

## Vorlage an den Landrat

---

**Titel:** **Verpflichtungskredit für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland für die Jahre 2017 bis 2019**

**Datum:** 22. November 2016

**Nummer:** 2016-376

**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](#)

---

**Vorlage an den Landrat**

**2016/376**

**Verpflichtungskredit für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland für die Jahre 2017 bis 2019**

vom 22. November 2016

1.	Ausgangslage .....	3
2.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten.....	3
2.1.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3
2.2.	Leistungen mit ungedeckten Kosten	4
3.	GWL des KSBL.....	4
3.1.	Übersicht über die GWL-Leistungen des KSBL	4
3.2.	Bisherige Regelung	4
3.3.	Sparauftrag des Regierungsrats	4
3.4.	Antrag KSBL 2017-2019	5
3.5.	Ergebnis der Verhandlungen	5
4.	Universitäre Lehre und Forschung, Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten (AA) sowie von Unterassistentzärtinnen und -ärzten (UA).....	5
4.1.	Rechtliche Grundlage	5
4.2.	Abgeltung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten	5
4.3.	Konsequenzen einer weiterführenden Beitragskürzung	6
4.4.	Zusammenfassung	6
5.	24-Stundenbetrieb einer Notfallstation (Bereitschaftsdienst) .....	6
5.1.	Rechtliche Grundlage	6
5.2.	Abgegoltene Leistungen	6
5.3.	Finanzierung der Notfallversorgung	7
5.4.	Konsequenzen einer Beitragskürzung	8
5.5.	Zusammenfassung	8
6.	Rettungsdienste.....	8
6.1.	Rechtliche Grundlage	8
6.2.	Abgegoltene Leistungen	9
6.3.	Konsequenzen einer Beitragskürzung	9
6.4.	Zusammenfassung	9
7.	Spitalexterne Onkologie Pflege (SEOP) sowie Palliativer Konsiliardienst.....	9
7.1.	Rechtliche Grundlage	9
7.2.	Abgegoltene Leistungen	9
7.3.	Konsequenzen einer Beitragskürzung	10
7.4.	Zusammenfassung	10
8.	Medizinische Notrufzentrale (MNZ) .....	10
8.1.	Rechtliche Grundlage	10
8.2.	Abgegoltene Leistungen	10
8.3.	Konsequenzen einer Beitragskürzung	11
8.4.	Zusammenfassung	11
9.	Weitere nicht abgegoltene Leistungen .....	11
10.	Übersicht Kosten und Finanzierung .....	12
11.	Ergebnis der finanzrechtlichen Prüfung.....	13
12.	Sparauftrag und Übergangsphase .....	13
13.	Beschluss .....	13
14.	Anhang .....	13

## 1. Ausgangslage

Durch die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurde die Aufgabenverteilung zur Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 im Grundsatz neu geregelt.

Die wichtigsten Änderungen dieser von den eidgenössischen Räten beschlossenen Neuregelung der Spitalfinanzierung sind:

- Leistungsbezogene Fallpauschalen mit gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstruktur;
- Vollkostenprinzip unter Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten;
- Gleichstellung der auf den kantonalen Spitallisten geführten öffentlichen und privaten Spitäler;
- freie Spitalwahl und damit Öffnung der Kantonsgrenzen;
- separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

In den nachfolgenden Betrachtungen wird die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgesehene separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Notwendigkeit zur Finanzierung weiterer ungedeckter Kosten aufgezeigt.

## 2. Gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten

### 2.1. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Gemäss kantonalem Spitalgesetz (SGS [930](#)) soll eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner gewährleistet werden. Die Spitalversorgung umfasst neben den stationären Behandlungen weitere nicht oder ungenügend finanzierte Leistungen, die den Spitätern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden. Dem Regierungsrat obliegt die Aufgabe, dem Landrat die Bewilligung von Krediten für diese Leistungen zu beantragen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen.

