



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantons-spital Bruderholz und Weiterführung der zusammengelegten Spitalbetriebe als Kan-tonsspital Bruderholz / Laufen respektive Kantonsspital Laufen / Bruderholz**

Datum: 1. Juni 2010

Nummer: 2010-228

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2010/228

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz und Weiterführung der zusammengelegten Spitalbetriebe als Kantonsspital Bruderholz / Laufen respektive Kantonsspital Laufen / Bruderholz

vom 1. Juni 2010

Inhaltsübersicht

1	Zusammenfassung	2
2	Bericht	2
2.1	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	2
2.2	Änderung vom 21. Dezember 2007 des KVG, Teil Spitalfinanzierung	3
2.3	Bedeutung der neuen Spitalfinanzierung für die Spitäler	4
3	Kantonsspital Laufen	6
3.1	Laufental-Vertrag	6
3.2	Leistungsauftrag des Kantonsspitals Laufen	7
3.3	Entwicklung des Kantonsspitals Laufen	8
3.4	Überlegungen zur Zukunft des Spitals vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung	9
4	Organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz	9
4.1	Zielsetzung	9
4.2	Organisatorische Zusammenlegung	9
4.3	Ausgestaltung des Leistungsauftrages nach KVG	10
4.4	Anpassung der gesetzlichen Grundlagen	10
4.5	Personelle und finanzielle Auswirkungen	11
5	Weitere Änderungen des Spitalgesetzes	12

6	Rechtsgrundlagen, Referendum	12
7	Vernehmlassung	12
7.1	Gemeinden	12
7.2	Parteien	13
7.3	Kantone	20
7.4	Organisationen / Institutionen	21
7.5	Antwort des Regierungsrates	26
8	Regulierungsfolgenabschätzung	28
9	Parlamentarische Vorstösse	29
9.1	Postulat 2003/279	29
9.2	Interpellation 2009/120	35
10	Antrag	40
	Entwurf Landratsbeschluss	41

1 Zusammenfassung

Die neuen Regeln der Spitalfinanzierung, nachstehend in ihren wesentlichsten Zügen zusammengefasst, beeinflussen die Rahmenbedingungen der stationären Spitalversorgung. Die Änderung vom 21. Dezember 2007¹ des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), Teil Spitalfinanzierung, verfolgt die Zielsetzung, mit den neuen Instrumenten der Leistungsfinanzierung und der freien Spitalwahl die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und den Qualitätswettbewerb zu fördern. Durch die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um für die beiden Standorte die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserstellung nach den Kriterien der neuen Spitalfinanzierung zu gewährleisten. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird vorgeschlagen, die zusammengelegten Spitalbetriebe wie folgt zu benennen: Kantonsspital Bruderholz / Laufen für den Standort Bruderholz; Kantonsspital Laufen / Bruderholz für den Standort Laufen.

2 Bericht

2.1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Die Entwicklung im Spitalwesen führte im Jahre 1994 zum neuen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), welches auf den 1. Januar 1996 in Kraft trat. Es berechnete die Spitäler über die sogenannten "Spitallisten" zur Erbringung von Leistungen zulasten der Grundversicherung, die

¹ SR 832.10

sich auf eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung abstützte, der eine Kapazitätsplanung via Betten zugrunde lag.

2.2 Änderung vom 21. Dezember 2007 des KVG, Teil Spitalfinanzierung

Die neuen Regeln der Spitalfinanzierung, nachstehend in ihren wesentlichsten Zügen zusammengefasst, beeinflussen die Rahmenbedingungen der stationären Spitalversorgung. Die Änderung vom 21. Dezember 2007² des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), Teil Spitalfinanzierung, verfolgt die Zielsetzung, mit den neuen Instrumenten der Leistungsfinanzierung und der freien Spitalwahl die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und den Qualitätswettbewerb zu fördern. Die Gesetzesänderung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen sowie die Anwendung der Finanzierungsregelung mit Einschluss der Investitionskosten müssen spätestens am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein. Ab 1. Januar 2012 erfolgt die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder Geburtshaus auf der Basis von Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Pauschalen (Spitaltarife) schliessen die Investitionskosten mit ein und orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. In der Regel sind die Pauschalen als Fallpauschalen festzulegen. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent, jener der Versicherer maximal 45 Prozent. Die Vergütung darf keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die Forschung und universitäre Lehre. Die Umsetzung der Regeln der freien Spitalwahl erfolgt ebenfalls im Einführungszeitpunkt der leistungsbezogenen Finanzierung, das heisst, am 1. Januar 2012.

Die Mehrkosten des Kantons aufgrund der KVG-Revision, Teil Spitalfinanzierung, werden auf rund 30 Millionen Franken geschätzt. Diese Schätzung stützt sich auf alle Kantonsbeiträge inkl. ausserkantonale Hospitalisationen der gesamten Bevölkerung inklusive Kinder nach heutigem System im Jahre 2008 im Vergleich zum neuen System. Da die schweizweite Ausgestaltung des DRG-Systems noch nicht abgeschlossen ist, ist die Schätzung eine vorläufige.

Die leistungsbezogene Finanzierung im akutsomatischen Bereich und in den Geburtshäusern wird, wie dargelegt, ab 1.1.2012 auf der Basis von Fallpauschalen erfolgen. Die Rede ist vom Typus DRG. Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur wird vom Bundesrat genehmigt. Zum Tarifsysteem gehört auch die Definition der Anwendungsmodalitäten des Tarifs. Darin sind sämtliche abstrakten Regeln zusammengefasst, die sowohl für die Ermittlung des Tarifs als auch für die Geltendmachung der Vergütung einer Leistung in Einzelfällen nötig sind. Insbesondere betrifft dies die Definition der Fälle und der Abrechnungsregeln. Dementsprechend müssen die Anwendungsmodalitäten auch Regeln zur Vermeidung potentieller negativer Anreize im Zusammenhang mit der Anwendung eines Vergütungssystems auf der Basis von Fallpauschalen enthalten. Beispiele solcher negativer Anreize wären eine künstliche Erhöhung der Fallzahlen, durch verfrühte Spitalentlassungen bedingte Rehospitalisationen, oder ungerechtfertigte Leistungsverschiebungen. Die Anwendungsmodalitäten des Tarifs werden als Bestandteil der Tarifstruktur und damit des ge-

² SR 832.10

samtschweizerischen Tarifvertrages betrachtet und bedürften deshalb ebenfalls der Genehmigung durch den Bundesrat. Gleiches gilt für das Kodierungshandbuch und das Konzept zur Kontrolle der Kodierung.

Die Planung muss diesen neuen Vorgaben Rechnung tragen, immer mit dem Ziel, die Versorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen. Dazu muss der Versorgungsbedarf für die Kantonsbevölkerung ermittelt und dem Angebot gegenübergestellt werden, unter Berücksichtigung der Wahlmöglichkeiten der Versicherten, der medizinisch indizierten Hospitalisationen, und unter Berücksichtigung jener Behandlungen, die in Vertragsspitalern und Vertragsgeburtshäusern vorgenommen werden. Zur Stärkung des Wettbewerbs beinhaltet die Revision die Ausdehnung der freien Wahl unter den Spitalern und Geburtshäusern, auch wenn sie nicht auf der Liste des Wohnkantons sind. Die Patientinnen und Patienten werden unter allen Spitalern, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind, frei wählen können, ohne dass - wie heute - bei nicht medizinisch indizierter Hospitalisation der Finanzierungsbeitrag ihres Wohnkantons wegfällt. Zudem können die Versicherten mit Spitalern und Geburtshäusern, die nicht auf einer kantonalen Liste aufgeführt sind, Verträge über die Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen (Vertragsspitaler und Vertragsgeburtshäuser). Bei den Vertragsspitalern und Vertragsgeburtshäusern hat der Wohnkanton der Patientin oder des Patienten keinen Finanzierungsbeitrag zu leisten. Die Planung für die Versorgung der versicherten Personen in Spitalern zur Behandlung von akuten somatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern hat leistungsorientiert zu erfolgen. Die Planung zur rehabilitativen und zur psychiatrischen Behandlung kann leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen erfolgen, jene in Pflegeheimen erfolgt weiterhin kapazitätsbezogen. Im Rahmen einer leistungsorientierten Spitalplanung stehen die Leistungsdaten wie Fall- bzw. diagnosebezogene Falldaten im Vordergrund, im Rahmen einer Kapazitätsplanung die Betriebsdaten wie Aufenthaltsdauer oder Bettenbelegung.

Bei der Beurteilung und Auswahl der Spitalleistungen, die die Kantone in die zukünftig leistungsorientierten Spitallisten nach erfolgter Bedarfsplanung aufnehmen, haben sie insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist und die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsspektrums gemäss Leistungsauftrag zu prüfen. Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität umfasst die Pflicht insbesondere die Beachtung der Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der Qualität und im Spitalbereich die Beachtung der Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.

2.3 Bedeutung der neuen Spitalfinanzierung für die Spitäler

Die neue Spitalfinanzierung bringt eine Umsteuerung des Systems. Das "Unternehmen Spital" steht im Wettbewerb. Dieser Wettbewerb ist aber nicht frei, sondern ist gekennzeichnet durch klare Rahmenbedingungen. Die Spitäler haben gemäss Artikel 49 KVG Absatz 7 über geeignete Führungsinstrumente zu verfügen. Sie müssen nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und Leistungsstatistik führen. Diese umfassen alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierungen und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen. In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit Betriebsvergleiche zwischen den Spitalern an, insbesonde-

re zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

Die Spitäler sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen des KVG über die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:

- a. Art und Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Rechtsform
- b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze
- c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form
- d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen
- e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis
- f. medizinische Qualitätsindikatoren

Die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und der Verordnungen enthalten damit Vorschriften, die für alle Spitäler, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen abrechnen, gelten. Die Rechtsform des Spitals, ob es sich um ein Privatspital, eine verselbständigte öffentlich-rechtliche Anstalt oder ob es sich - wie im Falle der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft - um Dienststellen der Kantonalen Verwaltung (unselbständige Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit) handelt, spielt keine Rolle. Alle Spitalbetriebe haben eine Finanzbuchhaltung und eine Kostenrechnung nach den Vorgaben gemäss KVG zu führen, und es sind die Vorschriften betreffend Investitionen (Abschreibung der Immobilien / Mobilien, Instandhaltung / Instandsetzung der Gebäude) zu vollziehen, da die Investitionskosten neu in die Tarife nach KVG einfließen. Die Finanzierung der Spitäler - auch der nicht verselbständigten Spitäler - erfolgt über eine Rechnungsstellung des Spitals an den Kanton für erbrachte stationäre Leistungen. Die Rollen sind klar aufgeteilt: Die Spitäler haben die Kostenrechnung und die Leistungsstatistik nach den eidgenössischen Vorgaben zu führen, die Tarife für die leistungsbezogenen stationären Behandlungen sind zwischen den Spitalern und den Versicherern auszuhandeln, die Tarife sind von den Kantonsregierungen zu genehmigen. Der Bundesrat ordnet Betriebsvergleiche an und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Kantone haben für die bedarfsgerechte und leistungsbezogene Versorgung ihrer Bevölkerung mittels leistungsorientierter Bedarfsplanung und unter Koordination unter den Kantonen zu sorgen und die Spitallisten zu erlassen.

Die Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie die Kantonalen Psychiatrischen Dienste werden seit dem 1. Januar 2008 gestützt auf § 30a des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987³ auf der Basis eines sogenannten "Globalbudgets" finanziert. Ebenfalls auf diesen Zeitpunkt wurden die betriebsnotwendigen Gebäude und Anlagen zum Restbuchwert per 1. Januar 2008 in die Bilanzen der Spitalbetriebe überführt. Die Kosten für die Instandhaltung und Instandsetzung der betriebsnotwendigen Gebäude und Anlagen erscheinen damit seit dem letzten Jahr in der jeweiligen Spitalrechnung. Die Spitalbetriebe sind für Überwachung, Unterhalt, Veränderung, Betrieb und Dokumentation der Gebäude und Anlagen verantwortlich. Der Regierungsrat unterbreitet dem Landrat im Rahmen des Voranschlages die Globalbudgets der Spitalbetriebe zur Beschlussfassung. Weichen Rechnungssaldo und Globalbudget von einander ab, verbleiben 50 % der aus ei-

³ GS 29.492, SGS 310

genen Anstrengungen (endogene Ursachen) positiven Saldoabweichungen in Form von Rücklagen beim Spital (davon 50 % in Form von freien Rücklagen und 50 % in Form von allgemeinen Rücklagen zur Deckung allfälliger zukünftiger Defizite). Ist der Rechnungssaldo schlechter als der bewilligte Budgetsaldo, wird die Differenz durch Auflösung von Rücklagen gedeckt oder auf die neue Rechnung vorgetragen. Im Rahmen der Teilrevision des Finanzhaushaltsgesetzes⁴ wurden die rechtliche Grundlage geschaffen, um die Spitalbetriebe als unselbständige Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit (Dienststellen) nach Massgabe der neuen Bestimmungen des KVG zu führen und ihre Rechnung im Beteiligungsspiegel (Anhang) der Staatsrechnung zu zeigen. Die entsprechenden Bestimmungen werden auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt werden.

Mit den bereits getroffenen Massnahmen sind wichtige Vorbereitungsschritte im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung bereits erfolgt resp. eingeleitet. Mit der Einführung des Globalbudgets wurde die Defizitdeckung der Spitalrechnungen abgeschafft. Die Abgeltung des Kantons für die erbrachten Leistungen der Spitäler erfolgt aber noch auf der Basis eines Globalbudgets resp. Globalbeitrages resultierend aus dem Saldo von Aufwand und Ertrag. Dieses Abgeltungssystem wird für die akut-somatische stationäre Leistungserbringung nach Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung ersetzt werden durch eine Abgeltung pro Fall. Das neue System gilt ab 1. Januar 2012. Feinjustierungen erfolgen in den Jahren 2012 bis 2014. Ab 1. Januar 2015 soll das System umfassend eingeführt sein, inklusive Bedarfsplanung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin an die Universitätsspitäler (schweizweit gültige Spitalliste aller Kantone für den Bereich der hochspezialisierten Medizin).

3 Kantonsspital Laufen

3.1 Laufental-Vertrag

Das Kantonsspital Laufen ist das kleinste der Baselbieter Kantonsspitäler. Das Einzugsgebiet umfasst rund 36'000 Einwohnerinnen und Einwohner des Bezirks Laufen (Kanton Basel-Landschaft) und des Bezirks Thierstein (Kanton Solothurn). Mitte 2003 wurde das Spital in Breitenbach geschlossen. Seit diesem Zeitpunkt umfasst das Einzugsgebiet auch den Bezirk Thierstein, und die Abgeltung der Leistungen erfolgt über das Spitalabkommen zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton Solothurn.

Der Vertrag über die Aufnahme des bernischen Amtsbezirks Laufen und seiner Gemeinden in den Kanton Basel-Landschaft (Laufentalvertrag) vom 10. Februar 1983⁵ zwischen dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft und der damaligen Bezirkskommission Laufen sowie die Vereinbarung über die Anpassung des Laufentalvertrages vom 12. Mai 1989⁶ klärten in den verschiedensten Bereichen den Übertritt des Laufentals vom Kanton Bern zum Kanton Basel-Landschaft, mit der Zielsetzung, Benachteiligungen und Bevorzugungen des Laufentals im Vergleich zum übrigen Kanton zu vermeiden. Er hielt als Grundsatz fest, dass mit dem Inkrafttreten dieses Vertrages für Volk und Gebiet des Bezirks Laufen die Rechtsordnung des Kantons Basel-Landschaft gilt. Ausnahmen von diesem Grundsatz regelte der Vertrag für eine Übergangszeit von 10 Jahren. Nachdem der Laufental-Vertrag am 1. Januar 1994 in Kraft getreten ist, endete die 10-jährige Über-

⁴ Beschluss des Landrates vom 25. Juni 2009

⁵ SGS 101

⁶ SGS 102

gangsfrist am 31. Dezember 2003. Dieser, hier sehr kurz zusammengefasste, vertraglich vereinbarte Grundsatz für die Vereinigung wird durchbrochen durch die Bestimmung in § 45 des Laufentalvertrages vom 10. Februar 1983:

"§ 45 Feningerspital

¹ *Das Feningerspital Laufen wird Kantonsspital*

² *Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet."*

Wie dargelegt, bestimmt § 45 Absatz 1, dass das Feningerspital Laufen Kantonsspital wird. Grund für die Bestimmung war, dass im Kanton Bern auf Bezirksebene die Gemeinden Träger der Spitäler waren und dass im Kanton Basel-Landschaft das Spitalwesen eine kantonale Angelegenheit darstellt. Mit Absatz 1 wurde klargestellt, dass das Spital nicht etwa ein Bezirksspital ist, sondern eben ein Kantonsspital.

Das damalige Feningerspital wurde am 18. Oktober 1953 eröffnet, mit dem Laufentalvertrag vom 10. Februar 1983 wurde nicht das Spital selbst, aber gemäss § 45 Absatz 2 der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation dauernd gewährleistet. In den Jahren zwischen dem Abschluss des Laufental-Vertrages (1983) und dessen Inkrafttreten (1994) wurde das Spital baulich den damaligen Bedürfnissen angepasst: Im Juni 1988 erfolgte der Spatenstich zum Baubeginn Anbau Süd, im Januar 1991 konnte der Umbau Bettentrakt West abgeschlossen werden, und nach Beendigung der Umbauarbeiten Bettentrakt Ost und Bezug der neuen Küche und Cafeteria wurden die zahlreichen baulichen Veränderungen im Oktober 1992 mit einem dreitägigen Spitalfest gefeiert. Mit Inkrafttreten des Laufentalvertrages am 1. Januar 1994 erhielt damit der Kanton Basel-Landschaft ein bezüglich Hotellerie modernisiertes Spital.

