

Beschluss des Landrats vom 10.02.2022

Nr. 1359

4. Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) des Kantonsspitals Baselland (KSBL) für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung

2022/5; Protokoll: bw

Kommissionspräsident **Christof Hiltmann** (FDP) geht davon aus, nicht weiter ausführen zu müssen, dass Leistungen, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, sondern vom Kanton separat abgegolten werden müssen, unter dem Begriff «Gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen» (GWL) zusammengefasst werden. Ein solches GWL-Paket steht nun für die Jahre 2022-2025 an. Es umfasst altbekannte Bausteine wie beispielsweise die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten oder Vorhalteleistungen für die Notfallversorgung. Insgesamt sollen in den Jahren 2022 bis 2025 Leistungen im Umfang von CHF 42,488 Mio. (CHF 10,622 Mio. pro Jahr) eingekauft werden. Die Beträge sind als Maximalbetrag zu verstehen. Bei der Erstellung der Vorlage wurden erstmals die GWL-Prinzipien angewandt. Diese haben zum Ziel, ein systematisches Vorgehen über den ganzen Bestell- und Abrechnungsprozess von GWL und somit grösstmögliche Transparenz für die Entscheidungsträger sicherzustellen. Im Unterschied zu früheren GWL-Perioden ist die Finanzierung der Rettungsdienstleistungen nicht mehr Teil dieser Vorlage. Diese Abgeltungen werden dem Landrat in der Vorlage 2022/6 separat unterbreitet.

Die Kommissionsmitglieder würdigten einhellig die im Vergleich zu früher verbesserte Transparenz und Nachvollziehbarkeit der GWL-Vorlage. Sie habe dank der erstmalig angewendeten GWL-Prinzipien deutlich an Substanz gewonnen. An einigen Stellen wurde die Vorlage allerdings auch bemängelt. Dies betraf zum einen eine gewisse Unschärfe bei der Abgeltung der sozialdienstlichen Leistungen, wo der exakte Bedarf (noch) nicht ausgewiesen werden konnte. Andererseits wurde die Kritik an den GWL für die nächtlichen Vorhalteleistungen auf der Notfallstation sowie die Mitfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung erneuert. Ebenso wurde auf den altbekannten Systemfehler hingewiesen, der dadurch entsteht, dass der Kanton für Leistungen einspringen muss, die durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht gedeckt sind. Der umstrittenste Punkt betraf die Vorhalteleistungen für die Notfallversorgung zwischen 22 und 6 Uhr in den Spitälern Liestal und Bruderholz. Die Vorlage unterscheidet zwischen Leistungen, die nach ambulanten Tarifen abgerechnet werden und nach solchen, die nach stationären Tarifen abgerechnet werden. Zur Frage nach der Notwendigkeit dieser Abgrenzung erläuterte die Direktion, dass die Unterscheidung im Sinne der geforderten Transparenz vorgenommen wurde, zumal es sich um unterschiedliche Tarifierungen (Tarmed/DRG) handle.

Eine Frage betraf die Unterschiede zwischen den Notfallstationen des KSBL und jenen von wesentlich günstigeren Privatkliniken. In der Kommission wurde argumentiert, dass sich das KSBL als Grundversorgerspital für das Basispaket beworben habe, das eine vollausgerüstete Notfallstation vorschreibe, und es somit nicht zwingend Anspruch auf Vergütung der in diesem Bereich anfallenden Mehrkosten habe. Zudem funktionieren Notfallstationen einerseits als Eintrittspforte, andererseits als Gratiswerbung für die dahinterstehenden Leistungen. Andere Spitäler müssten dafür viel mehr investieren, um ihre Produkte zu vermarkten. Die Direktion erklärte, dass das KSBL eine vollwertige Notfallstation mit spezialisierten und teils hochspezialisierten medizinischen Möglichkeiten biete, während die kleineren Privatspitäler wesentlich reduzierter fahren. Aufwändigere Fälle können dort nicht behandelt und müssen ans KSBL weitergeleitet werden. Dazu muss das KSBL sehr teure Infrastrukturen vorhalten, insbesondere OPS- und IPS-Kapazitäten inkl. diagnostische und Facharztvorhalteleistungen, wie sie in der Region nebst dem KSBL einzig das USB und (mit

Einschränkungen) das Claraspital vorhalten. Das Personal wiederum lasse sich nur in dem Rahmen einsetzen, wofür es bezahlt werde. Die Präsenz auf der Station ist zwingend, da ein schnelles Eingreifen jederzeit gewährleistet sein müsse.

Ein weiteres Thema war die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zum Facharzttitel. Einzelne Kommissionsmitglieder erneuerten ihre in vorangegangenen GWL-Debatten geäusserten grundsätzlichen Bedenken. Das Spital profitiere wesentlich von diesen Arbeitskräften, die quasi für einen «Lehrlingslohn» den Betrieb am Laufen halten, so dass dem Aufwand der Weiterbildung ein Mehrwert durch die günstiger erbrachte Personalleistung gegenüberstehe. Dem wurde nicht grundsätzlich widersprochen, jedoch – auch aus den Reihen der Kommission – darauf hingewiesen, dass die Weiterbildung im Interesse nicht nur des Spitals, sondern des Kantons und seiner Gesundheitsversorgung sei. Ein Verzicht auf diese Stellen würde einem radikalen Systemwechsel gleichkommen und hätte zur Folge, dass mehr Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland angeworben werden müssten.

Ebenfalls zu Diskussionen Anlass gaben die sozialdienstlichen Leistungen. Diese beinhalten die soziale Betreuung der Patienten und deren Umfeld, Organisation der Nachversorgung, Interaktion mit den entsprechenden staatlichen Behörden und privaten Institutionen sowie Beratung in sozialrechtlichen Themen. Für diesen Posten weist das KSBL CHF 1,56 Mio. pro Jahr an ungedeckten Kosten aus. Die anderen Spitäler im Kanton Basel-Landschaft erbringen ähnliche Leistungen und wären somit ebenfalls abgeltungsberechtigt. Aufgrund von direktionsinternen Verzögerungen konnten diese jedoch nicht rechtzeitig die benötigten Rückmeldungen geben. In Übereinstimmung mit dem KSBL gilt der ausgehandelte Betrag als Kostendach für sämtliche Leistungen in diesem Bereich. Einzelne Mitglieder fanden es unbefriedigend, dass bei dieser Leistung auf Annahmen zurückgegriffen werden musste. Ein Mitglied meinte, dass man sich hätte überlegen können, die Leistung auszuschreiben und eine Institution damit zu beauftragen, den Sozialdienst für alle Spitäler zu erbringen.

Bei den Verhandlungen zwischen dem Kanton und dem KSBL zu Leistungen und Abgeltung wurden erstmals die neu erstellten GWL-Prinzipien angewandt. Diese haben zum Ziel, ein systematisches Vorgehen über den ganzen Bestell- und Abrechnungsprozess von GWL und somit grösstmögliche Transparenz für die Entscheidungsträger sicherzustellen. Die Prinzipien sind unterteilt in zwingend zu erfüllende Voraussetzungen, in Anforderungen beim Leistungserbringer und in Vorgaben betreffend die Umsetzung in der Verwaltung. Die finanzielle Abgeltung erfolgt nicht mehr als Pauschale über alle GWL, sondern über die effektiv ausgewiesenen Kosten unter Berücksichtigung eines Kostendachs pro Leistung.

Die neue Systematik führt in den einzelnen Leistungsgruppen sowohl zu Minder- als auch zu Mehrkosten gegenüber den bisherigen GWL-Vorlagen. Die Anwendung der GWL-Prinzipien hat u.a. dazu geführt, dass für die Bestellung und Abgeltung der GWL im Bereich des Rettungswesens neu mehrere Leistungserbringer einbezogen werden und dem Landrat hierfür eine separate Finanzierungsvorlage unterbreitet wird.

Ein weiteres Thema gab zu reden: Der Landrat stimmte im Jahr 2020 einer Ausgabe in Höhe von CHF 3,4 Mio. zugunsten des Regionalen Gesundheitszentrums (RGZ) Laufen für die Jahre 2021-2024 zu, um die nicht kostendeckenden Leistungen in den Nachtstunden des 7/24-Notfall-Walk-In abzudecken. Damit endet die Ausgabenbewilligung für das RGZ ein Jahr vor Ablauf der KSBL-Vorlage (2025). Ein Kommissionsmitglied befürchtete im Falle einer Erneuerung der RGZ-Vorlage eine politisierte Laufentaldebatte. Es beantragte deshalb, die aktuelle Vorlage um CHF 850'000.– (was den Kosten für ein Jahr RGZ-Notfall entspricht) zu erhöhen. Damit würde die 2025 entstehende Finanzierungslücke gefüllt und die Laufener GWL könnten anschliessend nahtlos in die KSBL-Vorlage integriert werden. Die Mehrheit der Kommission verstand zwar den Wunsch für eine mittelfristige Einbettung des Laufentaler Angebots in die KSBL-Vorlage, war jedoch von den Argumenten nicht überzeugt. Auch die Direktion wies darauf hin, dass in der Vorlage zum RGZ Lau-

fen eine Überprüfung der Leistung in Aussicht gestellt wurde. Dies wäre aber eine Voraussetzung für eine – an sich wünschenswerte – Integration. Solange diese nicht stattgefunden habe, fand auch die Kommissionsmehrheit, sollte dem Neuling keine «Carte blanche» erteilt werden. Zudem hätte der Regierungsrat immer noch die Möglichkeit, den Betrag für eine einjährige Fortführung im Rahmen seiner Kompetenzen eigenständig zu sprechen. Die Kommission lehnte den Antrag mit 9:3 Stimmen ab.

Einverstanden zeigte sich die Kommission mit der Abschreibung des Postulats 2020/71 «Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion». Ein Mitglied stellte jedoch fest, dass der Enthusiasmus des Regierungsrats für eine Ausschreibung der Leistungen nicht sehr gross sei. Immerhin seien Anstrengungen in diese Richtung festzustellen. Mehr wäre wünschenswert. Nach kurzer Diskussion sprach sich die Kommission mit 12:0 Stimmen für die Abschreibung aus. Die VGK beantragt dem Landrat mit 11:1 Stimmen, gemäss dem unveränderten Landratsbeschluss zu beschliessen.

– *Eintretensdebatte*

Urs Roth (SP) sagt, die Vorlage habe gegenüber denjenigen vergangener Jahre wesentlich an Transparenz und Substanz gewonnen. Die erstmals angewendeten GWL-Prinzipien haben sich bewährt: bei den Verhandlungsgesprächen zwischen Kanton und KSBL, bei der Ausgestaltung der Kreditvorlage und auch im Rahmen der politischen Würdigung der Vorlage in der VGK. Die SP-Fraktion wird das Geschäft einstimmig unterstützen. Auf drei Punkte wird kurz eingegangen:

1. Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum eidg. Facharztstitel (CHF 3,3 Mio.): Dabei handelt es sich um einen klassischen GWL-Bereich. Die Gesetzgebung auf eidgenössischer Ebene gibt vor, dass der Bereich der Lehre und Forschung nicht über die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sondern separat davon von den Kantonen über die GWL finanziert werden müssen. Hier kommen Normsätze der Kantone (GDK) zur Anwendung. Da diese – wie verschiedenen Studien schon aufgezeigt haben – nicht kostendeckend sind, verbleibt ein Finanzierungsanteil beim Spital. Von einer Überfinanzierung kann sicher nicht gesprochen werden.

2. Vorhalteleistungen Notfallversorgung ambulant und stationär (CHF 5,0 Mio.): Urs Roth hat die unzureichende Abgeltung dieses Leistungsbereichs bei der letztjährigen Beratung der GWL-Vorlage im Landrat stark kritisiert. Die aktuelle Vorlage ist nun konsistent. Berücksichtigt werden die Vorhalteleistungen an beiden Standorten Liestal und Bruderholz. Die Kriterien wurden geschärft. Es muss zwischen den OKP-pflichtigen Leistungen des Notfalls, wo der Aufwand über Tariferträge zu decken ist, und den Vorhalteleistungen unterschieden werden. Diese sind Gegenstand der vorliegenden GWL-Abgeltung durch den Kanton. Die kalkulatorische Herleitung ist diesmal klar begründet und ausgewiesen.

3. Die Abgeltungsmodule für die Medizinische Notrufzentrale (MNZ), die spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) sowie die Katastrophenhilfe sind völlig unbestritten. Der einzige Schwachpunkt der Vorlage ist womöglich der Bereich der Abgeltung der sozialdienstlichen Leistungen, da diese in der Gesamtheit zwar bekannt sind (Kreditlimite von rund CHF 1,6 Mio.), aber die Aufteilung der Mittel auf das KSBL (Hauptteil) und weitere Spitäler nach einheitlichen Kriterien noch konkreter ausgestaltet werden muss. Auch hier gilt es zu differenzieren, welche Kosten als OKP-pflichtige Leistungen über die Tarife und welche separat über die GWL durch den Kanton zu vergüten sind.

Zum Schluss noch ein Ausblick: Der Regierungsrat plant, die GWL-Vorlagen in vier Jahren mit dem Nachbarkanton Basel-Stadt für eine Folgeperiode zu harmonisieren. Gegen das Abstimmen der GWL-Kriterien und Abgeltungsprinzipien ist an sich nichts einzuwenden. Einer Harmonisierung sind aber auch gewisse Grenzen gesetzt: Neben dem Kanton Genf gibt der Kanton Basel-Stadt schweizweit mit Abstand am meisten für die GWL-Abgeltung aus; ein Mehrfaches im Vergleich zu unserem Kanton. Wir befinden uns im schweizweiten Vergleich im Mittelfeld und sind damit gut gefahren. Hier muss man die Grenzen der Harmonisierung sehen.

Die SP-Fraktion wird der Vorlage und somit auch der Abschreibung des Postulats «künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion» einstimmig zustimmen.

Peter Brodbeck (SVP) findet es erfreulich, dass sich die GWL neu nach klar definierten Prinzipien richten und der Prozess damit klar strukturiert worden sei. Weniger erfreulich ist die finanzielle Last für den Kanton. Hier muss man die einzelnen GWL zusammenzählen. GWL UKBB:

CHF 29,036 Mio.; GWL Psychiatrie Baselland CHF 19,065 Mio.; Weiterbildung Facharzttitle in den Privatspitälern CHF 1,305 Mio.; Notfallstation Laufen CHF 3,4 Mio.; die vorliegenden GWL in Höhe von CHF 42,488 Mio.; dazu kommt noch der Rettungsdienst mit CHF 4,093 Mio. in einer nächsten Vorlage. Total macht dies rund CHF 100 Mio. oder CHF 25 Mio. pro Jahr aus. Das ist eine grosse Summe. Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz müssen die Kantone mindestens 55 % der stationären Kosten tragen. Das macht neu auch nochmal rund CHF 450 Mio. für Baselland aus. Im ambulanten Bereich tragen die Krankenkassen die Kosten, wobei die Tarife über alles gesehen nicht kostendeckend sind und schon seit Jahren nach einer neuen Lösung gesucht wird. Suchte man mit der Einführung der Fallkostenpauschale mehr Wettbewerb unter den Spitälern und mehr Qualität, muss man heute feststellen, dass sich bislang wenig geändert hat. Obwohl eine direkte Finanzierung der eigenen Spitäler durch die Kantone neu verboten ist, werden unter dem Deckmantel der GWL weiterhin Millionen in Spitäler gepumpt. Urs Roth hat es gesagt: Baselland befindet sich hierbei zwar im Mittelfeld, andere Kantone pushen ihre eigenen Spitäler aber sehr unverschämt. Wenn sich Parlamentarier dazu aufmachen, die Zahlen kritisch zu hinterfragen, dann wird man immer wieder als Totengräber der eigenen Spitäler verunglimpft. Das ist aber keinesfalls die Absicht. Tatsache ist, dass es sich beim Gesundheitswesen um ein Milliardengeschäft handelt, an dem viele Player gut bis unverhältnismässig verdienen. Mittragen müssen dies die Prämienzahlenden und die Kantone. Ein weiteres Stichwort hierzu sind die Prämienverbilligungen.

Die VGK kann sich wenigstens rühmen, nie bei den kritischen Fragen nachgelassen zu haben. Ein erster Erfolg sind die GWL-Prinzipien. Es darf nun aber nicht nachgelassen werden. Die Finanzierung der Weiterbildung der Ärzte zum Facharzttitle ist weiterhin zu hinterfragen und zwar auf gesamtschweizerischer Ebene, auch vor dem Hintergrund, dass Grundversorgerspitäler ohne Einsätze von Assistenzärzten kaum funktionieren könnten. Auch beim Notfall ist die Vorhalteleistung zu hinterfragen. Ein Spital mit Hunderten von Betten benötigt die Vorhalteleistungen auch ohne Notfall. Auch die sozialdienstlichen Leistungen dürfen durchaus hinterfragt werden. Es gibt also noch genügend Diskussionsstoff für die nächsten GWL-Vorlagen, bei deren Behandlung in vier Jahren Peter Brodbeck aber nicht mehr dabei sein wird.

Es wurde gesagt, dass in der Kommission ein Antrag gestellt wurde, die GWL für die Notfallstation Laufen um ein Jahr zu verlängern, um danach mit einer Vorlage weiterzuarbeiten. Die VGK-Mitglieder der SVP stimmten dem Antrag aufgrund sachlicher Argumente nicht zu. Im Gegensatz zu den GWL, bei denen Zahlen aus der Buchhaltung zur Verfügung stehen, muss man sich bei der Notfallstation auf Schätzungen verlassen. Es gab ja auch zwei Offerten: eines privaten Anbieters und des KSBL, wobei der private Anbieter wesentlich günstiger war. Man darf aber durchaus auch anerkennen, dass es sich bei den rund CHF 850'000.– pro Jahr um einen Dachbetrag handelt. Auch wenn nun um ein Jahr verlängert wird, bedeutet dies nicht, dass – sollten die Leistungen günstiger werden – diese CHF 850'000.– für ein weiteres Jahr gezahlt werden müssen. Die SVP-Fraktion hat diesen Antrag noch einmal besprochen. Unter dem Aspekt, dass das Gesundheitssystem im Kanton als Gesamtes betrachtet werden muss und es nicht zielführend ist, in vier Jahren eine weitere Laufentaler Gesundheitsdebatte führen zu müssen, kann sich die SVP mit der Erhöhung des Betrags einverstanden erklären. Dazu sei aber Folgendes erwähnt: Es entsteht stets der Eindruck, das Laufental sei in punkto Gesundheitswesen benachteiligt. In der bevorstehenden Vorlage zum Rettungsdienst wird erwähnt, dass bei lebensbedrohenden Einsätzen der Rettungswagen innerhalb 15 Minuten beim Patienten sein müsste. Die Vorlage zeigt auf, dass diese 15

Minuten in den Agglomerationsgemeinden im Unterbaselbiet zu 90 % eingehalten werden können. Im Oberbaselbiet ist dies aber nur etwa zu 82-92 % der Fall. Das heisst: Auch das Oberbaselbiet hat manchmal noch gewisse Defizite im Gesundheitsbereich – auch das darf einmal erwähnt werden. Es ist nicht immer nur das Laufental. Insofern ist es richtig, den ganzen Kanton als Einheit zu betrachten, weshalb die SVP dem Antrag und auch der Vorlage zustimmen wird.

Rahel Bänziger (Grüne) meint ironisch, sie freue sich jedes Jahr auf die GWL... Noch nie lagen sie aber in einer derartigen Transparenz vor – das ist lobend zu erwähnen. Bestellte Leistungen müssen natürlich auch bezahlt werden. Die Grüne/EVP-Fraktion sieht viele Punkte gut erklärt und kann diesen zustimmen. Es gibt aber vor allem einen Punkt, der nicht zur Zufriedenheit geklärt werden konnte. Zum ersten Mal werden in dieser Vorlage Vorhalteleistungen in ambulante und stationäre Vorhalteleistungen aufgeteilt. Während die ambulanten Vorhalteleistungen im Notfall logisch und verständlich sind – hier ist die Unterdeckung aufgrund von Tarmed klar ausgewiesen –, sind die stationären Vorhalteleistungen nicht über alle Zweifel erhaben und scheinen einer seltsamen Logik zu folgen. Die stationären Vorhalteleistungen werden im Basispaket, für das sich das KSBL beworben hat, verlangt. Diese müssen also ohnehin vom Spital bereitgestellt werden – auch für die intern liegenden Patientinnen und Patienten, denn auch diese können in der Nacht zu einem Notfall werden, der sofortiges ärztliches Handeln erfordert. Wenn aber die Leistungen sowieso bereitgestellt werden müssen, kann man es sich nicht so einfach machen, dafür lediglich 5 % der effektiven Kosten abzuziehen und für die restlichen 95 % den Aufwand über die GWL einzufordern. Das erscheint in dieser sonst sehr präzisen Vorlage zu handgestrickt und zu einfach. Zudem darf nicht vergessen werden, dass der Notfall eine Eintrittspforte ins Spital ist und immerhin 50 % der stationären Austritte generiert. Der Notfall ist also quasi eine Gratiswerbung für das KSBL. Andere Spitäler müssen viel Geld in Werbekampagnen investieren, um Patientinnen und Patienten zu akquirieren.

Immerhin gab die VGD nicht allen GWL-Forderungen des KSBL nach. Bei der ärztlichen Weiterbildung sowie bei der Lehre und Forschung wurden den GWL-Forderungen des KSBL nur teilweise oder gar nicht nachgegeben. Das mag neben der grösseren Transparenz mit ein Grund dafür sein, dass ein Teil der Grüne/EVP-Fraktion der Vorlage zustimmen wird. Ein anderer Teil wird sie jedoch ablehnen, noch mehr werden sich enthalten, wie dies in den letzten Jahren stets der Fall war. Es gilt aber die Entwicklung der GWL genau im Auge zu behalten, werden sie doch immer teurer. Früher waren es CHF 13 Mio. pro Jahr. Nun kommt eine Vorlage mit nur noch CHF 10,6 Mio. Allerdings sind die CHF 0,85 Mio. vom Laufental-Notfall und die CHF 4 Mio. der Rettungsdienste dazu zu rechnen. Insgesamt landet man also bei fast CHF 15 Mio. im Jahr, und dies im Vergleich zu den früheren CHF 13 Mio. – und dies bei steigender Tendenz.

Das Schlimmste ist der Systemfehler, dass der Kanton für die Unterdeckung der medizinischen Leistungen, also für das, was von den Krankenkassen nicht bezahlt wird, einspringen muss. Im Gegensatz zum Kanton fahren die Krankenkassen relativ hohe Gewinne ein. Der Kanton blutet und die Krankenkassen machen Gewinn – so darf es nicht weitergehen.

Den angekündigten Antrag, die CHF 0,85 Mio. für den Notfall im Laufental in die vorliegende Vorlage aufzunehmen, wird die Grüne/EVP-Fraktion ablehnen. Bei der Kreditbewilligung sagte die Fraktion, dass sie eine Evaluation haben möchte. Gegen eine spätere Zusammenlegung der beiden GWL-Vorlagen ist gar nichts einzuwenden. Es geht nicht darum, eine Laufentaldebatte zu führen, sondern eine Bedarfskontrolle durchzuführen, um festzustellen, ob es überhaupt ein Bedürfnis der Laufentaler Bevölkerung ist, dort einen Notfall zu haben. Es kann ja sein, dass es noch mehr braucht, es kann aber auch sein, dass es weniger braucht. Bevor ein Blankocheck ausgestellt wird, möchte die Grüne/EVP-Fraktion diese Evaluation abwarten.

Mit der Abschreibung des Postulats ist die Grüne/EVP-Fraktion einverstanden.

Sven Inäbnit (FDP) führt aus, die drei Buchstaben «GWL» hätten im Landrat in den letzten Jahren stets für eine Art Trauerstimmung gesorgt. Es handle sich um eine Blackbox und sei intransparent, niemand wusste, was genau dahintersteckt und ob die Zahlungen gerechtfertigt seien.

Die zurückliegenden Debatten haben aber endlich gefruchtet. Die GWL-Kriterien, die nun auf die Offerten der Leistungserbringer angewendet wurden, zeigen, dass möglich ist, Transparenz zu schaffen. Damit ist das Problem des Systemfehlers natürlich nicht behoben – das ist und bleibt so. Aber daran kann der Kanton nichts ändern. Das ist Bestandteil des KVG. Die FDP-Fraktion ist froh über die nun vorhandene Transparenz, die dazu führt, dass beurteilt werden kann, ob die Beträge tatsächlich den vom Kanton bestellten Leistungen entsprechen. Im Sinne der Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung muss der Kanton diese Leistungen bestellen.

Der Landrat soll nun weg von der Kritik an den GWL kommen. Diese sind, wie sie sind. Dem KSBL und der VGD wird dafür gedankt, dass hier ein Schritt vorwärts gemacht werden konnte und dass den Mitgliedern der VGK wesentliche Informationen zugestellt wurden, die belegen, dass die Vorlage Hand und Fuss hat. Würde bei anderen Vorlagen zu anderen Themen ähnlich detailliert hingeschaut, würden einige Vorlagen deutlich anders aussehen. Bei den GWL wurde ein Schritt vorwärts gemacht. Es ist Licht am Ende des Tunnels zu erkennen. Ganz durch den Tunnel ist man aus Sicht der FDP-Fraktion allerdings noch nicht, weil das Thema Ausschreibungen nicht so enthusiastisch verfolgt wurde, wie es vorstellbar gewesen wäre. Es gibt Grenzen – das ist zu akzeptieren, aber in einer nächsten Ausschreibung in vier Jahren sollte das eine oder andere etwas kreativer angegangen werden.

Die FDP-Fraktion teilt auch die bereits erwähnten Vorbehalte bezüglich die Finanzierung der Notfallvorhalteleistungen. Auch beim Sozialdienst wurde ein Schnellschuss gemacht – in dieses Thema muss noch mehr investiert und weitere Lösungen gefunden werden.

Summa summarum sieht die FDP-Fraktion einen grossen Fortschritt. Die Systemproblematik muss auf Bundesebene weiterverfolgt werden. Die FDP-Fraktion wird der Vorlage und der Abschreibung des Postulats zustimmen. Die Fraktion wird prüfen, ob die Ausschreibungstiefe in den nächsten Jahren tatsächlich verstärkt wird.

Marc Scherrer (Die Mitte) möchte nicht alles wiederholen, was bereits gesagt wurde. Auch die Mitte/glp-Fraktion kommt zum selben Schluss. Die GWL-Prinzipien wurden vom Landrat seit Jahren gefordert und jetzt wurden sie realisiert und angewendet. Es ist folgerichtig, dass Prüffragen gestellt werden wie, ob Leistungen ausgeschrieben werden können oder sollen. Dies wurde mehr oder weniger gut gemacht. Es gibt aber auch weitere Prüffragen wie beispielsweise, ob der Leistungserbringer eine zweckgebundene Verwendung nachweist oder nicht. Im Grossen und Ganzen sind die Prinzipien aber sehr gut. Hinzu kommt auch, dass die GWL nicht mehr pauschal ausgerichtet werden, sondern nur noch nach effektiven Kosten abgerechnet werden können – und besonders wichtig, dass GWL nach dem Vorsichtsprinzip berechnet wurden. Das bedeutet, dass vielleicht zu tiefe GWL errechnet wurden, was die Wahrscheinlichkeit einer Doppelverrechnung im Zusammenhang mit dem KVG nahezu ausschliesst.

Dass der Notfall 24/7 in Liestal wieder drin ist, ist unschön, war aber zu erwarten. Auch nicht schön ist, dass die Weiterbildung der Assistenzärzte – von der man bereits jetzt weiss, dass sie nicht kostendeckend erbracht werden kann – unterdeckt in der Vorlage enthalten ist. All dies wurde aber bereits in der Kommission diskutiert. Letztlich handelt es sich um das Verhandlungsergebnis zwischen dem Amt für Gesundheit und dem KSBL. Alles in allem handelt es sich um eine sehr gute und austarierte Vorlage – Kompliment an Regierungspräsident Thomas Weber. Der Landrat machte jahrelang Druck und die vorliegende Umsetzung ist sehr gut. Ebenfalls ein Dankeschön an das Amt für Gesundheit und an das KSBL, das mit CEO Norbert Schnitzler einen sehr guten Job gemacht hat.

An Rahel Bänziger: Sie weiss ganz genau, dass Vorhalteleistungen für den Notfall für alle Patien-

tinnen und Patienten erbracht werden. Diese kommen ambulant ins Spital – das geht gar nicht anders. Ein Teil dieser Patienten wird nachher stationär betreut, ein anderer Teil ambulant. Auch ist Rahel Bänziger bekannt, dass unterschiedliche Tarifsysteme existieren. In dieser Vorlage wollte man dies transparent ausweisen, weshalb es zwei Kostensätze gibt. Soviel dazu, aber auch dieser Aspekt wurde bereits in der Kommission ausgiebig diskutiert.

Die Mitte/glp-Fraktion wird der Vorlage einstimmig zustimmen. Sie wird allerdings noch einen Antrag stellen. Im Namen aller Laufentaler Landrätinnen und Landräten wird beantragt, Ziffer 1 des Landratsbeschlusses insofern zu ändern, dass der GWL-Betrag um CHF 850'000.– auf CHF 43'338'000.– erhöht wird. Zur Begründung: Als der Landrat noch in Basel tagte, beschloss er eine Ausgabenbewilligung für einen 24/7-Notfall mit ärztlicher Betreuung für das Gesundheitszentrum in Laufen für die Jahre 2021–2024. Jetzt werden aber die GWL 2022–2025 beschlossen. Das Jahr 2025 fällt für den Notfalldienst im Laufental also quasi zwischen Stuhl und Bank. Es gibt aber nicht ein Gesundheitssystem Kanton Basel-Landschaft und ein Gesundheitssystem Laufental, sondern ein einziges für den ganzen Kanton. Wenn das Parlament über die GWL debattiert, ist es nicht mehr als folgerichtig und der Logik des Prozesses geschuldet, dass das Jahr 2025 auch für das Laufental berücksichtigt wird. Als Argument gegen den Antrag wurde die fehlende Analyse vorgebracht. Ein anderer Aspekt dazu: Das Gesundheitszentrum Laufental ist aktuell noch am alten Standort domiziliert. Es wird eine Transformation ins Birszentrum am Bahnhof Laufen stattfinden. Diese wird wohl erst im ersten oder zweiten Quartal 2023 realisiert werden können. 2024 wird also das Parlament oder die Regierung über dieses eine Jahr 2025 entscheiden müssen – dies auf der Grundlage maximal eines Jahres an Erfahrung, was sicherlich zu wenig lange für eine abschliessende Beurteilung wäre. Es ist also richtig, das Jahr 2025 für den Standort Laufental zu integrieren.

Urs Roth (SP) sagt, dass nichts dagegenspreche, in einer Folgevorlage eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen. Der Weg dahin kann verschieden sein. Die SP-Fraktion erachtet es als sinnvoll, den Ausführungen von Marc Scherrer zuzustimmen. Sie wird den Antrag demnach unterstützen, damit dann die Evaluation nach einer gewissen Laufzeit des Gesundheitszentrums Laufen erfolgen kann. Rahel Bänziger ist klar zu widersprechen: Die Evaluation wird natürlich dennoch durchgeführt. Es geht lediglich um eine Harmonisierung der Laufzeiten der beiden GWL-Vorlagen. Das ist sicherlich sinnvoll.

Wenn Rahel Bänziger sagt, die stationären Vorhalteleistungen seien nicht klar ausgewiesen, muss auf die Vorlage verwiesen werden. Dort ist nicht nur eine Korrektur von 5 % der Personalkosten aufgeführt, sondern auch, dass CHF 3,8 Mio. zusätzlich für den von ihr erwähnten Punkt berücksichtigt wurden. Wenn man die Vorlage genau liest, sieht man, dass dies sehr stringent und intelligent nachgewiesen und auch in der VGK aufgezeigt wurde.

Martin Dätwyler (FDP) nimmt seitens FDP-Fraktion zum Antrag Stellung. Der Landrat hiess 2019 die Strategie «Fokus» des KSBL gut: Zwei Spitäler (Liestal und Bruderholz) werden ergänzt durch ein ambulantes Gesundheitszentrum in Laufen. Im darauffolgenden Jahr hat der Landrat entsprechend der Standortstrategie in einem Dekret die entsprechenden Beschlüsse gefasst und gleichzeitig die Ausgabenbewilligung für die Jahre 2021–2024 zur Finanzierung eines Notfall-Walk-In im Gesundheitszentrum beschlossen. Heute beschliesst der Landrat Gemeinwirtschaftliche Leistungen, unter anderem auch Notfallversorgungen für die Jahre 2022–2025 – allerdings getrennt für die Standorte Liestal und Bruderholz. Laufen ist in der aktuellen Vorlage nicht Bestandteil des Pakets, weil der Zeithorizont um ein Jahr verschoben ist. Im Jahr 2024 müsste der Landrat also separat über den Standort Laufen diskutieren, ein Jahr später dann wieder über Liestal und Bruderholz. Das ergäbe wenig Sinn und wäre nicht effizient. Dieser Prozess gehört zwingend synchronisiert. Mit der Synchronisation erhält man einen besseren Einblick in die Frequentierung der Notfallversorgungen des ganzen KSBL und zwar an allen drei Standorten, es führt zu mehr Effizienz

bei der Ausarbeitung der GWL für das ganze KSBL und schlussendlich auch zu Stabilität bei der Notfallversorgung, was schlussendlich für die Bevölkerung entscheidend ist. Die Synchronisation der Prozesse ist sinnvoll, weshalb die FDP-Fraktion den Antrag von Marc Scherrer geschlossen, bei einer Enthaltung, unterstützt.

Linard Candreia (SP) sagt, der Laufentaler Antrag sei mehr als nur formaliter – er habe Symbolkraft. Das Gesundheitszentrum in Laufen ist Teil des KSBL. Beim KSBL handelt es sich um eine Institution. Wenn man dem Antrag zustimmt, stimmt man auch der Einheit der Materie zu. Positive Zeichen aus dem Landrat sind in der aufgewühlten Stimmung rund um das Gesundheitswesen im Laufental willkommen. Es ist ein gutes Zeichen, das zeigt, dass der Landrat auch für die Menschen im Laufental schaut. Der Landrat verliert mit einer Zustimmung zum Antrag nichts. Weshalb soll die Korrektur nicht jetzt angebracht werden? Der Zeitpunkt ist nun ideal. Es freut Linard Candreia, dass die SP-Fraktion zu einer logischen und pragmatischen Lösung beiträgt.

Marco Agostini (Grüne) wird dem Antrag ebenfalls zustimmen, weil er das Vorgehen für richtig halte. Dies ist man auch der Laufentaler Bevölkerung schuldig. Eines ist aber auch zu sagen: Man muss aufhören, den Menschen im Laufental etwas vorzugaukeln. Eine gleiche Behandlung für alle oder eine perfekte Behandlung für alle ist nicht realistisch. Sonst müsste man in einem Zelt neben dem Spital einen Notfall aufstellen. Peter Brodbeck hat es erwähnt: Es gibt Menschen, die 5, 10, 15 oder 20 Minuten entfernt sind. Eine absolute Gleichheit ist nicht zu erreichen. Sonst müsste man quasi im Spital wohnen. *[Heiterkeit]* Dennoch: Dem Antrag wird zugestimmt.

Rahel Bänziger (Grüne) möchte Urs Roth beruhigen: Sie hat die Vorlage sehr wohl gelesen und verstanden. Auch hat sie verstanden, dass das KSBL aufgrund des Notfalls mit einer um CHF 200.– höheren Baserate rechnet. Die Hauptkritik zielt darauf ab, dass 5 % von den stationären Vorhalteleistungen abgezogen wurden, weil man sagte, das sei ungefähr das, was selbst gebraucht werde, und 95 % in Rechnung gestellt werden. Weiter hat sie nie negiert, dass es eine Evaluation geben soll – es wurde lediglich gesagt, dass es sinnvoller sei, den Notfall des Laufentals dann in die offizielle GWL-Vorlage zu integrieren, wenn die Evaluation stattgefunden hat. Es ist gut, dass das Laufental einen Notfall hat. Dafür war auch die Grüne/EVP-Fraktion. Man wird mit der Vorlage zu den Rettungsdiensten sehen, dass auch dort an das Laufental gedacht wurde. Diese Vorlage basiert auf einem Postulat von Rahel Bänziger und wird in einer der nächsten Landratssitzungen behandelt werden.

Nochmals: Der Hauptkritikpunkt bezieht sich bei den stationären Fällen auf die 5 %. Zudem wurde nie gesagt, dass keine Evaluation stattfinden soll. Darauf freut sie sich. Damit wird dann wirklich ausgewiesen, was gebraucht wird.

Ermando Imondi (SVP) sagt, die SVP-Fraktion unterstütze den Antrag einstimmig. Es soll aber nicht heissen, alle Laufentaler seien «Grännisieche». Es geht um die Sache und die Zustimmung zum Gesundheitszentrum. Dieses wird wohl erst Anfang 2023 realisiert. Es wäre also nicht seriös, die Verlängerung nun nicht vorzunehmen. Dem Projekt muss man die Chance geben, um auch genug Zahlen für das Monitoring zu haben. Somit ist die Aufstockung des Betrags nichts anderes als richtig.

Regierungspräsident **Thomas Weber** (SVP) hält die GWL-Vorlagen für ein gutes Beispiel gegenseitiger, konstruktiver, befruchtender, aber auch sehr intensiver Zusammenarbeit zwischen Parlamentsplenum, Kommission, Regierung, Direktion und Spitäler. Für die aushandelnden Personen in Direktion und Spital ist es entsprechend anspruchsvoll. Dadurch, dass man mit dem gegenseitigen Pingpong die Kriterien definieren und nun erstmals anwenden konnte, wurde eine Transparenz erreicht, welche die gute Aufnahme der Vorlage im Landrat ermöglicht. Vielen Dank dafür. Dieser

Weg soll weiter beschränkt werden, weshalb die geäusserten Anregungen sehr wohl in die nächste Vorlage für die Zeit ab 2026 aufgenommen wird.

Die GWL sind in den verschiedenen Kantonen auf ganz unterschiedlich hohem Niveau. Basel-Stadt beschloss für vier Jahre rund eine Viertelmilliarde an alle seine Spitäler. Im Vergleich zu Basel-Landschaft, das rund CHF 100 Mio. beschlossen hat, ist dies ein wesentlich höherer Betrag. Zur Einordnung: Der Kanton Basel-Landschaft zahlt CHF 450 Mio. jährlich als Anteil (55 %) an die stationären Behandlungen. Die rund CHF 25 Mio. GWL jährlich für alle Spitäler machen davon etwa rund 5 % aus. Es handelt sich also nicht um den Löwenanteil der Ausgaben. Selbstverständlich muss mit allen Mitteln verhindert werden, dass irgendwo versteckte Subventionen oder Marktverzerrungen stattfinden. Daran arbeitet man unter anderem dadurch, dass alle Leistungen sauber abgerechnet und nachgewiesen werden müssen.

Zum Antrag möchte sich der Regierungspräsident nicht im Detail äussern. Dies liegt in der Kompetenz des Landrats. Die Vor- und Nachteile wurden genannt. Im Sinne eines Nachvollzugs der Beträge und letztlich der Fristen ist der Antrag nachvollziehbar.

://: Eintreten ist unbestritten.

– *Detailberatung Landratsbeschluss*

Titel und Ingress

Keine Wortmeldung.

Ziffer 1

Marc Scherrer (Die Mitte) stellt den Antrag, den Betrag in Ziffer 1 um CHF 850'000.– auf CHF 43'338'000.– zu erhöhen.

://: Der Landrat stimmt dem Änderungsantrag mit 68:11 Stimmen bei 4 Enthaltungen zu.

Ziffern 2-3

Keine Wortmeldungen.

– *Rückkommen*

Es wird kein Rückkommen verlangt.

– *Schlussabstimmung Landratsbeschluss*

://: Mit 75:1 Stimmen bei 6 Enthaltungen wird dem Landratsbeschluss zugestimmt.

Landratsbeschluss

betreffend Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) des Kantonsspitals Baselland (KSBL) für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung

vom 10. Februar 2022

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. *Zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 43'338'000 Franken bewilligt.*
 2. *Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.*
 3. *Das Postulat 2020/71 «Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion» wird abgeschrieben.*
-