

# Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

Vom 6. Februar 2018

---

Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft schliessen, gestützt auf § 3 sowie § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005<sup>1)</sup> und § 64 Abs. 1 lit. a sowie Abs. 2, § 80 Abs. 3, § 110 Abs. 3 und § 111 Abs. 2 und 4 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984<sup>2)</sup>,

folgenden Vertrag:

## 1 Allgemeine Bestimmungen

### 1.1 Parteien und Regelungsgegenstand

#### § 1 Vertragsparteien

<sup>1</sup> Dieser Staatsvertrag wird zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Vereinbarungskantone) abgeschlossen.

<sup>2</sup> Alle aus dieser Vereinbarung erwachsenden Rechte und Pflichten werden partnerschaftlich wahrgenommen.

#### § 2 Zweck

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone regeln im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung die gemeinsame Ausgestaltung der künftigen Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der Gesundheitsversorgung.

<sup>2</sup> Dies ermöglicht die gezielte Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten sowie der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung.

---

1) SG 111.100  
2) GS 29.276, SGS 100

### **§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht**

<sup>1</sup> Die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht umfasst insbesondere das stationäre und ambulante Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (inklusive Tageskliniken und Ambulatorien), das Rettungswesen und die Ausbildungsverpflichtungen im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe.

<sup>2</sup> Im Mittelpunkt der Planung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Auf der Grundlage der Auswertungen zum Bedarf streben die Vereinbarungskantone den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie eine Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und weiterer thematischen Schwerpunkte der Planung an.

<sup>3</sup> Die gemeinsame Regulation und Aufsicht schafft die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

## **1.2 Koordination und Durchführung**

### **§ 4 Koordination der Planung, Regulation und Aufsicht**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone streben mit der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung insbesondere folgende Ziele an:

- a. Planung einer effektiven und effizienten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich;
- b. Konzentration und Koordination von medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
- c. Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung;
- d. medizinisch sinnvolle und effiziente Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmethoden;
- e. Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern;
- f. Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
- g. Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen.

<sup>2</sup> Die Umsetzung der koordinierten Planung, Regulation und Aufsicht umfasst insbesondere:

- a. gemeinsame Durchführung der Bedarfsanalyse im stationären und ambulanten Bereich;
- b. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für Regulierungsmassnahmen;
- c. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen;

- d. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Qualitätsstandards;
- e. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Vergabe von Betriebsbewilligungen;
- f. Koordination der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Tarifverfahren nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994<sup>3)</sup>;
- g. Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung der GWL;
- h. Harmonisierung der Kriterien für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
- i. Koordination von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen.

<sup>3</sup> Die Vereinbarungskantone stellen durch eine zweckmässige Steuerung sicher, dass die im Rahmen von Abs. 1 und 2 eingesetzten kantonalen Mittel optimal wirken.

## **§ 5 Informationserhebung und Informationsaustausch**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone erheben die für eine wirksame Koordination notwendigen Informationen und tauschen diese untereinander aus. Die ausgetauschten Informationen sind so weit als möglich zu anonymisieren.

## **§ 6 Durchführung**

<sup>1</sup> Die zuständigen Behörden der Vereinbarungskantone ergreifen gemeinsam die für die Durchführung erforderlichen Massnahmen und erlassen die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

# **2 Organisation und Verfahren der interkantonalen Planung**

## **2.1 Berichterstattung**

### **§ 7 Versorgungsplanungsbericht**

<sup>1</sup> Das zuständige Departement und die zuständige Direktion erarbeiten einen gemeinsamen Versorgungsplanungsbericht. Dieser analysiert das stationäre und ambulante Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und Gesundheitsberufe.

<sup>2</sup> Der Versorgungsplanungsbericht dient den Vereinbarungskantonen als Grundlage für die künftigen Spitalisten und weitere planerische Massnahmen auf Versorgungsebene.

---

3) SR 832.10

<sup>3</sup> Die Publikation des Versorgungsplanungsberichts erfolgt in der Regel alle 4 Jahre.

## **2.2 Fachkommission**

### **§ 8 Aufgaben**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone setzen eine Fachkommission ein, welche bei anstehenden wesentlichen Änderungen der Spitalisten oder weiteren planerischen Massnahmen, die Beschlüsse der Regierungsräte erfordern, eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen der Vereinbarungskantone erarbeitet.

<sup>2</sup> Die Fachkommission unterstützt auf Anfrage das zuständige Departement und die zuständige Direktion bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und gibt Empfehlungen ab.

### **§ 9 Wahl und Zusammensetzung**

<sup>1</sup> Die Mitglieder und die Präsidentin oder der Präsident der Fachkommission werden von den Regierungen der Vereinbarungskantone durch gleichlautende Beschlüsse für die Dauer von 4 Jahren gewählt. Personen der Fachkommission können wiedergewählt werden.