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG (SR [832.10](#)) werden gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Neben der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, welche in Art. 49 Abs. 3 KVG explizit aufgeführt werden, sind auch alle kantonsspezifischen Regelungen in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen einzubeziehen, die nicht in die anrechenbaren Kosten gemäss KVG eingerechnet werden können und deshalb von einem Kanton separat zu bezahlen sind. Art. 49 Abs. 3 KVG lautet wie folgt:

*"Die Vergütungen nach Absatz 1<sup>1</sup> dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:*

- a. *die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;*
- b. *die Forschung und universitäre Lehre"*

Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton definiert werden können. Im Vordergrund steht dabei, dass es sich um Leistungen handelt, welche der Kanton zum Beispiel in Ausübung von Bundesrecht oder kantonalen Gesetzgebungen erbringen muss (zum Beispiel geschützte Spitalbereiche, Beschulung von

---

<sup>1</sup> Anmerkung: Absatz 1 regelt die Spitalvergütung über Tarife

Kindern bei längeren Spitalaufenthalten), oder aber ein gesellschaftlicher Konsens besteht, dass die entsprechenden Leistungen angeboten werden sollen (zum Beispiel Spitalseelsorge, Sozialdienst in Spitälern, etc.).

## **2.2. Leistungen mit ungedeckten Kosten**

Im Unterschied zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss KVG handelt es sich bei diesen ungedeckten Kosten meist um Finanzierungslücken für Leistungen, welche einem nicht kostendeckenden Tarif unterstehen (zum Beispiel in Teilbereichen des Arzttarifs TARMED, Physiotherapie, Labor etc.). Diese Finanzierungslücken wurden teils bewusst und teils unbewusst vom Bundesgesetzgeber in Kauf genommen. Des Weiteren entstanden die Finanzierungslücken auch durch teils widersprüchliche Empfehlungen des Preisüberwachers und / oder durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts.

Im Folgenden werden die gemeinwirtschaftlichen und die besonderen Leistungen, da sie sich nicht im Prinzip, sondern lediglich im Begriff unterscheiden, der Einfachheit halber einheitlich als gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) bezeichnet.

## **3. GWL des KSBL**

### **3.1. Übersicht über die GWL-Leistungen des KSBL**

Das KSBL erbringt für den Kanton Basel-Landschaft beziehungsweise für dessen Bevölkerung folgende GWL, welche durch den Kanton abgegolten werden<sup>2</sup>:

- Universitäre Lehre und Forschung, Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten
- Notfallversorgung und Rettungsdienste
- Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP)
- Sicherstellung der Finanzierung der Medizinischen Notrufzentrale (MNZ)

### **3.2. Bisherige Regelung**

Ab dem Jahr 2014 wurden GWL des Kantonsspitals Baselland (KSBL) erstmals über drei Jahre (2014 bis 2016) mit einem Pauschalbetrag abgegolten. Damit wurden dem KSBL eine stärkere unternehmerische Flexibilität und gleichzeitig eine grössere Planungssicherheit gewährt. Auch der Kanton erhält mit diesem Vorgehen eine höhere Planungssicherheit, insbesondere weil die aufwändigen Verhandlungen betreffend die Abgeltung der GWL nicht mehr jährlich geführt werden müssen. Auch nach diesem Wechsel zu einer Pauschalabgeltung erfolgte das Reporting über die erbrachten GWL mit entsprechenden Kosten- und Mengenentwicklungen an die Direktion. Dieses Vorgehen hat sich bewährt. Aus diesem Grund sollen die Abgeltungen an das KSBL auch inskünftig mit einem über drei Jahre fixen Pauschalbeitrag erfolgen.

### **3.3. Sparauftrag des Regierungsrats**

Mit RRB Nr. 2014-0799 vom 27. Mai 2014 hat der Regierungsrat der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) für das Budget 2016 eine Sparvorgabe von CHF 7 Mio. über alle GWL<sup>3</sup> gegenüber Budget 2015 (Gesamtbetrag: CHF 27 Mio.) auferlegt. Die Sparauflage wurde gemäss Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft Nr. 2015-

---

<sup>2</sup> Die vom KSBL beantragte Abgeltung für weitere Leistungen wie etwa die Ausbildung von Unterassistenten, stellen aus Sicht der VGD keine GWL dar und sollen daher auch inskünftig nicht durch den Kanton abgegolten werden

<sup>3</sup> Nebst dem KSBL erhalten auch die Psychiatrie Baselland, das UKBB sowie - für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten - die Baselbieter Privatspitäler GWL-Beiträge

0913 vom 2. Juni 2015 bekräftigt. Daraus ergibt sich auch für das KSBL ein anteilmässiger Sparauftrag von CHF 3.5 Mio. (RRB Nr. 2015-1215 vom 7. Juli 2015). Da zudem der Sparauftrag für die GWL an das UKBB nicht umgesetzt werden konnte (LRV Nr. [2015-356](#)), ergibt sich beim KSBL ein zusätzlicher anteilmässiger Sparauftrag von ca. CHF 1 Mio.

Gesamthaft soll somit die Abgeltung des Kantons für GWL an das KSBL von derzeit CHF 13.5 Mio. auf ca. CHF 9 Mio. gesenkt werden.

### **3.4. Antrag KSBL 2017-2019**

Für die Jahre 2017 bis 2019 macht das KSBL bei der Erbringung der GWL eine alljährliche Finanzierungslücke von CHF 17.755 Mio. geltend und beantragt diese Summe bei der VGD.

### **3.5. Ergebnis der Verhandlungen**

Die Gespräche mit Vertretern des KSBL machten deutlich, dass eine Senkung in der vorgegebenen Grössenordnung von CHF 4.5 Mio., wie weiter unten ausgeführt wird, aus Versorgungssicht nicht zielführend und für das KSBL finanziell nicht verkraftbar ist. Eine derart substanzielle Kürzung hätte einen entsprechend grossen Leistungsabbau zur Folge, wie unten im Detail weiter ausgeführt wird.

Als Resultat aus den Verhandlungen mit dem KSBL und im Gesamtkontext der Sparanstrengungen des Regierungsrates beantragt der Regierungsrat deshalb eine Senkung von CHF 0.5 Mio. gegenüber den Zahlungen im laufenden Jahr 2016 (CHF 13.5 Mio.). Somit sollen sämtliche GWL des KSBL für die Jahre 2017 bis 2019 mit einer jährlichen Pauschale von CHF 13.0 Mio. abgegolten werden.

Im Folgenden werden die GWL des KSBL im Einzelnen erläutert und aufgezeigt, welche ungedeckten Kosten dabei anfallen.

## **4. Universitäre Lehre und Forschung, Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten (AA) sowie von Unterassistentärztinnen und -ärzten (UA)**

### **4.1. Rechtliche Grundlage**

Mit Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG wird bestimmt, dass die Kantone die Ausbildung der universitären Lehre finanzieren. Dass ein Anspruch auf Ausbildung besteht, wird mit § 17 lit. a der Kantonsverfassung (SGS [100](#)) und §. 2 Abs. 1 lit. e Spitalgesetz (SGS [930](#)) unterstrichen.

Es liegt in diesem Bereich grundsätzlich im Interesse der Bevölkerung und des Kantons, dass die Ausbildungspotentiale möglichst ausgeschöpft werden, da ansonsten die Nachfrage nach ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten letztlich über ein Engagement von ausländischen fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten gedeckt werden muss. Im Besonderen ist daher auch Spitalgesetz §. 5 Abs. 1 lit. e zu beachten, welcher den Nachweis einer angemessenen Anzahl von Ausbildungen fordert.

### **4.2. Abgeltung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten**

Während die Forschung und die Lehre bis und mit Abschluss des Staatsexamens in den beiden Basel bereits geregelt ist, muss die ärztliche Weiterbildung bis zum ersten Facharztstitel auch nach dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung gesichert werden. Dazu haben Bund und Kantone im Rahmen gesamtschweizerisch abgestimmter Diskussionen Ende August 2011 ein

Abgeltungsmodell verabschiedet, wonach die Kantone den Spitälern pro Weiterbildungsplatz eine jährliche Pauschale entrichten.

Massgebend ist die Anzahl der Assistenzarztstellen bis zur Erlangung des Facharzttitels, wobei die Umrechnung auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) zu erfolgen hat.

Bisher erhielt das KSBL CHF 24'000 pro VZÄ. Dies entspricht dem bisher von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfohlenen Kostensatz für Universitätsspitäler. Dieser Satz kam zur Anwendung, da das KSBL Universitätskliniken betreibt und in der Weiterbildung der Assistenzärzte auch in den übrigen Kliniken eng mit der Universität zusammenarbeitet. Es hat sich aber gezeigt, dass dieser Kostensatz im Vergleich mit einem Universitätsspital zu hoch ist. Für ein Zentrumsspital mit einzelnen universitären Kliniken wie das KSBL, ist ein Kostensatz von CHF 15'000 bis CHF 18'000 angezeigt. Dies entspricht auch der Abgeltung, welche die meisten anderen Kantone an Zentrumsspitäler entrichten.

Das KSBL geht von inskünftig 200.3 Vollzeitäquivalenten aus, was dem aktuellen Stand entspricht. Dies entspricht einer Erhöhung um 25.3 Vollzeitäquivalente, da bei der GWL-Abgeltung für die Jahre 2014 bis 2016 175 Vollzeitäquivalente zugrunde gelegt wurden.

#### **4.3. Konsequenzen einer weiterführenden Beitragskürzung**

Die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten im heutigen Ausmass würde in Frage gestellt, was allen aktuellen Anstrengungen in diesem für die Gesamtversorgung äusserst relevanten Ausbildungsbereich zuwiderlaufen würde. Eine Anpassung der Beiträge ist zwingend, eine weitere Reduktion der Abgeltung jedoch nicht zielführend. Auf eine bisher nicht getätigte Abgeltung für die Ausbildung von Unterassistenzärztinnen und -ärzten wird verzichtet.

#### **4.4. Zusammenfassung**

Abgeltung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten		
Antrag KSBL für die Jahre 2014 - 2016	CHF 4'200'000	175 VZÄ AA à CHF 24'000
Antrag KSBL für die Jahre 2017 - 2019	CHF 4'807'000 AA	200.3 VZÄ à CHF 24'000
	CHF 830'400 UA	34.6 VZÄ à CHF 24'000
Plausibilisierte Basis für die Jahre 2017 ff	CHF 3'004'500	200.3 VZÄ AA à CHF 15'000

### **5. 24-Stundenbetrieb einer Notfallstation (Bereitschaftsdienst)**

#### **5.1. Rechtliche Grundlage**

Das Spitalgesetz hält in § 3 Abs. 3 lit. c fest, dass die Spitalplanung die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet bezweckt. Auf dieser Grundlage wird dem KSBL der Leistungsauftrag für einen 24-Stundenbetrieb einer Notfallstation erteilt. In der Spitalliste wird der Leistungsauftrag aufgrund der Bestimmungen unter Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG nochmals explizit bestätigt.

#### **5.2. Abgegoltene Leistungen**

Abgeleitet aus der Eigentümerstrategie «Das KSBL leistet einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der wohnortsnahen horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung der

Baselbieter Bevölkerung. Es betreibt zu diesem Zweck mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung.» betreibt das KSBL aktuell Notfallstationen an den Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen. Diese Anlaufstellen für Patienten stellen, insbesondere tagsüber, einen wichtigen und stark in Anspruch genommenen Pfeiler der Versorgung der Baselbieter Bevölkerung dar.

Bei einem 24-Stundenbetrieb decken die ambulanten Tarife nur die direkte Leistungszeit. Der Bereitschaftsdienst zwischen den Einsätzen kann hingegen nur zum Teil bei den anrechenbaren Kosten der stationären Tarife berücksichtigt werden. Durch die Integration von Notfallarztpraxen an den Standorten Liestal und Bruderholz des KSBL, in welchen Hausärzte aus freien Praxen die Bagatellfälle versorgen, konnte die Leistungseffizienz markant gesteigert und der Kostensatz pro Einheit verringert werden.

Im Hinblick auf die Bemessung des Abgeltungsbetrages für die Jahre 2017 ff hat das KSBL die Unterdeckung der Notfallversorgung anhand der aktuellen Zahlen neu berechnet. Dabei zeigte sich, dass die Unterdeckung aktuell über alle drei Standorte CHF 10.598 Mio. beträgt und sich somit erhöht hat. Wie in anderen vergleichbaren Zentrumsspitalern der Schweiz mit umfassenden, interdisziplinären Angeboten (24-Stundenbetrieb) haben die Leistungszahlen in diesem Bereich stetig zugenommen. Dieser Anstieg dürfte sich aufgrund der generell feststellbaren Intensivierung der Inanspruchnahme von Notfallstationen auch in der bevorstehenden Leistungsperiode fortsetzen. Zwar kann dies die Kosteneffizienz pro Leistungseinheit durchaus positiv beeinflussen. Auf der Basis der aktuellen ambulanten Tarife führt dies aber voraussichtlich dennoch zu einem weiteren Anstieg der absoluten Kostenunterdeckung, was bei einem fixen kantonalen Abgeltungsbetrag 2017 bis 2019 ebenfalls durch das KSBL aus eigenen Mitteln aufzubringen ist. Das Risiko ansteigender ambulanter Nettokosten bleibt somit auch hier beim KSBL.

### **5.3. Finanzierung der Notfallversorgung**

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hat am 8. Januar 2016 die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion beauftragt, im Rahmen der Vorlagen betreffend die Abgeltungen der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen, über die Finanzierung der Notfallversorgung zu berichten.

Ambulante Leistungen in Spitälern und in der freien Praxis unterstehen denselben Tarifen (zum Beispiel TARMED, Physiotherapie, Labor etc.), die Kosten in Spitalambulatorien sind jedoch höher. Ursachen dafür sind in erster Linie die höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, die höheren Lohnkosten und die komplexeren Betriebsabläufe in Spitälern. Dies führt dazu, dass die ausgehandelten ambulanten Spitaltarife die effektiv anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht decken können.

Dieser Sachverhalt gilt insbesondere für den Betrieb einer Notfallstation über 24 Stunden. Die Patienten fallen während dieser Zeit in unterschiedlichem Ausmass an und insbesondere während der Nachtstunden sind die de facto nicht benötigte Infrastruktur und Personalvorhaltung hoch.

Aus der Perspektive der Trägerkantone ist eine betriebsverträgliche und nachhaltige Bereinigung der Strukturen der öffentlichen Spitälern von grossem Interesse. Trotz aller Bemühungen kann mit den aktuellen ambulanten Tarifen in weiten Bereichen der Spitalambulatorien keine Kostendeckung erzielt werden. Es handelt sich hierbei anerkanntermassen um ein schweizweites Problem. Aus diesem Grund bestanden schon vor dem Jahr 2012 in gewissen Kantonen (zum



Beispiel Bern und St. Gallen) Subventionsverträge mit den öffentlichen Spitälern, die einen Zuschlag auf den TARMED-Taxpunktwert zum Gegenstand haben.

Die Problematik wurde durch den Bundesrat erkannt und ist in seinem Bericht "Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates - Gesundheit 2020"<sup>4</sup> als Handlungsfeld beschrieben.

Konkret sehen die Unterdeckungen der Notfallstationen des KSBL im 2015 wie folgt aus:

<b>Jahr 2015</b>	<b>KSBL (in CHF)</b>
Bruttokosten	23'495'533
Ertrag	12'897'715
Nettokosten (Fehlbetrag)	-10'597'818
Anzahl Notfälle	52'019
Fehlbetrag pro Notfall	-204

#### **5.4. Konsequenzen einer Beitragskürzung**

Eine Senkung des Beitrags könnte eine Reduktion der Vorhalteleistungen (Infrastruktur und vor allem Personal) zur Folge haben, was letztlich das heutige Dienstleistungsangebot in diesem zentralen Bereich für die gesamte Notfallversorgung im Kanton gefährdet.

Zur Sicherstellung der Qualität der Notfallversorgung ist eine weitere Reduktion dieses Beitrags nicht zielführend. Aufgrund des Sparauftrages kommt eine Erhöhung aber ebenfalls nicht in Frage.

#### **5.5. Zusammenfassung**

<b>24-Stundenbetrieb einer Notfallstation (Bereitschaftsdienst); ambulante Unterdeckung</b>	
Antrag KSBL für die Jahre 2014 - 2016	CHF 9'047'000
Antrag KSBL für die Jahre 2017 - 2019	CHF 10'598'000
Plausibilisierte Basis für die GWL 2017 ff	CHF 9'047'000

### **6. Rettungsdienste**

#### **6.1. Rechtliche Grundlage**

Krankentransport- und Rettungsunternehmen sind Leistungserbringer gemäss KVG (Art. 35 Abs. 2 lit. m) womit die obligatorische Krankenversicherung ebenfalls einen Beitrag leistet (KVG Art. 25 Abs. c lit. g). Der Kanton hat den Auftrag, die Versorgung der Bevölkerung bezüglich Krankentransporte und Rettungen sicher zu stellen und dementsprechend für die Bereitschaft Beiträge zu leisten.

<sup>4</sup> [www.gesundheit2020.ch](http://www.gesundheit2020.ch)

Mit Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Organisation des Kranken-, Rettungs- und Leichentransports wird dem KSBL ein Leistungsauftrag für den Betrieb eines Rettungsdienstes erteilt. Mit Art. 11 derselben Verordnung wird die Institution ausserdem noch zum Führen einer Notrufzentrale beauftragt.

## **6.2. Abgegoltene Leistungen**

Mit den Rettungstaxen werden die Rettungseinsätze zwar abgegolten. Hingegen leisten die Versicherer keine kostendeckende Vergütung, wenn alle relevanten Faktoren (Notrufzentrale, Bereitschaftsdienste) in die Betrachtungen einbezogen werden. Seit 2012 wird dieser Leistungszweig deshalb ebenfalls unter die GWL aufgenommen und entsprechend vom Kanton mitfinanziert. Zuvor erfolgte die Mitfinanzierung des Kantons im Rahmen des Globalbudgets.

## **6.3. Konsequenzen einer Beitragskürzung**

Zur Sicherstellung der Qualität dieses für die Notfallversorgung ebenfalls zentralen Leistungsangebotes ist die Streichung oder eine weitere Reduktion dieses Beitrags nicht zielführend. Aufgrund des Sparauftrages kommt eine Erhöhung aber ebenfalls nicht in Frage.

## **6.4. Zusammenfassung**

Im Vergleich zur Vorperiode resultiert ein Anstieg der Unterdeckung insbesondere aufgrund einer Aufstockung des Personals aufgrund des Arbeitsgesetzes.

Rettungsdienste	
Antrag KSBL für die Jahre 2014 - 2016	CHF 472'000
Antrag KSBL für die Jahre 2017 - 2019	CHF 720'000
Plausibilisierte Basis für die GWL 2017 ff	CHF 472'000

## **7. Spitalexterne Onkologie Pflege (SEOP) sowie Palliativer Konsiliardienst**

### **7.1. Rechtliche Grundlage**

Ein direkter Bezug für die SEOP, lässt sich aus Art. 51 KVG ableiten. Zur Palliativpflege, worunter diese Leistungen grundsätzlich fallen, bestehen zudem seit längerem Absichten zur gesetzlichen Verankerung auf Bundesebene (vgl. dazu auch Bericht zur kantonalen Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care Nr. 2016-214 vom 28.6.2016).

### **7.2. Abgegoltene Leistungen**

Unter Palliative Care versteht man die ganzheitliche Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten<sup>5</sup>. Für den Erfolg bei der Behandlung von Schwerekranken ist die optimale Vor- und Nachsorge zum Spitalaufenthalt entscheidend. Die spezialisierte Pflege und Beratung von Schwerekranken vermindert deren Leiden und verringert die Wahrscheinlichkeit von Wiedereintritten ins Spital. Wenn kein adäquates Angebot vorhanden ist, müssen sich die Spitäler vermehrt mit der ambulanten Nachsorge beschäftigen, um nach dem stationären Aufenthalt den Behandlungserfolg

<sup>5</sup> BAG und GDK (2009): Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012.

nachhaltig zu sichern. Die Kosten der aufwändigen Leistungen werden durch das aktuelle Vergütungssystem (ambulante Tarife) nur ungenügend durch die Krankenversicherung gedeckt. Die SEOP wurde per 1. April 2013 in das KSBL eingegliedert. Die SEOP ist eine kleine und hochspezialisierte Einheit. Trotz Spenden und Gemeindebeiträgen konnte der vormalige Verein SEOP seine Kosten nicht mehr decken. Die entsprechende Leistungserbringung wäre ohne Eingliederung in das KSBL gefährdet gewesen.

### 7.3. Konsequenzen einer Beitragskürzung

Eine Streichung des Beitrags für die SEOP hätte den Abbau dieser Leistung zur Folge, was negative Auswirkungen auf die Behandlung von schwer- beziehungsweise krebskranken Patienten hätte. Eine Finanzierung des KSBL-internen palliativen Konsililardienstes ist im entsprechenden kantonalen Konzept nicht vorgesehen. Es wird daher darauf verzichtet.

### 7.4. Zusammenfassung

SEOP	
Antrag KSBL für die Jahre 2014 - 2016	CHF 200'000 (SEOP)
Antrag KSBL für die Jahre 2017 - 2019	CHF 200'000 (SEOP) CHF 200'000 (Palliativ-Konsililardienst, neu)
Plausibilisierte Basis für die GWL 2017 ff	CHF 200'000 (SEOP)

## 8. Medizinische Notrufzentrale (MNZ)

### 8.1. Rechtliche Grundlage

§ 27 des Gesundheitsgesetzes (SGS 901) schreibt fest, dass die Ärztinnen und Ärzte innerhalb ihrer Berufsorganisation für eine zweckmässige Organisation des ambulanten Notfalldienstes sorgen und dass die Direktion den Notfalldienst regelt, wenn dieser nicht anderweitig sichergestellt ist. Das Spitalgesetz hält in § 3 Abs. 3 lit. c zudem fest, dass die Spitalplanung die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet bezweckt.

### 8.2. Abgegoltene Leistungen

Die Stiftung MNZ nimmt mit ihrem 24h-Notfalltelefon und ca. 60'000 Anrufen pro Jahr eine wichtige Lotsen-Funktion in der Gesundheits- und Notfallversorgung des Kantons Basel-Landschaft ein. Das Ziel des Notfalltelefons ist es, dem Anrufenden eine Empfehlung für das weitere Vorgehen im spezifischen medizinischen Problemfall zukommen zu lassen. Diese Empfehlungen reichen von einer medizinischen Beratung direkt am Telefon über einen Arztbesuch am nächsten Tag bis hin zu einer direkten Zuweisung an eine Notfallstation. Damit wird erreicht, dass die Erstbehandlung von Notfallpatientinnen und -patienten stufengerecht und möglichst kostengünstig erfolgt und unnötige Behandlungen und gar Hospitalisationen vermieden werden.

Bis Ende 2013 erfolgte die Finanzierung der MNZ über Beiträge der Ärztesgesellschaften Basel-Stadt und Baselland, über einen Subventionsbeitrag des Kantons Basel-Stadt und über Erträge aus Dienstleistungen. Der Wegfall eines lukrativen Auftrags und der entsprechenden Einnahmen verursachte bei der MNZ eine grosse Finanzierungslücke, welche diese existenziell bedroht hatte. Die Vorsteher der VGD und des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt haben daher im Jahr 2013

vereinbart, dass beide Kantone ab dem Jahr 2014 jeweils denselben Anteil an das Defizit der MNZ leisten (je CHF 0.5 Mio. pro Jahr), da der finanzielle Nutzen der MNZ-Leistungserbringung volkswirtschaftlich weit grösser ist als die entsprechenden Kosten (die Ärztegesellschaften gehen vom Faktor 4:1 aus). Die Notfallstationen der Spitäler werden durch das Angebot der MNZ von Bagatellfällen entlastet, so dass die Infrastruktur denjenigen Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht, die darauf angewiesen sind.

Deshalb erfolgt seit 2014 im Kanton Basel-Landschaft die finanzielle Unterstützung der MNZ direkt über das KSBL. Analog verhält es sich im Kanton Basel-Stadt. Auch dort ist das Universitätsspital Basel (USB) im Auftrag des Kantons in die Trägerschaft der MNZ eingebunden und Mitfinanzierer dieses Dienstleistungsangebotes. Diese Regelungen haben sich bewährt.

### **8.3. Konsequenzen einer Beitragskürzung**

Eine Streichung des Beitrags für die MNZ hätte in letzter Konsequenz den Abbau dieser Leistungen zur Folge, was dazu führen würde, dass Patientinnen und Patienten vermehrt unnötig teure Infrastruktur in Anspruch nehmen würden, da eine telefonische Beratung und Triage wegfällt.

### **8.4. Zusammenfassung**

Medizinische Notrufzentrale (MNZ)	
Antrag KSBL für die Jahre 2014 - 2016	CHF 500'000
Antrag KSBL für die Jahre 2017 - 2019	CHF 400'000
Plausibilisierte Basis für die GWL 2017 ff	CHF 400'000

### **9. Weitere nicht abgeholte Leistungen**

Das KSBL bringt an seinen Standorten verschiedenste GWL, die vom Kanton nicht abgeholte werden. Darunter fallen die geschützte Operationsstelle (GOPS), das leitende Notarztsystem, die Spitalseelsorge und Autopsien.

## 10. Übersicht Kosten und Finanzierung

Leistung	Periode 2014 - 2016		Periode 2017 - 2019	
	Antrag KSBL (CHF)	Abgeltung Kanton (CHF)	Antrag KSBL (CHF)	Abgeltung Kanton (CHF)
Weiterbildung Assistenzärzte	4'200'000	Pauschalabgeltung von CHF 13.5 Mio. p.a. <sup>6</sup>	4'807'000	Pauschalabgeltung von CHF 13.0 Mio. p.a.
24-Stundenbetrieb Notfallstationen (ambulante Unterdeckungen)	9'047'000		10'598'000	
Rettungsdienste	472'000		720'000	
Spitalexterne Onkologienachsorge, SEOP	200'000		200'000	
Medizinische Notrufzentrale (MNZ)	500'000		400'000	
Ausbildung Unterassistenten	972'000	0	830'000	0
Palliativ-Konsiliardienst	0	0	200'000	0
<b>Total</b>	<b>15'391'000</b>	<b>13'500'000</b>	<b>17'755'000</b>	<b>13'000'000</b>

Durch die Streichung des Leistungsangebotes für Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Laufen hat die VGD bereits in der vergangenen Leistungsperiode eine Beitragskürzung erzielt bzw. das KSBL einen Sparbeitrag geleistet. Der vormals auf CHF 14.9 Mio. (für 2014) festgesetzte Beitrag wurde auf CHF 13.5 Mio. (für 2015 und 2016) reduziert (Landratsbeschluss vom 11.12.2013 zur Vorlage 2013/355).

Im Rahmen der Verhandlungen zur Erneuerung der Beitragsgewährung wurde von Seiten KSBL ein Globalbeitrag von CHF 14.25 Mio. in die Diskussion eingebracht, um diese Leistungen im aktuellen Ausmass weiterhin aufrecht erhalten zu können. Im Gesamtkontext der Sparanstrengungen des Regierungsrates beantragen wir, dem KSBL für die Jahre 2017 bis 2019 einen fixen maximalen jährlichen Betrag (Pauschale) von CHF 13.0 Mio. für die Abgeltung der GWL zu gewähren. Profitcenter P22140 Spitäler u. Therapieeinrichtungen, Innenauftrag 501664, Kontonummer 36190000.

Nach § 2 Abs. c (SG 310.1) Dekret FHG handelt es sich um eine neue Aufgabe mit einer Ausgabenhöhe von > CHF 500'000 womit der Ausgabenbeschluss des Landrats dem fakultativen Finanzreferendum untersteht (SG 100 / KV § 31 Abs. 1 lit. b).

Der Kredit ist im Aufgaben- und Finanzplan (Budget 2017 sowie Finanzplanjahre 2018-2020) aufgrund der Sparvorgabe im Umfang von jährlich CHF 10 Mio. enthalten, Totalbetrag CHF 40 Mio. für die Jahre 2017-2020. Für die zusätzlich benötigten CHF 3 Mio. jährlich hat der Regierungsrat dem Landrat einen entsprechenden Budgetantrag unterbreitet.

<sup>6</sup> Bis zum Jahr 2014 wurden am KSBL Standort Laufen für die Aufrechterhaltung der Gynäkologie und Geburtshilfe GWL bezahlt. Zuletzt CHF 1.429 Mio.

## **11. Ergebnis der finanzrechtlichen Prüfung**

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 36 Abs. 1 lit. c des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

## **12. Sparauftrag und Übergangsphase**

Eine stärkere Reduktion der GWL für das KSBL hätte weitreichende Konsequenzen auf das Leistungsangebot. Mit einer Reduktion der GWL auf CHF 13.0 Mio. wird der geforderte Sparbeitrag nicht geleistet.

Zu berücksichtigen gilt es, dass seit der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 die Spitaltarife (Baserates) stark reduziert wurden, wodurch ein substanzieller Sparbeitrag resultierte. Der Trend der sinkenden Spitaltarife wird in den kommenden Jahren weitergehen.

Gemäss der Medienmitteilung der Regierungsräte beider Basel vom 15. September 2016 soll im Rahmen der Zusammenführung der öffentlichen Spitäler beider Basel mittelfristig bei den GWL im Kanton Basel-Landschaft jährlich CHF 6 Mio. gespart werden. Dies insbesondere durch die Reduktion von Vorhalteleistungen im Notfallbereich beziehungsweise durch den Wegfall der Notfallstationen Bruderholz und Laufen.

Eine weitere Kürzung der GWL führt zu einer direkten finanziellen Schwächung des KSBL resp. einer signifikanten Vergrösserung des Eigentümersrisikos für den Kanton Basel-Landschaft.

## **13. Beschluss**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

Für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland werden für die Jahre 2017 bis 2019 jährliche Ausgaben von pauschal CHF 13.0 Mio. bewilligt.

Liestal, 22. November 2016

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Thomas Weber

Der Landschreiber:

Peter Vetter

## **14. Anhang**

– Entwurf Landratsbeschluss

## **Landratsbeschluss**

### **über den Verpflichtungskredit Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland für die Jahre 2017 bis 2019**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland wird für die Jahre 2017-2019 ein Verpflichtungskredit von CHF 39.0 Mio. bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt gemäss § 31 Abs.1 lit. b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in: