



## Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

---

**Titel:** **Beantwortung des Postulats von Peter Brodbeck, SVP: «Gleich lange Spiesse in der Nordwestschweizer Gesundheitspolitik» (2013-053)**

Datum: 1. Dezember 2015

Nummer: 2015-411

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

---

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

---



## Vorlage an den Landrat

### Beantwortung des Postulats von Peter Brodbeck, SVP: "Gleich lange Spiesse in der Nordwestschweizer Gesundheitspolitik" ([2013-053](#))

vom 01. Dezember 2015

#### 1. Text des Postulats

Am 7. Februar 2013 reichte Peter Brodbeck das Postulat "Gleich lange Spiesse in der Nordwestschweizer Gesundheitspolitik" ein. Es hat folgenden Wortlaut:

*Der Regierungsrat wird beauftragt, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, damit die Regierungen der Nordwestschweizer Kantone*

- *in der Gesundheitspolitik insbesondere mit Hinblick auf ihre Grenzregionen verstärkt zusammenarbeiten und dabei eine interkantonale Spitalplanung fördern sowie den Wettbewerb unter einheitlichen Bedingungen sicherstellen;*
- *aufgrund der vorhandenen Strategien / Konzepte gemeinsame Grundsätze zur Förderung und Stützung der Hausarztmedizin erarbeiten;*
- *die Anstrengungen zur Verbesserung der Situation des beruflichen Nachwuchses aufeinander abstimmen und gemeinsame Massnahmen zur Steigerung der Attraktivität der entsprechenden Berufsgattungen sowie zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen ergreifen;*
- *die Mitwirkung der Kantone bei der Festlegung der Krankenkassenprämien ermöglichen und harmonisieren; die Kriterien für die Genehmigung der Tarife der Abgeltung von Spitalleistungen harmonisieren.*

#### **Begründung**

*An der Informationstagung der Interparlamentarischen Konferenz der Nordwestschweiz vom 26. Oktober 2012 haben sich Mitglieder der Kantonsparlamente Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Jura und Solothurn für eine verstärkte Zusammenarbeit der Nordwestschweiz in der Gesundheitspolitik ausgesprochen. Das vorliegende Postulat übernimmt die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Form einer Resolution grossmehrheitlich verabschiedeten Forderungen. Wenngleich das Postulat auf eine Zusammenarbeit vor allem der Nordwestschweiz zielt, bleibt allgemein eine verstärkte interkantonale Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik wünschbar.*

*Zu den einzelnen Punkten:*

*Zusammen mit der freien Spitalwahl ab 2012 findet ein grosser Positionierungswettbewerb der Spitäler statt, welcher von den Kantonen teilweise in bedeutendem Masse unterstützt wird und der interkantonalen Zusammenarbeit zuwiderläuft. Gesamthaft ist damit zu rechnen, dass dies zu*

*beträchtlichen Kosten führen wird. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Nordwestschweizer Regierungen ist unabdingbar, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Die Herausforderungen hinsichtlich der langfristigen Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung stellen sich in allen Kantonen in ähnlicher Weise. Die Kantone können gegenseitig von bereits vorliegenden Strategien, Konzepten, Ansätzen oder Erfahrungen profitieren. Ziel muss es sein, dass die Hausarztmedizin unter gemeinsamen Grundsätzen gefördert und gestützt wird.*

*In gewissen, für die künftige Gesundheitsversorgung wichtigen Bereichen herrscht akuter Mangel an Fachärzten und Pflegepersonal (bspw. in der Geriatrie). Einerseits muss dafür gesorgt werden, dass es genügend beruflichen Nachwuchs gibt, und andererseits soll die Situation des bereits bestehenden beruflichen Nachwuchses verbessert werden.*

*Die Finanzierung der Gesundheitsplanung und -versorgung ist teilweise undurchsichtig und der Genehmigungsprozess der Krankenversicherungsprämien wird unterschiedlich gehandhabt. Gefordert wird deshalb, dass die Kantone bei der Festlegung der Krankenkassenprämien mitwirken können - und dies unter gleichen Bedingungen.*

*Auch der Genehmigungsprozess der Spitaltarife ist uneinheitlich geregelt. Deshalb verlangt das Postulat, dass einheitliche Kriterien für die Genehmigung der Spitaltarife festgelegt und angewendet werden.*

## **2. Stellungnahme des Regierungsrates**

### 2.1 Allgemeine Bemerkungen

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat die Anliegen des Postulates aufgegriffen und verleiht ihnen in allen zur Verfügung stehenden Kanälen Beachtung.