<sup>2</sup> In der Fachkommission nehmen 7 Personen mit Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitswesens Einsitz.

<sup>3</sup> Die Fachkommission kann weitere Fachpersonen anhören.

### **§ 10 Einberufung und Geschäftsreglement**

<sup>1</sup> Die Fachkommission wird im Rahmen ihrer Aufgaben gemäss § 8 durch das zuständige Departement und die zuständige Direktion einberufen.

<sup>2</sup> Das zuständige Departement und die zuständige Direktion sind verantwortlich für den Erlass und die Änderungen des Geschäftsreglements der Fachkommission. Dieses regelt die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise, Beschlussfassung und Entschädigung.

### **§ 11 Datenbearbeitung und Informationszugang**

<sup>1</sup> Auf die Bearbeitung von Personendaten durch die Fachkommission ist das Gesetz über die Information und den Datenschutz des Kantons Basel-Stadt (Informations- und Datenschutzgesetz, IDG) vom 9. Juni 2010<sup>4)</sup> anwendbar. Die datenschutzrechtliche Aufsicht nimmt die oder der Datenschutzbeauftragte des Kantons Basel-Stadt wahr.

---

4) SG 153.260

<sup>2</sup> Gesuche um Zugang zu bei der Fachkommission vorhandenen Informationen können beim zuständigen Departement oder der zuständigen Direktion oder bei beiden zuständigen Stellen eingereicht werden. Für die Behandlung der Gesuche ist das jeweils kantonale Informations- und Datenschutzgesetz massgebend.<sup>5)</sup>

### **2.3 Allgemeine Verfahrensbestimmungen**

#### **§ 12 Verfahren für planerische Massnahmen**

<sup>1</sup> Das zuständige Departement und die zuständige Direktion evaluieren die erforderlichen planerischen Aktivitäten auf Versorgungsebene im ambulanten und stationären Bereich. Wo dies für die Erreichung des Zwecks des Staatsvertrags erforderlich ist, setzen sie diese gemeinsam um und stellen den Regierungen koordinierte Anträge für gleichlautende Regierungsbeschlüsse.

<sup>2</sup> Im Rahmen ihres Aufgabengebiets gemäss § 8 wird die Fachkommission in die Planung einbezogen.

#### **§ 13 Verfahren bei Uneinigkeit**

<sup>1</sup> Können sich die Vereinbarungskantone bei einer Massnahme auf Versorgungsebene nicht einigen, kann erneut die Fachkommission konsultiert werden.

<sup>2</sup> Das zuständige Departement und die zuständige Direktion sind bestrebt, innerhalb von 8 Wochen in einem Differenzbereinungsverfahren eine einvernehmliche Lösung zu erzielen und diese den Regierungen zu unterbreiten.

<sup>3</sup> Kommt keine Einigung zustande, kann jeder Kanton separate planerische Massnahmen beschliessen, wobei diese dem Sinn und Zweck des Staatsvertrags entsprechen müssen.

### **2.4 Verfahren zum Erlass der Spitallisten**

#### **§ 14 Vorgaben für gleichlautende Spitallisten**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone streben den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen an.

<sup>2</sup> Die Spitallisten bezeichnen die Leistungserbringenden in den jeweiligen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen.

<sup>3</sup> Die Spitallisten können Auflagen und Einschränkungen enthalten, welche mit dem höherrangigen Recht vereinbar sein müssen.

---

5) Basel-Stadt: SG 153.260, Basel-Landschaft: SGS 162

### **§ 15 Evaluation und Erlass der Spitallisten**

<sup>1</sup> Auf der Grundlage der in § 4 definierten koordinierten Planung, Regulation und Aufsicht sowie des Versorgungsplanungsberichts gemäss § 7 werden durch das zuständige Departement und die zuständige Direktion allfällige Auswirkungen auf die Spitallisten evaluiert und entsprechende Anpassungen vorgeschlagen.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer und die Nachbarkantone werden frühzeitig über das Evaluationsverfahren informiert und in den Prozess miteinbezogen.

<sup>3</sup> Die Fachkommission gibt auf Anfrage dem zuständigen Departement und der zuständigen Direktion Empfehlungen zum Entwurf der Spitallisten ab.

<sup>4</sup> Nach Vorliegen der konsolidierten Entwürfe für die Spitallisten erarbeitet die Fachkommission eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen.

<sup>5</sup> Bei Einigkeit erfolgt der Erlass der gleichlautenden Spitallisten als partnerschaftliches Geschäft mittels gleichlautenden Beschlüssen der beiden Regierungen.

<sup>6</sup> Bei Uneinigkeit kommt das Verfahren gemäss § 13 zur Anwendung.

