationale Messungen von Infektionen und Mortalität sowie zusätzlich kantonale Messungen im Rahmen vom Projekt COMI (Core Outcome Measures Index)].

Des Weiteren kann auf die Zielwerte, welche die beiden Kantone im Rahmen von Tarifgenehmigungs- und Festsetzungsverfahren mit dem Benchmarking-Verfahren anwenden, verwiesen werden. So wird sichergestellt, dass es nur Tarife gibt, welche in einem gesamtschweizerischen Benchmarking bestehen können, also wirtschaftlich sind. Daneben planen die beiden Kantone nach Inkrafttreten des Staatsvertrages über die gemeinsame Gesundheitsversorgung, dass eine gemeinsame und für beide Kantone verbindliche Kriterienliste für die Vergabe von medizinischen Leistungsaufträgen und die Aufnahme auf die kantonalen Spitallisten ausgearbeitet werden soll.

Die beiden Kantone planen weiterhin, dass gemäss GDK-Empfehlung lediglich die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zur Erreichung des eidgenössischen Facharztstitels mittels Finanzierung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützt werden soll. Zurzeit läuft immer noch das Beitrittsverfahren zur *Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung WFV)*. Derzeit sind 13 Kantone (Stand: 30. Oktober 2017) der Vereinbarung beigetreten. Damit die WFV Inkrafttreten kann, ist ein Quorum von 18 Beitrittskantonen erforderlich. Der Kanton Basel-Stadt ist im April 2015 der Vereinbarung beigetreten und der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft plant die Vorlage zum Beitritt dem Landrat unmittelbar im Anschluss an die Unterzeichnung des Staatsvertrages zu unterbreiten.

Bei der gesamten Diskussion um die Abgeltung von ärztlichen Weiterbildungsstellen muss berücksichtigt werden, dass zurzeit das Projekt EKOH (Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in der Humanmedizin) läuft, welches die Schweizerische Hochschulkonferenz in Auftrag gegeben hat. Sobald erste Resultate dieses Projektes vorliegen, müssen diese analysiert werden (vergleiche gemeinsamen Bericht zum Staatsvertrag, Kapitel 6.7).

3.2.7 Frage 7: Welche Vorteile und Synergien erwarten Sie längerfristig durch die gemeinsame Gesundheitsversorgung der Kantone BS und BL?

Rückmeldung aus der Vernehmlassung

- Grossmehrheitliche Zustimmung.

- Die Vernehmlassungsteilnehmenden erhoffen sich durch die gemeinsame Gesundheitsversorgung mittelfristig eine Effizienzsteigerung und Kostensenkung bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität sowie eine bessere Koordination des medizinischen Angebots im Gesundheitsraum.
- Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende versprechen sich, dass durch eine transparente, trägerunabhängige und wettbewerbsneutrale sowie bedarfsgerechte gemeinsame Gesundheitsplanung eine Planungssicherheit geschaffen werde, welche für eine gedeihliche Unternehmensentwicklung unerlässlich sei.
- Es wird erwartet, dass Doppelspurigkeiten und die Bettendichte abgebaut werden können und vermehrt eine Nachfragesteuerung der Kantone erfolgt. Darüber hinaus solle die regionale Wertschöpfungskette im Bereich klinische Forschung signifikant verstärkt werden.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL

Die Regierungen nehmen erfreut zur Kenntnis, dass die Vernehmlassungsteilnehmenden sich von der Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung, die Verwirklichung derselben Ziele versprechen, welche auch die Regierungen mit der gemeinsamen Gesundheitsversorgung verfolgen, nämlich: Effizienzsteigerung und Kostensenkung sowie Steigerung der Qualität und Sicherung der Hochschulmedizin sowie insgesamt eine Stärkung und Konsolidierung der regionalen Gesundheitsversorgung. Was weitere Forderungen wie etwa den Abbau von Doppelspurigkeiten, die Senkung der Bettendichte oder die optimale Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen in der Psychiatrie betrifft, gilt es die Entwicklung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung zu beobachten und zu analysieren, um mittelfristig weiterführende Massnahmen zu ergreifen.

3.3 Freie Beantwortung ohne Fragebogen

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung

- Grossmehrheitliche Zustimmung zu Zielsetzungen des Staatsvertrags.
- Die geplante gemeinsame Gesundheitsversorgung trage essentiell zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung bei.
- Die vorgesehene gemeinsame Ausgestaltung der Planung, Regulierung und Aufsicht im Bereich der Gesundheitsversorgung ermöglicht die gezielte Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten sowie der Prämien der OKP.
- Die geplante Zusammenarbeit der beiden Kantone wird als Chance gesehen, die sektorübergreifende Koordination der spitalinternen und ambulanten Gesundheitsversorgung zu optimieren und dem Ziel einer integrierten Versorgung näher zu kommen.