3.2 Leistungsauftrag des Kantonsspitals Laufen

Dem Kantonsspital Laufen wurde im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG (vgl. Kapitel 2.1.) ein Versorgungsauftrag in der Kategorie "Grundversorgung" im Umfang von 60 Planbetten im Bereich Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe (Gemeinsame Spitalliste für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 5. November 1997⁷) und im Bereich Geriatrie im Umfang von 22 Planbetten (Spitalliste für den Kanton Basel-Landschaft vom 5. November 1997⁸) sowie 4 Planbetten (Verordnung über die Pflegeheimliste für den Kanton Basel-Landschaft vom 5. Dezember 1995⁹) zugewiesen. Gemäss Definition in der Spitalliste¹⁰ bedeutet die Grundversorgung im Akutspital die elektive Abklärung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit häufig auftretenden Krankheiten, Verunfallten und Schwangeren, die in der Regel ohne den Einsatz aufwendiger technisch-apparativer Mittel sowie spezialisierter Arbeitsteams erfolgen kann. Die Grundversorgung (G)¹¹ umfasst in der Regel die Leistungen Allgemeine Medizin (inkl. Teilgebiete), Allgemeine Chirurgie (inkl. Orthopädie, Urologie, Plastische Chirurgie), Ophthalmolo-

⁷ SGS 930.121

⁸ SGS 930.122

⁹ SGS 854.13

¹⁰ Spitalliste BS/BL, § 8 Buchstabe a.

¹¹ vgl. Spitalliste BS/BL, § 12 Absätze 1 - 3

gie, Oto-Rhino-Laryngologie, normale Geburten, gynäkologische Erkrankungen und Unfälle. Die Querschnittsfunktionen Anästhesie, Röntgendiagnostik und Überwachung sowie die Spitalpharmazie, das Labor und die Therapien können durch eigenes Fachpersonal erbracht werden oder im Rahmen von Konsiliar- und / oder Kooperationsverträgen von anderen qualifizierten Institutionen bezogen werden.

3.3 Entwicklung des Kantonsspitals Laufen

3.3.1 Entwicklung von Aufwand, Ertrag und Staatsbeitrag

in Mio. Franken

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aufwand	22,809	24,703	28,068	28,162	29,469	30,454	33.774
Personalkosten	16,603	17,840	19,344	19,780	20,232	21,429	23,925
Sachkosten	6,206	6,863	8,724	8,381	9,237	9,025	9,849
Ertrag	15,338	17,718	19,513	20,258	22,222	22,326	24,018
Staatsbeitrag	7,470	6,985	8,555	7,904	7,247	8,128	9,756

3.3.2 Entwicklung von Aufwand, Ertrag und Staatsbeitrag pro Pflgetag

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aufwand pro Pflgetag in Franken	849.10	854.50	997.70	1112.80	1108.40	1194.80	1372.80
Personalkosten pro Pflgetag in Franken	618.10	617.10	687.60	781.60	761.00	840.70	972.50
Sachkosten pro Pflgetag in Franken	231.10	237.40	310.10	331.20	347.40	354.10	400.30
Ertrag pro Pflgetag in Franken	571.00	612.90	693.60	800.50	835.80	875.90	976.25
Staatsbeitrag pro Pflgetag in Franken	278.10	241.60	304.10	312.30	272.60	318.90	396.55
Anzahl Pflgetage	26 861	28 909	28 132	25 306	26 588	25 489	24602

3.3.3 Anzahl Patientinnen und Patienten

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ambulant	10053	11471	12090	12563	12340	14140	14372
stationär (Klinikaus- tritte)	2190	2491	2515	2293	2348	2245	2301

3.4 Überlegungen zur Zukunft des Spitals vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung

Nach dem Willen der Bundesversammlung ist es den Kantonen frei gestellt, ob sie nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen aufrechterhalten wollen. Die leistungsbezogenen Tarife (Fallpauschalen) orientieren sich nach Art. 49 Absatz 1 des KVG an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. § 49 Absatz 3 bestimmt, dass die zitierte Vergütung keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten darf. Dazu gehören insbesondere: a) die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und b) die Forschung und universitäre Lehre.

Vor diesem Hintergrund sind Überlegungen anzustellen, wie der Wille des Laufentalvertrages bezüglich Gewährleistung des Bestandes des Kantonsspitals Laufen mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und mit einer Notfallstation, und aber auch der Grundsatz des Laufentalvertrages, wonach Benachteiligungen und Bevorzugungen des Laufentals im Vergleich zum übrigen Kanton zu vermeiden sind, mit der neuen Spitalfinanzierung in Einklang zu bringen sind. Die stationäre Leistungsabgeltung wird auf der Basis von Fällen erfolgen, die Leistungsbereitschaft des Spitals muss unabhängig von der effektiven Anzahl "Fälle", das heisst, unabhängig von der Anzahl Patientinnen oder Patienten, die sich in Spitalbehandlung befinden, gewährleistet sein. Diese Voraussetzung zu erfüllen, stellt für alle Spitäler, speziell aber für kleinere Spitäler und ganz besonders für das Kantonsspital Laufen, das eine Grundversorgung gemäss "Bestandesregel nach Laufentalvertrag" sicherzustellen hat, eine sehr grosse Herausforderung dar.

4 Organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz; Zielsetzung

4.1 Zielsetzung

Durch die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz und die Weiterführung als Kantonsspital Bruderholz mit zwei Standorten sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um für beide Standorte die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserstellung nach den Kriterien der neuen Spitalfinanzierung zu gewährleisten.

4.2 Organisatorische Zusammenlegung

Die Organisatorische Zusammenlegung erfolgt in Form der Aufhebung der eigenständigen "Dienststelle Kantonsspital Laufen" und durch die Weiterführung des Leistungsauftrages als Standort Laufen des Kantonsspitals Bruderholz. Das Kantonsspital Bruderholz verfügt damit geographisch über zwei Standorte, die gemeinsam die "Bestandesregel nach Laufentalvertrag" sicherstellen. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird vorgeschlagen, die zusammengelegten Spitalbetriebe wie folgt zu benennen: Kantonsspital Bruderholz / Laufen für den Standort Bruderholz; Kantonsspital Laufen / Bruderholz für den Standort Laufen.

4.3 Ausgestaltung des Leistungsauftrages nach KVG

Wie im Kapitel 2 dargelegt, werden sich aufgrund der neuen Spitalfinanzierung die Leistungsaufträge nach KVG der akut-somatischen Spitäler ändern. Die bedarfsorientierte, leistungsbezogene Planung wird zu differenzierteren Aufträgen führen, als dies heute mit den Planungsgrößen Betten und der Kategorisierung in Grundversorgung / spezialisierte Versorgung und hochspezialisierte Versorgung der Fall ist. Die Kriterien "Bedarf", "Wirtschaftlichkeit" und "Qualität" nach KVG beziehen sich neu auf Krankheitsfälle (DRG, diagnosis related groups), die aufgrund der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur mit einem Preisschild (Fallpreispauschale) versehen werden. Der Bedarf der Bevölkerung wird auf der Ebene von Krankheitsfällen resp. Gruppen von Krankheitsfällen "beplant", und die Zuteilung der Leistungsaufträge erfolgt ebenfalls auf dieser Ebene, wobei das Kriterium "Qualität" nach KVG im Sinne einer Mindestmenge pro Fallgruppe zu beachten ist. Daraus resultieren schliesslich die konkreten Leistungsaufträge (Spitalliste). Der Preis pro Fall wird von den Spitälern mit den Krankenkassen ausgehandelt. Die Versicherer bezahlen den Anteil von maximal 45 % des Preises und der Wohnkanton der Patientin oder des Patienten den Anteil von minimal 55 %. Die wirtschaftliche Leistungserstellung liegt in der Verantwortung der Spitäler.

Die Spitäler Bruderholz und Laufen arbeiten bereits heute in den medizinisch-technischen Querschnittsfunktionen Labor, Apotheke und Radiologie zusammen: Durch die organisatorische Zusammenlegung wird eine Optimierung der Betriebsführung in den administrativen Belangen angestrebt. Zudem soll die Zusammenarbeit im medizinisch-technischen Bereich und im Bereich der medizinischen Leistungserstellung (Innere Medizin / Chirurgie / Frauenmedizin / Notfall) ausgebaut werden.

4.4 Anpassung der gesetzlichen Grundlagen

Die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz erfordert die Änderung des Spitalgesetzes, § 3 "Bestand". Das Kantonsspital Laufen wird als Dienststelle aufgehoben und der Bestand wird organisatorisch dem Kantonsspital Bruderholz zugeordnet. Das Kantonsspital Bruderholz erbringt seine Leistung neu am Standort Bruderholz und Laufen. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird vorgeschlagen, die zusammengelegten Spitalbetriebe wie folgt zu benennen: Kantonsspital Bruderholz / Laufen für den Standort Bruderholz; Kantonsspital Laufen / Bruderholz für den Standort Laufen (§ 3 Buchstabe b).

Im Spitaldekret umschreibt der Landrat die Gliederung (Fachgebiete) der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste. Entsprechend erfordert die Zusammenlegung auch eine Anpassung des Spitaldekretes. Der Laufentalvertrag bestimmt: "*Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet.*" Die Formulierung ist allgemein gehalten und bestimmt, dass in den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie sowie Geburtshilfe eine stationäre Grundversorgung anzubieten ist. Entsprechend wird neu im Spitaldekret festgehalten, dass am Standort Laufen eine Notfallstation sowie eine stationäre Versorgung in den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe angeboten wird. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird der bisherige Wortlaut im Spitaldekret beibehalten. Die Bestimmung lautet damit: Im Kantonsspital Laufen / Bruderholz bestehen eine Notfallstation sowie folgende Kliniken und folgende Abteilung: a. Chirurgische Klinik, b. Medizinische Klinik, c. Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Die Geriatrie ist Teil der Medizinischen Klinik, und es wird deshalb auch darauf verzichtet, diesbezüglich den Wortlaut zu ändern.

Eine weitere Änderung betrifft das Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz: Hier erfolgt die Aufhebung der Dienststelle Kantonsspital Laufen. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird vorgeschlagen, die zusammengelegten Spitalbetriebe wie folgt zu benennen: Kantonsspital Bruderholz / Laufen für den Standort Bruderholz; Kantonsspital Laufen / Bruderholz für den Standort Laufen.

Schliesslich muss § 30a des Finanzhaushaltsgesetzes angepasst werden. Das Kantonsspital Laufen wird organisatorisch ins Kantonsspital Bruderholz eingegliedert. Das Globalbudget des Kantonsspitals Bruderholz umfasst neu auch die Leistungserstellung in Laufen. Aufgrund des Ergebnisses der externen Vernehmlassung wird die Namensgebung und die Formulierung des Satzes geändert und heisst neu: Für das Kantonsspital Liestal und das Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Laufen / Bruderholz sowie für die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wird ein Globalbudget in den Voranschlag aufgenommen.

4.5 Personelle und finanzielle Auswirkungen

Die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz hat keine Auswirkungen auf die Anstellungsbedingungen des Personals. Das Kantonsspital Bruderholz mit zwei Standorten bleibt unverändert eine Dienststelle der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion. Die Reorganisation der Betriebsabläufe kann zu Verschiebungen von Arbeitsplätzen führen, und die Strukturveränderungen können dazu führen, dass Stelleninhalte verändert, bei Vakanzen abgebaut oder ersetzt werden.

Das Kantonsspital Bruderholz als Gesamtbetrieb wird eine einzige Rechnung führen, im Besitzerstatus verantwortlich für die Gebäude des Gesamtbetriebes sein und selbstverständlich auch Anstellungsbehörde für das Personal des Gesamtbetriebes sowie Verhandlungspartner als Leistungserbringer in den Tarifverhandlungen mit den Versicherern sein.

Die Abwicklung der organisatorischen Zusammenlegung wird von der zuständigen Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Rahmen einer Projektorganisation veranlasst.

Die Aufhebung der Dienststelle "Kantonsspital Laufen" und die organisatorische Zusammenlegung mit dem Kantonsspital Bruderholz hat keine direkten finanziellen Auswirkungen.

Die leistungsbezogene Bedarfsplanung, welche die Kantone für ihre Bevölkerung durchzuführen haben, ist die eine Ebene. Die andere Ebene ist eine spitalinterne. Die Spitäler werden ihr medizinisches Angebot überprüfen und DRG-konform ausgestalten. Der Fallpreis ist auf dem Vollkosten-Prinzip aufgebaut, das heisst, in die Fallkosten fliessen auch die administrativen Kosten und die Kosten für die medizinisch-technischen Apparaturen und die Gebäudeinfrastruktur ein. Die wirtschaftliche Leistungserstellung schliesst mit anderen Worten alles mit ein, was für den stationären Aufenthalt von Patientinnen und Patienten im Spital nötig ist. Entsprechend wichtig sind funktionelle Betriebsabläufe und die Vermeidung von Doppelstrukturen. Aus diesem Grunde muss die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz vorgängig erfolgen.

5 Weitere Änderung des Spitalgesetzes

In Subbereichen des Spitalwesens beginnen sich neue Firmen des privaten Rechts zu bilden. Dies können beispielsweise Einkaufsverbände mehrerer Spitäler sein. Die vorliegende Teilrevision des Spitalgesetzes wird zum Anlass genommen, um eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es dem Kanton ermöglicht, sich im Bedarfsfall an solchen Unternehmen zu beteiligen. Finanzielle Beteiligungen an privatrechtlichen Unternehmungen unterstehen den Regeln über die Ausgabenbefugnisse, sofern sie nicht ausschliesslich der Kapitalanlage dienen (§ 75 Absatz 3 der Kantonsverfassung). Je nach Kosten, die bei einer allfälligen Beteiligung an einer Firma des privaten Rechts auf den Kanton zukommen, ist somit der Regierungsrat oder der Landrat bzw. das Volk (Finanzreferendum, § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung) für die Beschlussfassung zuständig.

6 Rechtsgrundlagen, Referendum

Gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe c der Kantonsverfassung unterstehen Gesetze oder Änderungen von Gesetzen, die der Landrat mit weniger als vier Fünfteln der anwesenden Mitglieder beschliesst, oder die er durch separaten Beschluss der obligatorischen Volksabstimmung unterstellt, der fakultativen Abstimmung.

7 Vernehmlassung

Die externe Vernehmlassung hat in der Zeit vom 29. April 2009 bis 31. Juli 2009 stattgefunden.

7.1 Gemeinden

Der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) verzichtete auf eine Stellungnahme, da organisatorische Fragen der basellandschaftlichen Spitäler nicht in den Aufgabenbereich des Verbandes fallen und der VBLG als Verband aller Baselbieter Gemeinden generell nicht Stellung nimmt zu Vorlagen, die nur einzelne Kantonsteile betrifft. Ebenfalls auf eine Stellungnahme verzichtet haben die Gemeinden Arlesheim, Binningen, Biel-Benken, Bottmingen, Bretzwil, Buus, Lausen, Ormalingen, Pfeffingen, Thürnen und Waldenburg. Die Gemeinden Bennwil und Gelterkinden stimmen der Vorlage zu. Die Gemeinde Therwil geht in ihrer Stellungnahme davon aus, dass der Laufental-Vertrag nach einer 10-jährigen Übergangsfrist nun abgelaufen sei. Deshalb sollte die Möglichkeit genutzt werden, das Kantonsspital Laufen zu schliessen. Es sei ein Anliegen der Gemeinde Therwil, dass die stetig steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen seien, und man sei deshalb der Meinung, dass mit der Schliessung eines Spitals, welches alle Grundversorgungen anbiete, unser Kanton einen Beitrag dazu leisten könne. Die Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz seien vom Laufental aus innert nützlicher Frist sowohl mit dem Auto als auch mit den gut ausgebauten öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Die Gemeinde Therwil regt schliesslich an, um das Gebäude mit seinen Einrichtungen und einen grossen Teil der Arbeitsplätze erhalten zu können, müsse geprüft werden, ob das Spital nicht einfach in ein Ambulatorium umgewandelt oder ob das Spital als Betagteninstitution weitergeführt werden könne.

Die Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz äusserte sich ebenfalls zur Vorlage. Sie teilt mit, dass die im Auftrag der Gemeinderäte handelnden Gemeindepräsidenten des Laufentals das Vorgehen des Regierungsrates und die in der Vorlage enthaltene, bedarfsgerechte Versorgungspla-

nung für die Zukunft begrüßen. Aus ihrer Sicht werde jedoch in der Vorlage an den Landrat die volkswirtschaftliche Bedeutung des Spitals für die Region Laufental / Thierstein zu wenig hervorgehoben. Tatsache sei, dass mit der organisatorischen Zusammenlegung und der Weiterführung des Kantonsspitals Bruderholz mit zwei Standorten auch in Zukunft eine erhebliche Anzahl Betriebe der Einzugsregion (beinahe 100 Klein- und Mittelbetriebe, KMU), insbesondere des Bezirkshauptortes, als Zulieferer tätig bleiben. Das Unternehmen Spital sei für diese KMU-Betriebe ein wichtiger Kunde. Die volkswirtschaftliche Wichtigkeit des Kantonsspitals Laufen, des drittgrössten Arbeitgebers im Laufental, sei deshalb hervorzuheben. Ebenso sei die regionalpolitische Bedeutung des Spitals nicht zu unterschätzen: Die Bevölkerung identifiziere sich mit dem Spital und schätze dessen hohe Qualität der medizinischen Versorgung in den bestehenden medizinischen Bereichen sehr. Diese starke Identifikation habe auch mit der Entstehung und dem Werdegang des Spitals zu tun, die lange vor dem Bezug der heutigen Räumlichkeiten anfang und ohne die finanzielle Unterstützung der Laufentaler Gemeinden und Bürgerwesen nicht möglich gewesen wäre. Nebst dem Staatsvertrag, dem sog. "Laufentalvertrag", der den Übergang sämtlicher Spitalliegenschaften an den Kanton, und die Weiterführung des Spitals als Kantonsspital dauernd gewährleistet, sei der Kanton Basel-Landschaft seinerzeit bei der Schliessung des Breitenbacher Spitals (durch den Kanton Solothurn) die Verpflichtung eingegangen, die medizinische Grundversorgung der Patienten aus dem Thierstein im Kantonsspital Laufen anzubieten. Das Einzugsgebiet des Kantonsspitals Laufen habe sich mit der besagten Schliessung mehr als verdoppelt. Die Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz erklärt schliesslich, sie schätze es sehr, dass der Regierungsrat mit einer zukunftsgerichteten Lösung die Einhaltung von Verträgen und Verpflichtungen gegenüber dem Laufental und der Partnerregion Thierstein sehr ernst nehme. Das Schreiben der Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz ist von allen Präsidentinnen und Präsidenten aller Laufentaler Gemeinden unterzeichnet. Die Einwohnergemeinde Zwingen schliesst sich in einer zusätzlichen Stellungnahme der Stellungnahme der Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz an und hebt hervor, dass das Spital Laufen den Namen "Kantonsspital Laufen" behalten solle, ohne die gemeinsame Verwaltung im Bruderholz in Frage zu stellen. Die Einwohnergemeinde Nenzlingen teilt ebenfalls mit einer zusätzlichen Stellungnahme mit, dass sich die Stellungnahme der Gemeindepräsidentenkonferenz inhaltlich mit der Beurteilung des Gemeinderates vollumfänglich decke und sich der Gemeinderat dieser anschliesse.

7.2 Parteien

Die Sozialdemokratische Partei (SP) Baselland unterstützt die vorgesehene organisatorische Zusammenlegung vollumfänglich. Folgende Punkte seien hervorzuheben: Mit der vorgesehenen Massnahme werde Handlungsspielraum geschaffen, damit bei allfälligen neuen Abrechnungssystemen im Laufental die nötige Versorgung gewährleistet bleibe. Die Gesundheitsversorgung vor Ort werde mit der geplanten organisatorischen Zusammenlegung also gestärkt. Die organisatorische Zusammenlegung schaffe Voraussetzungen dafür, dass der Wirtschaftlichkeit, der Qualität und den geographischen Gegebenheiten Rechnung getragen werden könne. Mit den vorgesehenen Massnahmen werde dem Spital Laufen eine Perspektive geboten. Die SP zeigt sich erfreut, dass der Regierungsrat den im Laufental-Vertrag gemachten Zusagen nachkommt.

Die Christlichdemokratische Volkspartei (CVP) Baselland befürwortet die organisatorische Zusammenlegung. Das Bekenntnis zum Standort Laufen garantiere der Bevölkerung der Bezirke Laufen und Thierstein eine Grundversorgung vor Ort und ermögliche es Arbeitsplätze in Laufen zu sichern. Die Spitallandschaft befinde sich in einer Umbruchphase. Weitere Erfahrungen mit Glo-

balbudgets, Fallkostenpauschalen und die freie Spitalwahl zwingen die Anbieter unter den Prämissen Wirtschaftlichkeit und Qualität effiziente und kostengünstige Leistungen zu erbringen. Gleichzeitig müsse die Versorgung der Bevölkerung gewährleistet sein. Hier könne die Zusammenlegung der beiden Kantonsspitäler Laufen und Bruderholz im Bereich der Nutzung von Synergien bei Querschnittsfunktionen die Wirtschaftlichkeit verbessern. In diesem Sinne unterstütze man auch den neuen Artikel 3d Organisation des Spitalgesetzes. Die CVP merkt an, dass im Kantonsspital Laufen die Pflageage eher rückläufig seien. Andererseits habe die Zahl der Patienten, die ambulant behandelt werden, seit 2003 um ca. 40 % zugenommen. Es wäre interessant aufzuzeigen, inwieweit das Kantonsspital Laufen eine Hausarztfunktion im Notfallbereich wahrnehme. Sollte dies der Fall sein, wäre zu prüfen, inwieweit am Spitalstandort Laufen im ambulanten Bereich kostengünstigere Strukturen aufgebaut werden könnten. Dies im Sinne einer Notfallpraxis, die den Notfalldienst durch die Ärzte aus den umliegenden Orten sicherstellen würde. Trotz der ihrer Meinung nach günstigen Ausgangslage eines Kantonsspitals Bruderholz mit 2 Standorten sei noch nicht abzusehen, wie sich die freie Spitalwahl auf das Benutzerverhalten der Bevölkerung auswirken werde. Ebenso sei es noch unklar, welche Konsequenzen die Finanzierung über Fallkostenpauschalen und der Neubau des Kantonsspitals Bruderholz in Bezug auf die Auslastung der beiden Spitäler haben werde. Die im Laufentalvertrag in Artikel 45 Absatz 2 gestellte Forderung nach einem dauernden Bestand des Kantonsspitals Laufen sei daher unter der Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung laufend zu prüfen.

Die CVP Laufen vertritt die Meinung, der Regierungsrat habe rechtzeitig und vorausschauend Überlegungen zur Strategie in der Spitalplanung angestellt. Das im Bereich der Spitalfinanzierung geänderte KVG zwingt die Kantone dazu, die Spitallandschaft zu überdenken. Das sei mit der Vorlage geschehen. Die CVP Laufen sei mit den Überlegungen und der Analyse unter Punkt 2. und 3.4. einverstanden. Die Schlussfolgerungen seien einleuchtend. Im Postulat 2003/279 von Eric Nussbaumer vom 13. November 2003 werde festgestellt, dass das Kantonsspital Laufen im Vergleich zu den anderen Kantonsspitalern einen höheren Staatsbeitrag erfordere (2004: 9,1 Mio. Fr. oder 35 % des Budgets, gegenüber 42,2 Mio. Fr. oder 32 % beim Kantonsspital Liestal und 35 Mio. Fr. oder 24 % beim Kantonsspital Bruderholz). Dazu sei anzumerken, dass, müssten die Leistungen des Kantonsspitals Laufen an einem anderen Spital erbracht werden, natürlich nicht die rund 9 Mio. Franken eingespart würden, sondern nur ein kleiner Prozentsatz davon, nämlich die Differenz der teureren Leistungen in Laufen zur günstigeren in einem anderen Kantonsspital. Die CVP Laufen nehme an, dass der Regierungsrat auch dank dieser Überlegungen zu seiner Schlussfolgerung gekommen sei, das Kantonsspital Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz zu verbinden. Die CVP Laufen findet die Schlussfolgerungen unter Punkt 4 einleuchtend und nachvollziehbar. Sie sei überzeugt, dass die Organisatorische Zusammenlegung (Punkt 4.2.) Synergien bringe und die Qualität sichere. Es sei auf die volkswirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Laufen hinzuweisen: 25'000 Pflageage, 14'000 Patienten, 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 33 Auszubildende, 10,5 Mio. Franken Lohnsumme, viele KMUs als Zulieferer des Spitals. Die Überlegungen des Rechtsdienstes zum Laufentalvertrag habe man mit Interesse gelesen. Die Schlussfolgerungen daraus könne man bejahen oder verneinen. Die CVP Laufen meine aber, dass 15 Jahre nach dem Kantonswechsel der Laufentalvertrag nicht zur Diskussion stehe. "Dauernd" sei wirklich längerfristig.... Was in 100 Jahren sein werde...? Wohl in keinem anderen Kantonsteil identifiziere sich die Bevölkerung so sehr mit dem Spital wie im Laufental. Dies aufgrund der Geschichte des Spitals: Vom Feningerspital, gegründet und getragen durch die Laufentaler Gemeinden, bis zum Kantonsspital. Seit der Schliessung des Spitals Breitenbach sei das Kantonsspital

Laufen auch das Spital für die Bevölkerung des Thiersteins. Für die CVP Laufen offene Aspekte, die noch geklärt werden müssen, seien der Name des Spitals, die Leitung (Organigramm in beiden Spitälern) und das Globalbudget (wer entscheidet, welchem Haus, welche Mittel zur Verfügung stehen?). Zusammenfassend stellt die CVP Laufen fest, sehe sie in der Organisatorischen Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz eine Möglichkeit, das Spital Laufen langfristig zu sichern und die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Region zu halten. Mit der Zusammenlegung würden Synergien genutzt und Effizienz gewonnen. Die Gesamtbeurteilung der CVP Laufen falle deshalb positiv aus. Die Bevölkerung des Laufentals und des so-lothurnischen Thiersteins solle weiterhin ins "Spital Laufen" gehen können.

Die FDP Die Liberalen Baselland teilt mit, dass ihre "Fachkommission Volkswirtschaft und Gesundheit (FK)" die Vorlage diskutiert und zu folgender Haltung gekommen sei: Die FK teile die bestehende Meinung, dass die neuen Regeln der Spitalfinanzierung die Rahmenbedingungen der stationären Spitalversorgung entscheidend beeinflussen werden. Im Grundsatz begrüsse und unterstütze sie deshalb das Vorgehen der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, welche die daraus entstehenden gesundheitspolitischen Entwicklungen vertieft analysiere und die daraus resultierenden Konsequenzen aufzeige, respektive aktiv angehe. Die FK sei auch der Meinung, dass die Spitalfinanzierung eine Umsteuerung des Systems bringe und somit die Spitäler zum Unternehmen würden, die über geeignete Führungsinstrumente verfügen müssen. Die FK habe auch von der speziellen Situation in unserem Kanton Kenntnis genommen, die durch die Tatsache entstehe, dass einerseits mit Einführung des neuen Systems (ab 2012), mit einer Übergangsfrist bis 2015) die Steuerungsmöglichkeit durch den Landrat als politische Behörde entfalle und dass andererseits auf Grund des Laufentalvertrages (1983), der das Feningerspital Laufen zum Kantonsspital mit einem Grundversorgungsauftrag, der dauernd gewährleistet bleiben müsse, aufwerte, das Kantonsparlament ins. Spitalplanung in der Verantwortung bleibe. Die FK habe vom aktuellen Gerichtsentscheid Kenntnis genommen (Helsana / Solothurner Spitäler AG), der die Begründung, dass mit der organisatorischen Zusammenlegung der beiden Kantonsspitäler und durch Weiterführung des Kantonsspitals Bruderholz mit zwei Standorten die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserstellung nach den Kriterien der neuen Spitalfinanzierung gewährleistet sei, stark in Frage stelle. Es gehe hier um die Frage, wie weit die Versicherer in tarifarischen Fragen Laufen als Zweitstandort des Bruderholz akzeptieren müssen. Die FK teile auch die Meinung von Experten, dass Spitaleinheiten von 6000 / 8000 bis max. 15'000 stationären Fällen pro Jahr finanziell erfolgreich betrieben werden können. Eine grössere Anzahl Behandlungen habe in der Regel Mehraufwendungen zur Folge, die den ROI negativ ausfallen lasse. In Beurteilung der Vorlage stellt sich die FK die Frage, was effektiv der Grund für diese Vorlage sei, welche keinerlei Diskussionsspielraum lasse, da der genannte, aktuelle Gerichtsentscheid zur Zeit der Erstellung bereits bekannt gewesen sei. Das Dokument gehe auch nicht vertieft auf Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Anpassungen ein. Die Vorlage lasse völlig offen, wie nach der Umsetzung die Organisation inklusive der Kompetenzregelung (Stichwort: Leistungsauftrag, Budget, Personal) aussehen solle. Sie frage, ob die Meinung bestehe, beide Betriebe in der neuen Struktur unter das Globalbudget des heutigen Bruderholzspitals zu stellen und damit sämtliche Kompetenzen an die heutige Leitung des Bruderholzspitals zu delegieren. Sie könne nicht nachvollziehen, wie mit den vorgeschlagenen, neuen Strukturen effektiv Synergien geschaffen werden können. Sie ist der Meinung, dass dieser Punkt nicht zu Ende gedacht sei. Sollten effektiv Synergien geschaffen werden, was durchaus möglich sei, dann müssten weitere Schritte vorgesehen werden, die in ihrer Konsequenz deutlich einschneidender wären und über die heute auch offen diskutiert werden müsse. Die FK ver-

missen eine Analyse respektive Stellungnahme der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion zur sinnvollen Anzahl Fälle pro Spitaleinheit, welche - wie bereits erwähnt - unter dem neuen System das finanzielle Ergebnis entscheidend beeinflusse. Es stelle sich die Frage, wie weit unter diesem Gesichtspunkt eine organisatorische Zusammenlegung der beiden Spitäler wirklich sinnvoll sei. Als Konsequenz fordert die FK, die Vorlage sei zur Überarbeitung zurückzuweisen. Eine neue Version müsse nach ihrer Meinung durch mindestens folgende Punkte ergänzt werden: Es seien die Hintergründe aufzuzeigen, warum eine organisatorische Zusammenlegung der beiden Spitäler effektiv erfolgen solle. Weitere Varianten, wie die Zukunft des Kantonsspitals Laufen, unter den neuen Regeln der Spitalfinanzierung aussehen könnte, seien zu erarbeiten und inklusive der daraus resultierenden Vor- und Nachteile aufzuzeigen (Stichwort: Status Quo, Regionales Spital mit BL und SO). Insbesondere sei ein Konzept zu erarbeiten, welches, losgelöst vom aktuellen Staatsvertrag, nicht zuletzt für die Laufentaler Bevölkerung aufzeige, welche (Nischen-)Dienstleistungen aus dem Gesundheitsbereich das bestehende Spital in Zukunft übernehmen könnte, sollte keine Grundversorgung mehr angeboten werden (cave: Dem Thema "Notfallversorgung des Laufentals" sei in diesem Szenario spezielle Beachtung zu schenken). Spätestens mit dieser Vorlage müsse eine Überprüfung der Rechtsform für die öffentlichen Spitäler in Bezug auf die neue Spitalfinanzierung stattfinden. Das Resultat sei umfassend darzulegen.

Die FDP Die Liberalen, Sektion Laufen, nimmt in Ergänzung der Stellungnahme der Kantonalpartei als betroffene Ortspartei ebenfalls Stellung. Gemäss Aussage von Regierungsrat Zwick anlässlich des Stedtli-Talks in Laufen ändere sich an der bestehenden Situation für das Kantonsspital Laufen nichts. Deshalb frage man sich, wieso denn das Gesetz geändert werden solle. Die Absicht der Regierung, mit der administrativen Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz, die zukünftige Fallpauschale von Laufen auf das Niveau des Kantonsspitals Bruderholz anheben zu können, möge für die Kantonsfinanzen von Vorteil sein, für die Gesundung des Gesundheitswesens wäre dies aber ein Desaster. Die Entlastung des Kantons führe zur Belastung des Prämienzahlers. Die Vorlage zeige die betriebswirtschaftliche Entwicklung des Kantonsspitals Laufen auf. Der Vergleich mit den beiden andern Spitälern fehle allerdings. Die FDP Sektion Laufen gehe davon aus, dass die Entwicklung für alle drei Spitäler in etwa gleich verlaufe. Wo demnach die stipulierten Synergien liegen, zeige die Regierung nicht auf. Man müsse deshalb annehmen, dass die Zusammenlegung keine neuen Synergien erbringe. Andernfalls fordere man, dass die Vorlage mit den entsprechenden Analysen ergänzt werde. Wie der Regierungsrat den gemäss Art. 45 Laufentalvertrag garantierten Bestand und die daraus abzuleitende Weiterentwicklung des Kantonsspitals Laufen sicherstellen wolle, werde nicht aufgezeigt. Er überlasse dies dem Wohlwollen der Spitalleitung des Kantonsspitals Bruderholz. Da dieses mit Globalbudgets (für beide Spitäler gemeinsam) arbeiten werde, könne weder der Landrat noch die Regierung Einfluss auf die Verwendung der gesprochenen Gelder nehmen. Das vorgeschlagene Gesetz delegiere sozusagen die politische Verantwortung, die dem Regierungsrat und dem Parlament durch den Laufentalvertrag (Staatsvertrag) übertragen worden sei, an die Spitalverwaltung Bruderholz. Die FDP Sektion Laufen fordert, dass der Standort Laufen in der strategischen und operativen Führung adäquat vertreten sei und sich diese Führungsgremien dem LV verpflichten müssen. Art. 45 LV stipuliere: ¹ *Das Feiningerspital Laufen wird Kantonsspital.* ² *Der Bestand des Spitals mit (...) bleibt dauernd erhalten.* In den Erläuterungen des damaligen Regierungsrats zu Art. 45 werde u.a. festgehalten: *"Mit dem Kantonswechsel erhält das Feiningerspital den Status eines Kantonsspitals. Es ist damit in seiner rechtlichen Stellung den bestehenden Krankenanstalten in Liestal und auf dem Bruderholz rechtlich gleichgeordnet."* Durch die vorgesehene administrative Anbindung des Kan-

tonsspitals Laufen an das Kantonsspital Bruderholz verliere das Spital Laufen die garantierte Gleichstellung. Dies sei für die FDP Sektion Laufen gänzlich inakzeptabel. Der garantierte "dauernde" Bestand des Kantonsspitals Laufen sei keine betriebswirtschaftliche Aufgabe sondern staatspolitische Rason. Dies sei aber durchaus zumutbar, da nach ihrer Meinung mit der ange-dachten Massnahme keine Kostenvorteile entstehen würden. Zumindest habe der Regierungsrat es unterlassen, diese aufzuzeigen. Die im Rahmen der Behandlung des Postulats Nussbaumer konstruierte Auslegung von Art. 45 LV münde in der Aussage, dass unter dauernd 20 bis 25 Jahre zu verstehen seien. Damit ende nach dieser Auslegung der dauernde Erhalt des Kantonsspitals Laufen in den Jahren 2012 bis 2019. Diese Auslegung sei für die FDP Sektion Laufen absolut inakzeptabel. Die angestellten Vergleiche seine völlig ungenügend. Die staatspolitische Würdigung dieses für den Abstimmungskampf und das Abstimmungsergebnis Ausschlag gebende Vertragsinhalts fehle gänzlich. Da das Resultat der Abstimmung bekanntlich äusserst knapp ausgefallen sei, wäre ohne dieses Versprechen des Kantons Basel-Landschaft ein anderer Ausgang möglich gewesen. Insofern sei eben entscheidend, was das Stimmvolk damals unter dem Begriff dauernd verstehen konnte, und das sei sicher bedeutend mehr gewesen als 20 bis 25 Jahre. Die neue Spitalfinanzierung verursache keine Spitalschliessung in Laufen. Das Spital Laufen sei durch den LV dauernd gesichert. Allenfalls müsse sich der Kanton stärker an den Kosten für das Spital Laufen beteiligen. Mit der Vorlage werde versucht, diese Mehrkosten zu verhindern unter Inkaufnahme einer vertragswidrigen Schliessung des Spitals Laufen und zum Nachteil einer ganzen Region. Man fordere deshalb, dass der Einhaltung des bundesrechtlich gesicherten Staatsvertrags bedingungslos Rechnung getragen werde. Aus der Vorlage gehe nicht hervor, was die Grundversorgung für die Bevölkerung beinhalte. Die Aufzählungen der Disziplinen im Dekret entsprächen nicht der Grundversorgung. Aus der Gesetzesanpassung gehe auch nicht hervor, dass die notwendigen Investitionen für das Kantonsspital Laufen bei der Annahme des Gesetzes ebenfalls garantiert seien. Hier müsse der Landrat (bis im 2012) darüber entscheiden, ob das Geld gesprochen werde. Falls die Investition zu einem späteren Zeitpunkt getätigt werden müsse, gehe die FDP Sektion Laufen davon aus, dass der Regierungsrat oder gar die Spitalleitung Bruderholz nach freiem Ermessen entscheiden werde.

Die Evangelische Volkspartei Baselland (EVP) begrüsst die Initiative zur organisatorischen Zusammenlegung des Kantonsspitals Bruderholz mit dem Kantonsspital Laufen. Im Kontext der Planung stehe die bevorstehende schweizweite Einführung der Fallkostenpauschale (DRG), welche die Klein- bzw. Regionalspitäler noch mehr als bisher unter Druck setzen werde. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und die damit verbundene enorme Prämienerrhöhung im kommenden Jahr seien bereits jetzt Gegenstand der laufenden öffentlichen Auseinandersetzung. Die Vorlage ziele zweifellos in die richtige Richtung. Dabei schienen ihr, so die EVP, die Ausführungen des Rechtsdienstes des Regierungsrates zum Laufentalvertrag (Seiten 12 ff der Vernehmlassungsvorlage) spannend und auch hilfreich hinsichtlich Zukunftsplanung des Spitals Laufen. Es müsse in aller Deutlichkeit Folgendes festgestellt werden: Seit der Unterzeichnung des erwähnten Vertrages sei die Zeit nicht stehen geblieben. Die ambulanten Angebote wie auch die stationären Behandlungen hätten sich inzwischen enorm verändert und die Entwicklung gehe in hohem Tempo weiter. Es sei zweifellos auch mit einer Steigerung der Qualitätsansprüche seitens der Laufentaler Bevölkerung zu rechnen. Ob dieser mit einem - verglichen zur übrigen Bevölkerung des Kantons - verantwortbaren Aufwand im Spital Laufen entsprochen werden könne? Der Regierungsrat werde die künftige Qualitäts- und Kostenentwicklung sehr sorgfältig verfolgen müssen, spätestens jedoch

nach Einführung der DRG. Es werde zu prüfen sein, welche stationären und ambulanten Angebote der Standort Laufen künftig anbieten solle.

Die Partei Grüne Baselland vertritt generell die Meinung, dass die landesweite Entwicklung der Spitalmedizin bei der Planung in Laufen stärker zu berücksichtigen sei. Der rasante Anstieg von Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien, die Fallkostenpauschale, die freie Spitalwahl und die neuen Qualitätskriterien für Spitäler würden ein Umdenken verlangen. Laut Bundesamt für Gesundheit brauche die Schweiz von gegenwärtig 320 Spitälern in Zukunft nur noch deren 50, folglich seien 270 Spitäler zu schliessen. Davon werde unweigerlich auch unsere Region betroffen sein. Diese Konzentration sei absolut notwendig für die Qualität und die Wirtschaftlichkeit unserer Medizin. Kleine Spitäler würden mit der Spezialisierung und der medizintechnischen Entwicklung in der Grundversorgung nicht mehr Schritt halten können und ihre Fallzahlen seien zu klein. Sie würden deshalb den neuen Qualitätskriterien nicht mehr genügen. Kleine Spitäler seien auch weniger wirtschaftlich, unter anderem weil sie teure Apparate und spezialisiertes Personal zu wenig auslasten und wie Laufen eine ungenügende Bettenbelegung aufweisen würden. Die Behauptung, dass man die kleinen Spitäler weiter führen könne, indem man sie zu Zweigstellen der grossen Spitäler erkläre, sei irreführend. Die Weiterführung des Spitals Laufen als Teil des Kantonsspitals Bruderholz sei ein unrealistischer Versuch die notwendige Spitalkonzentration zu umgehen. Der Spitalstandort Laufen solle offensichtlich aus regionalpolitischen Gründen erhalten bleiben. Dies widerspreche ganz klar dem neuen KVG. Man wolle die ungenügende Bettenbelegung und die wirtschaftlich mageren Ergebnisse von Laufen im grossen Topf des Kantonsspitals Bruderholz verdünnen und verstecken. Die Versicherer würden dies kaum hinnehmen. Mit dem regierungsrätlichen Vorschlag spare man zwar Verwaltungskosten, aber viele Doppelspurigkeiten bei den ärztlichen Diensten, bei Röntgen, Labor, Hauswirtschaft und handwerklich-technischen Diensten blieben bestehen. Mit 60 Akutbetten und durchschnittlich 12 Betten für jede der 5 vorgesehenen Abteilungen Innere Medizin, Bauchchirurgie, Orthopädie / Traumatologie, Urologie und Geburtshilfe / Gynäkologie werde Laufen keine attraktive Ausbildungsstätte für junge Ärztinnen und Ärzte sein. Die angeblich zwischen Bruderholz und Laufen rotierenden Spezialisten werden gemäss der Partei ihre Arbeitszeit zum Teil im Angensteiner Stau verbringen und sie werden im grossen Haus fehlen, wo komplexe Notfälle viel häufiger seien. Sollte es dennoch zur Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz im Sinne der Regierung kommen, so verlange die Grüne Baselland, dass die Qualität der medizinischen Leistungen und das wirtschaftliche Ergebnis für Laufen gesondert offen gelegt werde. Das Resultat werde kaum sehr erfreulich sein. Als Fazit merkt die Grüne Baselland an, dass sie bedaure, dass die Regierung nicht bereit sei, aus den schlechten Erfahrungen mit dem auf mehrere Standorte verteilten Universitäts-Kinderspital beider Basel zu lernen. Die teuren und medizinisch verhängnisvollen Fehler des aufgespalteten UKBB dürfen sich beim KSB nicht wiederholen. Durch den Vorschlag des Regierungsrates lasse sich die Schliessung des Kantonsspitals Laufen nicht verhindern sondern lediglich hinausschieben. Auch von der Presse werde die regierungsrätliche Vorlage als "Spitalschliessung in Raten" interpretiert. Die 40 Millionen für die geplante Renovation des Spitals Laufen würde man besser in eine zukunftsfähige Lösung investieren. Alternative: Wie im Postulat von Madeleine Göschke vor Erscheinen der Regierungsvorlage angeregt, soll das Kantonsspital Laufen ersetzt werden durch ein Gesundheitszentrum mit 7-Tage- und 24-Stunden-Betrieb. Dieses Zentrum solle als Ambulatorium, Notfall- und Triagestation arbeiten und allenfalls weitere Dienste wie z.B. Physiotherapie, Ernährungs- und Schwangerschaftsberatung einschliessen. Ortsansässige Ärztinnen und Ärzte könnten sich unter gewissen Bedingungen am Betrieb beteiligen. Ausser dem erwähnten Gesundheitszentrum könnte

das Spitalgebäude in Laufen die bisherige Geriatrie mit 28 Betten weiterhin beherbergen und diese um eine Alterspflegestation erweitern. Die bisherigen Akutfälle des Spitals Laufen würden in Zukunft ins KSB oder als Folge der freien Spitalwahl in ein anderes regionales Spital eintreten. Die Grüne Baselland sei überzeugt, dass die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung im Laufental mit der Realisierung ihrer Vorschläge besser sein werde, als mit der Vorlage der Regierung. Aus den erwähnten Gründen erlaube sie sich, die Vorlage an die Regierung zurückzuweisen mit der Bitte um Ausarbeitung von Alternativen.

Die SVP Baselland teilt mit, dass sie die Vorlage im Grundsatz unterstützen werde. Das Einzugsgebiet des Kantonsspitals Laufen umfasse rund 36'000 Einwohnerinnen und Einwohner des Bezirks Laufen und des Bezirks Thierstein. Wenn die Patientinnen und Patienten unter allen Spitälern, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt seien, künftig frei wählen können, so relativiere sich der Begriff des Einzugsgebietes zwangsläufig. Im Laufentalvertrag sei festgehalten: "*§ 45 1. Das Feningerspital Laufen wird Kantonsspital. 2. Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet.*" Gemäss Definition in der Spitalliste bedeute die Grundversorgung im Akutspital die elektive Abklärung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit häufig auftretenden Krankheiten, Verunfallten und Schwangeren, die in der Regel ohne den Einsatz aufwändiger technischer-apparativer Mittel sowie spezialisierter Arbeitsteams erfolgen könne. Die Grundversorgung umfasse in der Regel die Leistungen Allgemeine Medizin (inkl. Teilgebiete), Allgemeine Chirurgie (inkl. Orthopädie, Urologie, Plastische Chirurgie), Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, normale Geburten, gynäkologische Erkrankungen und Unfälle. Nachdem Juristen bekanntlich Normen und Verträge gerne mit Blick auf das gewünschte Resultat auslegen würden, schlage die SVP eine Präzisierung der Änderung des Spitaldekretes vor: "*3. Am Standort Laufen bestehen Notfallstation sowie eine stationäre Versorgung in: a. allgemeine Medizin (inkl. Teilgebiete) / b. allgemeine Chirurgie (inkl. Orthopädie, Traumatologie, Viszeralchirurgie) / c. Anästhesie / d. Innere Medizin, inkl. Akutgeriatrie / e. Geburtshilfe und Frauenheilkunde / f. Gynäkologie / g. HNO / h. Urologie / i. Bei Bedarf können weitere Fachrichtungen angeboten werden. 4. Die Notfallstation ist rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche zu betreiben. 5. Es ist eine Diabetesberatung anzubieten.*" Der Vorschlag erfolge auf Grund des aktuellen Leistungsangebotes des Kantonsspitals Laufen. Mit Bezug auf die Abwicklung der organisatorischen Zusammenlegung, die die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Rahmen einer Projektorganisation veranlassen wolle, stellt die SVP fest, dass sie, um eine Benachteiligung des Standortes Laufen ab Beginn auszuschliessen, die Zusage des Regierungsrates erwarte, dass Direktor und Ärztlicher Leiter / Chefarzt des Kantonsspitals Laufen Einsitz in die Projektorganisation erhalten werden. Soweit Verschiebungen von Arbeitsplätzen und Veränderungen von Stelleninhalten notwendig würden, erwarte die SVP grosszügige Übergangsregelungen für das betroffene Personal. Das Kantonsspital Laufen sei ein Ausbildungsbetrieb für angehende Ärztinnen und Ärzte, für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Gesundheitsberufen sowie den administrativen und den handwerklichen Berufen. Die SVP erwarte vom Regierungsrat die Zusicherung, dass der Standort Laufen Ausbildungsbetrieb bleibe. Zu den Ausführungen in der Vorlage, wonach die Aufhebung der Dienststelle „Kantonsspital Laufen“ und die organisatorische Zusammenlegung mit dem Kantonsspital Bruderholz keine direkten finanziellen Auswirkungen habe, stellt die SVP fest, dass jede strukturelle Änderung in einer ersten Phase zu Produktivitätsverlust (Bsp. Fluktuation, Aufwand für Neurekrutierung, Ausbildungsaufwand für neue Abläufe) führe und mit Kosten verbunden sei. Betreffend finanzielle Auswirkungen scheine ihr der Regierungsrat doch etwas zu zweckoptimistisch zu sein. Zur Feststellung in der Vorlage, dass funktio-

nelle Betriebsabläufe und die Vermeidung von Doppelstrukturen wichtig seien, geht die SVP davon aus, dass die Bezeichnung von Doppelstrukturen erst in der Projektorganisation erfolge. Sollten diese Bezeichnungen bereits vorliegen, erwarte sie deren Offenlegung. Der Rechtsdienst des Regierungsrates habe sinngemäss ausgeführt, aus § 45 Absatz 1 LV lasse sich nicht ableiten, dass das Feningerspital für unbegrenzte Zeit als Kantonsspital bestehen bleiben müsse. Zudem sei der Begriff dauernd ausgelegt worden und es sei behauptet worden, den Bewohnern eines kantonalen Bezirks werde der Bestand eines regionalen Spitals garantiert, was für die Bewohner der anderen Bezirke nicht der Fall sei. Verwaltungsrechtliche Verträge, so die SVP, seien wie privatrechtliche nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Einer Willensäusserung sei daher derjenige Sinn zu geben, den ihr der Empfänger aufgrund der Umstände, die ihm im Zeitpunkt des Empfanges bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, in guten Treuen beilegen durfte (vgl. Häfelin / Müller / Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Seite 233). Folgerichtig könne man nun nicht einfach die aktuelle Situation auf den Laufental-Vertrag umlegen. Massgebend für die Auslegung sei der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Eine vorhandene Grundversorgung und ein Spital in der Nähe sei ein zentrales Anliegen und sei zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Motiv gewesen, dass überhaupt eine explizite Regelung im Vertrag erfolgt sei. Bei den Verträgen könne grundsätzlich unterschieden werden zwischen befristeten Verträgen, welche für eine genau definierte Zeit abgeschlossen würden und unbefristeten Verträgen, welche ganz bewusst auf eine unbestimmte Zeit abgeschlossen würden. Des Weiteren gelte die eiserne Grundregel, wonach Verträge einzuhalten seien, bekannt unter dem Schlagwort: „Pacta sunt servanda“. Nach der grammatischen Auslegung der Norm und einer nicht vorhandenen Befristung betreffend Feningerspital sei deshalb nach dem Wortlaut und der nicht gewählten Befristung von einer unbegrenzten Zeit auszugehen. Faktisch waren und seien auch die Standorte Liestal und Bruderholz unbestritten. Selbst das neue Bruderholzspital solle dereinst wieder auf dem Bruderholz stehen. Folgerichtig werde man auch im Gebiete von Laufen den Standort erhalten müssen, wolle man dem Gebot der Gleichbehandlung Rechnung tragen. Hier komme übrigens noch die spezielle Situation dazu, dass seit der Schliessung von Breitenbach auch Patienten aus dem Kanton Solothurn auf Laufen angewiesen seien. Zusammenfassend hält die SVP fest, der Region Laufen solle auch in Zukunft ein eigenes leistungsfähiges Spital erhalten bleiben. Der Vorschlag der Regierung komme diesem Anliegen entgegen. Weitere Verzögerungen seien zu vermeiden.

7.3 Kantone

Der Kanton Solothurn, vertreten durch das Departement des Innern, teilt mit, dass bezüglich der geplanten organisatorischen Zusammenlegung keine Einwände bestehen.

Der Kanton Aargau, vertreten durch das Departement Gesundheit und Soziales, teilt mit, man habe die Vorlage an den Landrat studiert und überprüft, ob diese rechtliche oder versorgungstechnische Auswirkungen für den Kanton Aargau nach sich ziehe. Auf der Spitalliste „Akutsomatik“ des Kantons Aargau seien unter dem Titel „Ausserkantonale Universitäts- und Vertragsspitäler / Spezialkliniken“ die beiden Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz aufgeführt. Diese seien ermächtigt, bei Vorliegen einer Kostengutsprache Grundversorgungs-Leistungen gemäss Freizügigkeitsabkommen für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Aargau zu erbringen. Der Kanton Aargau werde an dieser Praxis bis auf Weiteres festhalten. Anpassungen sowohl in der Spitalliste, als auch im Freizügigkeitsabkommen mit dem Kanton Basel-Landschaft seien nicht nötig.

Der Kanton Jura, vertreten durch das Département de la Santé, des Affaires Sociales et des Ressources Humaines, äussert sich ebenfalls zur geplanten organisatorischen Zusammenlegung des Kantonsspitals Bruderholz und Laufen. Das Projekt korrespondiere perfekt mit den wichtigen Änderungen, die sich ab 2012 aufgrund der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes ergeben werden, und es würden sich keine speziellen Bemerkungen seitens des Kantons Jura aufdrängen. Für den Kanton Jura sei die Aufrechterhaltung der Freizügigkeit mit dem Laufental wichtig. Für die jurassische Bevölkerung, die sich im Spital in Laufen, welches fortan Teil des Spitals Bruderholz sei, gelte dies ebenso, wie für die Bevölkerung des Bezirks Laufen, die sich im Spital des Jura behandeln lassen möchte.

7.4 Organisationen / Institutionen

Der Verein Leitende Spitalärzte Kanton Basel-Landschaft hält im Sinne von Vorbemerkungen fest, dass das Ausmass der anstehenden Prämienhöhung auch Kaderärzte mit Sorge erfülle. Es sei für sie zentral, ihre Leistungen mit guter Qualität und kosteneffizient zu erbringen. Naturgemäss möge den Ärzten der Begriff der Effektivität (richtiges Handeln) etwas näher liegen als der Begriff der Effizienz (kostengünstiges Handeln). Die Optimierung dieser beiden Begriffsinhalte solle wohl das Ziel der anvisierten Zusammenlegung der beiden Häuser sein. Es seien sich alle einig, dass der anstehende Paradigmawechsel von einer kosten- zu einer leistungsabhängigen Vergütung im stationären wie auch ambulanten Spitalbereich erhebliche Konsequenzen haben werde. Entsprechend werde der Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups), festgesetzt auf den 1.1.2012, eine erhebliche Bedeutung zugemessen. Die Erfahrungen in Deutschland hätten gezeigt, dass kleinere Spitäler unter diesem Abgeltungssystem nicht mehr überlebensfähig gewesen seien. Die wesentlichen Konsequenzen der Einführung der DRGs seien gewesen: Verbesserung der Transparenz der Qualität und Wirtschaftlichkeit, die markante Senkung der Hospitalisationsdauer aber *nicht* der Kosten. Zudem seien die Unterschiede zwischen Gewinnen und Verlieren gewachsen und das Spektrum der Leistungsangebote sei neu gemischt worden. Die im ersten Halbjahr 2009 öffentlich geführten Diskussionen über Qualitätsindikatoren namentlich der stationären Medizin hätten eindrücklich gezeigt, dass hier ein Konsens über adäquate Indikatoren und die entsprechende Datenlage für die Schweiz völlig fehlen würden. Ein neues Abgeltungssystem allein werde die Kosten nicht senken, es brauche einen tiefgreifenden Kultur- und Strukturwandel, der nicht an einem Stichtag einfach umgesetzt werden könne. Ein weiteres Kriterium für eine erfolgreiche Positionierung eines Spitals im DRG-Umfeld sei auch ein möglichst hohes Mass an Eigenständigkeit mit entsprechender Verfügungsfreiheit, ein Kriterium, wo die basellandschaftlichen Spitäler gemäss einem kürzlichen Vergleich wohl nicht optimal aufgestellt seien. Zum Spital Laufen äussert sich der Verein folgendermassen: Die Geschichte dieses ehemaligen Gemeindespitals mit regionaler Ausstrahlung sei sicher ausserordentlich. Der Laufentalvertrag von 1994 habe seinen dauernden Erhalt festgeschrieben. Die semantisch differenzierten Ausführungen zum Begriff dauernd als Antwort auf den parlamentarischen Vorstoss E. Nussbaumer seien bemerkenswert. Es sei nicht nur der Erhalt des Spitals festgeschrieben worden, sondern auch der Inhalt seiner Grundversorgungsdisziplinen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe mit Notfallstation seien mit in diesen Zeitbegriff aufgenommen worden. Sich daraus allenfalls ergebende regionalpolitische Überlegungen zum Erhalt des Spitals dürfen nicht zu Lasten der leistungsabhängigen Vergütung abgerechnet werden (KVG ab 1.1.2009). Das daraus resultierende Dilemma sei in der Vorlage klar aufgezeigt. Aus der Sicht eines allfälligen Sparpotentials durch die Zusammenlegung seien folgende Zahlen kurz genannt: Gemäss Geschäftsbericht 2008 der Kantonsspitäler habe der Betrag des Kantons Basel-Landschaft an das Spital Laufen SFr. 8'127'559.-- betragen. Das entspreche 16,5%

des Beitrages des Kantons an das Kantonsspital Bruderholz. Unter der wirklich hypothetischen Annahme einer Kosteneinsparung bedingt durch eine Zusammenlegung, ergäbe sich daraus für den Kanton wohl nur eine moderate Einsparung. In der Vorlage würden keine Angaben über das potentielle Ausmass oder allfällige Ziele von Kosteneinsparungen gemacht. Der Verein fragt, ob diese Berechnungen noch nicht angestellt worden seien oder ob einfach keine entsprechenden Berechnungsgrundlagen verfügbar seien angesichts der, wie geschildert, schlecht vorhersehbaren Konsequenzen der Umstellung. In diesem Kontext sei sicher auch die Frage gerechtfertigt, in wie weit die Weiterführung des Spitals Laufen nach Integration ins Kantonsspital Bruderholz die Kennziffern des Stammhauses negativ beeinflussen und damit seine Wettbewerbsposition schwächen könnten. Mit der Bezeichnung „Kantonsspital Bruderholz Standort Laufen“ würden, wie die Reaktionen gezeigt hätten, in der Bevölkerung wie auch bei den Mitarbeitern erhebliche emotionelle Vorbehalte bestehen (Mögliche Alternative: Kantonsspital Bruderholz und Laufental!?). Zum Betrieblichen führt der Verein Leitende Spitalärzte aus, dass in der Vorlage keine Hinweise gegeben würden über geplante konkrete betriebliche Auswirkungen einer solchen Zusammenlegung. In der Region habe man ja mit den Alltagserfahrungen des UKBBs an zwei Standorten einen Zustand, dessen Ende von allen sehnlichst herbeigewünscht werde. Im medizinisch-technischen Bereich werde der Gradient Bruderholz / Laufen sicher noch zunehmen (Bildgebung, spezialisierte Interventionen). Dies bedinge einen erheblichen, kostenintensiven Transportaufwand, der von den Patienten aus Erfahrung schlecht akzeptiert werde. Es bleibe dann abzuwarten, ob unter diesen Bedingungen die Laufentaler ihrem Spital als primärer Anlaufstelle die Treue halten werden. Das Betreiben einer Notfallstation werde zunehmend von spezifisch ausgebildetem ärztlichem und Pflegepersonal abhängig sein (Auflagen der Fachgesellschaften und ausformulierte Anforderungen FMH). Dies stelle auch schon für die Häuser mittlerer Grösse mit der Sicherung eines 24h-Betriebs eine erhebliche Herausforderung dar. Grundsätzlich müsse gefragt werden, in wie weit bei strategischen Überlegungen und Investitionen die Interessen des vorgegeben schwächeren Partners „Standort Laufen“ in Zukunft angemessen berücksichtigt würden. Das Schicksal einer Institution, die langsam ausgehungert werde, könne man in der Region zurzeit eindrücklich am Spital Riehen studieren. Zum Personellen: Unter 4.5. stehe in der Vorlage geschrieben *„Die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz hat keine Auswirkungen auf die Anstellungsbedingungen des Personals“*, *„...die Strukturveränderungen können dazu führen, dass Stelleninhalte verändert, bei Vakanzen abgebaut oder ersetzt werden“*. Gemäss Leistungsauftrag seien zurzeit am Kantonsspital Laufen ein Chefarzt Innere Medizin und Chirurgie (plus LA) angestellt. Die Gynäkologie und Geburtshilfe werde im Rahmen eines Belegarztsystems betreut. Die neue Kaderarztverordnung vom 1.1.2008 sage zur fachlichen Verantwortung der Chefarzt/innen: *„Die Chefarzte und Chefarztinnen und Ärzte sind in ihrem Aufgabenbereich abschliessend verantwortlich für die fachgerechte ärztliche Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten ungeachtet der Patientenklasse. Sie/Er hat fachlich keine übergeordnete Stelle.“* Hier sei zu fragen, ob die beiden Spitäler nur administrativ zusammengelegt würden und ob die vertraglich abgesicherten Chefarztpositionen und Kliniken am Standort Laufen weiterhin ihre zugesicherte Eigenständigkeit haben würden. Hier bestehe Konfliktpotential. Einmal mehr stelle sich die Frage, ob der in der Vorlage beschrittene Weg des Top Down nicht unnötige Emotionen und Widerstände der Bevölkerung und MitarbeiterInnen wecke, die mit einer transparenten Erarbeitung einer neuen Strategie für das Spital Laufen gemeinsam mit den betroffenen Institutionen (Fachleute für ihr Einzugsgebiet!) und mit der Beteiligung der Gemeinden hätten vermieden werden können.

Der Verband Basler Assistenz- und Oberärzte/-innen (VBAO) teilt mit, dass der VBAO auf eine Stellungnahme verzichte.

Der vpod region basel führt in seiner Stellungnahme aus: Der vpod begrüsse es sehr, dass der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion die langjährige und bewährte Politik seiner Vorgänger im Amt bestätige und die Kantonsspitäler auch weiterhin Teil der Verwaltung, im Sinne von Dienststellen, blieben. Gerade mit der Einführung der DRG sei es sehr wichtig, dass die stationäre Grundversorgung als eine Kernaufgabe des verfassungsmässigen Service public-Auftrages durch den Kanton und vom Kanton erbracht werde. Nur so sei es möglich, dem rein ökonomisch motivierten benchmarking der Versicherer demokratisch und damit auch wirkungsvoll zu begegnen. Mit der organisatorischen Eingliederung des Kantonsspitals Laufen ins Kantonsspital Bruderholz sei der vpod einverstanden. Durch diesen Schritt könne die Grundversorgung für die Bevölkerung im Laufental vor Ort gesichert werden. Zur Ausgestaltung des Leistungsauftrages (Ziffer 4.3. Ausgestaltung des Leistungsauftrages in Verbindung mit Ziffer 3.2. Inhalte des Leistungsauftrages) erklärt der vpod, man sei mit dem definierten Leistungsauftrag im Grundsatz einverstanden. Man fordere aber, dass die Querschnittsfunktionen entweder durch eigenes, am Standort Laufen beschäftigtes Personal erbracht werden, oder in Zusammenarbeit mit dem Standort Bruderholz mit dem Personal des Standortes Bruderholz. Der vpod spreche sich gegen eine Auslagerung von Teilbereichen an private Anbieter aus. Die Erbringung einwandfreier Leistungen im Bereich „Querschnittsfunktionen“ sei äusserst wichtig im stationären Bereich und oft sogar entscheidend für Diagnose und Heilungserfolg. Durch private Leistungserbringer würden unnötige rechtliche und ablauforganisatorische Schnittstellen entstehen. Dies wiederum erhöhe die Fehleranfälligkeit. Zudem bestehe die erhebliche Gefahr ökonomischer Interessenkonflikte, da diese Anbieter in weiten Teilen auch im vor- und nachstationären Bereich tätig seien. Zu Ziffer 4.5. Personelle und finanzielle Auswirkungen führt der vpod an, die neue Organisation habe zwar rein personalrechtlich und auf den ersten Blick keine Auswirkungen auf die Anstellungsbedingungen. Es dürfte aber zu diversen Personalverschiebungen kommen. Für diesen Fall seien klare Spielregeln erforderlich. Er fordere daher, dass die Betriebskommissionen der beiden Häuser rechtzeitig in die Projektorganisation eingebunden und die Sozialpartner bei allen personalrelevanten Entscheiden einbezogen würden. Zu Ziffer 5. Weitere Änderung des Spitalgesetzes bezweifelt der vpod, dass es sich lediglich um rein finanzielle Beteiligungen handeln wird. Es sei nämlich nicht auszuschliessen, dass auch Personal an solche Betriebe (unter dem Titel „finanzielle Beteiligung“) abgegeben, sprich ausgelagert werde. Zudem verliere der Kanton mit solchen Beteiligungen den direktdemokratischen Einfluss auf die Leistungserbringung. Aus gewerkschaftlicher Sicht wehre sich der vpod zudem gegen Privatisierungen, weil damit erfahrungsgemäss Verschlechterungen der Lohn- und Arbeitsbedingungen verbunden seien. Aus dem oben gesagten ergebe sich zusammenfassend, dass der vpod mit der organisatorischen Zusammenlegung, resp. Eingliederung des Kantonsspitals Laufen in die Dienststelle Kantonsspital Bruderholz einverstanden sei, und dass der vpod den vorliegenden Entwurf zu § 3d Spitalgesetz ablehne.

Der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK Sektion bei der Basel teilt als Bemerkungen zur Organisation mit: Es sei vorgesehen, durch die organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz und die Weiterführung als Kantonsspital Bruderholz mit zwei Standorten die Voraussetzungen zu schaffen, um für beide Standorte die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserstellung nach den Kriterien der neuen Spitalfinanzierung zu gewährleisten. Gleichzeitig solle so die „Bestandesregel nach Lau-

fentalvertrag“ sichergestellt werden. Dieses Bekenntnis zum Kantonsspital Laufen und dem Versuch, diesem kleinen Betrieb eine Überlebenschance mit der Einführung der DRGs zu sichern sei zu begrüssen, ebenso die damit zum Ausdruck kommende Sicherstellung der Grundversorgung im Laufental. Die neue Spitalfinanzierung habe Auswirkungen für die Spitäler. Gemäss Artikel 49 KVG Absatz 7 hätten die Spitäler über geeignete Führungsinstrumente zu verfügen. Sie seien verpflichtet, nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und Leistungsstatistik zu führen. Die Erfahrungen anderer Länder würden zeigen, dass mit der Einführung von DRG dafür eine gewisse Grösse von Betrieben notwendig sei. Die Idee einer organisatorischen Zusammenlegung der Kantonsspitäler sei daher unter dem rein wirtschaftlichen Aspekt nicht von der Hand zu weisen. In der zur Stellungnahme vorliegenden Überlegung vermisste man die angestrebte Positionierung des Kantonsspitals Liestal. Es sei für den SBK überhaupt nicht nachvollziehbar, weshalb nur eine organisatorische Zusammenlegung des Kantonsspitals Laufen mit dem Kantonsspital Bruderholz notwendig sei, um die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung nach den Kriterien der neuen Spitalfinanzierung zu gewährleisten. Die in der Vorlage erwähnte angestrebte Optimierung der Betriebsführung in den administrativen Belangen und der angestrebte Ausbau der Zusammenarbeit im medizinisch-technischen Bereich und im Bereich der medizinischen Leistungserstellung müsse seiner Meinung nach aber zwingend alle Kantonsspitäler des Kantons Basel-Landschaft berücksichtigen. Eine organisatorische Zusammenlegung der Kantonsspitäler des Kantons Basel-Landschaft, wenn überhaupt, mache somit aus Sicht des SBK nur dann Sinn, wenn zumindest alle drei somatischen Betriebe mit eingeschlossen seien. Ob die angestrebte Wirtschaftlichkeit so erreicht werde, sei nicht garantiert. Die organisatorische Zusammenlegung könne durch die geografische Distanz der Standorte aber auch zu Mehrkosten führen. Es sei richtig, dass eine Reorganisation der Betriebsabläufe zu einer Verschiebung von Arbeitsplätzen führen könne. Strukturänderungen können dazu führen, dass Stelleninhalte verändert oder ersetzt werden. Der SBK bezweifle allerdings stark, dass Vakanzen abgebaut werden können. Vielmehr befürchte man, dass gewisse Stellen im organisatorischen/administrativen Bereich ausgebaut werden müssen wegen der geografischen Distanz der einzelnen Institutionen untereinander. Zur Strategie bemerkt der Verband, dass ihm in der zur Vernehmlassung stehenden Vorlage die strategische Ausrichtung fehle. Man vermisste eine differenzierte Stellungnahme zum Gesamtangebot; die Geriatrie und Rehabilitation speziell im Kantonsspital Bruderholz finde keinerlei Erwähnung. Die aktuelle Spitalplanung auf die Auswirkungen von DRG zu beschränken sei einseitig und kurzfristig und gehe langfristig zulasten älterer und chronisch kranker Menschen. Statt einer organisatorischen Zusammenlegung wäre es viel wichtiger die Versorgungsmodelle der Zukunft anzugehen. Dabei sei eine gemeinsame Spitalplanung über die Kantonsgrenzen hinaus unumgänglich. Die Erfahrungen mit den zwei Standorten UKBB hätten zahlreiche Schwierigkeiten und Grenzen in den organisatorischen Abläufen aufgezeigt. Kulturelle Unterschiede und geografische Distanzen seien unterschätzt worden und hätten nun zu einer Zusammenführung an einem Standort geführt. Trotz dem klaren Bekenntnis zum Standort Laufen würden deshalb Befürchtungen im Raum stehen, dass mit den beiden Kantonsspitalern Bruderholz und Laufen dasselbe geschehe. Die vorgeschlagene organisatorische Zusammenlegung der beiden Kantonsspitäler Bruderholz und Laufen sei somit in den Augen des SBK eine „Hauruck-Aktion“, welche eine langfristige Strategie vermissen lasse wie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung generell garantiert werden solle. Der SBK Sektion beider Basel zieht folgendes Fazit: Das durch den Standorterhalt ausgesprochene Bekenntnis zu einer stationären Versorgung in Laufen begrüsse er. Die Beschränkung auf die beiden Kantonsspitäler Bruderholz und Laufen sei nicht nachvollziehbar und lehne er daher ab. Eine organisatorische Zusam-

menlegung erscheine ihm nur dann sinnvoll, wenn alle drei somatischen Kantonsspitäler gemeinsam miteinbezogen seien, eine mittel- und langfristige strategische Ausrichtung der Spitalplanung ersichtlich sei und die Spitalplanung regional betrachtet werde, speziell mit dem Kanton Basel-Stadt, und neue Versorgungsmodelle in Medizin, Therapie und Pflege Berücksichtigung fänden.

Der Gewerkschaftsbund Baselland (GBBL) begrüsst den Entscheid der Baselbieter Regierung. Die Gesundheitsversorgung vor Ort werde mit der geplanten organisatorischen Zusammenlegung gestärkt. Die Konzentration der Verwaltung schaffe Voraussetzungen, damit Wirtschaftlichkeit, Qualität und den geographischen Gegebenheiten Rechnung getragen werden könne. Mit der vorgesehenen Massnahme werde dem Spital Laufen, dessen Arbeitnehmenden und der Laufentaler Bevölkerung eine Perspektive geboten.

Die Handelskammer beider Basel teilt mit, dass sie nach Prüfung der Unterlagen auf eine Meinungsäusserung zum vorliegenden Vernehmlassungsthema verzichte.

Die Ärztegesellschaft Baselland schreibt, nach Einholung einer Unter-Vernehmlassung seitens der praktizierenden Laufentaler Ärzteschaft beschränke sie ihre Stellungnahme auf die nachstehenden generellen Bemerkungen: Gegen die vorgesehene „organisatorische Zusammenlegung“ der beiden Kantonsspitäler würden keine grundsätzlichen Einwände erhoben. Die entsprechende Notwendigkeit ergebe sich, wie in der Vorlage eingehend dargelegt, aus den Erfordernissen der per 1.1.2012 in Kraft tretenden neuen Spitalfinanzierung. Im Sinne der Transparenz gehe die Ärztesgesellschaft allerdings davon aus, dass (u.a.) die Leistungszahlen des Laufener Spitals (wie in den bisherigen Geschäftsberichten der Spitäler BL) weiterhin separat ausgewiesen würden. Das Spital Laufen erscheine für die Bewohner der Bezirke Thierstein und Laufental medizinisch, sozial und wirtschaftlich nach wie vor von grosser Bedeutung. Eine Schliessung des Spitals würde aller Voraussicht nach auf erheblichen Widerstand, nicht zuletzt seitens der Laufentaler Ärzteschaft und ihrer Patienten/innen stossen. In diesem Sinne gebe die Laufentaler Ärzteschaft der Erwartung Ausdruck, dass die vorgesehene „organisatorische Zusammenlegung“ nicht (im Sinne einer „Salami-taktik“) einen ersten Schritt zur Schliessung des Spitals darstelle.

Die Schweizer Krankenhäuser santésuisse bedankt sich für die Möglichkeit am Vernehmlassungsverfahren teilnehmen zu dürfen. Als Kostenträger in der obligatorischen Krankenversicherung, der sich zukünftig auch an den Investitionen beteiligen werde, hätte die santésuisse, so moniert sie, eine Kontaktnahme in einem früheren Zeitpunkt begrüsst. Santésuisse nehme zur Vorlage wie folgt Stellung: Der Staatsvertrag über den dauernden Fortbestand des Kantonsspitals Laufen werde zur Kenntnis genommen. Die Diskussion zeige aber deutlich, dass offensichtlich kein tatsächlicher Bedarf für das Kantonsspital Laufen bestehen würde und lediglich dem Staatsvertrag entsprochen werde. Nach KVG 49.3 seien jedoch Kosten, die aus der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen entstehen, in den Tarifen nicht abzubilden. Santésuisse stelle sich auf den Standpunkt, dass in extremis keine Tarifbeiträge an das Spital geschuldet seien, da dessen Existenz einzig auf den Staatsvertrag fusse. Auf das Jahr 2012 seien durch die Kantone neue Spitallisten zu erstellen. Diese hätten die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringer zu berücksichtigen. Der Kanton könne Spitäler, welche einer Bedarfsplanung entsprechen als Listenspital berücksichtigen und dualfix finanzieren. Die Spitalplanung müsse mit anderen Kantonen koordiniert werden. Santésuisse erwarte, dass gemäss BRE 25. Februar 2009 Spitalliste 2007 Bern, nicht eine blosse Bestandesaufnahme erstellt werde, sondern basierend auf

einer Zielplanung konkrete Leistungsaufträge und Mengen zugewiesen würden. Diese Planung habe gemeinsam mit den Nachbarkantonen zu erfolgen. Santésuisse sei heute keine aktuelle Zielplanung bekannt und gehe davon aus, dass keine vorliege. Insofern erwarte santésuisse, dass die Vorlage, die heute vorliege, dem Landrat nicht unterbreitet werde und keine Kredite gesprochen würden. Dem Landrat sei deutlich mitzuteilen, dass sich santésuisse einer Mitfinanzierung entziehen werde, solange das Kantonsspital Laufen einzig aus regionalpolitischen Gründen weiter existiere. Aus der Vorlage an den Landrat seien keine Synergien oder wirtschaftliche Vorteile ersichtlich. Santésuisse erwarte, dass den beiden Standorten klare Schwerpunkte zugewiesen würden und alle Parallelangebote gestrichen würden. Grossgeräte seien nur an jeweils einem Standort bereit zu stellen. Synergien seien zu suchen und konsequent zu nutzen. Santésuisse erwarte dass Behandlungsschwerpunkte und Behandlungsketten definiert und aufeinander abgestimmt würden. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Fallkosten heute im schweizweiten Kostenvergleich hoch seien. Aus qualitativen Gründen seien mit den Behandlungsschwerpunkten auch Minimalfallzahlen zu definieren. Diese seien der Literatur zu entnehmen. Werden Mindestfallzahlen nicht erreicht, seien die entsprechenden Angebote zu streichen. Santésuisse erwarte, dass auch künftig Tarife für den Standort Laufen verhandelt würden und nicht durch die höheren Tarife im Kantonsspital Bruderholz ersetzt würden. Dies, da die beiden Spitäler heute unterschiedlichen Spitalkategorien nach BFS zugeteilt seien. Wie das Beispiel etwa der Solothurner Spitäler AG (soH) im Kanton Solothurn zeige, werde es schwierig werden, mit einer dezentralen Organisation eine befriedigende Kostenstruktur zu erreichen. Gleiches gelte es für das heutige Universitäts-Kinderspital beider Basel an zwei Standorten zu sagen. Santésuisse werde deshalb auch künftig gemäss den Vorgaben von KVV 59c kostenbasierte Spitalvergleiche erstellen und in der neuen Spitalfinanzierung „marktgerechte“ Preise zahlen. Im Hinblick auf den Neubau des Kantonsspitals Bruderholz, von dem santésuisse übrigens nur Kenntnis aus der Presse habe, sei eine vollständige Integration des Kantonsspitals Laufen zu prüfen. Fazit: Im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung, die Rechtsprechung und die Preisüberwacherpraxis zweifle santésuisse grundsätzlich am Konstrukt des Kantonsspitals Bruderholz an zwei Standorten. Durch das Zementieren unwirtschaftlicher Strukturen würden dem Steuerzahler über Jahrzehnte unnötige Kosten aufgebürdet.

7.5 Antwort des Regierungsrates

7.5.1 Allgemeine Würdigung

Die neue, von der vereinigten Bundesversammlung am 21. Dezember 2007 beschlossene Spitalfinanzierung soll – so der Wille des Gesetzgebers - einen Beitrag leisten zur Kostenbegrenzung durch die Einführung von direkten Wettbewerbselementen (Freie Spitalwahl / Vergleichbarkeit von privaten und öffentlichen Angeboten / Preisfindung mit Benchmark-Vergleichen / Bedarfsplanung auf der Ebene von Fällen) und indirekten Wettbewerbselementen (Nachweis von Wirtschaftlichkeit und Qualität mit Steuerung über Mindestfallzahlen). Diese Neuregelung des Spitalwesens ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten und gilt ab 1. Januar 2012. Feinjustierungen erfolgen in den Jahren 2012 bis Ende 2014. Ab 1. Januar 2015 soll das System umfassend, inklusive die Bedarfsplanung der hochspezialisierten Medizin, eingeführt sein. Diese Veränderung löst verständlicherweise Verunsicherung aus. Die leistungsorientierte Bedarfsplanung wird eine laufende Anpassung der Leistungsaufträge der Spitäler mit sich bringen, denn Leistungen, die nicht oder in ungenügender Anzahl (Mindestfallzahlen) nachgefragt werden, werden zu streichen sein während Leistungen, die in

grosser Anzahl nachgefragt werden, zu einer Profilierung des Spitals in diesem Leistungsbereich führen werden.

7.5.2 Name des Spitals

In den Stellungnahmen zur Vernehmlassungsvorlage wurde mehrfach ausgeführt, dass sich die Bevölkerung des Laufentals stark mit seinem Spital identifiziere und dass der Name "Kantonsspital Bruderholz, Standort Laufen", diesem Empfinden nicht gerecht würde. Entsprechend schlägt der Regierungsrat vor, den Namen in „Kantonsspital Laufen / Bruderholz“ für den Versorgungsstandort Laufen und „Kantonsspital Bruderholz / Laufen“ für den Versorgungsstandort Bruderholz zu ändern (§ 3 Buchstabe b des Spitalgesetzes und § 2 des Spitaldekretes).

7.5.3 Alternativen zur organisatorischen Zusammenlegung

Die Stellungnahmen zur vorgeschlagenen organisatorischen Zusammenlegung der Kantonsspitäler Laufen und Bruderholz zeigen einerseits Zustimmung, andererseits wird ein Aufzeigen von Alternativen (z.B. Schliessung des Spitals, Umwandlung in ein Gesundheitszentrum mit Notfallangebot) mit Vor- und Nachteilen der verschiedenen Lösungen erwartet.

Für den Regierungsrat kommt eine Schliessung des Kantonsspitals Laufen oder eine Umwandlung in ein Gesundheitszentrum mit Notfallangebot nicht in Frage. Wie in der Antwort des Regierungsrates vom 22. Dezember 2009 zur Interpellation von Klaus Kirchmayr betreffend Finanzielle Auswirkungen der Einführung von Fallkostenpauschalen ab 2012 (vgl. Vorlage 2008-260; Beschluss Nr. 1799 des Landrates vom 25. März 2010) ausgeführt, weist der Kanton Basel-Landschaft keine Überkapazität auf. Das Spital stellt die Grundversorgung der Bevölkerung des Laufentals und des Bezirks Thierstein des Kantons Solothurn mit Spitalleistungen sicher. Die bisherigen Auswertungen der DRG Kennzahlen zeigen zudem, dass das Kantonsspital Bruderholz den Bedarf der Bevölkerung des Laufentals und des Bezirks Thierstein nicht abdecken könnte. Das Kantonsspital Liestal könnte keinen Beitrag zur Abdeckung des Bedarfs leisten, da einerseits die nötige Kapazität ebenfalls nicht vorhanden wäre und zudem sowohl die räumliche Distanz wie auch die dauernd überlasteten Strassen zwischen insbesondere dem Laufental / Bezirk Thierstein und Liestal eine Spitalversorgung innert nützlicher Frist verunmöglichen würde. Entsprechend stellt sich nur die Frage, ob das Spital als eigenständiges Kantonsspital KVG-konform überlebensfähig ist (Satus quo) oder ob das Zusammengehen mit dem Kantonsspital Bruderholz angezeigt ist, um die KVG-Konformität zu gewährleisten.

7.5.4 Ausgestaltung der organisatorischen Zusammenlegung

Erwartet wird auch, dass die konkrete Ausgestaltung des Spitalalltages nach Umsetzung der organisatorischen Zusammenlegung bereits in der Vorlage aufgezeigt wird. Wiewohl es wünschbar wäre, bereits heute die konkrete Zusammenarbeit zu kennen, ist die Erwartung nicht erfüllbar. Mit dem Grundsatzentscheid über die Zusammenlegung wird die notwendige Basis geschaffen für die anschliessenden Umsetzungsarbeiten. Die Abwicklung der organisatorischen Zusammenlegung wird von der zuständigen Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Rahmen einer Projektorganisation unter Einbezug von Vertretungen der Spitäler veranlasst. Die Projektorganisation sieht einen Steuerungsausschuss und ein Projektteam und den Beizug einer externen Beratungsfirma mit Spezialisierung in Organisationsprojekten im Gesundheitswesen vor. Es ist vorgesehen, die Arbeiten in Projektphasen (Projekt Vorbereitung / Gestaltung der Soll-Organisation / Umsetzungsvorbereitung / Umsetzung der neuen Organisation) abzuwickeln.

7.5.5 Weitere Vorbereitungsschritte im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung

Mit der Änderung des Finanzhaushaltsgesetzes, die vom Landrat im Juni 2009 beschlossen worden ist, wurden die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um die neu per 1. Januar 2012 im DRG-Preis eingeschlossenen Anlagenutzungskosten KVG-konform abzuwickeln. Es ist vorgesehen, dass der Regierungsrat die entsprechenden Bestimmungen per 1. Januar 2012 in Kraft setzen wird. Die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes erfordern im Weiteren eine vollständige Überarbeitung der Bedarfsplanung. Die Gesundheitsdirektorin und die Gesundheitsdirektoren der Kantone Aargau, Solothurn, Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben sich auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung nördlich der Jurakette verständigt. Zu diesem Zwecke sollen ein gemeinsamer Versorgungsbericht unter Berücksichtigung der Patientenströme (Import- / Export) und ein gemeinsamer Kriterienkatalog erarbeitet werden. Diese Grundlagen sind notwendig, um die Spitallisten KVG-konform auszugestalten. Die Ausgestaltung des Swiss-DRG-Systems auf Schweizerischer Ebene ist in Arbeit.

7.5.6 Ergänzung der Erläuterungen

In der Vernehmlassungsvorlage wurden keine Erläuterungen zu einer weiteren vorgeschlagenen Änderung des Spitaldekretes, der Änderung von § 1, Absatz 2, sowie von § 2, Absatz 2, (neu § 2 Absatz 4) gemacht. Die entsprechenden Erläuterungen waren einzig in der synoptischen Darstellung, die Bestandteil der Vernehmlassungsvorlage war, enthalten. Der guten Ordnung halber werden die Informationen hier in der Vorlage selbst nachgetragen und ausführlicher dargelegt: In den Kantonsspitalern Liestal (§ 1 des Dekretes) und Bruderholz (§ 2 des Dekretes) wurde im Zuge der Neufassung des Spitaldekretes vom 22. November 2001 eine alte Bestimmung der Verordnung zum Spitalgesetz vom 18. Oktober 1976 lautend "Den Kliniken und Abteilungen sind nach Bedarf zentrale Dienste für medizinische Bedürfnisse wie zum Beispiel Anästhesie, Radiologie, klinische Laboratorien zugeordnet." neu gefasst und wie folgt formuliert: "Es bestehen ferner die Institute für Anästhesie und für Radiologie sowie das Institut Zentrallaboratorien". Die alte Verordnung zum Spitalgesetz wurde aufgehoben und durch das Spitaldekret ersetzt. Der Regierungsrat setzte in der Folge das Spitaldekret auf den 1. April 2002 in Kraft, jedoch mit Ausnahme von § 1 Absatz 2 und § 2 Absatz 2. Bis heute wurde darauf verzichtet, die Bestimmung in Kraft zu setzen, da sie zu eng gefasst ist und starre Strukturen impliziert. Die Formulierung soll deshalb geändert werden, entsprechend der in den Leistungsaufträgen der Spitäler gebräuchlichen Fassung: "Es bestehen ferner Institute respektive Angebote von medizinisch-technischen und therapeutischen Leistungen." Der Regierungsrat schlägt somit vor, diese alte Pendeiz aus Anlass der Änderung des Spitaldekretes ebenfalls zu "erledigen". § 1 Absatz 2 (Kantonsspital Liestal) lautet demnach: "Es bestehen ferner Institute respektive Angebote von medizinisch-technischen und therapeutischen Leistungen." § 2 Absatz 4 (Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Laufen / Bruderholz) lautet demnach: "Es bestehen ferner an beiden Standorten Institute respektive Angebote von medizinisch-technischen und therapeutischen Leistungen."

8 Regulierungsfolgenabschätzung

Die Änderung betrifft die Verwaltungsorganisation und hat keine Auswirkungen auf KMU.

9 Parlamentarische Vorstösse

9.1 Postulat [2003/279](#) von Landrat Eric Nussbaumer: Perspektivenbericht Kantonsspital Laufen

9.1.1 Ausgangslage

In der Landratssitzung vom 13. November 2003 reichte Landrat Eric Nussbaumer das Postulat 2003/279 betreffend "Perspektivenbericht Kantonsspital Laufen" ein. Der Landrat stimmte der Überweisung in der Sitzung vom 1. April 2004 mit Beschluss Nr. 471 zu. Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

"An das Kantonsspital Laufen leistet unser Kanton jährlich gemäss Budget 2004 CHF Mio. 9,1 oder 35% der laufenden Kosten. (zum Vergleich Kantonsspital Liestal CHF Mio. 42,2 oder 32%, Kantonsspital Bruderholz CHF Mio. 35 oder 24%)

In den Ausführungen zum Kantonsspital Laufen im Rahmen des Jahresprogramms 2004 weist der Regierungsrat auf die neue Situation für das Kantonsspital Laufen nach der Schliessung des solothurnischen Bezirksspitals Breitenbach hin. Im Strategiebericht Spitalversorgung Basel-Landschaft ist das Kantonsspital Laufen nur am Rande erwähnt.

In nächster Zeit will der Regierungsrat die Planung und Vorbereitung von Sanierungsmassnahmen in den Bereichen Operationssaal, Radiologie und Physiotherapie vorantreiben.

Der Regierungsrat beabsichtigt zudem einen Bericht über die organisatorische, personelle und betriebliche Anpassungen am Kantonsspital Laufen zu verfassen. Er ist sich aber nicht im Klaren, ob er diesen Bericht dem Landrat zustellen will.

Bevor der Regierungsrat die Planung und Vorbereitung von Sanierungsmassnahmen in Zusammenarbeit mit der Bau- und Umweltschutzdirektion an die Hand nimmt und dem Landrat Kreditvorlagen unterbreitet werden, ist es angezeigt, für das betrieblich kleine und strategisch anscheinend eher weniger bedeutungsvolle Kantonsspital Laufen eine Perspektivenbericht zu verfassen.

Dieser Perspektivenbericht ist dem Landrat zur zustimmenden Kenntnisnahme vorzulegen. Damit entscheidet der Landrat grundsätzlich über das weitere Spital-Versorgungsangebot im Laufental für die nächsten 15-25 Jahre.

Antrag

Ich bitte den Regierungsrat, dem Landrat einen "Perspektivenbericht Kantonsspital Laufen" vorzulegen.

Darin soll die Zweckmässigkeit des langfristigen Erhalts dieses Spitals dargelegt werden. Es ist das mutmassliche Investitionsvolumen für die nächsten 10 Jahre zu skizzieren und es ist die Bedarfsanalyse der angestrebten, fachabteilungsbezogenen Versorgungsstufen darzulegen. Die Bestimmungen des Laufentalvertrages sind juristisch zu begutachten und die Auswirkungen der 2. KVG-Teilrevision zu berücksichtigen."

9.1.2 Antwort des Regierungsrates

Der Rechtsdienst des Regierungsrates äussert sich zum Laufentalvertrag, § 45 Feningerspital, wie folgt:

"1. Ein erster Fragenkomplex stellt sich vor dem Hintergrund des Laufentalvertrages vom 10. Februar 1983 (SGS 101, im Folgenden LV) zwischen dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft und der Bezirkskommission Laufental sowie der Vereinbarung über die Anpassung des Laufentalvertrages vom 12. Mai 1989 (SGS 102, im Folgenden VALV). § 45 des LV befasst sich mit dem Schicksal des Laufentaler Feningerspitals nach der Vereinigung des Laufentals mit dem Kanton Basel-Landschaft. § 45 Absatz 1 LV bestimmt, dass das Feningerspital den Status eines Kantonsspitals erhält. § 45 Absatz 2 LV bestimmt, dass der Bestand des Laufentaler Kantonsspitals mit einer gewissen Grundversorgung (inhaltlich ergänzt durch Artikel 20 VALV) dauernd gewährleistet bleibt. Es stellt sich die Frage, inwiefern der LV und die VALV dem Kanton Grenzen setzen bei der Handhabung des Spitals in Laufen.

2. Gestützt auf § 111 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984 (KV) führt der Kanton Basel-Landschaft medizinische Anstalten. Der Bestand der Spitäler ist in § 3 des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976 (SGS 930) geregelt. Gemäss § 3 Buchstabe c führt der Kanton neben dem Kantonsspital Bruderholz, dem Kantonsspital Liestal und den Kantonalen Psychiatrischen Diensten das Kantonsspital Laufen. Der Inhalt des Spitalgesetzes kann grundsätzlich durch den Landrat geändert werden (§ 63 Absatz 1 KV). Dies bedeutet, dass durch Landratsbeschluss auch die Bestandesliste der Spitäler im Spitalgesetz geändert werden kann (vorbehältlich einer Referendumsabstimmung gemäss § 30 Buchstabe b oder § 31 Absatz 1 Buchstabe c KV). Die Kantonsspitäler haben Eingang gefunden in die gemeinsame Spitalliste der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, welche gestützt auf Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geführt wird. Im Kanton Basel-Landschaft ist der Regierungsrat zuständig für die Führung der Spitalliste (§ 2 Absatz 3 Spitalgesetz). Bei einer Änderung am Bestand der Kantonsspitäler muss jeweils berücksichtigt werden, dass auch die gemeinsame Spitalliste mit dem Kanton Basel-Stadt angepasst werden muss.

3. Beim Laufentalvertrag handelt es sich um einen Gebietsveränderungsvertrag, der eine partielle Staatennachfolge regelt (vgl. dazu die Vorlage des Regierungsrates vom 8. Februar 1983 Nr. 83/26 über die Aufnahme des Laufentals [im Folgenden "Vorlage Laufental"], S. 26 f.). Als Vertragsparteien standen sich dabei der Kanton Basel-Landschaft und der ehemalige Amtsbezirk Laufen gegenüber (vgl. die Präambel des LV sowie die Vorlage Laufental, S. 27 ff.). Damit ist der Laufentalvertrag als eine innerstaatliche Vereinbarung zwischen mehreren Gemeinwesen zu qualifizieren, der unmittelbar anwendbare Rechtssätze enthält (vgl. dazu Ulrich Häfelin / Georg Müller / Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, 2006, S. 33 ff.). Bezüglich des anwendbaren Rechts bestimmt § 6 Absatz 1 LV, dass mit Inkrafttreten des Vertrages (1. Januar 1994) die Rechtsordnung des Kantons Basel-Landschaft für Volk und Gebiet des Bezirks Laufen gilt. Das Laufental sollte durch den Anschluss an den Kanton Basel-Landschaft keine Benachteiligungen im Vergleich zum übrigen Kanton erleiden, aber auch keine Bevorzugungen. Ihm sollten keine Sonderregelungen zugestanden werden (so ausdrücklich die Vorlage Nr. 89/139 des Regierungsrates an den Landrat vom 20. Juni 1989 über die Aufnahme des Laufentals [im Folgenden "Vorlage Laufental II"], S. 5). Der Vertrag sieht jedoch weiter vor, dass Ausnahmen von diesem Grundsatz, wel-

che im LV geregelt sind, während einer Übergangszeit von 10 Jahren, also bis zum 1. Januar 2004, möglich sind (§ 6 Absatz 2 LV). Diese Ausnahmen sind in den besonderen Bestimmungen des LV geregelt (Vorlage Laufental II, S. 5). Die Befristung wurde damit begründet, dass der Grundsatz der Rechtsgleichheit Sonderbestimmungen nur während einer beschränkten Zeit zulasse (vgl. Vorlage Laufental, S. 37). Nach Ablauf der zehnjährigen Frist gilt für die Bevölkerung des Laufentals uneingeschränkt das basellandschaftliche Recht (so ausdrücklich Vorlage Laufental, S. 37). Zum heutigen Zeitpunkt steht somit fest, dass der Laufentalvertrag seit dem 1. Januar 2004 grundsätzlich keinen Spielraum mehr lässt für Abweichungen von der basellandschaftlichen Rechtsordnung.

4. Sowohl der damalige Vertragspartner (der Berner Amtsbezirk Laufen) als auch der damalige Verhandlungspartner (die Bezirkskommission Laufental) existieren heute nicht mehr. Es stellt sich deshalb die Frage, ob nach Ablauf der zehnjährigen Übergangsfrist der ganze Laufentalvertrag hinfällig ist. Im Privatrecht geht das Vertragsverhältnis mit dem Tod oder Untergang eines Vertragspartners grundsätzlich auf den Rechtsnachfolger über (vgl. in Bezug auf natürliche Personen Artikel 560 ZGB). Dieses Prinzip lässt sich auch auf öffentlich-rechtliche Situationen übertragen und ist gerade im Bereich der Staatennachfolge im Völkerrecht weit verbreitet (so trat etwa die Russische Föderation die Nachfolge der ehemaligen UdSSR in den Vereinten Nationen an, ohne erneut die UN-Charta zu ratifizieren). Im vorliegenden Fall hatte der Kanton Bern dem Amtsbezirk Laufen den Status einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft eingeräumt, so dass dieser als selbständige juristische Person in der Lage war, einen Vertrag abzuschliessen (vgl. Vorlage Laufental, S. 27 ff.). Nach dem Kantonswechsel hat das Laufental heute den Status eines Verwaltungsbezirks (§ 41 Absatz 2 KV). Als solcher stellt der Bezirk Laufen eine dezentrale Gebietsorganisation für die Erfüllung von Aufgaben der kantonalen Verwaltung dar (§ 41 Absatz 1 KV). Eigene Rechtspersönlichkeit kommt dem Bezirk, im Gegensatz zu seinen einzelnen Gemeinden (vgl. § 44 Absatz 1 KV), nicht zu. Es steht deshalb fest, dass der ehemalige Berner Amtsbezirk Laufen keinen Rechtsnachfolger hat, auf den der Laufentalvertrag übergegangen ist. Dieser Zustand ist jedoch schon am 1. Januar 1994 entstanden, als der Vertrag in Kraft getreten ist, denn seit diesem Zeitpunkt ist der ehemalige Berner Amtsbezirk Laufen untergegangen. Aufgrund des eindeutigen Vertragsinhalts blieb der Laufentalvertrag dennoch während der zehnjährigen Übergangsfrist bestehen. Da die nachfolgend zu untersuchenden Bestimmungen in § 45 LV auf eine noch längere Geltungsdauer hindeuten, kann aus dem Wegfall der einen Vertragspartei nicht automatisch geschlossen werden, dass der ganze Vertrag dahingefallen ist. Andernfalls würde der Vertragszweck durchkreuzt und das Vertrauen der damaligen Vertragsparteien in den Inhalt des Vertrages untergraben.

5. Vor diesem Hintergrund ist § 45 LV zu interpretieren. § 45 Absatz 1 LV bestimmt, dass das Feningerspital Laufen Kantonsspital wird. Grund für diese Bestimmung war, dass im Kanton Bern auf Bezirksebene die Gemeinden Träger der Spitäler waren und dass im Kanton Basel-Landschaft das Spitalwesen eine kantonale Angelegenheit darstellt (vgl. Vorlage Laufental, S. 84). Aus § 45 Absatz 1 LV lässt sich nicht ableiten, dass das Feningerspital für unbegrenzte Zeit als Kantonsspital bestehen bleiben muss.

6. § 45 Absatz 2 LV bestimmt, dass der Bestand des Feningerspitals Laufen mit einer bestimmten Grundversorgung dauernd gewährleistet bleibe. Das Wort "dauernd" steht § 6 Absatz 2 LV auf den ersten Blick rein grammatikalisch entgegen, da es darauf hindeutet, dass die Bestandesgarantie

nicht nur für den begrenzten Zeitraum von zehn Jahren, sondern eben auf Dauer gewährleistet bleiben soll. "Dauernd" wird im Duden mit "für längere Zeit in gleichbleibender Weise vorhanden, wirkend, geltend; fortwährend, ununterbrochen, ständig" umschrieben (vgl. Duden "Deutsches Universalwörterbuch" in der Ausgabe von 1983). "Dauernd" kann demnach eine unbegrenzt lange Zeit bezeichnen. Eine solche Auslegung von § 45 Absatz 2 LV ist aber aus mehreren Gründen fragwürdig: Einerseits würde eine solche Regelung einen unverhältnismässigen Eingriff in die Rechtsgleichheit bedeuten, da es den Bewohnern eines kantonalen Bezirks den Bestand eines regionalen Spitals garantieren würde, was für die Bewohner der anderen Bezirke nicht der Fall ist. Andererseits muss in einer solch dauerhaften Verpflichtung eine übermässige Bindung des Kantons gesehen werden, die mit der Kantonsverfassung (insbesondere § 111 Absatz 1 KV, wonach der Kanton in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, den benachbarten Kantonen und mit Privaten die Gesundheitsversorgung vorzunehmen hat) nur schwer vereinbar wäre. § 6 Absatz 2 LV lässt ausserdem - wie schon oben gesehen - keinen Spielraum für eine Auslegung von § 45 Absatz 2 LV zu, wonach der Bestand des Feningerspitals Laufen auf unbestimmte Zeit zugesichert würde.

7. Die Lesart des § 45 Absatz 2 LV im Jahr 1989 weist jedoch in eine andere Richtung. Den Abstimmungsunterlagen im Vorfeld der zweiten Laufentalabstimmung am 12. November 1989 waren unter anderem fünf durch den Bezirksrat Laufental herausgegebene Hefte beigelegt, in denen sich die Kantone Bern und Basel-Landschaft zu Fragen der Bewohner des Laufentals geäussert haben ("Die Kantone Bern und Basel-Landschaft beantworten Fragen im Zusammenhang mit der Kantonzugehörigkeit des Laufentals", Ausgaben 1-5). In Ausgabe 3 ist die Frage Nr. 104 zu finden mit folgendem Wortlaut:

Im § 45 des Anschlussvertrages steht, dass das Feningerspital dauernd gewährleistet wird.

a) Wie kann der Kanton Basel-Landschaft etwas dauernd gewährleisten, das nicht einmal in der Verfassung steht?

b) Ist die Behauptung richtig, dass das Wort "dauernd" für die Gültigkeitsdauer des Anschlussvertrages (10 Jahre) steht, und danach das Spital theoretisch jederzeit stillgelegt werden könnte?

Die (mit dem Kanton Bern rückbesprochene) Antwort des Kantons Basel-Landschaft lautete:

1. (bezogen auf a) Die Vertragsbestimmung von § 45 des Laufentalvertrages vom 10. Februar 1983, wonach der Bestand des Feningerspitals dauernd gewährleistet ist, steht nicht im Widerspruch zur basellandschaftlichen Kantonsverfassung. Diese vertragliche Garantie ist zweifellos rechtmässig.

2. (bezogen auf b) Diese Behauptung ist nachweisbar falsch: Die Garantie für den Bestand des Feningerspitals ist nicht befristet, sondern gilt, wie der Wortlaut klar zum Ausdruck bringt, dauernd.

Demnach entsprach es dem Willen der Vertragspartner, mit § 45 Absatz 2 LV eine Garantie für den Bestand des Feningerspitals zu vereinbaren, welche über die zehnjährige Frist des § 6 Absatz 2 LV hinausging.

8. Da der damalige Verhandlungspartner des Kantons Basel-Landschaft, die Bezirkskommission Laufental, zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr existiert, kommen neue Verhandlungen über den Vertragsinhalt des Laufentalvertrages nicht in Frage. Eine Auflösung des LV oder einzelner seiner Bestimmungen durch gegenseitiges Einverständnis ist deshalb nicht möglich. Es muss versucht werden, den Inhalt von § 45 Absatz 2 LV rechtskonform auszulegen. Der Kanton unterliegt dem

Legalitätsprinzip (§ 4 KV, Artikel 5 Absatz 1 BV), welches auch beim Abschluss von Verträgen zu beachten ist. Die Bindung an das Recht setzt der inhaltlichen Ausgestaltung von Verträgen Schranken und verhindert, dass sich der Kanton übermässig bindet. Dass das Wort "dauernd" nicht bedeuten kann, dass der Bestand des Feningerspitals zeitlich unbegrenzt, bis in alle Ewigkeiten garantiert bleibt, liegt auf der Hand, da niemand, auch nicht der Kanton Basel-Landschaft, eine solche Garantie abgeben kann. Dass eine solche Bindung gegen das Rechtsgleichheitsgebot verstossen würde, wurde bereits erwähnt.

9. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Bestimmung in § 45 Absatz 2 LV als Ganzes objektiv unmöglich und damit nichtig ist (in analoger Anwendung von Artikel 20 Absatz 1 OR). Der Staat ist jedoch auch bei der Auslegung von Verträgen an das Prinzip der Verhältnismässigkeit gebunden (Artikel 5 Absatz 2 BV). Die Annahme der Nichtigkeit eines Vertrags (respektive einzelner Bestimmungen des Vertrags) und damit die Berufung auf die Ungültigkeit kann nur "ultima ratio" sein, wenn die fragliche Bestimmung nicht auf andere Weise rechtskonform ausgelegt und - nötigenfalls - inhaltlich auf das erlaubte Mass angepasst werden kann. Nichtigkeit von Verträgen ist im öffentlichen Recht zurückhaltender anzunehmen als im Privatrecht (Häfelin / Müller / Uhlmann, a.a.O., S. 235 f.).

10. Im Privatrecht können sogenannte "ewige Verträge" oder Verträge mit übermässig langer Bindung auf die zulässige Höchstdauer herabgesetzt werden ("geltungserhaltende Reduktion", vgl. etwa BGE 114 II 159, Erwägung 2c). Die Überlegung hinter diesem Institut ist, dass es dem hypothetischen Willen der Vertragsparteien entspricht, eine grundsätzlich ungültige Bestimmung lieber zu reduzieren als ganz auf sie zu verzichten. Der Versuch einer geltungserhaltenden Reduktion berücksichtigt ausserdem auch das Vertrauensprinzip. Eine analoge Anwendung dieses Rechtsinstituts auf das öffentliche Recht erscheint sinnvoll.

11. Es soll deshalb im Folgenden versucht werden, den Inhalt von § 45 Absatz 2 LV rechtskonform auszulegen. Im Laufentalvertrag taucht das Wort "dauernd" nur in § 45 Absatz 2 auf, so dass keine Querbezüge zu anderen Bestimmungen hergestellt werden können. Zur Auslegung der Bedeutung des Wortes "dauernd" hilft jedoch ein Blick in andere Erlasse der kantonalen Rechtsordnung, in denen das Wort ebenfalls verwendet worden ist:

- *§ 2 Absatz 5 Buchstabe b der Verordnung vom 1. November 1988 über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten (Patientenverordnung, SGS 930.15): Die Rede ist hier von einer "dauernden Partnerschaft" um zu ermitteln, wer als nächster Angehöriger eines Patienten zu gelten hat. Gemeint ist hier offensichtlich eine Partnerschaft von einem gewissen Bestand.*
- *§ 14 Absatz 1 der Regierungsratsverordnung vom 29. Juli 1980 zum Filmgesetz (SGS 545.11): Unter gewissen Bedingungen kann eine Betriebs- oder Vorführbewilligung vorübergehend oder "dauernd" entzogen werden. Der dauerhafte Entzug führt zum Erlöschen der Bewilligung, nach Ablauf eines bloss vorübergehenden Entzugs lebt die Bewilligung wieder auf. Nach dem dauernden Entzug kann aber ein neues Gesuch um Erteilung der Bewilligung gestellt werden.*
- *§ 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 21. Februar 1963 über die Leistung von Beiträgen zur Förderung kultureller Bestrebungen (SGS 366): Es sind nur solche kulturelle Institutionen anspruchsberechtigt, die in der Regel "dauerhaft" der Einwohnerschaft des Kan-*

tons Basel-Landschaft zur Verfügung stehen. Gemeint ist hier offensichtlich eine gewisse Kontinuität und nicht ein Bestand der Institution für einen unbegrenzt langen Zeitraum.

- § 28 Absatz 2 des Gesetzes vom 6. Juni 1983 über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung (Verwaltungsorganisationsgesetz, SGS 140): Besondere Stabsstellen können "dauernd" oder auf Zeit bestellt werden. Gemeint ist selbstverständlich nicht eine Bestellung bis in alle Ewigkeit. Das Wort "dauernd" könnte hier auch durch das Wort "unbefristet" ersetzt werden.
- § 14 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes vom 11. Mai 2006 über die Archivierung (Archivierungsgesetz, SGS 163): Zu den Aufgaben des Staatsarchivs gehört die Erhaltung der "dauernd" aufzubewahrenden Unterlagen des Kantons. Im Zusammenhang mit dem Archivierungszweck bedeutet das Wort "dauernd" hier eine sehr lange / möglichst lange Zeit, wobei den zuständigen Experten bewusst ein gewisser Spielraum belassen wird (vgl. die Vorlage des Regierungsrates Nr. 2005/193 vom 5. Juli 2005, Ziffer 3.1).
- § 27 des Raumplanungs- und Baugesetzes vom 8. Januar 1998 (RBG, SGS 400): Grünzonen umfassen Gebiete, die im öffentlichen Interesse "dauernd" vor Überbauung freizuhalten sind. Das "dauernde" Überbauungsverbot gilt in diesen Fällen jedoch nur so lange, als die Grünzone besteht. Grünzonen sind Nutzungszonen, welche im Rahmen des Verfahrens nach § 31 RBG geändert werden können.

12. Die Beispiele zeigen, dass durch die Verwendung des Wortes "dauernd" in der Baselbieter Rechtsordnung nie ein Rechtszustand geschaffen wird, der für immer quasi "in Stein gemeisselt" ist. Die Rechtsordnung ist einem ständigen Prozess der Veränderung unterworfen. Es ist deshalb (und auch in Anwendung des Instituts der geltungserhaltenden Reduktion) davon auszugehen, dass im Falle von § 45 Absatz 2 LV durch das Wort "dauernd" nur zum Ausdruck gebracht werden sollte, dass am Bestand des Feningerspitals in Laufen auch über die zehnjährige Übergangszeit hinaus festgehalten werden sollte, ohne eine genaue zeitliche Grenze zu definieren. Dem steht im Übrigen auch der wörtliche Sinn von "dauernd" nicht entgegen, wird damit doch auch einfach etwas bezeichnet, das für längere Zeit in gleichbleibender Weise vorhanden ist (vgl. Duden "Deutsches Universalwörterbuch" in der Ausgabe von 1983).

13. Trotz des unklaren zeitlichen Rahmens soll hier versucht werden, sich einer zeitlichen Begrenzung der Regelung in § 45 Absatz 2 LV anzunähern. Es können Parallelen gezogen werden zu anderen Regelungen der Rechtsordnung, die von besonders langem Bestand sind. Zu denken ist etwa an Konzessionen. Ein Beispiel hierfür ist die Konzession für die Nutzung der Salzlager und Solen im Kanton Basel-Landschaft. Diese Konzession wurde zuletzt per 1. September 2008 bis zum 31. Dezember 2025 verlängert, also für gut 17 Jahre (vgl. § 11 des Vertrags vom 30. Oktober 1962 / 29. März 1963 zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und den Vereinigten Schweizerischen Rheinsalinen über die Rechte an den Salzlager und Solen im Kanton Basel-Landschaft, SGS 381.2). Eine Konzession, welche der Baselland Petrol AG das Recht einräumt, im Kanton nach Erdöl- und Erdgaslagerstätten zu schürfen, wurde für drei Jahre eingeräumt und kann vom Regierungsrat für jeweils zwei Jahre verlängert werden (§ 22 Absatz 1 Regierungsratsbeschluss betreffend Schürfkonzession vom 3. September 1974, SGS 381.51). Die Eisenbahnkonzession für die Bahn von Liestal nach Waldenburg ("Waldenburgerli") wird vom Bund vergeben. Aktuell dauert sie von 1969 bis 2019, d.h. 50 Jahre (vgl. die Fussnoten der Konzession vom 19. April 1870 zum Bau und Betrieb einer Eisenbahn von Liestal nach Waldenburg eventuell Langenbruck,

SGS 386.1). Ebenfalls für 50 Jahre wurde dem Kanton Basel-Stadt als Konzessionär der Basler Verkehrs-Betriebe die Benützung öffentlicher Strassen zum Betrieb von Strassenbahnen auf dem Gebiet des Kantons Basel-Landschaft bewilligt (vgl. den Landratsbeschluss vom 1. Juli 1971 betreffend Erteilung der Bewilligung zur Benützung öffentlicher Strassen an den Kanton Basel-Stadt für den Betrieb von Strassenbahnen, SGS 386.6). Ein anderes Recht, das von langem Bestand ist, ist das Baurecht. Seine Höchstdauer ist auf 100 Jahre begrenzt (Artikel 779I Absatz 1 ZGB). Im Falle des Baurechts sieht das Gesetz allerdings verschiedene Möglichkeiten des vorzeitigen Heimfalls vor, was die lange Dauer wieder relativiert (vgl. Artikel 779f ff. ZGB). Die Beispiele zeigen, dass die jeweilige Dauer die besondere Natur des geregelten Sachbereichs widerspiegelt. Im Falle von Spitälern ist bei einer zeitgemässen Betrachtungsweise eher vom unteren Rahmen auszugehen. Nach dem Gesagten erachten wir eine Zeit von etwa 20 bis 25 Jahren als angemessen, um dem Begriff "dauernd" in § 45 Absatz 2 LV gerecht zu werden."

Wie in Kapitel 3.1. dieser Vorlage ausgeführt, ist mit dem Inkrafttreten des Laufentalvertrages vom 1. Januar 1994 ein bezüglich Hotellerie modernisiertes Spital an den Kanton Basel-Landschaft übergegangen. Die Verantwortung für die Spitalgebäude (Besitzerstatus) wurde per 1. Januar 2008 von der Bau- und Umweltschutzdirektion an die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion respektive die Spitäler übertragen. Die Gebäudezustandsanalyse aller Spitalgebäude (STRATUS), die die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Herbst 2008 in der Folge durchführen liess, attestiert dem Hauptgebäude des Kantonsspitals Laufen einen mittleren Zustand. Die Instandsetzungskosten nach Stratus werden in den nächsten 25 Jahren gesamthaft mit rund 15 Millionen Franken angegeben. Die Modernisierung des Bereichs Operationssaal, Radiologie und Physiologie ist nötig. Die baulichen Erneuerungen und Verbesserungen (insbesondere Ablösung der heutigen Operationssäle, Vertikalerschliessung des Gebäudeteils "Medizin 2" und die Realisierung zusätzlicher Garderobe- und Technikräume usw.) wurden im Regierungsprogramm des Regierungsrates 2008 - 2011, Programmpunkt 3.13.01, mit rund 35 Millionen Franken beziffert. Die Vertikalerschliessung des Gebäudeteils "Medizin 2" wird derzeit realisiert. Die Investitionen fliessen ab dem Jahr 2012 in die Fallpreispauschalen (DRG) ein.

9.1.3 Antrag des Regierungsrates

Der Regierungsrat hat auftragsgemäss das Postulat geprüft und dem Landrat über die Ergebnisse berichtet. Er beantragt, das Postulat abzuschreiben.

9.2 Interpellation [2009/120](#)

9.2.1 Ausgangslage

In der Sitzung des Landrates vom 23. April 2009 reichte Landrat Rolf Richterich eine Interpellation "Welche Zukunft für das Kantonsspital Laufen?" ein. Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

Das Kantonsspital Laufen ist eine regionale Errungenschaft und eine Erfolgsgeschichte seit über 130 Jahren. Dank der Weitsicht und dem Engagement von Einwohner- und Bürgergemeinden sowie Industrieunternehmen und Kanton Bern konnte der Neubau des Feningerspitals realisiert und betrieben werden. Seither hat sich das Spital kontinuierlich weiter entwickelt und präsentiert sich heute als modernes Kantonsspital.

Seit der Schliessung des Spitals Breitenbach und dessen Umwandlung ins Alterszentrum Passwang übernimmt das Kantonsspital in der Versorgung des Thiersteins eine wichtige Rolle. Die gute Auslastung und die hohe Wirtschaftlichkeit zeichnen das Spital aus. Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit bescheinigen dem Spital eine hohe Qualität. Zudem ist das Kantonsspital Laufen tief verwurzelt in der Bevölkerung und geniesst einen enormen Rückhalt. Das Kantonsspital Laufen bietet 200 qualifizierten Angestellten einen attraktiven Arbeitsplatz.

Paragraf 45 im Anschlussvertrag des Laufentals regelt die Zukunft des Kantonsspitals: Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet.

Aufgrund der aktuellen Entwicklung der regionalen Spitalplanung bitte ich den Regierungsrat um schriftliche Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die regionale Bedeutung des Kantonsspitals Laufen?
2. Wie beurteilt der Regierungsrat die Entwicklung des Spitals Laufen in der aktuellen und zukünftigen (inter-)kantonalen Spitalplanung?
3. Wie stellt sich der Regierungsrat die Zukunft des Kantonsspitals Laufen vor?
4. Welche Massnahmen zum Erhalt des Kantonsspitals Laufen gedenkt der Regierungsrat zu ergreifen?
5. Wie interpretiert der Regierungsrat den Spital-Artikel im Anschlussvertrag des Laufentals?
6. Wie steht der Regierungsrat heute zu seinen früheren Aussagen zum dauernden Erhalt des Spitals Laufen?

9.2.2 Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat teilt die Auffassung, dass die Region Laufental / Thierstein eine stationäre Spitalversorgung braucht (vgl. auch Kapitel 3, Ziffer 3.3.3 Anzahl Patientinnen und Patienten der Vorlage):

Anzahl Patientinnen und Patienten

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ambulant	10053	11471	12090	12563	12340	14140	14372
stationär (Klinikaustritte)	2190	2491	2515	2293	2348	2245	2301

Frage 1: "Wie beurteilt der Regierungsrat die regionale Bedeutung des Kantonsspitals Laufen?"

Aus Sicht des Regierungsrates ist die Notwendigkeit des stationären Angebotes für die Versorgung der Bevölkerung des Laufentals und der Bevölkerung der angrenzenden solothurnischen Gemeinden unbestritten.

Frage 2: "Wie beurteilt der Regierungsrat die Entwicklung des Spitals Laufen in der aktuellen und zukünftigen (inter-)kantonalen Spitalplanung"?

Wie die Anzahl Klinikaustritte (siehe oben) zeigt, verzeichnet das Spital eine ziemlich konstante Nachfrage. Bezüglich der zukünftigen (inter-)kantonalen Entwicklung ist daran zu erinnern, dass die Spitalplanung nicht mehr eine kapazitätsorientierte Planung sondern eine fallorientierte Pla-

nung sein wird. Auf die Planung wird in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) explizit eingegangen. Die wichtigsten Bestimmungen lauten wie folgt:

Art. 58a Grundsatz

¹ Die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe d des Gesetzes umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim für die Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen.

² Die Kantone überprüfen ihre Planung periodisch.

Art. 58b Versorgungsplanung

¹ Die Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche.

² Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt werden.

³ Sie bestimmen das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Liste nach Artikel 58e zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Absatz 1 ermittelten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Absatz 2 ermittelten Angebots.

⁴ Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebotes berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a. die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung;
- b. den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- c. die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages nach Artikel 58e.

⁵ Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere:

- a. die Effizienz der Leistungserbringung;
- b. den Nachweis der notwendigen Qualität;
- c. im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.

Art. 58c Art der Planung

Die Planung erfolgt:

- a. für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern leistungsorientiert;
- b. für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur rehabilitativen und zur psychiatrischen Behandlung leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen;
- c. für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen kapazitätsbezogen.

Art. 58e Listen und Leistungsaufträge

¹ Die Kantone führen auf ihrer Liste nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e des Gesetzes die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf, die notwendig sind, um das nach Artikel 58b Absatz 3 bestimmte Angebot sicherzustellen.

² Auf den Listen wird für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt.

³ *Die Kantone erteilen jeder Einrichtung auf ihrer Liste einen Leistungsauftrag nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e des Gesetzes. Dieser kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten.*

Die mit der KVG-Revision geänderte Gesetzgebung krempelt die aktuellen kantonalen Planungen und die Finanzierung nachhaltig um. In Artikel 58a Absatz 1 KVV wird der Bezug zu den gesetzlichen Bestimmungen über die Planung (Art. 39 KVG) hergestellt sowie deren Zielsetzung bezeichnet. Gegenstand der Planung sind die Leistungen für alle obligatorischen Krankenversicherten, ohne Berücksichtigung, ob eine zusätzliche Versicherungsdeckung besteht. Die Planung ist ein Prozess, die periodisch aufdatiert und an die neuen Bedingungen angepasst werden muss, damit ihr gesetzliches Ziel, die bedarfsgerechte Versorgung, erreicht werden kann. Dieser Grundsatz ist in Art. 58a Absatz 2 KVV enthalten. Artikel 58 b Absatz 1 KVV äussert sich zum ersten Planungsschritt: Der Bedarfsplanung. Im Rahmen einer leistungsorientierten Spitalplanung stehen die Leistungsdaten wie Fall- bzw. diagnosebezogene Falldaten im Vordergrund, im Rahmen einer Kapazitätsplanung die Betriebsdaten wie Aufenthaltsdauer oder Bettenbelegung. Vergleiche, welche im Rahmen der Bedarfsermittlung angestellt werden, sollen namentlich die Orientierung am Besten, also ein Benchmarking erlauben, im Gegensatz zur Fortschreibung der bestehenden Trends. Die Absätze 2 und 3 definieren die weiteren Planungsschritte: Die Kantone müssen mit der Planung den Versorgungsbedarf der Wohnbevölkerung in Spitälern oder Geburtshäusern sowie in Pflegeheimen ermitteln und das erforderliche Angebot inner- und ausserkantonale auf der Liste sicherstellen, damit die Versorgung der Kantonsbevölkerung gewährleistet werden kann. Die Kantone müssen berücksichtigen, dass ein Teil der Kantonsbevölkerung ein Angebot in Vertragsspitalern sowie in ausschliesslich auf der Liste anderer Kantone aufgeführten Einrichtungen – dies wegen der freien Wahl und der medizinisch indizierten Hospitalisationen – beanspruchen wird. Absatz 4 hält fest, dass die Kantone in einem weiteren Planungsschritt das Angebot unter Berücksichtigung der aufgelisteten Kriterien überprüfen und eine Auswahl treffen müssen mit dem Ziel, das Angebot dem Bedarf sowie einer effizienten und qualitativ hochstehenden bedarfsgerechten Leistungserbringung anzupassen. Notwendig ist daher der Bezug zur Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Zu diesem Planungsschritt gehört auch die Überprüfung der Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrages. In Absatz 5 werden die Begriffe Wirtschaftlichkeit und Qualität präzisiert. Einheitliche Kriterien sind erforderlich, weil mit der Auswahl der auf der Liste zugelassenen Einrichtungen eine wichtige Voraussetzung geschaffen wird um zu bestimmen, zu welchem Preis und mit welcher Qualität künftig Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden können. Eine einheitliche Basis ist einerseits erforderlich, weil sich die Spitaltarife nach Artikel 49 Absatz 1 KVG an der Entschädigung jener Spitälern orientieren müssen, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen und andererseits, weil die Spitälern ihre Leistungen zum festgesetzten Preis mit der nötigen Qualität erbringen müssen. Sinn gemäss gilt diese Regel auch für die Pflegeheime und Geburtshäuser. In Artikel 58 e Absatz 1 wird der Bezug zwischen Versorgungsplanung und Liste hergestellt. Wie bereits im Kommentar zu Artikel 58b erwähnt, müssen die Kantone das erforderliche Angebot sicherstellen, damit die Versorgung der Kantonsbevölkerung gewährleistet werden kann. Dabei haben sie zu berücksichtigen, dass ein Teil des Angebotes in Vertragsspitalern und Vertragsgeburtshäusern und in ausschliesslich auf der Liste anderer Kantone aufgeführten Einrichtungen beansprucht wird. In Absatz 2 wird festgehalten, dass den Spitälern ein dem Leistungsauftrag entsprechendes Leistungsspektrum zugewiesen wird, das auf der Liste aufzuführen ist. In Absatz 3 wird den Kantonen vorgeschrieben,

dass jeder Einrichtung auf der Liste einen Leistungsauftrag zu erteilen ist, der namentlich die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten kann.

Für kleine Spitäler, so auch für das Kantonsspital Laufen, stellen diese Vorgaben eine besonders hohe Herausforderung dar mit Bezug auf das Kriterium der Mindestfallzahlen (Art. 58b Absatz 5 Buchstabe c KVV) und mit Bezug auf die sogenannte dualfixe Finanzierung pro Fall. Der Regierungsrat beurteilt die Entwicklung des Spitals Laufen im Rahmen der neuen Spitalplanung als positiv, vorausgesetzt, dass die bestehende, gute Leistungsqualität bestehen bleibt und vorausgesetzt, dass die Bevölkerung des Laufentals und der angrenzenden solothurnischen Gemeinden auch in Zukunft das Leistungsangebot des Spitals nutzt und sich – bei resp. trotz gegebener Wahlmöglichkeit – für die stationäre Versorgung vor Ort entscheidet.

Frage 3: "Wie stellt sich der Regierungsrat die Zukunft des Kantonsspitals Laufen vor?"

Der Regierungsrat stellt sich auf den Standpunkt, dass das Spital als Grundversorger der Bevölkerung des Laufentals und des Bezirks Thierstein mit Gesundheitsleistungen auch unter den geänderten Rahmenbedingungen der Krankenversicherungsgesetzgebung eine Zukunft hat. Die medizinischen Angebote sind einem dauernden Wandel unterworfen, gleiches gilt für die medizintechnischen Einrichtungen. Für die Zukunft des Kantonsspitals Laufen wird es, genau so wie für die anderen Spitäler auch, noch wichtiger, dass sich die Patientinnen und Patienten kompetent und umfassend betreut fühlen. Die Fachkompetenz und die Leistungsbereitschaft des Personals, welches direkt "am Patienten arbeitet", spielt dabei eine wesentliche Rolle. Durch die organisatorische Zusammenlegung können sich die beiden Spitäler Bruderholz und Laufen noch vermehrt auf ihre Patientinnen und Patienten konzentrieren und administrative Aufgaben, die selbstverständlich ebenfalls wichtig sind, gemeinsam lösen.

Frage 4: "Welche Massnahmen zum Erhalt des Kantonsspitals Laufen gedenkt der Regierungsrat zu ergreifen?"

Der Regierungsrat vertritt die Auffassung, dass ein organisatorischer Zusammenschluss des Spitals Laufen mit dem Spital Bruderholz vor dem Hintergrund der oben zitierten Bestimmungen von Art. 58vb, Absätze 4 und 5, KVV, die nötigen Voraussetzungen schafft, um die gesetzlichen Vorschriften zu erfüllen.

Frage 5: "Wie interpretiert der Regierungsrat den Spital-Artikel im Anschlussvertrag des Laufentals?"

Der Regierungsrat interpretiert den Spital-Artikel im Anschlussvertrag des Laufentals als Verpflichtung, dem Parlament und der Bevölkerung einen Weg aufzuzeigen und Massnahmen vorzuschlagen, um die stationäre Spitalversorgung für die Bevölkerung des Laufentals und des solothurnischen Bezirks Thierstein auch in Zukunft zu gewährleisten.

Frage 6: "Wie steht der Regierungsrat heute zu seinen früheren Aussagen zum dauernden Erhalt de Spitals Laufen?"

Der Regierungsrat steht auch heute zu den Aussagen des damaligen Regierungsrates.

10 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

- a) die Änderung des Spitalgesetzes gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.
- b) das Postulat 2003/279 abzuschreiben.

Liestal, 1. Juni 2010

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Wüthrich

Der Landschreiber:

Mundschin

Beilagen

1. Landratsbeschluss (Entwurf)
2. Synoptische Darstellung

Entwurf

Landratsbeschluss betreffend Änderung des Spitalgesetzes

Änderung vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹² wird wie folgt geändert:

§ 3 Bestand

Der Kanton führt:

- a. das Kantonsspital Liestal,
- b. das Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Kantonsspital Laufen / Bruderholz
- c. aufgehoben

§ 3a Unterstellung

Die Kantonsspitäler und die Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion unterstellt.

§ 3d Organisation

Der Kanton kann sich an selbständigen Organisationen beteiligen, soweit dies für die Spitalversorgung erforderlich ist, insbesondere für den Betrieb gemeinsamer Infrastrukturen oder für die Erbringung gemeinsamer Leistungen.

II.

Das Finanzhaushaltsgesetz vom 18. Juni 1987¹³ wird wie folgt geändert:

§ 30 a Absatz 1

Für das Kantonsspital Liestal und das Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Kantonsspital Laufen / Bruderholz sowie für die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wird ein Globalbudget in den Voranschlag aufgenommen.

III.

Das Spitaldekret vom 22. November 2001¹⁴ wird wie folgt geändert:

¹² SGS 930, GS 26.187

¹³ GS 29.492, SGS 310

¹⁴ GS 34.0449, SGS 930.1

§ 1 Absatz 2

Es bestehen ferner Institute respektive Angebote von medizinisch-technischen und therapeutischen Leistungen.

§ 2 Kliniken und Abteilungen Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Laufen / Bruderholz

¹ Im Kantonsspital Bruderholz / Laufen bestehen eine Notfallstation sowie folgende Kliniken:

- a. Chirurgische Klinik
- b. Frauenklinik
- c. Klinik für Rehabilitation und Akutgeriatrie
- d. Universitätsklinik für innere Medizin
- e. Orthopädische Klinik

²aufgehoben

³ Im Kantonsspital Laufen / Bruderholz bestehen eine Notfallstation sowie folgende Kliniken und folgende Abteilung:

- a. Chirurgische Klinik
- b. Medizinische Klinik
- c. Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

⁴Es bestehen ferner an beiden Standorten Institute respektive Angebote von medizinisch-technischen und therapeutischen Leistungen.

§ 3 Kliniken und Abteilungen des Kantonsspitals Laufen (KSLa)

aufgehoben

IV.

Das Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz vom 6. Juni 1983¹⁵ wird wie folgt geändert:

§ 4 Absatz 1 (Aufhebung)

¹Die Direktionen und die Landeskanzlei umfassen die folgenden Dienststellen:

Es wird neu aufgenommen:

- Kantonsspital Bruderholz / Laufen resp. Kantonsspital Laufen / Bruderholz

Es wird aufgehoben:

- Kantonsspital Bruderholz
- Kantonsspital Laufen

V.

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten dieser Änderung.

¹⁵ GS 28.448, SGS 140.1