### **§ 16 Periodizität der Spitallisten**

<sup>1</sup> Der Erlass der Spitallisten erfolgt in der Regel für 4 Jahre.

<sup>2</sup> Punktuelle Anpassungen der Spitallisten können laufend vorgenommen werden.

## **3 Weitere Bestimmungen**

### **§ 17 Finanzierung**

<sup>1</sup> Die aus dieser Vereinbarung entstehenden Kosten werden von den beiden Kantonen hälftig getragen.

### **§ 18 Zugang zu Informationen**

<sup>1</sup> Gesuche um Zugang zu Informationen können beim zuständigen Departement oder der zuständigen Direktion oder bei beiden zuständigen Stellen eingereicht werden. Für die Behandlung der Gesuche ist das jeweils kantonale Informations- und Datenschutzgesetz massgebend.<sup>6)</sup>

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle des einen Kantons koordiniert ihre Antwort bei Bedarf mit der zuständigen Stelle des anderen Kantons.

---

6) Basel-Stadt: SG 153.260, Basel-Landschaft: SGS 162

## **§ 19 Anpassungen der Vereinbarung**

<sup>1</sup> Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung als ungültig, unwirksam oder unerfüllbar erweisen, so sollen dadurch die Gültigkeit, Wirksamkeit und Erfüllbarkeit der übrigen Teile der Vereinbarung nicht beeinträchtigt werden. Die Parteien verpflichten sich in diesem Fall, den ungültigen, unwirksamen oder unerfüllbaren Teil des Vertrages durch eine gültige, wirksame und erfüllbare Bestimmung zu ersetzen, die inhaltlich der ursprünglichen Absicht der Parteien am nächsten kommt.

## **§ 20 Streitigkeiten und Schiedsgericht**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone sind bestrebt, sich bei Streitigkeiten aus diesem Staatsvertrag möglichst gütlich zu einigen.

<sup>2</sup> Ist eine Verständigung nicht möglich, so entscheidet ein Schiedsgericht mit Sitz in Liestal endgültig. Ausgenommen von der Zuständigkeit des Schiedsgerichts ist das Verfahren bei Uneinigkeit beim Erlass einer Massnahme auf Versorgungsebene gemäss § 13 ff. Vorbehalten bleiben die gemäss Bundesrecht vorgeschriebenen Verfahren.

<sup>3</sup> Jeder Kanton bezeichnet im Streitfall eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter, die zusammen zusätzlich eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden bestimmen. Kommt ein Kanton der Aufforderung des anderen, seine Schiedsrichterin oder seinen Schiedsrichter zu benennen, innert 20 Tagen nicht nach oder können sich die beiden erstbezeichneten Mitglieder des Schiedsgerichts innert weiterer 20 Tage nicht auf eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden einigen, so wird das fehlende Mitglied bzw. die oder der Vorsitzende des Schiedsgerichts von der Präsidentin oder dem Präsidenten des Bundesgerichts bestimmt.

<sup>4</sup> Bei Stimmgleichheit obliegt der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden der Stichentscheid.

<sup>5</sup> Für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen ist ausschliesslich das Schiedsgericht zuständig.

<sup>6</sup> Im Übrigen bestimmt sich das Verfahren nach den Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO) vom 19. Dezember 2008<sup>7)</sup>.

## **4 Übergangs- und Schlussbestimmungen**

### **§ 21 Geltung der bisherigen Spitallisten**

<sup>1</sup> Bis zum Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten behalten die bisherigen Spitallisten der Vereinbarungskantone ihre Geltung und es herrscht volle Freizügigkeit.

---

7) SR 272

**§ 22 Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten**

<sup>1</sup> Die Vereinbarungskantone sind bestrebt, erstmals per 1. Januar 2020 gleichlautende Spitallisten zu erlassen.

**§ 23 Beitritt und Förderung der Zusammenarbeit**

<sup>1</sup> Weitere Kantone können dem Staatsvertrag beitreten.

<sup>2</sup> Die Vereinbarungskantone wirken auf den Beitritt anderer Kantone hin.

<sup>3</sup> Die Vereinbarungskantone fördern Kooperationen im trinationalen Gesundheitsraum.

**§ 24 Vertragsdauer und Kündigung**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von jedem Vereinbarungskanton unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 2 Jahren auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

**§ 25 Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag ist zu publizieren; er unterliegt dem Referendum. Er tritt nach der Genehmigung durch die gesetzgebenden Behörden der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft und durch übereinstimmende Beschlüsse der Regierungen dieser Kantone in Kraft.

Basel und Liestal, 6. Februar 2018

Im Namen des Regierungsrats des Kantons Basel-Stadt

die Präsidentin: Ackermann

die Staatsschreiberin: Schüpbach-Guggenbühl

Im Namen des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft

die Präsidentin: Pegoraro

der Landschreiber: Vetter