### 2.2 Zu den einzelnen Forderungen

*Der Regierungsrat soll beauftragt werden, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, damit die Regierungen der Nordwestschweizer Kantone*

- a. in der Gesundheitspolitik insbesondere mit Hinblick auf ihre Grenzregionen verstärkt zusammenarbeiten*

### **Verstärkte Zusammenarbeit der beiden Basel in der Gesundheitsversorgung**

Die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt hatten am 10. März 2015 an einer gemeinsamen Sitzung die Absicht bekräftigt, in der Gesundheitsversorgung und insbesondere im Spitalwesen über die Kantonsgrenzen hinweg enger zusammenzuarbeiten. Dies aufgrund der Tatsache, dass es sich bei der Region Nordwestschweiz und insbesondere bei der Region der beiden Basel, des Fricktals sowie der Amtei Dorneck-Thierstein um einen weitgehend geschlossenen Versorgungsraum handelt. Dieser Initiative vorangegangen waren Gespräche der beiden Gesundheitsdirektoren mit Vertretern des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL), die ihrerseits eine engere Zusammenarbeit angeregt hatten. Eine Absicht, die von den beiden Gesundheitsdirektoren ausdrücklich begrüsst wurde.

Die übergeordneten Ziele dieser Offensive sind: Eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

An 29. Juni 2015 legten die beiden Regierungsräte, Thomas Weber, Basel-Landschaft, und Lukas Engelberger, Basel-Stadt, ein ausführliches Strategiepapier vor, das die seinerzeitige Absichtserklärung konkretisiert. Dabei haben die beiden Gesundheitsdirektoren als Leitplanke für den unvermeidbaren Veränderungsprozess folgenden Grundsatz formuliert:

*"Die Region wird als ein integraler Gesundheitsraum definiert, in dem die Bevölkerung auf eine bezahlbare, qualitativ hochstehende und gut erreichbare Gesundheitsversorgung zählen kann."*

Um diesen Anspruch zu erfüllen, haben die Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft und das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt beschlossen, die Gestaltung des Gesundheitsraums gemeinsam vorzunehmen. Das Ziel ist die Sicherstellung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und finanzierbaren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den beiden Basel. Insbesondere sollen durch eine gemeinsame Versorgungsplanung folgende Ziele erreicht werden:

- *Koordination der Spitalplanung*
- *Nutzung von Synergien (Logistik, Ausbau eHealth etc.)*
- *Kostensenkung durch gemeinsame Investitionen sowohl bei den baulichen Massnahmen als auch den medizintechnischen Geräten*
- *Stärkung der Spitzenmedizin und dadurch des Life Science Standorts Nordwestschweiz*
- *Kooperationen zwischen den Spitälern auf der Spitalliste*
- *Vermeidung eines Wettbewerbs für die Rekrutierung von Fachkräften im Hinblick auf den Fachkräftemangel*
- *Schaffung von Transparenz über die Qualität*
- *Stärkung der ambulanten Angebote*
- *Verbesserung der Schnittstellen stationär - ambulant*
- *Optimierung der Behandlungspfade*

### **Aktivitäten im Rahmen der GDK Nordwestschweiz**

Als weiteres wichtiges Gremium der Nordwestschweizer Zusammenarbeit ist die GDK Nordwestschweiz, bestehend aus den Gesundheitsdirektoren der Kantone AG, BE, BL, BS, JU, LU und SO zu nennen. Sie lässt konkrete Projekte der gemeinsamen Planung durch Arbeitsgruppen ausführen. So haben etwa die Kantone AG, BL, BS und SO die Patientenströme in der Nordwestschweiz für die Jahre 2011 bis 2013 untersucht. In diesem Monitoring der vier Nordwestschweizer Kantone wurden die Entwicklung der Patientenzahlen, die Patientenströme zwischen den Kantonen und die Erreichbarkeit der Notfallversorgung und wichtiger Versorgungsbereiche aufgezeigt. Erstmals wurde der ambulante Sektor mit niedergelassenen Ärzten und spitalambulanten Behandlungen untersucht. Das Monitoring soll für das Datenjahr 2014 weitergeführt werden.

### **Projekt "Grenzüberschreitende Zusammenarbeit"**

Weiter sind die Nordwestschweizer Kantone BS, BL und AG auch in der trinationalen Oberrheinkonferenz (ORK) zusammengeschlossen und bearbeiten dort die Aussenbeziehungen im Gesundheitssektor gemeinsam (Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik).

In diesem Rahmen ist das Projekt "Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland - Schweiz im Gesundheitswesen GRÜZ" entstanden: Vor acht Jahren wurden die Gesetze in den beiden Ländern so angepasst, dass grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitswesen erleichtert wurden. Patientinnen und Patienten können seither im Raum Basel/Lörrach im Rahmen des Pilotprojektes GRÜZ Behandlungen im grenznahen Ausland in Anspruch nehmen.

- b. und dabei eine interkantonale Spitalplanung fördern sowie den Wettbewerb unter einheitlichen Bedingungen sicherstellen;*

Ein "Wettbewerb unter einheitlichen Bedingungen" ist mit der neuen Spitalfinanzierung deutlich näher gerückt, erhalten die Spitäler doch heute eine ähnliche, wenn auch nicht identische, Abgeltung für ihre Leistungen. Unterschiede existieren bei den Aufträgen und der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen. In den Betriebsrechnungen werden diese Aufwendungen aber von den Krankenkassenleistungen getrennt. Sie sind nicht tarifrelevant.

Ungenügend abgebildet im DRG-System ist nach wie vor der Zusatzaufwand, der bei öffentlichen Spitälern anfällt. Dies einerseits im Zusammenhang mit der Verpflichtung, eine Notfallstation zu führen und andererseits aufgrund der Tatsache, dass keine Patientenselektion vorgenommen werden kann (Endversorger). Spitäler, die ihr Patientengut selektionieren können, erzielen einen deutlichen Wettbewerbsvorteil.

- c. aufgrund der vorhandenen Strategien / Konzepte gemeinsame Grundsätze zur Förderung und Stützung der Hausarztmedizin erarbeiten;*
- d. die Anstrengungen zur Verbesserung der Situation des beruflichen Nachwuchses aufeinander abstimmen und gemeinsame Massnahmen zur Steigerung der Attraktivität der entsprechenden Berufsgattungen sowie zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen ergreifen;*

Die Nordwestschweizer Kantone haben alle, gestützt auf eine Empfehlung der GDK, Programme zur Mitfinanzierung von Assistentenstellen in Hausarztpraxen realisiert, um den Nachwuchs zu fördern. Im Kanton Basel-Landschaft werden zurzeit jährlich fünf Stellen für je sechs Monate zu 75 % mitfinanziert. Dem Landrat ist mit den Vorlagen 2011-331 und 2014/248, "Verpflichtungskredit für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in Hausarztpraxen" darüber berichtet worden.

Des Weiteren wurden durch das Universitäre Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel ein Konzept für die Praxisassistenten und ein Weiterbildungs-Curriculum in Hausarztmedizin erarbeitet. Dieses Konzept einer Ausbildung zum Hausarzt zielt darauf ab, dass die Kandidaten und Kandidatinnen die einzelnen Komponenten der hausarzt-spezifischen und -adaptierten Weiterbildung möglichst ohne Unterbrüche und ohne häufige Ortswechsel absolvieren können. Das Curriculum soll zukünftigen Hausärzten die Möglichkeit geben, sich jene Fähigkeiten aus einem Fachgebiet anzueignen, die sie in ihrer Tätigkeit kompetent und eigenverantwortlich einsetzen können.

In den Leistungsvereinbarungen für die Spitäler auf der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft ist zudem Folgendes festgehalten:

*Sobald seitens der OdA Gesundheit beider Basel ein neues Berechnungsverfahren vorliegt (Berner Modell), mit dem je Betrieb das Ausbildungspotential für jeden Gesundheitsberuf ermittelt werden kann, werden die Ausbildungsplätze in der Leistungsvereinbarung verbindlich festgehalten (voraussichtlich im Laufe des Jahres 2016). Zudem wird dann in den Leistungsvereinbarungen auch eine Kompensationszahlung definiert, die zu leisten ist, wenn ein Spital die vorgegebene Anzahl Ausbildungsplätze unterschreitet.*

Dieses ab 2016 geltende Modell entspricht dem Vorgehen des Kantons Basel-Stadt an, welches seit 2012 bei Unterschreitung der durch die OdA Gesundheit beider Basel festgelegten Ausbildungszahlen eine Kompensationszahlung von CHF 11'000 pro Ausbildungsplatz vorsieht.

- e. die Mitwirkung der Kantone bei der Festlegung der Krankenkassenprämien ermöglichen und harmonisieren;*

Krankenkassenprämien richten sich nach den Ausgaben der Krankenkassen in der betreffenden Prämienregion. Da das Angebot und die Inanspruchnahme von Leistungen nicht identisch sind, resultieren unterschiedliche Prämien. Hohe Prämien reflektieren einen Mehrwert, welche die betreffende Bevölkerung erhält.

Die Kantone können schon heute zu den Prämienanträgen der Krankenkassen gegenüber dem Bundesamt für Gesundheit Stellung nehmen. Der Kanton Basel-Landschaft macht von diesem Recht bei Bedarf Gebrauch. Eine Koordination mit anderen Kantonen erscheint wenig sinnvoll, denn die Ausgangslage ist je nach Kasse und Kanton sehr unterschiedlich.

- f. die Kriterien für die Genehmigung der Tarife der Abgeltung von Spitalleistungen harmonisieren.*

Spitaltarife werden zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen ausgehandelt. Im Rahmen der Genehmigung ist die Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Tarife zu prüfen. Die GDK hat Anfang 2014 eine Arbeitsgruppe "Wirtschaftlichkeitsprüfung" - der auch ein Mitarbeiter der VGD angehört - beauftragt, Grundlagen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen und -vergleiche bei Spitaltarifen zu erarbeiten. Diese liegen seit Mitte 2015 vor. Die daraus resultierenden Empfehlungen dienen den Kantonen als Grundlage bei der Genehmigung von Tarifverträgen zwischen Spitälern und Versicherern respektive der Festsetzung von Tarifen der Spitälern bei Fehlen eines Tarifvertrags. Die Spitaltarife orientieren sich gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG an der Entschädigung jener Spitälern, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Mit der neuen Spitalfinanzierung gilt damit seit 2012 ein kostenbasiertes "Preis"-system anstelle der früheren spitalspezifischen Kostenabgeltung. Die von der GDK erarbeitete Wirtschaftlichkeitsprüfung hat zum Ziel, das richtige Verhältnis zwischen Leistungen und deren Preisen (Tarifen) einheitlich zu definieren. Bei der Beurteilung der Tarife ist daher der Bezug zu den Kostenausweisen der betreffenden, beziehungsweise vergleichbarer Spitälern notwendig.

Damit ergibt sich einerseits ein wirkungsvolles Instrument, um bei zukünftigen Tarifgenehmigungen und -festsetzungen die Wirtschaftlichkeit der Tarife besser beurteilen und einbeziehen zu können. Andererseits wird so auch eine Harmonisierung der Spitaltarife in der Schweiz begünstigt.

### **3. Antrag**

Gestützt auf diese Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat [2013-053](#) abzuschreiben.

Liestal, 01. Dezember 2015

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:  
Anton Lauber

Der Landschreiber:  
Peter Vetter