

## **Vorlage an den Landrat**

**Ausgabenbewilligung über die Erbringung und die Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2022 bis 2025**

**Partnerschaftliches Geschäft**  
2021/703

vom 16. November 2021

## 1. Übersicht

### 1.1. Zusammenfassung

Gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>1</sup> über die Krankenversicherung (KVG) dürfen gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen beziehungsweise Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erbringt gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche nicht durch die Versicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden, wobei vor allem die Finanzierung der Unterdeckung im Spitalambulanten Bereich ins Gewicht fällt.

Neben diesem grossen Posten bestehen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im engeren Sinn (der Spital-Sozialdienst und die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum eidgenössischen Facharztstitel). Neu hinzukommen sollen zudem die Vorhalteleistungen des Perinatalzentrums.

Gesamthaft soll das UKBB in den Jahren 2022 bis 2025 von den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft Beiträge für gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen (GWL) von jährlich 14'584'000 Franken erhalten (Basel-Landschaft 7'259'000 Franken, Basel-Stadt 7'325'000 Franken), gegenüber bisher 13'584'000 Franken jährlich (Basel-Landschaft 6'759'000 Franken, Basel-Stadt 6'825'000 Franken). Dadurch entsteht für den Kanton Basel-Landschaft eine Differenz zwischen dem Mandat des Regierungsrats (RRB 2021-990 vom 29. Juni 2021) über 6'759'000 Franken und dem Verhandlungsergebnis von 7'259'000 Franken von 500'000 Franken jährlich. Die Mehrkosten ergeben sich im Wesentlichen aus der Mitfinanzierung der Vorhalteleistung des Perinatalzentrums (neu) sowie durch den Wegfall der Deckelung bei der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzten.

Im Budget der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sind für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen des UKBB im aktuellen Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 jährliche Mittel von 6'759'000 Franken eingestellt. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion wird im November 2021 einen Budgetantrag zuhanden des Regierungsrats stellen, um die resultierenden Mehrkosten in den Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 aufnehmen zu können.

---

<sup>1</sup> AS 1995 1328, SR 832.10, KVG

## 1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht .....	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Bericht .....	4
2.1.	Ausgangslage	4
2.2.	Ziel der Vorlage	4
2.3.	Erläuterungen	4
2.3.1.	<i>Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten</i>	4
2.3.2.	<i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG</i>	4
2.3.3.	<i>Leistungen mit ungedeckten Kosten</i>	5
2.3.4.	<i>GWL-Prinzipien</i>	5
2.3.5.	<i>Leistungszahlen des UKBB</i>	5
2.3.6.	<i>Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich</i>	6
2.3.7.	<i>Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharzttitle</i>	8
2.3.8.	<i>Sozialdienstliche Leistungen</i>	10
2.3.9.	<i>Neue GWL: Perinatalzentrum</i>	10
2.3.10.	<i>Schulunterricht</i>	11
2.3.11.	<i>Geplante jährliche Gesamtausgaben der beiden Trägerkantone für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten des UKBB in den Jahren 2022 bis 2025</i>	11
2.4.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	11
2.5.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	12
2.6.	Finanzielle Auswirkungen	12
2.7.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	14
2.8.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e <sup>bis</sup> Geschäftsordnung Landrat)	14
3.	Kommunikation und Bulletintext ..... <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
4.	Anträge .....	14
5.	Anhang .....	14

## 2. Bericht

### 2.1. Ausgangslage

Mit Beschluss 2456 vom 17. Januar 2019 hat der Landrat die Vorlage "Ausgabenbewilligung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des UKBB für die Jahre 2019 bis 2021" ([LRV 2018/863](#)) genehmigt. Damit wurden 20'277'000 Franken für den Einkauf folgender GWL beim UKBB gesprochen:

- Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich
- Weiterbildung zum Facharzttitel FMH
- Spital-Sozialdienst

Diese Ausgabenbewilligung läuft somit Ende 2021 aus.

Mit Beschluss 2021-990 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft am 29. Juni 2021 die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) ermächtigt, mit dem UKBB bezüglich Erbringung und Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen für die Jahre 2022 bis 2025 Verhandlungen aufzunehmen. Verhandlungsziel war die Erbringung der oben aufgeführten Leistungen durch das UKBB unter Einhaltung einer Kostenobergrenze von 27'036'000 Franken für die Jahre 2022 bis 2025.

### 2.2. Ziel der Vorlage

Der Regierungsrat unterbreitet diese Vorlage, damit der Landrat über die Ausgabenbewilligung zur Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und ungedeckten Leistungen im UKBB für die Jahre 2022 bis 2025 mit einer Gesamtsumme von 29'036'000 Franken entscheiden kann. Durch die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und der ungedeckten Kosten kann der Umfang und die Qualität des Leistungsangebotes am UKBB sichergestellt werden.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen des UKBB im Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie sind nicht Gegenstand dieser Vorlage.

### 2.3. Erläuterungen

#### 2.3.1. *Definition gemeinwirtschaftliche Leistungen und ungedeckte Kosten*

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG ([SR 832.10](#)) werden GWL nicht über die OKP finanziert, sondern müssen von den Kantonen beziehungsweise Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Neben den GWL nach KVG – wie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, welche im erwähnten KVG-Artikel aufgeführt werden – sind auch die kantonsspezifischen Vereinbarungen und Regelungen in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen einzubeziehen. Denn diese können eben nicht in die anrechenbaren Kosten gemäss KVG, und damit in die Spitaltarife, eingerechnet werden und sind deshalb separat zu bezahlen. Die GWL werden somit in Leistungen gemäss KVG und Leistungen mit ungedeckten Kosten unterteilt.