Einzelrückmeldungen:

- Überkapazitäten, unnötige Konkurrenz und Regulation müssen abgebaut werden.
- Hohe Transparenz bei GWL nötig.
- Die gemeinsame Planung der Gesundheitsversorgung soll unbedingt dazu beitragen, die kostentreibende Fragmentierung von Gesundheitsleistungen zu überwinden und sektorübergreifende Versorgungsketten mit effizientem Schnittstellenmanagement zwischen stationärer und ambulanter Versorgung anzuvisieren.
- Eine gemeinsame Gesundheitsversorgung kann auch für die umliegenden Kantone Vorteile bieten. Eine Koordination der Planung mit den (Nachbar-) Kantonen, wie im Krankenversicherungsgesetz vorgesehen (Art. 39 Abs. 2 KVG), trägt zur Abstimmung der Angebote und zur Vermeidung von Überkapazitäten bei.
- Private Anbieter sind gleichberechtigt zu berücksichtigen.

- Auch in Zukunft sollen Wirtschaftlichkeit und Qualität darüber entscheiden, ob ein Spital auf die Spitalliste kommt oder nicht.

Stellungnahmen der Regierung BS und BL

Die Regierungen BS und BL nehmen zustimmend zur Kenntnis, dass die Vernehmlassungsteilnehmenden die von den Regierungen anvisierten Zielsetzungen (optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den beiden Kantonen, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region) begrüßen und durch die geplante gemeinsame Gesundheitsversorgung auch als realisierbar erachten.

Den weiteren Einwänden und Bedenken der Vernehmlassungsteilnehmenden, wie etwa zu umfassenden Planungs-, Eingriffs- und Regulierungsmöglichkeiten der Kantone, Schnittstellenproblematik (im Besonderen ambulant zu stationär), Aussagen über die Versorgung chronisch kranker Menschen können die Regierungen entgegenhalten, dass die Entwicklung der geplanten gemeinsamen Gesundheitsversorgung laufend beobachtet und analysiert werden wird.

Die beiden Kantone beabsichtigen im Rahmen der Versorgungsplanung ein Planungs- und Wirkungsmodell zu erarbeiten, um auf Modellebene mögliche Optimierungs- und Steuerungsmassnahmen der Kantone für die Gesundheitsversorgung simulieren zu können. Dabei soll die gesamte Breite der Gesundheitsversorgung (ambulant und stationär) analysiert werden, um mögliche Kostendämpfungs- und Optimierungspotenziale ausfindig machen zu können. Stichworte dazu sind die Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen, Konzentration von medizinischen Leistungsspektren, Förderung von Kooperationen, Auf- und Ausbau der integrierten Versorgung, Schnittstellenmanagement und Qualitäts- und Versorgungsmonitoring. Auf diese Weise kann die gemeinsame Gesundheitsversorgung laufend aktualisiert und optimiert werden.

4. Teilrevision Gesundheitsgesetz

Um bei der Bedarfsplanung der Mobilität der Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen sowie mit Blick auf die jährlich steigenden Prämien in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist eine Änderung des Gesundheitsgesetzes notwendig. Neu soll ein § 7 Abs. 1^{bis} eingefügt werden.

§ 7.

^{1bis} Der Regierungsrat sorgt zusammen mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Angebot an ambulanten und stationären Leistungen.

4.1 Berücksichtigung des interkantonalen Bedarfs im ambulanten und stationären Bereich

Die Patientinnen und Patienten bewegen sich heutzutage im ambulanten wie auch im stationären Behandlungsbereich über die Kantonsgrenzen hinweg. Eine Koordination der Planung, wie sie in Bezug auf den stationären Bereich vom Bundesrecht vorgegeben wird, ist künftig auch im ambulanten Bereich angezeigt.

Aktuell sind Bestrebungen auf Bundesebene im Gange, welche die kantonalen Steuerungskompetenzen auch im ambulanten Bereich stärken sollen. Dies soll unter anderem durch eine Neustrukturierung der Zulassung zur ambulanten Leistungserbringung geschehen. Gemäss dem neuen Art. 55a revKVG, welcher vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) am 5. Juli 2017 in die Vernehmlassung gegeben wurde, sollen die Kantone legitimiert werden, die Höchstzahlen der zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassenen (ambulant tätigen) Ärztinnen und Ärzte nach medizinischen Fachgebieten selbst zu bestimmen.

Wenn ein Kanton Höchstzahlen einführen will, müsse dieser sämtliche ambulanten Bereiche der Leistungserbringung berücksichtigen, einschliesslich der Selbstständigen, der Ärztinnen und Ärzte, die in Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege tätig sind, sowie derjenigen, die in einem Spital beschäftigt sind.

Damit der Kanton der Mobilität der Patientinnen und Patienten Rechnung tragen kann, hat sich der Regierungsrat, der für die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebotes verantwortlich ist, mit den umliegenden Kantonen zu koordinieren. Entsprechende Bestrebungen sind aktuell im Rahmen des partnerschaftlichen Geschäfts „Koordination und Umsetzung einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ im Gange. Der in diesem Rahmen abgeschlossene Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung steht explizit auch weiteren Kantonen offen.

4.2 Wirtschaftlichkeit

Die Gesundheitskosten und auch die Prämienbelastung in der OKP steigen für die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Basel-Stadt jährlich an. Der Regierungsrat soll neu explizit verpflichtet werden, für ein wirtschaftliches Angebot an ambulanten und stationären Leistungen zu sorgen. Dies bezieht sich einerseits auf die einzelne Behandlung wie auch die Form der Behandlung sowie die Koordination der einzelnen Behandlungsschritte.

Dadurch soll erreicht werden, dass bei vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Alternative der Erbringung von Untersuchungen und Behandlungen gewählt wird, womit das Kostenwachstum im Gesundheitswesen, insbesondere im Rahmen der OKP, gedämpft werden soll.

Dies soll auf verschiedenen Stufen wahrgenommen werden. Dies schliesst bereits eine entsprechende Planung der Versorgung wie auch die folgende Umsetzung und Regulation ein.

4.3 Kommentierung des neuen § 7 Abs. 1^{bis} GesG

Art. 39 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) hält fest, dass die Kantone ihre Planung im Bereich der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime koordinieren. Durch den neuen § 7 Abs. 1^{bis} GesG wird der Regierungsrat zusätzlich dazu verpflichtet, seine Planung – im Rahmen der jeweils durch das Bundesrecht zugestandenen kantonalen Kompetenzen – auch im ambulanten Bereich mit den umliegenden Kantonen zu koordinieren, damit ein bedarfsgerechtes Angebot kantonsübergreifend in beiden Bereichen angeboten wird.

Damit dies möglich ist, hat der Regierungsrat mit den umliegenden Kantonen eine Zusammenarbeit bei der Erhebung der (interkantonalen) Bedarfsanalysen anzustreben und basierend auf deren Ergebnisse die stationäre und ambulante Leistungserbringung zu planen.

Als Beispiel kann dabei das Projekt "Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme", welches die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn im September 2015 verwirklicht haben, dienen. Im Rahmen dieses Projektes wurden die Analysen zu den Patientenströmen innerhalb der Versorgungsregion Nordwestschweiz vorgestellt.

Ziel soll es sein, den Bedarf nicht nur als kantonales Element zu beurteilen, sondern im Sinne eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz zu denken, da sich 95,4%¹ aller Patientinnen und Patienten, die innerhalb der Gebiete der beiden Basel, des Kantons Solothurn nördlich des Juras

¹ Projekt "Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme" 2015

(Bezirke Dorneck und Thierstein) und des Kantons Aargau (Fricktal) wohnhaft sind, innerhalb dieser Region medizinisch behandeln lassen.

Als weiteres Element wird festgehalten, dass das ambulante und stationäre Leistungsangebot nicht nur dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen soll, sondern dabei auch auf die Wirtschaftlichkeit zu achten ist. Dies besagt, dass bei vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Alternative der Erbringung von Untersuchungen und Behandlungen zu wählen ist. Diese Regelung entspricht dem in Art. 32 KVG statuierten Wirtschaftlichkeitsgebot.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot bezieht sich nicht nur auf Art und Umfang der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder stationär durchzuführen ist.

Die Förderung der Wirtschaftlichkeit hat dabei basierend auf einer umfassenden Bedarfsplanung, welche den ambulanten wie auch den stationären Bereich umfasst, zu erfolgen.

Unter diesen neuen § 7 Abs. 1^{bis} GesG können insbesondere die koordinierte Versorgung, die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich, die gemeinsame Spitalplanung, die interkantonale Koordination von Qualitätsmassnahmen oder auch die Koordination eines allfälligen Globalbudgets über die Kantonsgrenzen hinaus, subsumiert werden. Der Regierungsrat hat Näheres – insbesondere die Grundzüge der umfassenden Bedarfsplanung – zu konkretisieren.

5. Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 12. November 2014 den nachstehenden Anzug Nora Bertschi und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Durch die neue Spitalfinanzierung und die Verselbständigung der Spitäler als öffentlich-rechtliche Institutionen sind neue Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung geschaffen worden, insbesondere durch die Freiheit der Spitalwahl. Die Kantone haben nach wie vor die Aufgabe, das medizinische Angebot für die Bevölkerung sicherzustellen und die Versorgung mittels Spitalliste zu steuern. Auch in anderen Kantonen können Leistungen zum Tarif der Spitalliste des eigenen Kantons in Anspruch genommen werden.

Um eine qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig das Angebot so zu begrenzen, dass keine Überkapazitäten die Nachfrage und damit die Kosten steigern, sind die Kantone in der Gestaltung ihrer Angebotsplanung stark gefordert.

Um einem Versorgungsmangel mit einem qualitativ hochstehenden Angebot zu begegnen, können Institutionen in gemeinsamer Trägerschaft sinnvoll sein, wie das beim Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) der Fall ist. Dieser Weg ist geeignet, wo ein klarer Versorgungsmangel besteht.

Im Bereich der stationären Versorgung Erwachsener gibt es hingegen, regional gesehen, Überkapazitäten. Durch die zwischen den Kantonen BL und BS auf Januar 2014 beschlossene Freizügigkeit können Versicherte beider Kantone das Angebot auf der Spitalliste des jeweils anderen Kantons ohne Mehrkosten in Anspruch nehmen.

Verschiedene Institutionen bereiten sich nun auf ein "Wettrüsten" vor, welches das bereits vorhandene regionale Überangebot in einigen Bereichen noch zu vergrössern und damit die Gesundheitskosten des Kantons und mit der Zeit auch für die Versicherten zusätzlich anzutreiben droht.

Damit die interkantonale Freizügigkeit nicht die Kostenspirale antreibt, muss eine strikte, gemeinsame Angebotsplanung die Ausweitung von bestehenden Leistungen begrenzen. Die geplante Freizügigkeit wird unweigerlich zu erhöhten Spitalkosten führen, wenn nicht eine eng koordinierte Spitalliste beider Kantone das Angebot gleichzeitig begrenzt. Wenn jedes Spital auf der Liste von

BL ohne Mehrkosten aufgesucht werden kann, wird die Spitalliste BS ausser Kraft gesetzt und verliert ihre angebotssteuernde Wirkung komplett.

Der Regierungsrat wird daher aufgefordert, zu prüfen, wie für die nächste Leistungsperiode die Spitalliste mit dem Kanton BL eng koordiniert werden kann, so dass einer weiteren Explosion der Gesundheitskosten begegnet werden kann.

Nora Bertschi, Urs Müller-Walz, Eduard Rutschmann, Christian von Wartburg, Martina Bernasconi“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 11. Januar 2017 vom Schreiben 14.5353.02 Kenntnis genommen – und dem Antrag des Regierungsrates folgend – den Anzug Nora Bertschi stehen lassen.

Wir berichten zu diesem Anzug erneut wie folgt:

5.1 Ausgangslage

Am 3. Juli 2017 wurde der Entwurf zum Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung in die Vernehmlassung gegeben. Die Vernehmlassung endete am 3. Oktober 2017. Aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wurden Anpassungen und verschiedene Präzisierungen im Staatsvertrag vorgenommen. Der Staatsvertrag regelt die künftige Zusammenarbeit zwischen dem GD BS und der VGD BL und hält fest, in welchen Bereichen und mit welchen Instrumenten die gemeinsame Gesundheitsversorgung der beiden Kantone sichergestellt und gesteuert werden soll. Folgend werden diejenigen Punkte im Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung hervorgehoben, mit welchen die im Anzug Nora Bertschi und Konsorten aufgeworfenen Fragen beantwortet und die gestellten Forderungen erfüllt bzw. erreicht werden können.

5.2 Gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht

Wie im Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend „Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ im ersten Abschnitt richtig angemerkt wird, müssen die Kantone das medizinische Angebot für die Bevölkerung sicherstellen und die stationäre Versorgung mittels Spitalliste steuern. § 3 des Staatsvertrages hält zu diesen Punkten fest, dass im Mittelpunkt der Planung der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone stehen soll und dass der Erlass von gleichlautenden Spitallisten angestrebt wird. Die Koordination der GWL und weitere thematische Schwerpunkte der Gesundheitsversorgungsplanung sollen angestrebt werden. Mit der gemeinsamen Regulation und Aufsicht schaffen die beiden Kantone die Rahmenbedingungen, um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung der Wohnkantonsbevölkerungen sicherzustellen.

5.3 Ziele der gemeinsamen Gesundheitsversorgung

In § 4 werden detailliert die Ziele, welche die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht durch die Vereinbarungskantone anstrebt, aufgeführt. Mit den im Staatsvertrag verbindlich festgehaltenen Zielen können Befürchtungen, welche im Anzug Nora Bertschi und Konsorten geäussert werden, aufgefangen bzw. entkräftet werden. Unter anderem wird unter den Zielen festgehalten, dass eine Konzentration und Koordination von medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der notwendigen Qualität angestrebt wird. Dabei kann festgehalten werden, dass sich der Kanton Basel-Landschaft am 1. April 2016 dem schon seit mehreren Jahren gut etablierten Qualitätsmonitoring des Kantons Basel-Stadt angeschlossen hat. Auch das im Anzug befürchtete „Wettrüsten“ unter den verschiedensten Institutionen im stationären Gesundheitsversorgungsbereich wurde schon im Vorfeld der Ausarbeitung des Staatsvertrages antizipiert. Im Staatsvertrag ist vorgesehen, dass mittels gemeinsam durchgeführten Bedarfsanalysen und mittels der gemeinsamen Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen, sichergestellt werden kann, dass

nicht jedes Spital sich animiert sieht, in medizinische Bereiche zu investieren, bei denen der regionale Versorgungsbedarf schon gedeckt ist. Mittels Aufbau eines gemeinsamen Planungs- und Wirkungsmodells soll eine abgestimmte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für die beiden Kantone BS und BL gewährleistet bzw. angestrebt werden.

5.4 Fazit

Die im Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend „Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ geäusserten Bedenken und Forderungen können mittels des Staatsvertrages über die gemeinsame Gesundheitsversorgung entkräftet bzw. erfüllt werden. Obwohl nicht sämtliche Detailausprägungen des Staatsvertrages an dieser Stelle nochmals aufgeführt werden, wird ersichtlich, dass dem Hauptanliegen des Anzugs - die Prüfung durch den Regierungsrat, wie für die nächste Leistungsperiode die Spitalliste des Kantons BS mit jener des Kantons BL eng koordiniert werden könnte, um so den Steigerungen der Gesundheitskosten zu begegnen - entsprochen wird. Mit dem Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung legt der Regierungsrat eine verbindliche Lösung zur Harmonisierung der Spitallisten des Kantons Basel-Stadt und Basel-Landschaft vor.

6. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen auf den Kanton Basel-Stadt sind dem gemeinsamen Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Koordination und Umsetzung einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu entnehmen.

6.1 Finanzierung Projektstelle

Eine auf drei Jahre befristete Projektleitungsstelle für die gemeinsame Gesundheitsversorgung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wird hälftig von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) und dem Gesundheitsdepartement (GD) des Kantons Basel-Stadt finanziert.

Finanzierung einer auf drei Jahre befristeten Projektleitungsstelle

	Betrag in CHF
Gesundheitsdepartement BS	305'000
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion BL	305'000
Total	610'000

Die Projektleitungsstelle und die damit verbundenen Arbeiten und Ausgaben stellen eine Fortführung der Arbeiten am Gesundheitsraum Nordwestschweiz gemäss Legislaturplanziel Nr. 9 dar. Es handelt sich um eine gebundene Ausgabe, die unabhängig vom vorliegenden Projekt getätigt wird. Gemäss Art. 49 KVG ist der Kanton verpflichtet, eine Spital- und Versorgungsplanung durchzuführen und es ist sinnvoll, dass die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt diese Planung gemeinsam durchführen. Die notwendigen Mittel sind im Budget des GD eingestellt.

7. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft. Ebenso hat das Justiz- und Sicherheitsdepartement die Vorlage im Hinblick auf die Aufnahme in die Gesetzesammlung geprüft.

Mit der Regulierungsfolgeabschätzung sind die wirtschaftlichen Auswirkungen insbesondere mit Bezug auf die KMU-Betriebe aufzuzeigen. Beim Aufbau, der Koordination und der Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist, wie mit dem beigelegten Vernehmlassungsbericht aufgezeigt, keine erhebliche KMU-Relevanz erkennbar. Die neu zu schaffende Projektleitungsstelle gemeinsame Gesundheitsversorgung sowie die anstehende Teilrevision des Gesundheitsgesetzes haben.

8. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlusstwurfes sowie die Abschreibung des Anzugs Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitalisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilagen

- Entwurf Grossratsbeschluss;
- ANHANG I: Liste der Institutionen, die sich zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung haben vernehmen lassen,
- Gemeinsamer Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung;
- Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung.

Grossratsbeschluss

Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 wird genehmigt.
2. Dieser Beschluss gilt unter dem Vorbehalt, dass der Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft rechtskräftig zu Stande kommt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Ziffer 1 dieses Beschlusses wird dem obligatorischen Referendum gemäss § 51 Abs. 2 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Stadt unterstellt.

Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG)

Änderung vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] sowie in den Bericht der [Kommission eingeben] [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben],

beschliesst:

I.

Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011¹⁾ (Stand 10. Mai 2015) wird wie folgt geändert:

§ 7 Abs. 1^{bis} (neu)

^{bis} Der Regierungsrat sorgt zusammen mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Angebot an ambulanten und stationären Leistungen.

II. Änderung anderer Erlasse

Keine Änderung anderer Erlasse.

III. Aufhebung anderer Erlasse

Keine Aufhebung anderer Erlasse.

IV. Schlussbestimmung

Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum und der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

[Behörde]

[Funktion 1]
[NAME 1]

[Funktion 2]
[NAME 2]



¹⁾ SG 300.100

ANHANG I: Liste der Institutionen, die sich zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung haben vernehmen lassen

Kantone und öffentliche Stellen:

- Departement des Innern des Kantons Solothurn
- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Service de la santé publique – République et Canton du Jura
- Finanzdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt
- Datenschutzbeauftragter des Kantons Basel-Stadt
- Aufsichtsstelle Datenschutz Basel-Landschaft
- Gemeinde Riehen
- Gemeinden des Kantons Basel-Landschaft (Arboldswil, Bennwil, Ettingen, Hölstein, Känerkinden, Läuelfingen, Lausen, Muttenz, Nenzlingen, Ormalingen, Waldenburg)
- Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz
- Region Leimental Plus

Parteien:

- Sozialdemokratische Partei Basel-Stadt (SP BS)
- Sozialdemokratische Partei Basel-Landschaft (SP BL)
- Christlichdemokratische Volkspartei Basel-Stadt (CVP BS)
- Christlichdemokratische Volkspartei Baselland (CVP BL)
- FDP.Die Liberalen Basel-Stadt (FDP BS)
- FDP.Die Liberalen Baselland (FDP BL)
- Gemeinsame Stellungnahme der Grünliberalen Parteien Basel-Stadt und Basel-Landschaft (GLP BS und BL)
- Schweizerische Volkspartei Basel-Stadt (SVP BS)
- Schweizerische Volkspartei Baselland (SVP BL)
- Evangelische Volkspartei Basel-Stadt (EVP BS)
- Evangelische Volkspartei Basel-Landschaft (EVP BL)
- Bürgerlich-Demokratische Partei Basel-Stadt (BDP BS)
- Grüne Basel-Stadt
- Grüne Baselland
- Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt (LDP BS)
- BastA! Basels starke Alternative

Verbände, Interessensorganisationen und Weitere:

- Vereinigung für eine starke Region Basel / Nordwestschweiz
- Gemeinsame Stellungnahme der Basler Privatspitäler-Vereinigung und des Basellandschaftlichen Verbands der Privatkliniken
- VNS Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
- Santésuisse
- Curafutura
- Sympany
- Verein Gesundheit für alle
- Graue Panther Nordwestschweiz
- Gewerkschaftsbund Baselland (GBBL) / Basler Gewerkschaftsbund (BGB)
- VPOD Region Basel
- SBK Sektion beider Basel
- Patientenstelle Basel

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

- Ärztesgesellschaft Basel-Landschaft (AeG BL) und Medizinische Gesellschaft Basel (Med-ges)
- FMH
- Universitätsspital Basel
- Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
- Personalvertretung KSBL
- Personalkommission USB
- Handelskammer beider Basel (HKBB)
- Interpharma