

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Projekt Gemeinsame Gesundheitsregion / Gesundheitsversorgung

2018/214

vom 2. Juli 2018

1. Ausgangslage

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft wollen ihre Gesundheitsversorgung künftig gemeinsam gestalten und haben zu diesem Zweck in einem mehrjährigen Prozess die Möglichkeiten zur Umsetzung dieses Vorhabens erarbeitet. Drei übergeordnete Ziele werden dabei verfolgt: eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region. Die Vorlage ist eng verknüpft mit dem Projekt Gemeinsame Gesundheitsregion / Spitalgruppe ([2018/215](#)). Die beiden Regierungen sind überzeugt, dass ein Zusammengehen des Kantonsspitals Baselland (KSBL) mit dem Universitätsspital Basel (USB) den grössten Beitrag an die Zielerreichung leisten wird. Das genannte Geschäft wird in einem separaten Bericht behandelt; im vorliegenden Geschäft über die gemeinsame Gesundheitsversorgung wird jedoch das eigentliche Fundament für die Spitalgruppe gelegt.

1.1. Staatsvertrag Gesundheitsversorgung

Das wichtigste Element für die gemeinsame Gesundheitsversorgung ist ein Staatsvertrag, der die rechtliche Grundlage für das bikantonale Vorgehen schafft. Er beinhaltet die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung. Damit schafft er die Voraussetzungen für eine wirkungsvollere Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im gemeinsamen Gesundheitsraum durch die Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie die Unterstützung der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Im Mittelpunkt der Versorgungsplanung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Zentrale Planungsinstrumente sind fortgeführte Patientenstromanalysen im stationären und ambulanten Bereich (inklusive der Psychiatrie, Rehabilitation und der Akutsomatik), sowie die Erarbeitung von Versorgungsplanungsmodellen, mit denen sich die Wirkungen des planerischen Handelns modellieren lassen.

Die Vernehmlassung zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung fand vom 3. Juli bis 3. Oktober 2017 statt. Insgesamt wurden 139 Adressatinnen und Adressaten eingeladen, sich zu seinem Inhalt zu äussern. Die grosse Mehrheit sieht in einer abgestimmten Planung viele Chancen und Vorteile gegeben. Insbesondere die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste wird als wichtiger, sowie sinnvoller Beitrag für die Dämpfung des Kostenwachstums verstanden. Kritische Stimmen weisen unter anderem auf eine mögliche Vermischung der Rollen als Eigner (von Spitalern) und Regulator, sowie die Gefahr der Benachteiligung privater Anbieter hin.

Der Staatsvertrag unterliegt der Genehmigung durch den Landrat. Änderungen am Vertragswerk sind nicht möglich. Da es sich um einen gesetzeswesentlichen Staatsvertrag handelt, unterliegt er gemäss § 30 der Kantonsverfassung der obligatorischen Volksabstimmung, wenn ihn der Landrat mit weniger als vier Fünfteln der anwesenden Mitglieder beschliesst oder durch separaten Beschluss der obligatorischen Volksabstimmung unterstellt, was die beiden Regierungen in Basel-Landschaft und Basel-Stadt den beiden Parlamenten jeweils beantragen.

1.2. Spitalversorgungsgesetz

Das zweite Thema der Vorlage bildet die notwendige Revision des kantonalen Spitalgesetzes, das im Zusammenhang mit den vorliegenden Staatsverträgen in zwei neue Gesetze aufgeteilt werden soll: Das Spitalversorgungsgesetz und das Spitalbeteiligungsgesetz. Das Spitalgesetz enthält bisher einerseits allgemeine Bestimmungen über die Spitalplanung und -versorgung sowie über die Regulation und Aufsicht im Spitalbereich, also den Versorgungsbereich. Andererseits umfasst es die Bestimmungen über die Organisation der öffentlichen Spitäler Kantonsspital Baselland und Psychiatrie Baselland und regelt somit auch den Beteiligungsaspekt.

Mit dieser Vorlage wird das neue Spitalversorgungsgesetz zur Beschlussfassung vorgelegt. Es soll eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung gewährleisten. Das Gesetz regelt die Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung, die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Spitäler und die Kriterien, welche zu einer Einschränkung oder einem Entzug der Bewilligung führen. Es enthält weiter Vorschriften zur Regelung eines Spitalbetriebs (Ausbildungsverpflichtung, Führung der Betriebsrechnung, Datenlieferung, Pflicht zum Angebot einer Ombudsstelle). Eine wichtige Neuerung betrifft die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Erstellung einer Liste von Untersuchungen und Behandlungen, die in der Regel nur ambulant durchgeführt werden dürfen (§ 15). Im Gesetzesentwurf neu vorgesehen ist zudem eine Regelung über eine mögliche Mitfinanzierung von ambulanten und intermediären Leistungen der Spitäler durch den Kanton (§ 16). Beide Massnahmen sollen wesentlich zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen beitragen.

Im zweiten Gesetz, dem Spitalbeteiligungsgesetz, werden die Beteiligungen des Kantons Basel-Landschaft an seinen Spitälern auf- und ausgeführt. Es ist Gegenstand der separaten Vorlage zur Universitätsspital Nordwest AG.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Bereits in den Monaten und Jahren vor der Lancierung des Projekts einer gemeinsamen Gesundheitsregion konnte eine erhöhte politische Aktivität registriert werden, um die steigenden Kosten im Gesundheitswesen anzugehen und die offenbar gewordenen Mängel im Nachgang der Auslagerung des KSBL aus der Verwaltung zu beheben. Am 28. August 2015 präsentierte die Direktion der VGK erstmals das Projekt «Vesal» – eine Prüfung der Kooperation in der Gesundheitsversorgung zwischen BL und BS in den Ebenen Versorgung, Aufsicht/Regulation und Beteiligungen. Das Projekt (später in «GGR» für «Gemeinsame Gesundheitsregion» umbenannt) wurde als Standardtraktandum in das Programm der VGK aufgenommen und in regelmässigen Abständen inhaltlich vertieft, so dass bei Vorliegen der Vorlage im Februar 2018 die Kommission bereits umfassend informiert war.

Die offizielle Behandlung der Vorlage (Staatsvertrag und Spitalversorgungsgesetz) begann am 2. März 2018. Sie wurde am 14. März und 16. März mit den Anhörungen (beide Vorlagen betreffend) fortgesetzt. Die VGK entschloss sich, folgende Gäste zur Anhörung einzuladen:

- Kantonsspital Baselland KSBL (Werner Widmer, Verwaltungsratspräsident; Jürg Aebi, CEO)
- Universitätsspital Basel USB (Robert-Jan Bumbacher, Verwaltungsratspräsident; Werner Kübler, CEO)
- Merian Iselin Klinik als Vertretung der Basler Privatspitäler (Niklaus Honauer, Verwaltungsratspräsident; Stephan Fricker, CEO)
- Medizinische Fakultät der Universität Basel (Prof. Thomas Gasser, Dekan)

- Ärztesgesellschaft Baselland (Tobias Eichenberger, Präsident; Roland Schwarz, Vorstandsmitglied; Friedrich Schwab, Geschäftsführer)
- Interkantonale Vereinbarung Hochspezialisierte Medizin IVHSM (Katharina Schönbucher, Projektleiterin)
- Wettbewerbskommission (Olivier Schaller, Vizedirektor; Stefano Dozio, Sachbearbeiter Bereich Dienstleistungen)
- Personalvertretungen (Marc Heuer, Personalvertretung KSBL, Standort Liestal; Claudia von Wartburg, Geschäftsleiterin VSAO Basel)
- Inselgruppe BE (Daniel Hoffet, Verwaltungsratsvizepräsident Inselgruppe AG)
- Spitalamt Kanton Bern (Annamaria Müller, Vorsteherin)

Eine Anhörung einer Delegation der Baselbieter Privatspitäler fand bereits am 24. November 2017 vor dem Start der offiziellen Beratung der Landratsvorlagen statt. Eingeladen waren:

- Klinik Arlesheim (Andreas Jäschke, Geschäftsführer)
- Ergolz-Klinik (Tibor Somlo, CEO)

Der Staatsvertrag Gesundheitsversorgung wurde an der Sitzung vom 23. April besprochen, erste und zweite Lesung des Spitalversorgungsgesetzes fanden am 23. bzw. am 27. April 2018 statt.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion war in wechselnder Besetzung vertreten. Nebst den Dauergästen, Regierungsrat Thomas Weber, Generalsekretär Olivier Kungler und Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit (AfG), standen der Kommission zur Beratung dieser Vorlage weiter zur Verfügung: Matthias Nigg, Leiter Spitäler und Therapieeinrichtungen, und Urs Knecht vom Rechtsdienst AfG.

Im Verlauf der Beratung bzw. der Vorbereitung des Geschäfts, traf sich die VGK insgesamt fünf Mal mit der Partnerkommission aus dem Kanton Basel-Stadt, der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rats. Am 10. Juni 2016, 27. März 2017, 28. April 2017, 27. Oktober 2017 und 13. April 2018 ging es darum, die Kommissionen auf einen gemeinsamen Wissensstand zu bringen, Haltungen auszutauschen und ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen zu besprechen. Anwesend waren dabei auch Regierungsrat Lukas Engelberger und – in wechselnder Besetzung – die Generalsekretärin des Gesundheitsdepartements (GD) Dorothee Frei Hasler, Armin Ming, Leiter Gesundheitsbeteiligung und Finanzen GD, Peter Indra, Leiter Gesundheitsversorgung GD, Thomas von Allmen, Leiter Abteilung Spitalversorgung GD.

2.2. Eintreten

Alle Fraktionen traten auf die Vorlage ein. Der Grundsatz einer gemeinsamen Gesundheitsplanung war unbestritten und wurde als positiv, von einigen Fraktionen auch als unausweichlich, für eine Steigerung der Qualität und die künftige Bezahlbarkeit hochentwickelter Gesundheitsdienstleistungen bezeichnet. Eine Fraktion gab zu bedenken, dass planerische Massnahmen im ambulanten Bereich nicht überstürzt angegangen werden sollen und die Betroffenen angemessen einzubeziehen sind.

3. Detailberatung

Während ihrer knapp dreijährigen Behandlungszeit hat sich die VGK von verschiedenen Seiten den Themen Gesundheitsversorgung und gemeinsamer Gesundheitsraum angenähert. Die beiden Vorlagen (zur Versorgung und zur Spitalgruppe) sind an verschiedenen Stellen eng miteinander verknüpft. Der Bericht gibt im Folgenden nur die konkret im Zusammenhang mit dem Staatsvertrag Gesundheitsversorgung und dem Spitalversorgungsgesetz aufgetretenen Diskussionen und Fragen wieder. Für eine gesamthafte Beurteilung wird zusätzlich auf die teils ergänzenden Ausführungen verwiesen.

rungen im Bericht zur Vorlage 2018/215 (Projekt Gemeinsame Gesundheitsversorgung / Spitalgruppe) verwiesen.

3.1. Staatsvertrag Gesundheitsversorgung

§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht

Auf eine entsprechende Frage eines Kommissionsmitglieds wies die Direktion darauf hin, dass im Kanton BL eine eigene Spitalliste existiert, die jedoch gleichlautend – und damit inhaltlich übereinstimmend – mit derjenigen von BS ist. Es wäre im Prinzip denkbar, dass ein Kanton die Liste seinem Bedarf gemäss anpasst. Damit wären die Listen – wie heute – unterschiedlich, was jedoch Sinn und Zweck der gemeinsamen Gesundheitsregion zuwiderlaufen würde. Für das Gedeihen des Projekts ist es unabdingbar, in einem gemeinsamen Versorgungsraum zu denken, und entsprechend zu handeln. Der Staatsvertrag bietet Zeit seines Bestehens die Gewähr, dass diesem Gedanken auch nachgelebt wird.

§ 4 Koordination der Planung, Regulation und Aufsicht

Ein Kommissionsmitglied vermisste im Staatsvertrag einen Passus zur hochspezialisierten Medizin (HSM), der festhalten würde, dass die Kantone Anstrengungen unternehmen, dieses wichtige Segment für die Region zu sichern. Die Direktion wies darauf hin, dass der Staatsvertrag der falsche Ort für Vorgaben bezüglich HSM ist, da diese auf Bundesebene (vom HSM-Beschlussorgan) geregelt wird. Aus Sicht der Gesundheitsversorgung lasse sich die hochspezialisierte Medizin auch in Zürich oder Bern beziehen. Hinwirken lässt sich höchstens auf eine angestrebte Konzentration statt Verzettlung des medizinischen Angebots auf bestimmte Häuser, damit die Standort-Fallzahlen, die für eine Vergabe von HSM nötig sind, erreicht werden.

Abs. 1 lit. a nennt als Ziel die «Planung einer effektiven und effizienten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich». Dies führte zur Frage nach der Absicht und den Möglichkeiten einer zukünftigen Regulierung auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Die Direktion weist auf die starke Verflechtung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich hin und bestätigte, dass aktuell keine gesetzliche Grundlage zur Regulierung des ambulanten Bereichs existiere. Ambulante Angebote müssen heute – sofern die gesetzlichen Voraussetzungen für eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung erfüllt sind – zwangsläufig bewilligt werden, was mit Blick auf das Belegarztsystem immer auch die Gefahr einer Überversorgung im ambulanten und stationären Bereich mit sich bringe. Mit diesem Punkt möchten sich die beiden Kantone die Möglichkeit sichern, die gemeinsame Planung auch auf den ambulanten Bereich auszudehnen, sobald die gesetzliche Grundlage auf Bundesebene dazu geschaffen ist. Die Direktion verwies dazu auf die laufenden Diskussionen über eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen auf nationaler Ebene und die Forderung der Kantone nach entsprechenden Steuerungsmöglichkeiten.

Eine andere Frage betraf die in Abs. 1 lit. f genannte Sicherung von Angeboten für die universitäre Lehre und Forschung. Das Kommissionsmitglied wollte wissen, ob gesichert sei, dass dadurch nicht Ansprüche von BS betreffend einer höheren finanziellen Beteiligung geltend gemacht werden könnten. Die Direktion verdeutlichte, dass es hier lediglich um gemeinsame Anstrengungen im Hinblick auf das Fortbestehen der universitären Lehre und Forschung, nicht um deren Finanzierung gehe. Eine finanzielle Beteiligung von BL sei laut Direktion aber auf jeden Fall ausgeschlossen.

§ 5 Informationserhebung und Informationsaustausch

Ein Kommissionsmitglied empfand die Formulierung, wonach die erhobenen Informationen «so weit als möglich» zu anonymisieren seien, in Bezug auf den Datenschutz als zu wenig einschränkend. Die Direktion versicherte, dass die übergeordneten Datenschutzgesetze und Verordnungen weiterhin Geltung haben. Der Informationsfluss betrifft jedoch nicht Personendaten, sondern ausschliesslich Daten über das Spital und die von ihm erbrachte Leistung im Hinblick auf eine koordinierte Planung von Eingriffen oder ähnlichem.

§ 8 Aufgaben

Ein Kommissionsmitglied fragte, ob die von der Fachkommission gemachten Empfehlungen (Abs. 2) transparent und einsehbar sind. Die Direktion liess wissen, eine aktive Kommunikation sei nicht vorgesehen, dass aber gemäss Öffentlichkeitsprinzip die Herausgabe von Dokumenten beantragt werden könne.

§ 9 Wahl- und Zusammensetzung

Eine andere Frage betraf die Zusammensetzung der Fachkommission und die Modalitäten, sollten sich die beiden Kantone diesbezüglich uneins sein. Ganz im Geist des Staatsvertrags werde, so die Direktion, so lange verhandelt, bis sich die Vereinbarungskantone einig seien. Erleichtert werde dies möglicherweise dadurch, dass keine Kantons- oder Interessenvertreter in das Gremium gewählt werden sollen, sondern man es mit national ausgerichteten Expert/innen bestücken möchte. Ein Kommissionsmitglied hinterfragte kritisch die Absicht, das Präsidium mit einer Patientenvertreterin oder einem Patientenvertreter zu besetzen, da in diesem Bereich durchaus Interessen vertreten würden. Die Direktion erklärte, dass das Präsidium bewusst die Patientinnen und Patienten im Blick haben sollte und von ihm deshalb explizit ein regionaler Bezug gewünscht werde. Zudem wurde in der Vernehmlassung immer wieder betont, dass der Patient in den Mittelpunkt gestellt werden sollte. Obschon Interessenkonflikte nie ausgeschlossen werden können, dürften sie mit dieser Lösung weniger stark ausgeprägt sein, vermutete die Direktion.

Zur Frage, was der Mehrwert eines internationalen Experten sei, antwortete die Direktion, dass dieser einen übergeordneten, über die Landesgrenzen hinausgehenden Blick haben sollte, damit interessante und erprobte Entwicklungen im Ausland (z.B. die Ambulantisierung, die in anderen Ländern viel weiter fortgeschritten ist) nicht unbemerkt bleiben.

§ 12 Verfahren für planerische Massnahmen

Ein Kommissionsmitglied fragte, ob Anhörungen oder Vernehmlassungen geplant seien bei planerischen Verfahren, die in Entscheide münden. Laut Direktion ist vorgesehen, dass die Fachkommission in die Planung einbezogen werden kann. Bei Beschlüssen gesetzlichen Charakters wird das in solchen Fällen übliche Vernehmlassungsverfahren durchgeführt.

§ 13 Verfahren bei Uneinigkeit

Ein Kommissionsmitglied bemängelte, dass die Formulierung «streben an» zu wenig verbindlich sei und den Vertragsparteien die Möglichkeit offen lässt, sich bei inhaltlichen Differenzen auseinander zu bewegen, was dem Staatsvertrag entgegen laufe. Die Direktion gab zu bedenken, dass der Staatsvertrag den anderen Partner nicht zwingen könne, ein bestimmtes Kriterium auf seinem Gebiet anzuwenden. Es gibt höchstens eine Macht des stärkeren Arguments, jedoch keine Macht des Stärkeren. Wenn sich die Regierungsräte der beiden Kantone nicht einig werden, gibt es keine übergeordnete Instanz, die für sie entscheiden kann. Somit lasse sich auch kein verbindlicher Prozess festschreiben, der zwingend zu einer Einigung führt.

§ 15 Evaluation und Erlass der Spitallisten

Ein Kommissionsmitglied fragte nach den Befugnissen der Fachkommission speziell in Bezug auf die Erstellung der Spitalliste. Die Direktion erklärte, dass die Fachkommission primär im Rahmen der alle vier Jahre durchzuführenden Gesamtevaluation der Spitalliste oder bei wesentlichen Änderungen beizuziehen ist, während dies bei geringfügigen Änderungen nicht nötig sei. So könne es vorkommen, dass die Spitalliste punktuell bereinigt werden müsse, wenn z.B. gewisse Leistungen nicht mehr angeboten werden. In diesem Fall sei keine Konsultation nötig.

Ein anderes Kommissionsmitglied vermisste hier die Erwähnung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit als Kriterium für die Erstellung der Spitalliste. Die Direktion verwies darauf, dass das «WZW»-Kriterium gemäss Artikel 32 KVG und im neuen Spitalversorgungsgesetz (§ 1) als Leitplanke für den Betrieb von Spitälern bereits gesetzt sei.

§ 24 Vertragsdauer und Kündigung

Eine Frage betraf den Verzicht einer Erstlauffrist, um der gemeinsamen Gesundheitsplanung in der Startphase eine längerdauernde Rechtssicherheit zu gewähren. Die Direktion erklärte, dass Erstlauffristen in der Regel nur dann festgelegt werden, wenn grössere Investitionen getätigt werden, die über einen bestimmten Zeitraum abgeschrieben werden müssen. Beim Staatsvertrag handelt es sich jedoch um ein starkes politisches Statement der Zusammenarbeit. Zudem ist die Kündigungsfrist mit zwei Jahren relativ grosszügig bemessen und eine Kündigung erst auf Ende Kalenderjahr möglich, was die Frist unter Umständen nochmals verlängern würde. Gemäss Direktion gab es in der Vernehmlassung auch Forderungen, die Kündigungsfrist auf 12 Jahre zu verlängern. Davon wurde jedoch abgesehen, weil man sich im schnelllebigen Gesundheitsmarkt eine gewisse Flexibilität bewahren wollte.

3.2. Spitalversorgungsgesetz

§ 3 Betriebsbewilligung

Ein Diskussionspunkt betraf die in Abs. 3 festgeschriebene Bewilligungsdauer von 10 Jahren. Die Kommission beurteilte diese Dauer (doppelt so lange, gegenüber Altersheimen oder der Spitex) als fair, da der Betrieb eines Spitals mit höheren Kosten und Amortisationen verbunden ist. Im Laufe der der Beratung wurde festgestellt, dass die Bewilligungsvoraussetzungen im Kanton BS bis auf einen Punkt mit jenen von BL identisch sind: Die Verpflichtung, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Die Kommission entschied mit 11:0 Stimmen, in Abs. 2 einen neuen Buchstaben f aufzunehmen, der festschreibt, dass die Betriebsbewilligung erteilt wird, wenn das Spital «über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt».

§ 7 Ausbildungsverpflichtung

Abs. 2 hält fest, dass der Regierungsrat die Spitäler verpflichten kann, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird. Eine Fraktion beantragte für diesen Absatz eine verbindlichere Formulierung – mit Verweis auf die prekäre Situation auf dem Ausbildungsmarkt. Der Punkt war umstritten. Ein grösserer Teil der Kommission wollte die aktuelle, unverbindliche Formulierung beibehalten, analog zum Altersbetreuungsgesetz (APG). Dazu informierte die Direktion, dass die Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler (VNS) ein entsprechendes Programm bereits aufgebaut habe und es wenig Sinn mache, es eigenständig zu erarbeiten. Dies wurde von der Kommission als sinnvoll erachtet. Ebenso war die Mehrheit der Kommission der Meinung, dass man es bei der «kann-Bestimmung» belassen könne. Ein entsprechender Antrag auf Änderung von Abs. 2 wurde mit 6:3 Stimmen bei einer Enthaltung abgelehnt.

§ 9 Datenlieferung und Austausch

In diesem Paragraphen wird geregelt, dass Spitäler und Geburtshäuser der zuständigen Direktion die betriebs- und patientenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen haben. In der Kommission wurde die Frage gestellt, ob es sich dabei nur um Einrichtungen auf Baselbieter Boden handelt, oder ob damit sämtliche Listen-Spitäler gemeint sind. Die Direktion liess wissen, dass grundsätzlich das Territorialprinzip gelte, der Kanton also keine gesetzliche Handhabe zur Verpflichtung ausserkantonaler Spitäler habe. Die Versorgungsplanung erfolge jedoch im Einklang mit dem Kanton BS, der in seinem Gesetz einen sinngemässen Passus habe. Der Kanton BL habe zudem indirekt über die jeweiligen Leistungsvereinbarungen einen Einfluss auf ausserkantonale Spitäler, worin die Modalitäten des Datenaustauschs geregelt sind. Die Kommission entschied schliesslich auf Anraten der Direktion, im entsprechenden § 18 (Leistungsvereinbarungen) einen zusätzlichen Passus aufzunehmen und den Datenaustausch per Gesetz zu einem Bestandteil der Leistungsvereinbarung zu machen (siehe § 18).

§ 12 Spitalliste

Abs. 4 dieses Paragrafen sah vor, dass der Regierungsrat einem Spital «bei schweren oder wiederholten Verstössen» den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen kann. In der Kommission machte sich ein gewisses Unbehagen gegenüber dieser Formulierung breit. Einerseits war ihr nicht klar, was genau vorgefallen sein muss, damit ein Verstoss als «schwer» gilt. Auch die Direktion konnte keine genaue Definition liefern. Andererseits liesse es das «oder» zu, dass ein Entzug eines Leistungsauftrags auch dann in Erwägung gezogen wird, wenn der Verstoss nur leicht, dafür wiederholt stattgefunden hat. Dies schien der Kommission nicht praktikabel. Auf Antrag eines Kommissionsmitglieds wurde der genannte Absatz von den Verstössen befreit und folgende Formulierung gefunden, die von der Kommission einstimmig gutgeheissen wurde:

⁴ Bei Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen unter Wahrung der Verhältnismässigkeit ganz oder teilweise entziehen.

§ 15 Förderung ambulanter Behandlungen

Dieser Paragraf gab am meisten Anlass zu Diskussionen. Die Stossrichtung der Ambulantisierung an sich war dabei nicht umstritten, jedoch störte sich ein Teil der Kommission an der Formulierung. Einerseits betraf dies Abs. 1, der festhält, dass die Direktion Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen könne, welche ambulant in der Regel «wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher durchgeführt werden können als stationär». Eine Fraktion äusserte auch generelle Bedenken zum § 15, da viele Fragen zu Verantwortlichkeiten, Tarifierung und Infrastruktur für die ambulante Behandlung heute unklar seien und damit eine Steuerung durch den Kanton verfrüht ist. Ein Kommissionsmitglied verwies auf die Problematik des «oder», was bedeuten könnte, dass alleine wirtschaftliche Gründe gegen eine stationäre Behandlung sprächen. Die Kommission änderte den Paragrafen schliesslich wie folgt:

¹ Die Direktion kann Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen, welche in der Regel ambulant durchgeführt werden müssen. Sie berücksichtigt dabei die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der ambulanten Durchführung im Vergleich zur stationären.

Ein weiterer Stein des Anstosses betraf die Formulierung in Abs. 4, wonach die Direktion «jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen» kann. Es wurde moniert, dass dieser Satz zu einem uneingeschränkten Datenaustausch einlade und nebenher die Therapiewahl zu einem Verwaltungsakt, statt einem der persönlichen und ärztlichen Entscheidungsfreiheit werden lasse. Es sollte jedoch das Patientenwohl im Vordergrund stehen, und nicht die Fixierung auf eine Liste.

Die Direktion erklärte, dass sie im Zusammenhang mit der Förderung ambulanter Behandlungen die Möglichkeit haben müsse, zu beurteilen, ob eine Behandlung zu Recht stationär erfolgte, obwohl der Eingriff auf der ambulanten Liste steht. Die besonderen Umstände, unter denen davon abgewichen werden kann, werden in Abs. 2 (lit. a-d; nicht abschliessend) aufgeführt. Der Passus Sorge dafür, dass es keine Bewilligung zur Freischaltung der Patientendaten brauche. Der Datenschutz wäre aber gewährleistet, insofern die Daten an eine Person gehen, die nebst dem Amtsgeheimnis zusätzlich dem ärztlichen Berufsgeheimnis untersteht. Die Idee ist, dass Daten beim Leistungserbringer eingefordert werden können, wenn ein diesbezüglicher Verdacht besteht.

Das Kommissionsmitglied blieb bei seiner Kritik am ungehinderten Datenfluss und schlug eine alternative Formulierung für Abs. 4 vor, an der im Verlauf der ersten und zweiten Lesung gefeilt wurde. Unter anderem wurde überlegt, ob sich das Problem mit einer Anonymisierung der Daten entschärfen liesse. Dies wurde von Seiten Direktion als problematisch betrachtet; die Beurteilung eines konkreten Falles müsse nun mal anhand der Patientenunterlagen erfolgen. Die Kommission einigte sich schliesslich auf folgende Variante, die einstimmig genehmigt wurde:

⁴ Die Direktion kann zur Plausibilisierung Einsicht in die Grundlagen der Dokumentation gemäss Abs. 3 nehmen

Damit ist die Herausgabe von Patientendaten insofern eingeschränkt, als dass sie sich auf die in Abs. 2 genannten «besonderen Umstände» beziehen, die für den Entscheid zu einer stationären statt ambulanten Behandlung gegeben sein müssen. Besondere Umstände liegen dann vor, wenn die Patientin oder der Patient besonders schwer erkrankt ist, an schweren Begleiterkrankungen leidet, einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder wenn besondere Umstände vorliegen.

§ 16 Abgeltung für ambulante und intermediäre Leistungen

In diesem Paragrafen wird festgehalten, dass der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren kann, wenn die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken. Ein Kommissionsmitglied sah darin die Gefahr gegeben (oder zumindest die Möglichkeit nicht ausgeschlossen), dass für das ambulante Zentrum auf dem Bruderholz (TOP) Abgeltungen in Form von GWL fließen. Die Befürchtung, dass der Landrat dazu nichts zu sagen hätte, wurde von der Direktion mit Verweis auf das Finanzhaushaltsgesetz entkräftet, das aufgrund des finanziellen Ausmasses der GWL vorschreibt, dass diese zwingend vom Parlament bewilligt werden müssen. Es sei zudem davon auszugehen, dass solche Leistungen nur dann ausgerichtet werden, wenn deren Erbringung dadurch nachweislich günstiger käme. Eine solche Wirtschaftlichkeitsrechnung müsste in der Landratsvorlage aufgezeigt werden. Es bräuchte also nebst der Rechtsgrundlage und dem Budgetbeschluss immer auch einen Ausgabenbeschluss. Zur Verdeutlichung schlug die Direktion vor, dies in einem neuen Abs. 3 dennoch festzuhalten, was von der Kommission einstimmig gutgeheissen wurde (siehe auch § 17). In den Anhörungen wurde die Kommission von verschiedenen Gesundheitsvertretern darauf hingewiesen, dass in einem Spital erbrachte ambulante Leistungen kaum kostendeckend angeboten werden können. Es war den Kommissionsmitgliedern klar, dass gewisse Anreize vorhanden sein müssen, wenn der ambulante Bereich gefördert werden soll. Auf Antrag der Direktion wurde der Paragraf überarbeitet um zu präzisieren, dass eine Abgeltung nur unter der Voraussetzung gesprochen wird, dass das ambulante Angebot günstiger ist und sich kostendämpfend auswirkt. Weiter wurde von der Direktion mit Abs. 1 lit. b ein sogenannter «Experimentierartikel» zur Förderung innovativer Projekte vorgeschlagen. Die Kommission stimmte beiden Änderungen in Abs. 1 einstimmig zu.

¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren,

a. welche zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sind und insgesamt kostendämpfend wirken;

b. im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle.

³ Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.

§ 17 Gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen

In § 17 geht es um die Ausrichtung von Abgeltungen an Spitäler und Geburtshäuser für die vom Kanton in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL). Inhaltlich wurde die GWL-Thematik vor allem im Rahmen der Behandlung der Vorlage 2018/215 (Staatsvertrag Spitalgruppe und Gesundheitsbeteiligungsgesetz) diskutiert. Die Genehmigung der GWL in Abs. 2 durch den Landrat bräuchte laut Direktion zwar nicht explizit erwähnt zu werden, da das FHG dieses Vorgehen ohnehin vorsieht. Der Begriff «Kredite» wurde durch «Ausgaben» ersetzt, kongruent zur neuen Begrifflichkeit im FHG. Die Kommission genehmigte einstimmig den leicht modifizierten Abs. 2.

§ 18 Leistungsvereinbarungen

In der Diskussion zu § 9 entschied die Kommission, den Datenaustausch als verpflichtendes Element der Leistungsvereinbarung gesetzlich zu verankern (siehe dort). Die Direktion schlug dazu folgende Änderung vor: Anstatt «Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung» soll Buchstabe b in Abs. 2 festhalten, dass in den Leistungsvereinbarungen insbesondere «die Modalitäten

der «Datenlieferung gemäss § 9» geregelt werden sollen. Die VGK stimmte dem Änderungsantrag einstimmig zu.

² Darin werden insbesondere geregelt:

c. Die Modalitäten der Datenlieferung gemäss § 9.

– *Schlussabstimmung*

://: Die VGK stimmt dem von ihr modifiziertem Spitalversorgungsgesetz mit 9:0 Stimmen bei einer Enthaltung zu.

4. Antrag an den Landrat

://: Die VGK beantragt dem Landrat einstimmig, gemäss beiliegendem unveränderten Landratsbeschluss zu beschliessen.

02.07.2018 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin

Beilage/n

- Landratsbeschluss
- Gesetzestext (von der VGK geänderte und von der Redaktionskommission bereinigte Fassung)
- Synopse Spitalversorgungsgesetz

Landratsbeschluss**betreffend Genehmigung des Staatsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton Basel-Stadt über die Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung und betreffend Erlass des Spitalversorgungsgesetzes**

vom ...

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Der vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und vom Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft am 6. Februar 2018 abgeschlossene Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton Basel-Stadt betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird genehmigt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses wird dem obligatorischen Referendum gemäss § 30 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung unterstellt.
3. Ziffer 1 dieses Beschlusses steht unter dem Vorbehalt des gleichlautenden Beschlusses des Kantons Basel-Stadt.
4. Das Spitalversorgungsgesetz wird gemäss beiliegendem Entwurf beschlossen.
5. Der Gemeinsame Bericht zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung wird zur Kenntnis genommen.
6. Das Postulat 2011-337 von Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: Kantonale Strategie zur Spitalfinanzierung wird abgeschrieben.
7. Die Motion 2011-131 der FDP-Fraktion: Neuer Gesundheitsversorgungsbericht ab 2012 zur Genehmigung durch den Landrat wird abgeschrieben.

Liestal, ...

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in:

Spitalversorgungsgesetz (SpiVG)

Vom [Datum]

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft,

gestützt auf § 63 Abs. 1, § 110 Abs. 3 und 4 sowie § 111 Abs. 2 und 3 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984¹⁾,

beschliesst:

I.

1 Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Basel-Landschaft.

² Die Spitalversorgung umfasst:

- a. stationäre Leistungen;
- b. spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen;
- c. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden.

§ 2 Massnahmen

¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:

- a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung;
- b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung;
- c. den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Spitälern;
- d. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.

1) GS 29.276, SGS 100

2 Bewilligung und Aufsicht

§ 3 Betriebsbewilligung

¹ Eröffnung und Betrieb eines Spitals bedürfen einer Betriebsbewilligung der zuständigen Direktion.

² Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn das Spital:

- a. eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleistet;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügt;
- c. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet;
- d. über zweckentsprechende Einrichtungen verfügt;
- e. ein den Bundesvorgaben entsprechendes Qualitätssicherungskonzept nachweist;
- f. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt.

³ Die Bewilligung wird auf 10 Jahre befristet erteilt. Sie kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 4 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung

¹ Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.

² Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn:

- a. ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;
- b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen erfolglos geblieben sind.

³ Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 Bst. b. wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.

⁴ Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für die Patientinnen und Patienten eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.

§ 5 Aufsicht und Inspektionen

¹ Die zuständige Direktion führt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Spitäler.

² Sie kann angemeldete und unangemeldete Inspektionen durchführen.

§ 6 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen

¹ Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.

² Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

§ 7 Ausbildungsverpflichtung

¹ Die Spitäler sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Berufe im Gesundheitswesen anzubieten.

² Der Regierungsrat kann die Spitäler verpflichten, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.

³ Der Regierungsrat kann vorsehen, dass eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.

⁴ Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Berufe im Gesundheitswesen verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.

§ 8 Betriebsrechnung

¹ Die Spitäler und Geburtshäuser führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.

² Der Regierungsrat kann Ausführungsbestimmungen erlassen oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären.

§ 9 Datenlieferung und -austausch

¹ Die Spitäler und Geburtshäuser sind verpflichtet, der zuständigen Direktion die betriebs- und patientenbezogenen Daten kostenlos und in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen, welche zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz und nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung erforderlich sind, insbesondere für:

- a. die Durchführung der Spitalplanung;
- b. die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung.
- c. die Kontrolle der Rechnungen und die Codierrevision.

² Die Direktion ist berechtigt, die Daten gemäss Abs. 1 im Zusammenhang mit ihren Aufgaben nach diesem Gesetz zu bearbeiten sowie den zuständigen Behörden des Bundes und anderer Kantone weiterzugeben oder Daten von diesen beizuziehen und zu bearbeiten.

³ Der Regierungsrat kann Bestimmungen über den Inhalt der Erhebungen, die Termine für die Einreichung der Daten sowie die Sanktionen bei Nichteinhaltung erlassen.

§ 10 Ombuds- und Beschwerdestellen

¹ Die Spitäler und Geburtshäuser bieten den Patientinnen und Patienten eine unabhängige Ombudsstelle an, deren Beratung kostenlos ist.

² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a Abs. 1 und 2 KVG²⁾ verweigert wurde.

3 Planung und Finanzierung

§ 11 Spitalplanung

¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.

² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.

³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:

- a. die Gewährleistung einer zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Abs. 2 ermittelten Bedarf;
- b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien;
- c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet;
- d. die Förderung der integrierten Versorgung;
- e. die Koordination mit den übrigen Kantonen.

§ 12 Spitalliste

¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest.

² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.

³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

2) SR 832.10

⁴ Bei Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen unter Wahrung der Verhältnismässigkeit ganz oder teilweise entziehen.

⁵ Der Regierungsrat bringt die Spitalliste im Sinne einer Orientierung dem Landrat zur Kenntnis.

§ 13 Anforderungen an die Leistungserbringer

¹ Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:

- a. einer Betriebsbewilligung des Kantons;
- b. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG³⁾;
- c. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen;
- d. der Beteiligung am Notfalldienst;
- e. dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes;
- f. dem Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.

§ 14 Abgeltung für stationäre Leistungen

¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen für stationäre Leistungen gemäss KVG⁴⁾ fest.

² Die zuständige Direktion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Abs. 1 aus.

³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen.

⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.

§ 15 Förderung ambulanter Behandlungen

¹ Die Direktion kann Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen, welche in der Regel ambulant durchgeführt werden müssen. Sie berücksichtigt dabei die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der ambulanten Durchführung im Vergleich zur stationären.

² Der Kanton beteiligt sich nur an den Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen nach Abs. 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen insbesondere vor, wenn die Patientin oder der Patient:

- a. besonders schwer erkrankt ist;
- b. an schweren Begleiterkrankungen leidet;

3) SR 832.10

4) SR 832.10

- c. einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf;
- d. besondere soziale Umstände vorliegen.

³ Das Spital dokumentiert die besonderen Umstände zuhanden der Direktion. Diese kann Ausnahmen von der Dokumentationspflicht vorsehen.

⁴ Die Direktion kann zur Plausibilisierung Einsicht in die Grundlagen der Dokumentation gemäss Abs. 3 nehmen.

§ 16 Abgeltung für ambulante und intermediäre Leistungen

¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren:

- a. welche zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sind und insgesamt kostendämpfend wirken;
- b. im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle.

² Die Beiträge werden in der Regel in Form von leistungsbezogenen Pauschalen ausgerichtet.

³ Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.

§ 17 Gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen

¹ Der Kanton richtet den Spitälern und Geburtshäusern Abgeltungen für die von ihm in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.

² Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.

§ 18 Leistungsvereinbarungen

¹ Die zuständige Direktion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab.

² Darin werden insbesondere geregelt:

- a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen;
- b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung;
- c. die Modalitäten der Datenlieferung gemäss § 9.

³ Kommt keine Einigung zustande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung verfügen.

4 Schlussbestimmungen

§ 19 Gebühren

¹ Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.

² Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung.

§ 20 Übergangsbestimmung betreffend Betriebsbewilligung

¹ Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler mit Standort im Kanton haben innert 2 Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Betriebsbewilligung zu beantragen.

II.

Der Erlass SGS 930 (Spitalgesetz vom 17. November 2011) (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:

§ 1 Abs. 1, Abs. 2 (aufgehoben)

¹ Dieses Gesetz bezweckt:

a. *Aufgehoben.*

² *Aufgehoben.*

§ 2 Abs. 1, Abs. 2 (aufgehoben)

¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:

a. *Aufgehoben.*

b. *Aufgehoben.*

d. *Aufgehoben.*

e. *Aufgehoben.*

² *Aufgehoben.*

Titel nach § 2

2 (*aufgehoben*)

§ 3

Aufgehoben.

§ 4

Aufgehoben.

§ 5

Aufgehoben.

§ 6

Aufgehoben.

§ 7

Aufgehoben.

Anhänge

1 Vademecum (**geändert**)

III.

Keine Fremdaufhebungen.

IV.

1. Sollte vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes das Gesetz über die Beteiligung an Spitälern⁵⁾ in Kraft getreten sein, wird das Spitalgesetz vom 17. November 2011⁶⁾ ganz aufgehoben.

2. Der Regierungsrat legt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes fest.

Liestal,

Im Namen des Landrats

der Präsident:

der Landschreiber:

5) Landratsvorlage -->2018-215

6) GS 37.0867

Spitalversorgungsgesetz - Synopse und Kommentare (Version nach Beratung in der VGK)

Bisheriger Gesetzestext	Fassung Regierungsrat	Änderungen VGK	Kommentare
Spitalgesetz vom 17. November 2011	Spitalversorgungsgesetz (SpiVG) vom ...		
Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 80 Abs. 3 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984, beschliesst:	Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 110 Absatz 3 und 4 sowie § 111 Absatz 2 und 3 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984, beschliesst:		
1 Allgemeine Bestimmungen	1 Allgemeine Bestimmungen		
<p>§ 1 Zweck</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezweckt:</p> <p>a. die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner;</p> <p>b. den Betrieb der kantonalen Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Anstalten als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit.</p> <p>² Die Spitalversorgung umfasst:</p> <p>a. stationäre Leistungen;</p>	<p>§ 1 Zweck</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezweckt die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner.</p> <p>² Die Spitalversorgung umfasst:</p> <p>a. stationäre Leistungen;</p> <p>b. spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen;</p> <p>c. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen</p>	<p>Abs. 1 (geändert):</p> <p>¹ Dieses Gesetz bezweckt die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Basel-Landschaft.</p>	<p>Vom bisherigen Absatz 1 wurde der Buchstabe a weitgehend unverändert übernommen. Ergänzt wurde einzig das Wort „wirksam“, in Anlehnung an das Krankenversicherungsgesetz. Der bisherige Buchstabe b wurde gestrichen, da der Betrieb der Spitäler durch den Kanton nicht mehr in diesem Gesetz geregelt ist.</p> <p>Im Absatz 2 werden neue auch die spitalgebundenen ambulanten und intermediären Leistungen erwähnt, die ebenfalls zur Spitalversorgung gehören. Diese Leistungen sind zunehmend der Regulierung unterworfen und müssen in einigen Fällen durch den Staat mitfinanziert werden. Es erscheint daher sinnvoll, diesen Bereich in diesem Gesetz</p>

<p>b. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden.</p>	<p>übertragen werden.</p>		<p>mit zu berücksichtigen.</p>
<p>§ 2 Massnahmen</p> <p>¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:</p> <p>a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne des Bundesgesetzes vom 18.März 1994 über die Krankenversicherung (KVG),</p> <p>b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne des KVG und deren Ausführungsbestimmungen,</p> <p>c. den Betrieb kantonaler Spitäler der Akutmedizin und der Psychiatrie sowie des Universitäts-Kinderspitals beider Basel,</p> <p>d. den Abschluss von Verträgen mit privaten Spitälern und ausserkantonalen Spitälern,</p> <p>e. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.</p> <p>² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a,</p>	<p>§ 2 Massnahmen</p> <p>¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:</p> <p>a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung,</p> <p>b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung,</p> <p>c. den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Spitälern,</p> <p>d. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.</p>		<p>Absatz 1 entspricht dem bisherigen Gesetzestext, soweit dieser noch aktuell ist.</p> <p>Die Buchstaben a und b wurden redaktionell angepasst (dynamische statt statische Verweise).</p> <p>Der bisherige Buchstabe c wurde gestrichen, da der Betrieb der Spitäler durch den Kanton nicht mehr in diesem Gesetz geregelt ist.</p> <p>Der bisherige Buchstabe d wurde gestrichen, da solche Verträge mit der neuen Spitalfinanzierung nach KVG nicht mehr notwendig sind. Stattdessen wurde der neue Buchstabe c aufgenommen, welcher den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern erwähnt.</p> <p>Der bisherige Buchstabe e wurde unverändert übernommen (neu Buchstabe d).</p> <p>Der bisherige Absatz 2 ist neu in § 10 enthalten.</p>

Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde			
	2 Bewilligung und Aufsicht		
	<p>§ 3 Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Eröffnung und Betrieb eines Spitals bedürfen einer Betriebsbewilligung der zuständigen Direktion.</p> <p>² Die Betriebsbewilligung wird erteilt wenn das Spital</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleistet, b. über das erforderliche Fachpersonal verfügt, c. eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet, d. über zweckentsprechende Einrichtungen verfügt, e. ein den Bundesvorgaben entsprechendes Qualitätssicherungskonzept nachweist. <p>³ Die Bewilligung wird auf 10 Jahre befristet erteilt. Sie kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>	<p>Abs. 2 Bst. f (neu):</p> <ul style="list-style-type: none"> f. über eine Haftpflichtversicherung verfügt, welche die mit der Tätigkeit der Institution verbundenen Risiken abdeckt. 	<p>Eine Betriebsbewilligung für Spitäler wird neu eingeführt. Basel-Land ist einer der letzten Kantone, der eine solche Bewilligungspflicht nicht kennt. Eine solche ist zwingend, um nötigenfalls aufsichtsrechtlich wirksam vorzugehen, wenn gesundheitspolizeilich relevante Mängel festgestellt werden.</p> <p>In Absatz 1 wird die Bewilligungspflicht an sich sowie die Zuständigkeit geregelt.</p> <p>In Absatz 2 werden die Voraussetzungen für die Erteilung der der Bewilligung aufgezählt. Diese entsprechen weitgehend Art. 39 Abs. 1 Bst. a - c KVG, welche die betrieblichen Voraussetzungen für die Zulassung eines Spitals zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung regelt. Insofern werden keine neuen Anforderungen an die Spitäler gestellt. Neu wird der gesundheitspolizeiliche Teil der Anforderungen im Rahmen der Betriebsbewilligung geprüft. Die Aufnahme auf die Spitalliste erfolgt dann in einem zweiten Schritt, wenn das Spital der Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entspricht. Es ist aber grundsätzlich auch möglich, ein Spital zu betreiben, welches nicht auf der Spitalliste aufgeführt ist (Spitäler, welche ausschliesslich von den Versicherern</p>

			<p>sowie den Patientinnen und Patienten finanziert werden). Solche Spitäler benötigen nun ebenfalls eine Betriebsbewilligung, da sie dieselben gesundheitspolizeilichen Anforderungen erfüllen müssen wie die übrigen Spitäler.</p> <p>Die Betriebsbewilligung wird gemäss Absatz 3 befristet erteilt, damit gewährleistet ist, dass die Bewilligungsvoraussetzungen auch bei längerem Bestehen einer Einrichtung periodisch überprüft werden.</p> <p>Dem Regierungsrat wird in Absatz 4 die Kompetenz eingeräumt, die einzelnen Voraussetzungen in einer Verordnung zu konkretisieren.</p>
	<p>§ 4 Einschränkung und Entzug der Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Die Direktion kann die Betriebsbewilligung einschränken oder mit Auflagen versehen sowie die zur Behebung von Mängeln erforderlichen Massnahmen anordnen.</p> <p>²Die Betriebsbewilligung wird entzogen, wenn</p> <p>a. ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen;</p> <p>b. Auflagen nicht eingehalten werden oder angeordnete Massnahmen</p>		<p>Diese Bestimmung schafft die Grundlage für aufsichtsrechtliche Massnahmen in Bezug auf die Betriebsbewilligung. Sie gibt der Direktion die Möglichkeit, bei festgestellten Mängeln unverzüglich zu intervenieren. Als letztes Mittel bei schweren Mängeln oder wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind wird die Betriebsbewilligung entzogen.</p>

	<p>erfolgos geblieben sind.</p> <p>³ Der Entzug der Betriebsbewilligung gemäss Abs. 2 lit. b wird vorgängig unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel angedroht.</p> <p>⁴ Die vorgängige Androhung entfällt, wenn für die Patientinnen und Patienten eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.</p>		
	<p>§ 5 Aufsicht und Inspektionen</p> <p>¹ Die zuständige Direktion führt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Spitäler.</p> <p>² Sie kann angemeldete und unangemeldete Inspektionen durchführen.</p>		<p>In Absatz 1 wird die Zuständigkeit der Direktion für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Spitäler festgehalten.</p> <p>Absatz 2 schafft die Rechtsgrundlage für die Durchführung von angemeldeten und unangemeldeten Inspektionen. Diese sind zur Wahrnehmung der Aufsicht notwendig. Inspektionen werden in der Regel periodisch durchgeführt und vorgängig angekündigt. Unangekündigte Inspektionen können in Ausnahmefällen notwendig sein, wenn der Verdacht auf schwere Unregelmässigkeiten besteht.</p>
	<p>§ 6 Sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen</p> <p>¹ Verfügungen, welche die Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit betreffen, sind sofort vollstreckbar.</p> <p>² Der Beschwerde gegen solche Verfügungen kommt keine aufschiebende Wirkung zu.</p>		<p>Analog wie in § 84 des Gesundheitsgesetzes soll auch im diesem Gesetz die sofortige Vollstreckbarkeit von Verfügungen gesetzlich verankert werden. Damit wird sichergestellt, dass bei einer unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit unverzüglich die notwendigen Massnahmen getroffen werden können und diese nicht durch die Ergreifung von Rechtsmitteln, welche in</p>

			der Regel von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung haben, verzögert werden können.
	<p>§ 7 Ausbildungsverpflichtung</p> <p>¹ Die Spitäler sind verpflichtet, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Berufe im Gesundheitswesen anzubieten.</p> <p>² Der Regierungsrat kann die Spitäler verpflichten, an einem Programm teilzunehmen, in welchem die Zahl der Ausbildungsplätze für jeden Betrieb verbindlich festgelegt wird.</p> <p>³ Der Regierungsrat kann vorsehen, dass eine Kompensationszahlung geleistet werden muss, wenn die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze nicht erreicht wird.</p> <p>⁴ Die Einnahmen aus den Kompensationszahlungen werden zweckgebunden für die Nachwuchsförderung der Berufe im Gesundheitswesen verwendet oder an die Betriebe ausbezahlt, welche mehr als die vorgegebene Zahl der Ausbildungsplätze schaffen.</p>		<p>Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass genügend Ausbildungsstellen für die verschiedenen Medizinal- und Gesundheitsberufe vorhanden sind. Damit soll dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. In erster Linie sollen die Ausbildungsstellen durch die Spitäler freiwillig geschaffen werden, soweit solche nicht bereits in genügender Zahl vorhanden sind. Mit dem neuen Gesetz soll aber auch eine Grundlage geschaffen werden, die Spitäler zu verpflichten, Ausbildungsstellen anzubieten, wie dies bereits andere Kantone tun. Dies nicht zuletzt deshalb, weil bei zunehmendem Kostendruck diejenigen Spitäler, welche über viele Ausbildungsstellen verfügen, auf dem Markt benachteiligt werden könnten. In einer solchen Situation könnte es sinnvoll sein, diejenigen Spitäler, welche zu wenig solche Stellen anbieten, zu Kompensationszahlungen zu verpflichten.</p>
<p>§ 17 Abs. 2</p> <p>² Die Unternehmen führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben des KVG und dessen Ausführungsbestimmungen.</p>	<p>§ 8 Betriebsrechnung</p> <p>¹ Die Spitäler und Geburtshäuser führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p>² Der Regierungsrat kann</p>		<p>Das KVG und seine Ausführungsbestimmungen enthalten verschiedene Regelungen über die Betriebsrechnung der Spitäler und Geburtshäuser. Zu nennen ist in erster Linie die Verordnung über die</p>

	Ausführungsbestimmungen erlassen oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären.		Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104).
	<p>§ 9 Datenlieferung und -austausch</p> <p>¹ Die Spitäler und Geburtshäuser sind verpflichtet, der zuständigen Direktion die betriebs- und patientenbezogenen Daten kostenlos und in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen, welche zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz und nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung erforderlich sind, insbesondere für</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Durchführung der Spitalplanung, b. die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung. c. die Kontrolle der Rechnungen und die Codierrevision. <p>² Die Direktion ist berechtigt, die Daten gemäss Absatz 1 im Zusammenhang mit ihren Aufgaben nach diesem Gesetz zu bearbeiten sowie den zuständigen Behörden des Bundes und anderer Kantone weiterzugeben oder Daten von diesen beizuziehen und zu bearbeiten.</p> <p>³ Der Regierungsrat kann Bestimmungen über den Inhalt der Erhebungen, die</p>		<p>In erster Linie stützt sich der Kanton bei der Erhebung von Daten bei den Leistungserbringern auf die bestehende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz (Art. 23 Statistiken und Art. 59a Daten der Leistungserbringer). Diese Daten werden vom Bund erhoben und den Kantonen zur Verfügung gestellt. Der Kanton muss jedoch auch die Möglichkeit haben, darüber hinaus eigenes, zusätzliches Datenmaterial einfordern zu können. Mit Absatz 1 wird die dafür erforderliche gesetzliche Grundlage geschaffen.</p> <p>Mit Absatz 2 wird eine Rechtsgrundlage für den Datenaustausch mit Bund und anderen Kantonen bspw. bei der Spitalplanung und bei der Tarifgenehmigung (Benchmarking).</p> <p>Gemäss Absatz 3 kann der Regierungsrat dazu Ausführungsbestimmungen erlassen.</p>

	Termine für die Einreichung der Daten sowie die Sanktionen bei Nichteinhaltung erlassen.		
<p>§ 2 Abs. 2</p> <p>² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a, Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde.</p>	<p>§ 10 Ombuds- und Beschwerdestellen</p> <p>¹ Die Spitäler und Geburtshäuser bieten den Patientinnen und Patienten eine unabhängige Ombudsstelle an, deren Beratung kostenlos ist.</p> <p>² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a, Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde.</p>		<p>In Absatz 1 wird die heute schon bestehende Ombudsstelle der Spitäler als gesetzliche Pflicht verankert.</p> <p>Absatz 2 wurde unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen. Gemäss Art. 41a Abs. 3 KVG haben die Kantone für die Einhaltung der Aufnahmepflicht der Spitäler zu sorgen.</p>
2 Spitalplanung und Spitalfinanzierung	3 Planung und Finanzierung		
<p>§ 3 Spitalplanung</p> <p>¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.</p> <p>² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.</p> <p>³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:</p> <p>a. die Gewährleistung einer zweckmässigen, qualitativ</p>	<p>§ 11 Spitalplanung</p> <p>¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung.</p> <p>² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.</p> <p>³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:</p> <p>a. die Gewährleistung einer</p>		<p>Die Bestimmung wurde weitgehend unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen.</p> <p>In Absatz 1 wurde der Verweis geändert, da für die Planung nicht nur das KVG, sondern auch gewisse Verordnungsbestimmungen massgebend sind.</p> <p>Absatz 2 wurde unverändert übernommen.</p> <p>In Absatz 3 wurde ein neuer Buchstabe d (integrierte Versorgung) eingefügt. In Buchstabe e (bisher Buchstabe d) wurde die Koordination auf alle übrigen Kantone</p>

<p>hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Absatz 2 ermittelten Bedarf;</p> <p>b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien;</p> <p>c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet;</p> <p>d. die Koordination mit den Nachbarkantonen.</p>	<p>zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Absatz 2 ermittelten Bedarf;</p> <p>b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien;</p> <p>c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet;</p> <p>d. die Förderung der integrierten Versorgung;</p> <p>e. die Koordination mit den übrigen Kantonen.</p>		<p>(nicht nur die Nachbarkantone) ausgedehnt, da gewisse Leistungen auch in anderen Zentren (bspw. in Bern oder Zürich) angeboten werden könnten.</p>
<p>§ 4 Spitalliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest.</p> <p>² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.</p> <p>³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen</p>	<p>§ 12 Spitalliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest.</p> <p>² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.</p> <p>³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen</p>		<p>Diese Bestimmung wurde unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen.</p> <p>Der bisherige § 19 Abs. 4 wurde nicht ins neue Gesetz übernommen, da dieser inhaltlich bereits durch Absatz 5 abgedeckt ist.</p>

<p>an.</p> <p>⁴ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ganz oder teilweise entziehen.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat bringt die Spitalliste im Sinne einer Orientierung dem Landrat zur Kenntnis.</p> <p>§ 19 Abs. 4</p> <p>⁴ Er [der Landrat] nimmt die Spitalliste zur Kenntnis.</p>	<p>an.</p> <p>⁴ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ganz oder teilweise entziehen.</p> <p>⁵ Der Regierungsrat bringt die Spitalliste im Sinne einer Orientierung dem Landrat zur Kenntnis.</p>	<p>Abs. 4 (geändert)</p> <p>⁴ Bei Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen unter Wahrung der Verhältnismässigkeit ganz oder teilweise entziehen.</p>	
<p>§ 5 Anforderungen an die Leistungserbringer</p> <p>¹ Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG, b. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen, c. der Beteiligung am Notfalldienst, d. dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes, e. dem Nachweis der Aus- und 	<p>§ 13 Anforderungen an die Leistungserbringer</p> <p>¹ Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. einer Betriebsbewilligung des Kantons, b. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG, c. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen, d. der Beteiligung am Notfalldienst, e. dem Nachweis eines 		<p>Diese Bestimmung wurde unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen. Neu aufgenommen wurde ein Verweis auf die Betriebsbewilligung, welche eine Voraussetzung für die Aufnahme auf die Spitalliste darstellt (neuer Buchstabe a)</p>

<p>Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.</p>	<p>Nachversorgungskonzeptes, f. dem Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.</p>		
<p>§ 6 Abgeltungssystem ¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss KVG fest. ² Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Absatz 1 aus. ³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen. ⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.</p>	<p>§ 14 Abgeltung für stationäre Leistungen ¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen für stationäre Leistungen gemäss KVG fest. ² Die zuständige Direktion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Absatz 1 aus. ³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen. ⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.</p>		<p>Diese Bestimmung wurde weitgehend unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen. In Absatz 1 wurde präzisiert, dass hier die Pauschalen für stationäre Leistungen (Art. 49 und 49a KVG) gemeint sind. In Absatz 2 wurde eine redaktionelle Änderung vorgenommen („zuständige Direktion“ statt „Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion“).</p>
	<p>§ 15 Förderung ambulanter Behandlungen ¹ Die Direktion kann Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen, welche ambulant in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher durchgeführt werden können als stationär. ² Der Kanton beteiligt sich nur an den Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen nach</p>	<p>Abs. 1 (geändert): ¹ Die Direktion kann Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen, welche in der Regel ambulant durchgeführt werden müssen. Sie berücksichtigt dabei die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der ambulanten Durchführung im Vergleich zur stationären.</p>	<p>Mit dieser Bestimmung wird eine neue Rechtsgrundlage geschaffen, gemäss welcher der Kanton eine Liste von Behandlungen, welche in der Regel nur ambulant durchgeführt werden dürfen, erstellen kann. Der Text der Bestimmung ist mit dem Kanton Basel-Stadt abgestimmt.</p>

	<p>Absatz 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen insbesondere vor, wenn die Patientin oder der Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> a. besonders schwer erkrankt ist; b. an schweren Begleiterkrankungen leidet; c. einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf; d. besondere soziale Umstände vorliegen. <p>³ Das Spital dokumentiert die besonderen Umstände zuhanden der Direktion. Diese kann Ausnahmen von der Dokumentationspflicht vorsehen.</p> <p>⁴ Die Direktion kann jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.</p>	<p>Abs. 4 (geändert)</p> <p>⁴ Die Direktion kann zur Plausibilisierung Einsicht in die Grundlagen der Dokumentation gemäss Absatz 3 nehmen.</p>	
	<p>§ 16 Abgeltung für ambulante und intermediäre Leistungen</p> <p>¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren, welche zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sind.</p>	<p>Abs. 1 (geändert)</p> <p>¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Spitälern Beiträge an spitalgebundene ambulante und intermediäre Leistungen gewähren,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. welche zur Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig sind und insgesamt kostendämpfend wirken; 	<p>Diese neue Bestimmung regelt die Abgeltung von ambulanten und intermediären Leistungen der Spitäler (bspw. Tageskliniken in der Psychiatrie). Der Kanton kann Beiträge an solche Leistungen gewähren, wenn die Tarife der Krankenversicherer die Kosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung nicht decken oder wenn es sich um notwendige Nichtpflichtleistungen im Zusammenhang mit einer Spitalleistung handelt. Es besteht kein Rechtsanspruch</p>

	<p>² Die Beiträge werden in der Regel in Form von leistungsbezogenen Pauschalen ausgerichtet.</p>	<p>b. im Rahmen innovativer Versorgungsmodelle.</p> <p>Abs. 3 (neu)</p> <p>³ Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.</p>	<p>auf solche Beiträge.</p>
<p>§ 6 Abs. 5</p> <p>⁵ Sie [die Direktion] richtet den Spitälern und Geburtshäusern die Abgeltungen für die vom Kanton in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.</p> <p>§ 19 Abs. 2 lit. c und d</p> <p>² Er [der Landrat] beschliesst:</p> <p>(...)</p> <p>c. die Kredite für gemeinwirtschaftliche Leistungen,</p> <p>d. die Kredite für andere besondere Leistungen.</p> <p>§ 20 Abs. 2 lit. c</p> <p>² Der Regierungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>(...)</p> <p>c. er beantragt dem Landrat die Bewilligung von Krediten für</p>	<p>§ 17 Gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen</p> <p>¹ Der Kanton richtet den Spitälern und Geburtshäusern Abgeltungen für die von ihm in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.</p> <p>² Der Landrat beschliesst die entsprechenden Kredite.</p>	<p>Abs. 2 (geändert)</p> <p>² Der Landrat beschliesst die entsprechenden Ausgaben.</p>	<p>Diese Bestimmung wurde inhaltlich unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen. Absatz 1 wurde redaktionell geändert, da der Kanton (als Rechtssubjekt) die Beiträge ausrichtet. Die entsprechenden Kredite werden vom Landrat auf Antrag des Regierungsrates beschlossen. Absatz 2 fasst die zwei Bestimmungen im bisherigen Spitalgesetz mit diesem Inhalt (§ 19 Abs. 2 lit. c und d sowie § 20 Abs. 2 lit. c) zusammen. Dass der Regierungsrat dem Landrat einen entsprechenden Antrag stellt, muss nicht speziell erwähnt werden.</p>

<p>gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen;</p>			
<p>§ 7 Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>² Darin werden insbesondere geregelt:</p> <p>a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen;</p> <p>b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung.</p> <p>³ Kommt keine Einigung zustande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung verfügen.</p>	<p>§ 18 Leistungsvereinbarungen</p> <p>¹ Die zuständige Direktion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab.</p> <p>² Darin werden insbesondere geregelt:</p> <p>a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen;</p> <p>b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung.</p> <p>³ Kommt keine Einigung zustande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung verfügen.</p>	<p>Abs. 2 lit. c (neu)</p> <p>c. Die Modalitäten der Datenlieferung gemäss § 9.</p>	<p>Die Bestimmung wurde weitgehend unverändert aus dem bisherigen Spitalgesetz übernommen.</p> <p>In Absatz 1 wurde eine redaktionelle Änderung vorgenommen („zuständige Direktion“ statt „Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion“)</p>
	<p>4 Schlussbestimmungen</p>		
	<p>§ 19 Gebühren</p> <p>¹ Für die Erteilung von Bewilligungen, die Durchführung von Kontrollen, Prüfungen und Inspektionen sowie für weitere Amtshandlungen aufgrund dieses Gesetzes werden kostendeckende Gebühren erhoben.</p> <p>² Der Regierungsrat erlässt eine Gebührenverordnung</p>		<p>Diese Bestimmung schafft die gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Gebühren. Deren Höhe wird der Regierungsrat in der Verordnung über die Gebühren der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Gesundheitsbereich (SGS 143.51) regeln.</p>

	<p>§ 19 Übergangsbestimmung betreffend Betriebsbewilligung</p> <p>¹ Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler mit Standort im Kanton haben innert zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Betriebsbewilligung zu beantragen.</p>		<p>Bisher war keine Betriebsbewilligung für Spitäler erforderlich (siehe Kommentar zu § 3). Den Spitalern wird eine Übergangsfrist von zwei Jahren gewährt, um eine solche einzuholen.</p>
	<p>Fremdaufhebungen und -änderungen</p> <p>¹ Folgende Bestimmungen und Ziffern des Spitalgesetzes vom 17. November 2011¹ werden aufgehoben:</p> <p>§ 1 Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2, § 2 Absatz 1 Buchstaben a, b, d und e und Absatz 2, Ziffer 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7.</p> <p>² Sollte vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes das „Gesetz über die Beteiligung an Spitalern“ in Kraft getreten sein, wird das Spitalgesetz vom 17. November 2011² ganz aufgehoben.</p>		<p>Das bisherige Spitalgesetz soll in zwei neue Gesetze aufgeteilt werden, das Spitalbeteiligungsgesetz und das vorliegende Spitalgesetz. Dies erfordert eine differenzierte Aufhebung der jeweils zugehörigen Bestimmungen des bisherigen Spitalgesetzes beim Beschluss der beiden neuen Erlasse.</p>
	<p>Inkrafttreten</p> <p>Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten dieses Gesetzes.</p>		

¹ SGS 930, GS 37.867

² SGS 930, GS 37.867