#### 2.3.2. *Gemeinwirtschaftliche Leistungen gemäss KVG*

Art. 49 Abs. 3 KVG lautet:

*"Die Vergütungen nach Absatz 1<sup>2</sup> dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:*

*a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;*

---

<sup>2</sup> Abs. 1 regelt die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus.

*b. die Forschung und universitäre Lehre."*

Die Aufzählung ist nicht abschliessend, sodass weitere GWL durch den Kanton definiert werden können. Diese Leistungen sind mittels separater Leistungsvereinbarungen bei den entsprechenden Spitälern zu bestellen und durch den Besteller (Kanton) zu finanzieren. Dabei handelt es sich um Leistungen, welche der Kanton zum Beispiel in Ausübung von Bundesrecht erbringen muss oder die entsprechenden Leistungen aus sozialen und / oder gesellschaftlichen Gründen die für seine Bevölkerung angeboten werden sollen (zum Beispiel Spital-Sozialdienst).

Der Begriff "Gemeinwirtschaftliche Leistungen" ist bisher im KVG nur unscharf definiert. Es kann aber durchaus davon ausgegangen werden, dass der Bundesgesetzgeber früher oder später den Begriff genauer definieren wird oder dass sich eine Rechtspraxis etablieren wird, die diesen Begriff genauer klärt.

*2.3.3. Leistungen mit ungedeckten Kosten*

Im Unterschied zu den im KVG explizit aufgeführten GWL handelt es sich bei diesen Leistungen mit ungenügender Kostendeckung oder gar ungedeckten Kosten meist um Finanzierungslücken für Leistungen, welche durch einen nicht kostendeckenden oder fehlenden KVG-Tarif entstehen. 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. Aus den genannten Gründen sind deshalb einige ambulante Leistungen tarifarisch zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern nur ungenügend oder gar nicht gedeckt. Beim UKBB als Kinderspital entstehen deshalb besonders grosse Finanzierungslücken. Damit der Kanton weiterhin eine hochstehende pädiatrische Versorgung für die Baselbieter Kinder und Jugendlichen und für die gesamte Region gewährleisten kann, müssen diese Leistungen vom UKBB aber weiter erbracht und somit über die gemeinwirtschaftlichen Beiträge finanziert werden.

*2.3.4. GWL-Prinzipien*

Aufgrund wiederholt kontroverser Diskussionen der GWL-Vorlagen im parlamentarischen Prozess hat sich gezeigt, dass klare inhaltliche Leitlinien verschriftlicht werden sollen. Die VGD hat daher Anfang 2021 Prinzipien definiert, nach denen sich die GWL-Abgeltungen beziehungsweise der GWL-Einkauf inskünftig richten sollen (vgl. Anhang). Im April 2021 wurden diese Prinzipien der VGK vorgestellt und von dieser wohlwollend aufgenommen. Es wurde begrüsst, dass der GWL-Einkauf nach definierten Rahmenbedingungen erfolgen soll. Diese Prinzipien gelten grundsätzlich für alle Spitäler und weiteren Leistungserbringer in Basel-Landschaft, bei denen ein GWL-Einkauf stattfinden soll.

Beim UKBB soll weiterhin ein mit dem Kanton Basel-Stadt koordinierter GWL-Einkauf erfolgen. Die GWL-Prinzipien wurden entsprechend mit dem Kanton Basel-Stadt besprochen. Das zuständige Gesundheitsdepartement unterstützt die Prinzipien grundsätzlich. Aus Zeitgründen reichte es nicht mehr, die Prinzipien bereits bei dieser Vorlage in der geplanten systematischen Form zur Anwendung zu bringen. Dies soll bei der nächsten Vorlage geschehen, die – aufgrund der angestrebten generellen zeitlichen Harmonisierung der GWL-Einkäufe im gemeinsamen Gesundheitsraum (GGR) – für den Zeitraum 2026ff. geplant ist.

*2.3.5. Leistungszahlen des UKBB*

Für eine bessere Einschätzung der von beiden Trägerkantonen geleisteten Zahlungen für GWL werden die beanspruchten Leistungsmengen im stationären und ambulanten Bereich des UKBB angeführt:

Stationärer Bereich:

Pflege tage nach Wohnort	2018	Anteil in %	2019	Anteil in %	2020	Anteil in %
Basel-Stadt	9'420	24,5%	10'389	28,8%	8'870	26,3%
Basel-Landschaft	14'396	37,5%	13'799	38,3%	13'011	38,6%
Übrige Nordwestschweiz (AG, SO, JU)	8'934	23,3%	7'242	20,1%	7'763	23,0%
Übrige Schweiz	3'830	10,0%	3'219	8,9%	2'744	8,1%
Deutschland	804	2,1%	846	2,4%	534	1,6%
Frankreich	152	0,4%	13	0,0%	263	0,8%
Übriges Ausland	867	2,3%	542	1,5%	520	1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>38'403</b>		<b>36'050</b>		<b>33'705</b>	

Ambulanter Bereich:

	Anzahl Besuche			Anzahl Fälle		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Total</b>	<b>98'537</b>	<b>101'652</b>	<b>98'648</b>	<b>59'504</b>	<b>61'941</b>	<b>61'300</b>
BS	39'106	40'369	39'281	22'908	23'529	23'380
BL	37'281	37'806	37'279	23'036	23'754	24'138
Ausserkantonale	22'150	23'477	22'088	13'560	14'658	13'782
BS in %	39,69	39,71	39,82	38,50	37,99	38,14
BL in %	37,83	37,19	37,79	38,71	38,35	39,38
Ausserkantonale / Ausland in %	22,48	23,10	22,39	22,79	23,66	22,48

### 2.3.6. Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich

Ambulante Leistungen in Spitälern und in der Arztpraxis unterstehen demselben Tarif (zum Beispiel TARMED, Physiotherapie, Labor und so weiter). Es gilt in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt für alle ärztlichen Leistungserbringer im Anwendungsbereich des TARMED ein Taxpunktwert von 91 Rappen. Die Kosten in Spitalambulatorien sind jedoch höher. Ursachen dafür sind in erster Linie die höheren Infrastruktur- und Sicherheitsanforderungen, die höheren Lohnkosten, die komplexeren Behandlungsfälle und die Betriebsabläufe in Spitälern. Dies führt dazu, dass die ausgehandelten ambulanten Spitaltarife die effektiv anfallenden Kosten in diesem Bereich meist nicht decken können.

Beim UKBB kommt erschwerend hinzu, dass bei der Behandlung von Kindern ein erhöhter Betreuungsaufwand zu leisten ist (zum Beispiel Narkose bei MRI-Untersuchung, Einbezug der Eltern und so weiter) und es in der Pädiatrie im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin viel weniger niedergelassene Spezialisten gibt. Sprechstunden für spezialisierte und hochspezialisierte Fälle finden somit fast nur im UKBB statt. Auch leistet das UKBB einen grossen Teil der ambulanten pädiatrischen Notfallversorgung der Region Nordwestschweiz.

Trotz grosser Bemühungen, kann mit den aktuellen KVG-Tarifen in weiten Bereichen der Spitalambulatorien keine Kostendeckung erzielt werden. Es handelt sich hierbei anerkanntermassen um ein schweizweites Problem.

Aufgrund der Zentrumsfunktion des UKBB ist der Anteil von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten – der weder aus dem Kanton Basel-Landschaft noch aus dem Kanton Basel-Stadt kommt – mit circa 23 % relativ hoch. Aus diesem Grund haben die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft und das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt das UKBB aufgefordert, mit den Herkunftskantonen Verhandlungen über eine Mitfinanzierung aufzunehmen. Im Fokus stehen dabei Kantone, deren Einwohner einen relevanten Anteil der ambulanten Spitalleistungen beziehen. Die mittel- bis längerfristig anzustrebende Lösung bezüglich einer nachhaltigen Finanzierung liegt jedoch darin, dass auf Bundesebene die

gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um im Spitalbereich sämtliche Leistungen auf der Basis eines betriebswirtschaftlich korrekten Tarifes unter Mitbeteiligung der Wohnkantone der Patientinnen und Patienten abzugelten. Über den Zeitplan oder die finanziellen Auswirkungen können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen gemacht werden.

Aufgrund dieser speziellen Situation wird im Folgenden die Situation im spitalambulanten Bereich genauer aufgezeigt (in Franken):

2018	Erträge ambulante	Vollkosten	Unterdeckung brutto eff. 2018	Abgeltung BS und BL	Unterdeckung		
					eigener Anteil BS und BL	ausserkt. Patienten	netto
BL	11'865'000	17'203'000	-5'338'000	4'425'000	-913'000		
BS	11'804'000	16'972'000	-5'168'000	5'003'000	-165'000		
AG/SO/JU	5'670'000	7'993'000	-2'323'000			-2'323'000	
Übrige	3'908'000	4'699'000	-792'000			-792'000	
<b>Total</b>	<b>33'247'000</b>	<b>46'867'000</b>	<b>-13'620'000</b>	<b>9'428'000</b>	<b>-1'078'000</b>	<b>-3'114'000</b>	<b>-4'192'000</b>

2019	Erträge ambulante	Vollkosten	Unterdeckung brutto eff. 2018	Abgeltung BS und BL	Unterdeckung		
					eigener Anteil BS und BL	ausserkt. Patienten	netto
BL	12'521'000	18'824'000	-6'303'000	5'675'000	-628'000		
BS	12'813'000	18'835'000	-6'022'000	5'675'000	-347'000		
AG/SO/JU	6'011'000	8'687'000	-2'676'000			-2'676'000	
Übrige	3'583'000	4'656'000	-1'073'000			-1'073'000	
<b>Total</b>	<b>34'928'000</b>	<b>51'002'000</b>	<b>-16'074'000</b>	<b>11'350'000</b>	<b>-975'000</b>	<b>-3'749'000</b>	<b>-4'724'000</b>

2020	Erträge ambulante	Vollkosten	Unterdeckung brutto eff. 2020	Abgeltung BS und BL	Unterdeckung		
					eigener Anteil BS und BL	ausserkt. Patienten	netto
BL	12'515'000	19'758'000	-7'242'000	5'675'000	-1'567'000		
BS	12'256'000	19'046'000	-6'789'000	5'675'000	-1'114'000		
AG/SO/JU	6'227'000	9'372'000	-3'145'000			-3'145'000	
Übrige	3'116'000	4'387'000	-1'272'000			-1'272'000	
<b>Total</b>	<b>34'114'000</b>	<b>52'562'000</b>	<b>-18'448'000</b>	<b>11'350'000</b>	<b>-2'682'000</b>	<b>-4'416'000</b>	<b>-7'098'000</b>

In den Jahren 2018 bis 2020 zeigte der spitalambulante Bereich des UKBB eine steigende Unterdeckung von 13.6 Millionen Franken im Jahr 2018, 16.1 Millionen Franken im Jahr 2019 und sogar 18.5 Millionen Franken im Jahr 2020 auf. Davon entfielen jeweils rund 77 % auf Patientinnen und Patienten aus den Trägerkantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt, welche diese Unterdeckung in den Jahren 2019 bis 2021 mit jährlich 11.35 Millionen Franken durch gemeinwirtschaftliche Leistungen teilweise ausgeglichen haben beziehungsweise ausgleichen. Die beiden Trägerkantone haben somit die durch ihre eigenen Einwohner verursachte Unterdeckung im Jahr 2018 zu 90 %, im Jahr 2019 zu 92 % und im Jahr 2020 zu 81 % gedeckt. Es verblieb im Jahr 2018 eine Netto-Unterdeckung von 4.2 Millionen Franken, im Jahr 2019 von 4.7 Millionen Franken und im Jahr 2020 von 7.1 Millionen Franken.

Um die Unterdeckung weiterhin abzufedern, sollen die beiden Trägerkantone ihre Beiträge an die Unterdeckung via gemeinwirtschaftliche Leistungen in den Jahren 2022 bis 2025 im gleichen Umfang weiterleisten.

Auf den 1. Januar 2018 hat der Bundesrat die Tarifstruktur TARMED angepasst und dadurch die Situation im spitalambulanten Bereich noch verschärft, vor allem für die Kinderspitäler. Folgende

Anpassungen des TARMED auf den 1. Januar 2018 erhöhten das Defizit im spitalambulantem Bereich zusätzlich:

- Die Hausärztinnen und -ärzte und Allgemeinpädiaterinnen und -pädiater erhalten künftig eine gleich hohe Vergütung wie die Spezialärztinnen und -ärzte, indem der Dignitätsfaktor von 0.90 auf 0.95 angehoben wird. Gleichzeitig wird die spezialärztliche Tätigkeit von einem maximalen Faktor 2.2 auf 0.95 abgesenkt. Die Spezialärztinnen und Spezialisten der Kinder- und Jugendmedizin sind fast ausschliesslich in den Kinderspitälern angesiedelt. Deshalb betreffen diese Kürzungen vor allem Kinderspitäler und bevorzugen Pädiaterinnen und Pädiater in der freien Praxis.
- Die Limitation der Behandlungsdauer auf 30 Minuten führt dazu, dass die erbrachten Grundleistungen zu einem grossen Teil nicht mehr vergütet werden. Ausserdem müssen die patientenzentrierten Behandlungspfade mit gleichzeitiger Konsultation verschiedener Spezialistinnen und Spezialisten aus finanziellen Gründen fallen gelassen werden. Dies bedeutet für Eltern, dass sie das Kinderspital mehrfach hintereinander aufsuchen müssen, um die nötigen Untersuchungen und Informationen zu erhalten. Es besteht auch die Gefahr, dass Patienten und Patientinnen aus Kostengründen stationär aufgenommen werden, um Abklärungen durchzuführen, die ambulant möglich wären, aber nicht vergütet werden.
- Die technischen Leistungen (TL= Gerätschaften und nicht-ärztliches Personal) wurden um rund 10 % gekürzt. Dies führte in den Kinderspitälern zu einem noch grösseren Defizit in diesem Bereich. In den Kinderspitälern werden – dies im Unterschied zur Erwachsenenmedizin – von vielen Geräten verschiedene Grössen für unterschiedliche Altersstufen benötigt. Deshalb sind bei Kinderspitälern die Kosten in diesem Bereich höher als in anderen Spitälern.

Durch die obengenannten Punkte entstand dem UKBB seit 2018 pro Jahr eine zusätzliche Unterdeckung im spitalambulantem Bereich von insgesamt circa 25 Millionen Franken.

Aufgrund dieser weiteren Verschärfung der finanziellen Situation des UKBB wurde 2018 durch die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt je eine gleichlautende Standesinitiative betreffend eine kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler beim Parlamentsdienst des Bundes eingereicht. Die Standesinitiativen wurden auf Bundesebene nur aus formellen Gründen abgelehnt und die Forderungen jedoch aufgenommen.

Um möglichst rasch eine adäquate Abgeltung der in der Kindermedizin erbrachten Leistungen zu erreichen, hat die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates am 13. August 2019 einstimmig die Kommissionsmotion 19.3957 "Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen" verabschiedet. Die Motion beauftragt den Bundesrat, geeignete Massnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass die Leistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden, in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden. Weiter ist der Bundesrat dazu angehalten, dem Parlament gegebenenfalls die dazu erforderlichen Gesetzesentwürfe zu unterbreiten, allenfalls auch im Rahmen eines neuen Finanzierungsmodells ambulant/stationär. Der Bundesrat beantragte in seiner Stellungnahme vom 13. November 2019 die Annahme der Motion und hat vor, bei der Ausübung seiner gesetzlichen Aufgaben im Tarifbereich (Genehmigung, Anpassung, Festlegung) dem Anliegen der Motion Rechnung zu tragen. Der Ständerat sowie der Nationalrat haben die Motion am 4. Dezember 2019 bzw. am 16. September 2020 angenommen. Über allfällige finanzielle Auswirkungen auf das UKBB können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Angaben gemacht werden.

### 2.3.7. *Weiterbildung der Medizinalberufe zum eidgenössischen Facharztstitel*

In den Spitälern entsteht ein grosser Teil der Aufwendungen für die universitäre Lehre durch die ärztliche Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu einem eidgenössischen Facharztstitel.

Da die Weiterbildung zum Facharzttitel erst nach dem universitären Abschluss erfolgt, lehnen die schweizerischen Universitäten die Übernahme dieser Kosten ab.

Bei der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel handelt es sich um eine klassische gemeinwirtschaftliche Leistung, welche in der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Art. 7 VKL, [SR 832.104](#)) erwähnt ist:

*"Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b2 des Gesetzes gelten die Aufwendungen für:*

*a. Die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms;*

*b. Die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels."*

Grundsätzlich ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zum eidgenössischen Facharzttitel über die Universitäten zu bezahlen sei, was aber von den Universitäten abgelehnt wurde, da diese sich nur bis zur Erlangung des Staatsexamens in der Verantwortung sehen.

Die Finanzierung nach dem Universitätsabschluss erfolgt heute weder über die Universitäten, noch über das KVG, noch durch die angehenden Fachärztinnen oder Fachärzte selber.

Die Trägerkantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben seit dem Jahr 2012 mit dem UKBB Regelungen zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen und die folgenden von der Konferenz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfohlenen Beiträge pro Assistenzarzt und Jahr in Höhe von 24'000 Franken<sup>3</sup> geleistet.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ausgerichteten Beiträge an das UKBB zur Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt der Jahre 2019–2021 und die voraussichtlichen Beiträge der Jahre 2022 bis 2025 (in Franken) auf:

<b>Beitrag</b>	<b>IST 2019</b>	<b>IST 2020</b>	<b>2021 Budget (RAB)</b>	<b>2022 – 2025 Finanzplan p.a.</b>
<b>Spital</b>				
<b>Def. Zahlen gemäss Stellenplan</b>	<b>1'882'000</b>	<b>1'940'000</b>	<b>1'700'000</b>	
Finanzierung Kanton BS	941'000	970'000	850'000	1'000'000
Finanzierung Kanton BL	850'000	850'000	850'000	1'000'000
<b>Finanzierung Total</b>	<b>1'791'000</b>	<b>1'820'000</b>	<b>1'700'000</b>	<b>2'000'000</b>

Aufgrund von Erfahrungswerten und einer Untersuchung des Bundesamtes für Statistik (BFS) gilt als erhärtet, dass Weiterbildungsstellen an Universitätsspitalern teurer zu stehen kommen als an Zentrums- oder Regionalspitalern. Dies ist vor allem auf das viel grössere Spektrum von Weiterbildungsstellen (Spezialisierung) wie auch auf die intensivere universitäre Weiterbildung,

<sup>3</sup> Der Empfehlung von 24'000 Franken gilt für Universitätsspitäler und Spitäler, an denen "universitäre" Weiterbildungen von Assistenzärztinnen und -ärzten stattfinden. Für alle Übrigen gilt als Empfehlung ein Ansatz von 15'000 Franken.

welche auch hochspezialisierte Leistungen beinhaltet, zurückzuführen. Demensprechend sollen für das UKBB für die Jahre 2022-2025 weiterhin die bisherigen Ansätze von 24'000 Franken pro Assistenzarztstelle und Jahr gelten. Die unterschiedlichen Ist-Beträge (Jahre 2019–2020) sind darauf zurückzuführen, dass der Kanton Basel-Landschaft die 850'000 Franken als Maximalbetrag definiert hatte und der Kanton Basel-Stadt den effektiv angefallenen Betrag für die ärztliche Weiterbildung pro Assistenzarztstelle und Jahr abgegolten hatte. Für die nächste GWL-Periode soll auch seitens Kanton Basel-Landschaft dieser Maximalbetrag aufgehoben und die Weiterbildung analog von Basel-Stadt und auch analog zur GWL-Vorlage betr. der Weiterbildung an Baselbieter Privatspitälern ([LRV 2020/87 vom 28. Januar 2020](#)) abgegolten werden, wodurch sich der Betrag auf 1 Million Franken pro Jahr erhöht.

### 2.3.8. *Sozialdienstliche Leistungen*

Die Spitäler tragen durch das Angebot eines Sozialdienstes zu einer effizienten und nutzbringenden Vernetzung der Patientinnen und Patienten mit sozialen Dienstleistungsanbietern bzw. Institutionen im Kanton Basel-Landschaft bei. Die Leistungen des Sozialdienstes werden in vier verschiedene Leistungspakete unterteilt:

- Psychosoziale Beratung der Patientin/des Patienten und deren/dessen Umfeld;
- Nachsorgeorganisation;
- Abklärung, Meldung und Gesuchstellung für gesetzliche Massnahmen bei Gefährdungssituationen;
- sozialrechtliche Beratung.

Diese Leistungen werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Im Zentrum steht der präventive Kindes- und Erwachsenenschutz.

Das UKBB wurde für seine sozialdienstlichen Tätigkeiten seit dem Jahr 2012 vom Kanton Basel-Landschaft mit einem jährlichen Betrag von 234'000 Franken entschädigt. Dieser Betrag soll für die nächste Periode 2022 bis 2025 beibehalten werden.

### 2.3.9. *Neue GWL: Perinatalzentrum*

Die Neonatologie am UKBB bietet eine umfassende Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen auf zwei Intensivstationen an. Pro Jahr werden im UKBB rund 600 Neugeborene stationär aufgenommen. Zusammen mit dem Universitätsspital Basel (USB) wird auch ein Perinatalzentrum betrieben. Perinatal bezeichnet die Zeitspanne kurz vor, während und nach der Geburt. Die spezialisierten Leistungen für die kranken Ungeborenen / Neugeborenen werden dabei durch die Ärzte und Ärztinnen des UKBB erbracht. Das UKBB erbringt neben den Leistungen am USB auch geplante und notfallmässige Leistungen für die anderen Geburtszentren in der Region.

Zur Erlangung der Zertifizierung für eine Level III Neonatologie muss das UKBB die Vorgaben der Zertifizierungskommission für neonatale Intensivstationen der Schweiz (CANU) erfüllen. Diese sehen vor, dass rund um die Uhr mindestens eine Ärztin bzw. ein Arzt mit Schwerpunkttitel Neonatologie permanent vor Ort sein muss und mindestens eine zweite Ärztin bzw. ein zweiter Arzt ebenfalls mit Schwerpunkttitel Neonatologie innert 30 Minuten verfügbar sein muss. Weitere Vorhalteleistungen entstehen, indem ein bis zwei Assistenzärzte an 365 Tagen pro Jahr rund um die Uhr zur Verfügung stehen müssen.

Die Personalkosten des gesamten neonatologischen Arztendienstes am UKBB betragen 2019 etwa 3 Millionen Franken. Rund 45 % dieser Kosten sind als Vorhalteleistungen oder Bereitschaftsleistungen zu qualifizieren. Bisher wurde die eine Hälfte der Vorhalteleistungen vom UKBB getragen und die andere Hälfte den verschiedenen Leistungsbezüglern anteilmässig zum Leistungsbezug in Rechnung gestellt; zum weitaus grössten Teil dem USB.

Das UKBB soll neu mit einer jährlichen Mitfinanzierung der beiden Kantone von je 350'000 Franken an die Kosten der Vorhalteleistungen des Perinatalzentrums entschädigt werden.

### 2.3.10. Schulunterricht

Die Kinder und Jugendlichen erhalten während ihres Aufenthaltes im UKBB Unterricht, Förderung und pädagogische Betreuung. Die Kantone und die Gemeinden haben die Aufgabe, die Schulbildung der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen sicher zu stellen. Im Kanton Basel-Landschaft ist die Finanzierung der Beschulung in der Grössenordnung von 325'000 Franken pro Jahr seit dem Jahr 2014 bei der Bildungs- Kultur- und Sportdirektion (BKSD) angesiedelt und somit nicht Bestandteil der mit dieser Vorlage beantragten Ausgabenbewilligung.

### 2.3.11. Geplante jährliche Gesamtausgaben der beiden Trägerkantone für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und ungedeckten Kosten des UKBB für die Jahre 2022 bis 2025

Die nachfolgende Aufstellung zeigt die geplanten jährlichen Gesamtausgaben der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt für die GWL des UKBB für die Jahre 2022 bis 2025<sup>4</sup> auf:

In Franken, pro Jahr	BL	BS	Total
Finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich	5'675'000	5'675'000	11'350'000
Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzt/titel	1'000'000	1'000'000	2'000'000
Sozialdienst	234'000	300'000	534'000
Vorhalteleistungen Perinatalzentrum	350'000	350'000	700'000
<b>Total</b>	<b>7'259'000</b>	<b>7'325'000</b>	<b>14'584'000</b>

Mit dem jährlichen Betrag von 7'259'000 Franken wird das ursprüngliche Verhandlungsziel gemäss Mandatierungs-Regierungsratsbeschluss 2021-990 von 6'759'000 Franken um 500'000 pro Jahr (über die gesamte GWL-Periode 2022 bis 2025 um 2'000'000 Franken) überschritten. Der Grund hierfür liegt darin, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Verhandlungsmandats die Kostensituation der GWL des UKBB für die kommende Periode noch nicht vorlagen und daher die bisherigen Beiträge der aktuellen GWL-Periode 2019 bis 2021 eingesetzt wurden. Auch lag der Antrag betreffend die anteilige Mitfinanzierung der Vorhalteleistungen des Perinatalzentrums damals noch nicht vor. Dies konnte erst im Rahmen der Verhandlungen und mit der nun vorliegenden Ausgabenbewilligung berücksichtigt werden. Dadurch resultiert eine Erhöhung um 350'000 Franken.

Gleichzeitig möchte der Regierungsrat inskünftig von einer Deckelung der Weiterbildungen zum Facharzt / Fachärztin für Pädiatrie absehen. Zum einen wird weder beim KSBL und der PBL noch bei den Privatspitälern eine solche Deckelung angewendet. Zum anderen handelt es sich bei den Kinderärztinnen und Kinderärzten um Grundversorger, deren Weiterbildung vom Kanton gefördert wird. Dadurch resultiert eine Erhöhung um ca. 150'000 Franken.

Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass dem Antrag des UKBB auf eine Erhöhung der finanziellen Mittel bei der Unterdeckung im spitalambulanten Bereich um total 2'800'000 Franken (1'400'000 Franken je Kanton) nicht stattgegeben wurde.

## 2.4. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Die Vorlage orientiert sich an der Langfristplanung des Regierungsrates 2021–2024 (Vorlage [2020-393](#)), wonach die Bevölkerung im Kanton Basel-Landschaft von einem Gesundheitssystem

<sup>4</sup> Ohne Beschulung

profitiert, das sich durch eine hohe Leistungsqualität, die geographische Nähe und die durchgehende Zugänglichkeit auszeichnet.

## 2.5. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

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.

Gemäss kantonalem Spitalversorgungsgesetz ([SGS 931](#)) soll eine bedarfsgerechte, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung für die Kantoneinwohnerinnen und Kantoneinwohner gewährleistet werden. Die Spitalversorgung umfasst neben den stationären Behandlungen weitere nicht oder ungenügend finanzierte Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden. Dem Regierungsrat obliegt die Aufgabe, dem Landrat die Bewilligung von Ausgaben für diese Leistungen zu beantragen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen.

Finanzhaushaltsrechtlich handelt es sich um eine neue einmalige Ausgabe > 1 Million Franken, womit die Ausgabeninstanz beim Landrat liegt ([§§ 34, 35 und 38 FHG; SGS 310](#)).

Beschlüsse des Landrates über neue einmalige Ausgaben von mehr als 1 Million Franken oder über neue jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als CHF 200'000 unterstehen dem fakultativen Referendum ([§ 31 Abs. 1 Bst. b der Kantonsverfassung; SGS 100](#)).

## 2.6. Finanzielle Auswirkungen

**Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation** (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

<i>[Siehe Erläuterungen in Kapitel 2.5 vorstehend.] (§ 33 Abs. 2 FHG)</i>					
Die Ausgabe ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)					
X	Neu	Gebunden	X	Einmalig	Wiederkehrend

**Ausgabe** (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

Budgetkredit:	Profit-Center:	2214	Kt:	3619 0005	Kontierungsobj.:	501874
Verbuchung	X	Erfolgsrechnung		Investitionsrechnung		
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)				29'036'000		

**Investitionsrechnung**

Ja       Nein

**Erfolgsrechnung**

Ja       Nein

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2022	2023	2024	2025	Total
A	Personalaufwand		30					
A	Sach- und Betriebsaufw.		31					
A	Transferaufwand	2214	36	7'259'000	7'259'000	7'259'000	7'259'000	<b>29'036'000</b>
A	<b>Bruttoausgabe</b>	2214		7'259'000	7'259'000	7'259'000	7'259'000	<b>29'036'000</b>
E	Beiträge Dritter*		46					
	<b>Nettoausgabe</b>	<b>2214</b>		<b>7'259'000</b>	<b>7'259'000</b>	<b>7'259'000</b>	<b>7'259'000</b>	<b>29'036'000</b>

\* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

**Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):**

In Franken	2022	2023	2024	2025	Total
Plan (AFP)	6'759'000	6'759'000	6'759'000	6'759'000	27'036'000
Aufwand	7'259'000	7'259'000	7'259'000	7'259'000	29'036'000
<b>Abweichung</b>	<b>500'000</b>	<b>500'000</b>	<b>500'000</b>	<b>500'000</b>	<b>2'000'000</b>

Im aktuellen Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 ist diese jährliche Erhöhung um 500'000 Franken nicht enthalten. Der Regierungsrat reicht einen Budgetantrag zuhanden des Landrats ein, um diese Mehrkosten in den Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 aufzunehmen.

**Weitere Einnahmen** (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG):  Ja  Nein

**Folgekosten** (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG):  Ja  Nein

**Auswirkungen auf den Stellenplan** (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG):  Ja  Nein

**Schätzung der Eigenleistungen** (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Keine Eigenleistungen

**Strategiebezug** (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG):  Ja  Nein

LFP 8	Vergleiche Kapitel 2.4 im vorliegenden Bericht sowie LFP 8 - Gesundheit (aus AFP 2022–2025)
-------	---

**Risiken (Chancen und Gefahren)** (§ 35 Abs. 1 Bst. l Vo FHG):

Chancen	Gefahren
Sicherstellung einer umfassenden Grund- und Spezialversorgung im Bereich der Kindermedizin in höchster Qualität.	Teilweise Gefährdung einer umfassenden Grund- und Spezialversorgung im Bereich der Kindermedizin in höchster Qualität.

**Zeitpunkt der Inbetriebnahme** (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2022

**Wirtschaftlichkeitsrechnung** (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Kosten / Nutzen:

Durch die GWL an das UKBB wird die Qualität von und der Zugang zu hochstehenden medizinischen Leistungen in der Kindermedizin, die nicht oder unzureichend durch das Tarifsysteem gemäss KVG abgegolten sind, für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft aufrechterhalten.

Ergebnis Nutzwertanalyse:

Es wurde keine Nutzwertanalyse durchgeführt da es sich weder um eine Bauinvestition handelt noch Varianten einander gegenübergestellt werden können und auch nicht unterschiedliche Leistungserbringer bestehen.

Ergebnis Investitionsrechnung: keine

Risikobeurteilung:

Die GWL-Beiträge sind als fixe Maximalbeträge zu verstehen und die Verträge entsprechend auszugestalten. Im Bereich der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und –ärzten werden neu die tatsächlich weitergebildeten Vollzeitäquivalente finanziert. Eine Überschreitung des Budgetbetrags ist einzig hier theoretisch möglich.

Gesamtbeurteilung:

Die GWL des UKBB stellen den wirtschaftlichen Zugang und die hohe Qualität der kindermedizinischen Versorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft sicher.

## **2.7. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung**

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

## **2.8. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e<sup>bis</sup> Geschäftsordnung Landrat](#))**

Für Kanton und Gemeinden sind über die beschriebenen GWL hinaus keine organisatorischen, personellen, finanziellen oder wirtschaftlichen Folgen absehbar.

## **3. Anträge**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 29'036'000 Franken bewilligt.
2. Der Beschluss gemäss Ziffer 1 erfolgt unter dem Vorbehalt einer analogen Beschlussfassung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt.
3. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, 16. November 2021

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

## **4. Anhang**

- GWL-Prinzipien
- (Entwurf Landratsbeschluss)

## **Landratsbeschluss**

### **Ausgabenbewilligung über die Erbringung und die Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2022 bis 2025**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 29'036'000 Franken bewilligt.
2. Der Beschluss gemäss Ziffer 1 erfolgt unter dem Vorbehalt einer analogen Beschlussfassung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt.
3. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin:

## Anhang GWL-Prinzipien:

Die GWL-Prinzipien sind unterteilt in die Kategorien "Grundvoraussetzungen" (diese Prinzipien müssen zwingend bejaht werden), "Anforderungen beim Leistungserbringer" und "Umsetzung in der Verwaltung". Für jedes Prinzip wurde zudem eine Prüffrage formuliert, die im Rahmen des GWL-Bestell- und Abrechnungsprozesses bearbeitet werden müssen.

### I. Grundvoraussetzungen

1. **Müssen ein öffentliches Interesse bekunden:** GWL müssen ein öffentliches Interesse mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bedienen. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Die GWL werden offengelegt und dem Landrat zur Zustimmung unterbreitet.

**Prüffrage:** Besteht ein öffentliches Interesse an dieser Leistung?

2. **Umfassen die jeweils bestellten und präzisiert definierten Leistungen und sind nicht beziehungsweise unzureichend finanziert:** GWL umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzisiert definierte Leistungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft stehen. Aufgrund fehlender/unzureichender Finanzierung resultiert andernfalls ein Angebot, das aus politischer Sicht nicht adäquat – nicht im öffentlichen Interesse – ist.

**Prüffrage:** Wird diese Leistung aufgrund einer Finanzierungslücke nicht oder nicht adäquat erbracht?

### II. Anforderungen beim Leistungserbringer

3. **Qualität muss überprüfbar sein:** Die Qualität der erbrachten GWL muss überprüfbar sein. Die Leistungserbringer von GWL sind verpflichtet, die für die Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

**Prüffrage:** Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Qualität zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?

4. **Sind wirtschaftlich zu erbringen:** Die GWL sind wirtschaftlich zu erbringen. Die entstehenden Kosten halten einem Benchmark stand.

**Prüffrage:** Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?

5. **Abgeltung umfasst Grenzkosten inklusive direkt abhängige Overhead- und Anlagenutzungskosten:** Die Abgeltung für GWL umfasst die Grenzkosten inkl. der von der GWL direkt abhängige Overheadkosten und Anlagenutzungskosten. Die Kosten und Erlöse, die in direktem Zusammenhang mit der GWL stehen, müssen transparent erfasst, nachvollziehbar und überprüfbar sein.

**Prüffrage:** Entsprechen die ausgewiesenen Kosten höchstens den anrechenbaren Nettokosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung?

6. **Zweckgebundene Verwendung muss nachvollziehbar und überprüfbar sein.**

**Prüffrage:** Weist der Leistungserbringer die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung nach?

### III. Umsetzung in der Verwaltung

7. **Besteller einer GWL ist der Träger der Aufgabe und kommt für eine Finanzierung auf:**  
 Der Besteller kommt jeweils für eine allfällige Finanzierung der GWL auf.

**Prüffrage:** Ist klar, wer diese Leistung bestellt bzw. für diese Aufgabe zuständig ist?

8. **GWL können von öffentlich(rechtlich)en und privat(rechtlich)en ambulanten und stationären Institutionen erbracht werden.**

**Prüffrage:** Sind alle Leistungserbringer, welche die GWL erbringen könnten, in die Evaluation einbezogen worden?

9. **Es ist jeweils zu prüfen, ob eine GWL auszuschreiben ist:** Bei jeder GWL ist durch den Leistungseinkäufer zu prüfen, ob sie auszuschreiben ist. Grundlage dafür ist eine Chancen-Risiko-Betrachtung insbesondere mit folgenden Kriterien:

- Wettbewerb: Bestehender Markt, Anzahl Anbieter
- Relevanz: Finanzielles Volumen
- Fristigkeit: Flexibilität / Planbarkeit in der Leistungsbestellung
- Umfeld: Einfluss auf bestehende und potenzielle Leistungsaufträge
- Produkt: Die Leistung muss quantifiziert und qualifiziert sein

**Prüffrage:** Soll diese Leistung ausgeschrieben werden?

10. **Koordination und Harmonisierung der GWL zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt:** Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt tauschen sich vorab über geplante GWL aus und harmonisieren, wo möglich, die Kriterien (Koordination und Harmonisierung gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung).

**Prüffrage:** Soll der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden?