

Programm zur generellen Aufgabenüberprüfung 2023–2026 (PGA 23–26)

Abschlussbericht Amt für Gesundheit: Aufgaben zum Transferaufwand (KoA 36) des Amts für Gesundheit betreffend stationäre Spitalkosten im Bereich «Akutsomatik»

Projektauftraggeber/in Olivier Kungler

Projektleitung Jürg Sommer

Autoren/innen Michael Steiner, Miriam Schaub, Urs Knecht, Celine Jansen, Jolanda Eggenberger und Jürg Sommer

Status DEF

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	7
2. Programm generelle Aufgabenüberprüfung.....	8
2.1 Rechtsgrundlagen PGA.....	8
2.2 Zielsetzungen PGA.....	8
2.3 Organisation PGA 23–26.....	8
2.4 Prüfplan PGA 23–26.....	9
3. Definition der zu überprüfenden Aufgabe.....	9
3.1 Kurzbeschreibung der Aufgabe.....	9
3.2 Rechtliche Aspekte.....	10
3.2.1 <i>Rechtsgrundlagen</i>	10
3.2.2 <i>Rechtlicher Spielraum</i>	11
3.3 Strategische Ziele, die mit der Aufgabe erreicht werden sollen.....	11
3.4 Zielgruppen, die mit der Aufgabe erreicht werden sollen.....	12
3.5 Schnittstellen zu anderen Einheiten innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung.....	12
3.6 Ressourcen finanziell und personell gemäss Jahresrechnung 2022.....	13
3.7 Veränderungen.....	13
3.7.1 <i>Wichtige Veränderungen der letzten Jahre</i>	13
3.7.2 <i>Absehbare zukünftige Veränderungen</i>	13
3.7.3 <i>Generelles Veränderungspotential</i>	13
4. Ergebnisse der Rechtsgrundlagenanalyse.....	14
5. Ergebnisse der Zwecküberprüfung.....	14
5.1 Aufgabenbereich «volle Patientenfreizügigkeit».....	14
5.1.1 <i>Notwendigkeit der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)</i>	15
5.1.2 <i>Wirksamkeit der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)</i>	16
5.1.3 <i>Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)</i>	16
5.2 Aufgabenbereich «GWL».....	17
5.2.1 <i>Notwendigkeit der Aufgabe (GWL)</i>	17
5.2.2 <i>Wirksamkeit der Aufgabe (GWL)</i>	27
5.2.3 <i>Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (GWL)</i>	28
5.3 Aufgabenbereich Weiterbildungsfinanzierung «WFV».....	32
5.3.1 <i>Notwendigkeit der Aufgabe (Beitritt zur WFV)</i>	34
5.3.2 <i>Wirksamkeit der Aufgabe (WFV)</i>	34
5.3.3 <i>Finanzielle Tragbarkeit und Qualität (WFV)</i>	35
5.4 Aufgabenbereich «Leistungsaufträge und Beiträge».....	35
5.4.1 <i>Notwendigkeit der Aufgabe (Leistungsaufträge und Beiträge)</i>	35
5.4.2 <i>Wirksamkeit (Leistungsaufträge und Beiträge)</i>	37
5.4.3 <i>Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (Leistungsaufträge und Beiträge)</i>	39
6. Ergebnisse der Vollzugsüberprüfung.....	40
6.1 Fact Finding.....	40
6.1.1 <i>Schritt 1: Fact Finding im Bereich volle Patientenfreizügigkeit</i>	40
6.1.1.1 <i>Beschreibung der Leistungserbringung</i>	40
6.1.1.2 <i>Beschreibung der Ressourcen (Input)</i>	41
6.1.1.3 <i>Beschreibung weiterer relevanter Fakten</i>	42
6.1.2 <i>Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich GWL</i>	43
6.1.2.1 <i>Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich GWL</i>	43
6.1.2.2 <i>Beschreibung der Ressourcen im Bereich GWL</i>	44
6.1.2.3 <i>Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich GWL</i>	45

6.1.3	Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich WFV	46
6.1.3.1	Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich WFV	46
6.1.3.2	Beschreibung der Ressourcen im Bereich WFV	47
6.1.3.3	Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich WFV	48
6.1.4	Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	48
6.1.4.1	Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge 48	
6.1.4.2	Beschreibung der Ressourcen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	52
6.1.4.3	Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	53
6.2	Ursachenanalyse.....	55
6.2.1	Schritt 2: Ursachenanalyse – volle Patientenfreizügigkeit.....	55
6.2.1.1	Kostentreiber volle Patientenfreizügigkeit	55
6.2.1.2	Betriebliche Effizienz volle Patientenfreizügigkeit.....	57
6.2.2	Schritt 2: Ursachenanalyse – Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL).....	57
6.2.2.1	Kostentreiber GWL	57
6.2.2.2	Betriebliche Effizienz GWL.....	58
6.2.3	Schritt 2: Ursachenanalyse – WFV	59
6.2.3.1	Kostentreiber WFV.....	59
6.2.3.2	Betriebliche Effizienz WFV.....	61
6.2.4	Schritt 2: Ursachenanalyse – Leistungsaufträge und Beiträge.....	61
6.2.4.1	Kostentreiber Leistungsaufträge und Beiträge	61
6.2.4.2	Betriebliche Effizienz Leistungsaufträge und Beiträge.....	61
6.3	Schritt 3: Erarbeitung von Massnahmen	62
6.3.1	Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen	62
6.3.1.1	Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich volle Freizügigkeit	62
6.3.1.2	Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich GWL	63
6.3.1.3	Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich WFV	64
6.3.1.4	Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	67
6.3.2	Beschreibung der möglichen Massnahmen	68
6.3.2.1	Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich volle Freizügigkeit.....	68
6.3.2.2	Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich GWL	69
6.3.2.3	Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich WFV	71
6.3.2.4	Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	72
6.3.3	Auswahl der umzusetzenden Massnahmen	74
6.3.3.1	Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich volle Patientenfreizügigkeit 74	
6.3.3.2	Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich GWL	74
6.3.3.3	Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich WFV	74
6.3.3.4	Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge	75
7.	Schlussfolgerungen und Ausblick.....	76

Abkürzungsverzeichnis

ABC-Leistungen	Leistungen zum atomaren, biologischen und chemischen Schutz
AfG	Amt für Gesundheit Basel-Landschaft
AFP	Aufgaben- und Finanzplan
AL S&T	Abteilungsleiter/-in Spitäler und Therapieeinrichtungen
APG	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz
BgD	Bündnis gegen Depression
BKSD	Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion
BUD	Bau- und Umweltschutzdirektion
CMI	Case Mix Index
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
DV	Direktionsvorstehender/-vorstehende
DSL	Dienststellenleiter/-leiterin
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär
FiV	Finanzverwaltung
FKD	Finanz- und Kirchendirektion
FTE	Full Time Equivalent (Mitarbeitende mit einer 100%-Anstellung)
GD BS	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
GDK (NWCH)	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (der Nordwestschweiz)
GGR	Gemeinsamer Gesundheitsraum der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt
GS	Generalsekretär/-in
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HR	Hospitalisationsrate
ICD	International Statistical Classification
KI	Künstliche Intelligenz
KoA	Kostenart
KoGu	Kostengutsprache
KSBL	Kantonsspital Baselland
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst
KV	Kantonsverfassung

KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
LFP	Langfristplanung des Regierungsrates
LNA	Leitender Notarzt
LRB	Landratsbeschluss
LRV	Vorlage des Regierungsrates an den Landrat
MANV	Massenanfall von Verletzten
MNZ	Medizinische Notrufzentrale
MPD	Mobiler Palliativdienst
OBSAN	Schweiz. Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PBL	Psychiatrie Baselland
PC	Profit Center
PGA	Programm generelle Aufgabenprüfung
PGA	Programm generelle Aufgabenprüfung
RDRL	Rechtsdienst Regierungs- und Landrat
RGZL	Regionales Gesundheitszentrum Laufen
RRB	Regierungsratsbeschluss
SEOP	Spitalexterne Onkologiepflege
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SL	Spitallisten
SID	Sicherheitsdirektion
SpiVG	Spitalversorgungsgesetz
SPLG	Spitalplanungsleistungsgruppen
Stv	Stellvertretende/r
Swiss-DRG-System	Swiss Diagnosis Related Groups (Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen)
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel
USB	Universitätsspital Basel
VGD	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
VGK	Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission
VPB	Versorgungsplanungsbericht

VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WBO	Weiterbildungsverordnung
WFV	Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung; Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung

1. Zusammenfassung

Im vorliegenden PGA wurden die Aufgaben rund um den Transferaufwand (KoA 36) des Amtes für Gesundheit betreffend die stationären Spitalkosten im Bereich Akutsomatik von Baselbieter Patientinnen und Patienten überprüft. Die Prüfung umfasste die folgenden Aufgabengebiete:

1. Die finanziellen Aspekte der Möglichkeit für Baselbieter und Baselstädtische Patientinnen und Patienten, sich ohne Zusatzkosten in allen Spitälern behandeln zu lassen, die entweder auf der Spitalliste Basel-Stadt, der Spitalliste Basel-Landschaft oder der gleichlautenden Spitalliste beider Kantone aufgeführt sind (**Volle Patientenfreizügigkeit**).
2. Die prozessualen und finanziellen Aspekte der Festlegung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (**GWL**) bei Baselbieter Spitälern.
3. Die finanziellen Aspekte im Zusammenhang mit dem Beitritt des Kantons Basel-Landschaft zur interkantonalen Vereinbarung betreffend die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (**WFV**).
4. Die prozessualen und finanziellen Aspekte bei der **Vergabe von Aufträgen** für stationäre Behandlungsleistungen an Spitäler.

In die Prüfungen einbezogen wurde – soweit anwendbar – die Evaluation («Wirkungsanalyse GGR») der Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) sowie eine mögliche Reorganisation innerhalb des Amtes für Gesundheit.

Ziel der vorliegenden PGA ist die Erarbeitung einer Einschätzung dazu, dass bei der korrekten Ausführung der genannten Aufgaben unter den Aspekten Effektivität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit «nicht zu viel und nicht zu wenig bezahlt wird» sowie die Präsentation von allfälligen Verbesserungsmassnahmen in dieser Hinsicht.

Die Arbeiten und deren Dokumentation wurden streng entlang des «Handbuchs PGA 23–26» (Version 1.1 vom 28. September 2023) durchgeführt. Die aus den gewonnenen Erkenntnissen abgeleiteten möglichen zukünftigen Massnahmen lassen sich – teilweise in Anlehnung an das Rahmenkonzept «[Gesundheit BL 2030](#)» – wie folgt zusammenfassen:

1. Volle Patientenfreizügigkeit: Hohe Gewichtung des Parameters «Wirtschaftlichkeit» bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass die volle Freizügigkeit einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bei vergleichbar guter Qualität teilweise entgegensteht.
2. GWL: Zweistufiges Verfahren. (1) Verlängerung bisheriger GWL vor dem Hintergrund der Finanzstrategie des Regierungsrates. (2) Neuverhandlungen ab 2026, wobei allfällige GWL auf das Vorliegen des tatsächlichen Versorgungsbedarfs hin überprüft und auch konzeptionell weiterentwickelt werden.
3. WFV: Bei einem Beitritt BL können im Vergleich zu den Kostenschätzungen der GDK Kostenreduktion durch vorgehende Verhandlungen mit BS erzielt werden. Alternativ fallen die Kosten für die pauschale, interkantonale WFV weg oder die Mittel werden für gezielte Fördermassnahmen eingesetzt.
4. Vergabe von Aufträgen: Es wird unterschieden in Massnahmen betreffend die stationäre Versorgung und betreffend die ambulante Versorgung. Im stationären Bereich bietet sich die Nichtvergabe oder eingeschränkte Vergabe von Leistungsaufträgen in überversorgten Fachgebieten an oder an Spitäler mit wirtschaftlicheren Angeboten bei vergleichbar guter Qualität. Im ambulanten Bereich bietet sich eine gezielte Verschiebung in dezentrale, stationär-ersetzende Strukturen an. Die Verschiebung soll volkswirtschaftlich einen dämpfenden Effekt auf die Kostenentwicklung haben, auch wenn der Kanton in einigen Fällen Zusatzfinanzierungen gewähren müsste.

2.4 Prüfplan PGA 23–26

Der Prüfplan für das PGA 23–26 wurde vom Regierungsrat ursprünglich beschlossen:

Direktion, besondere kantonale Behörden	Organisationseinheit für das Programm generelle Aufgabenüberprüfung 2023–2026			
	2023	2024	2025	2026
FKD	Steuerverwaltung	Finanzverwaltung	Personalamt	Kantonales Sozialamt
VGD	Amt für Wald bei der Basel	Amt für Gesundheit	Landwirtschaftszentrum Ebenrain	Standortförderung
BUD	Öffentlicher Verkehr	Hochbaamt	Bauinspektorat	Denkmalpflege
SID	Erbschaftsamt	Passbüro	Opferhilfe	Bürgerrechtswesen
BKSD	Gymnasien	Sonderschulung	Sekundarschulen	Generalsekretariat
Landeskanzlei	Noch zu bestimmen. Die Landeskanzlei überprüft im 4-Jahreszeitraum eine ihrer Aufgaben.			
Übrige besondere kantonale Behörden	Die übrigen besonderen kantonalen Behörden sind eingeladen, im 4-Jahreszeitraum eine ihrer Aufgaben zu überprüfen.			

Abbildung 2: Prüfplan für das PGA 23–26.

3. Definition der zu überprüfenden Aufgabe

Prüfobjekt ist der Transferaufwand (KoA 36) des Amtes für Gesundheit betreffend stationäre Spitalkosten im Bereich «Akutsomatik» der Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen im «Profit Center (PC) 22140» gemäss Prüfplan RRB Nr. 2022-1278 vom 23. August 2022 bzw. gemeldetem Änderungswunsch zum Prüfplan der BKSD und der VGD.

3.1 Kurzbeschreibung der Aufgabe

Es sollen die Aufgaben rund um den Transferaufwand (KoA 36) des Amtes für Gesundheit betreffend die stationären Spitalkosten im Bereich Akutsomatik von Baselbieter Patientinnen und Patienten überprüft werden. Darin eingeschlossen sind Evaluationen der mit der Zusammenarbeit der Kantone BS und BL in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) einhergehenden vollen Patientenfreizügigkeit, der Vergabe von gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL), der Umsetzung von Vorgaben des Landrats in Bezug auf die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) sowie der Herleitungen zur Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler im Generellen und die Entrichtung von Beiträgen in den genannten Bereichen im Speziellen. Konkret geht es darum zu prüfen, dass die Aufgaben korrekt ausgeführt werden und dass bei der Erfüllung der Aufgaben «nicht zu viel und nicht zu wenig bezahlt wird» (Effektivität, Effizienz, Wirtschaftlichkeit).

Auf Basis der Rechnung 2022 entspricht der Gesamtbetrag der entsprechenden Aufwendungen in der Höhe von 322 Millionen Franken rund 76 % des Transferaufwands des Amtes für Gesundheit, bzw. rund 72 % des Transferaufwandes der gesamten VGD.

3.2 Rechtliche Aspekte

3.2.1 Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage	Bestimmungen ausformuliert	Kann- oder Muss-Formulierung	Kommentar
Bundesrechtliche Grundlagen			
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) SR 832.10	Art. 25a Abs. 2 Art. 39 Abs.1 Bst. e und Abs. 2 Art. 41 Abs. 1 ^{bis} Art. 41 Abs. 3 Art 49a Abs. 1 – 3	Muss (M) M M M M	Akut- und Übergangspflege Spitalplanung und Spitalliste freie Spitalwahl ausserkantonale Spitalbehandlung Abgeltung von stationären Leistungen
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) SR 832.102	Art. 58a – 58f	M	Kriterien der Spitalplanung
Interkantonalrechtliche Grundlagen			
Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV)	Gesamter Erlass	(M)	Beitritt Kanton BL pendent; im Fall eines Beitritts zwingend umzusetzen
Kantonalrechtliche Grundlagen			
Verfassung des Kantons Basel-Landschaft (KV) SGS 100	§ 110 Abs. 3 und 4 § 111 Abs. 1 und 2	M M	Aufgaben des Kantons in der stationären Versorgung
Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (SV) SGS 930.001	§ 2 Abs. 1 § 3 Abs. 1 und 2 § 4 Abs. 1 § 4 Abs. 2 Bst. a, g, h und i § 15 Abs. 1, SV § 16 Abs. 1, SV	M M M M M M	Zweck Gegenstand Ziele Inhalte Evaluation der Spitallisten Periodizität der Spitallisten
Spitalversorgungsgesetz (SpiVG)	§ 1 Abs. 2 § 2 Abs. 1 § 11	M M M	Umfang der Spitalversorgung Massnahmen Spitalplanung

Rechtsgrund- lage	Bestimmungen aus- formuliert	Kann- oder Muss- Formulie- rung	Kommentar
SGS 931	§ 12 Abs. 1 – 3 § 17	M M	Spitalliste Gemeinwirtschaftliche und be- sondere Leistungen
Allfällig wahrgenommene Aufgabeteile für die keine Rechtsgrundlagen bestehen (bitte in Textform darlegen)			
GWL-Prinzipien (siehe z.B. Kapitel 6 der Vorlage an den Landrat Nr. 2022/5)			

3.2.2 Rechtlicher Spielraum

Innerhalb des beschriebenen Fokus besteht Handlungsspielraum in folgenden Bereichen:

- Umsetzung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung;
- Umsetzung der Vorgaben bezüglich Spitalplanung und Spitallisten;
- Interpretation der Vorgaben zu den gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen;
- Beitritt des Kantons Basel-Landschaft zur Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV).

3.3 Strategische Ziele, die mit der Aufgabe erreicht werden sollen

Strategische Ziele gemäss Langfrist- und Mittelfristplanung des Regierungsrats gemäss aktuellem AFP 2024–2027 (LRV 2023-397)	
Strategisches Ziel ge- mäss aktuellem AFP	Kommentar
LFP 8	Die Bevölkerung im Kanton BL profitiert von einem Gesundheitssystem, das sich durch ein breites Angebot, eine hohe Leistungsqualität, geographische Nähe und durchgehende Zugänglichkeit auszeichnet.
	Im Zentrum steht hier der Erlass gleichlautender [...] Spitallisten im stationären Bereich für die Akutsomatik, die Psychiatrie und die Rehabilitation auf Basis des Staatsvertrags über die gemeinsame Planung, Aufsicht und Regulation (SGS 930.001). Nach dem Beschluss der beiden Regierungen sind gleichlautende Spitallisten in allen drei Bereichen seit 1. Juli 2021 in Kraft. Sie bilden die Grundlage für die Erteilung von Leistungsaufträgen an öffentliche und private Spitäler durch die beiden Kantone. Die Spitallisten werden unter Einbezug einer interdisziplinären Fachkommission erarbeitet. Für die Akutsomatik basieren die Spitallisten auf der gemeinsam erarbeiteten Bedarfsanalyse. Ähnliche Analysen wurden [...] für die Psychiatrie und die Rehabilitation durchgeführt, um die entsprechenden Spitallisten und Zulassungsbestimmungen in den

Strategische Ziele gemäss Langfrist- und Mittelfristplanung des Regierungsrats gemäss aktuellem AFP 2024–2027 (LRV 2023-397)	
Strategisches Ziel gemäss aktuellem AFP	Kommentar
	Jahren 2024 (Psychiatrie) und 2025 (Rehabilitation) neu zu erlassen.

3.4 Zielgruppen, die mit der Aufgabe erreicht werden sollen

Zielgruppe	Kommentar
Patientinnen und Patienten, die ihren gesetzlichen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft haben	Geprüft wird, dass bei der Erfüllung der Aufgaben nur für den berechtigten Personenkreis und für diese nicht zu viel und nicht zu wenig bezahlt wird.
Leistungserbringer	Abgeltung der ausgewiesenen Kosten von bestellten, versorgungsrelevanten, gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen.
Steuerzahlende	Geprüft wird, dass bei der Erfüllung der Aufgaben nicht zu viel und nicht zu wenig bezahlt wird.
Nachbarkantone	Geprüft wird, dass bei der Umsetzung der vollen Patientenfreizügigkeit keine unnötigen Zusatzkosten entstehen.

3.5 Schnittstellen zu anderen Einheiten innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung

Schnittstellen innerhalb der Verwaltung	
Schnittstelle	Kommentar
RDRL	Rechtsfragen
FiV	Kostenmonitoring und –prognosen
Finanzkontrolle	Prüft Umsetzung in periodischen Reviews
Diverse Direktionen (insb. SID, BKSD)	GWL

Schnittstellen ausserhalb der Verwaltung	
Schnittstelle	Kommentar
GDK	Genereller Austausch politisch / strategisch; Tarifierungsfragen
GDK-NWCH	Genereller Austausch politisch / strategisch
Fachgruppe Gesundheit GDK NWCH	Genereller Austausch fachlich / operativ
Kanton Basel-Stadt	Planungs- und Steuerungsfragen (GGR)
Landrat und VGK	Politische Vorgaben

3.6 Ressourcen finanziell und personell gemäss Jahresrechnung 2022

Rechnung 2022	in CHF Mio., bzw. FTE
Aufwand	322
Ertrag	-
Stellen	3

3.7 Veränderungen

3.7.1 Wichtige Veränderungen der letzten Jahre

- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (SV): Erlass und Evaluation der schweizweit ersten gleichlautenden, bikantonalen Spitallisten;
- Kenntnisnahme der «10-GWL-Prinzipien» durch den Landrat (siehe z.B. Kapitel 6 der Vorlage an den Landrat Nr. [2022/5](#));
- Kostenwachstum im spital-stationären Bereich.

3.7.2 Absehbare zukünftige Veränderungen

- Anhaltendes Kostenwachstum (soweit vorhersehbar im AFP 2026–2029 abgebildet)
- Finanzstrategie des Regierungsrates zum [AFP 2025–2028](#) bzw. AFP 2026-2029
- EFAS (einheitliche Finanzierung ambulant und stationär, sowie Möglichkeiten von Zusatzfinanzierungen im spital-ambulantem Bereich gemäss § 16, SpiVG ([SGS 931](#))) wird die Finanzierung im Gesundheitswesen grundlegend verändern. So sollen alle Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung – egal ob ambulant, stationär oder in der Langzeitpflege erbracht – nach dem gleichen Verteilschlüssel (Kantonsanteil mindestens 26.9 Prozent) kostenneutral zum Status-Quo finanziert werden.

3.7.3 Generelles Veränderungspotential

- Wirksamkeitsanalyse der bisherigen bikantonalen Spitalplanung (gleichlautenden Spitallisten 2021);
- Diverse Vorstösse aus dem Landrat wie «[Neubeurteilung der gemeinsamen Gesundheitsregion](#)», «[Stopp dem Gesundheitskostenwachstum](#)» geben politischen Anstoss zu Veränderungen im Gesundheitsbereich und dessen Finanzierung.
- Mit EFAS wird die Finanzierung im Gesundheitswesen grundlegend verändert. Alle Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung – egal ob ambulant, stationär oder in der Langzeitpflege erbracht – werden nach dem gleichen Verteilschlüssel finanziert werden.
- Erweiterung der «ambulant vor stationär» -(AVOS)- Liste:
Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c und Anhang 1a, KLV, [SR 832.112.31](#)) die Regelung «ambulant vor stationär» (AVOS). Diese Regelung gilt für ausgewählte Gruppen von elektiven, also nicht dringlichen Eingriffen an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patientinnen und Patienten. Sie soll eine angemessene ambulante Leistungserbringung fördern, wo sie medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist. Seit dem 1. Januar 2023 gilt schweizweit eine Liste mit 18 Gruppen von Eingriffen¹⁷ (Ziffer I Anhang 1a [KLV](#)). Die VGD kann weitere Untersuchungen und Behandlungen bezeichnen, welche in der Regel ambulant durchgeführt werden müssen.

4. Ergebnisse der Rechtsgrundlagenanalyse

[Beantwortung der Leitfragen a und b inkl. Herleitungen - siehe dazu Handbuch Kapitel 4.]

Die in Kapitel 3.2 erwähnten rechtlichen Vorgaben, insbesondere diejenigen des Bundesrechts, sind zwingend umzusetzen und anzuwenden. Bei der Umsetzung besteht jedoch Handlungsspielraum (siehe dazu Kapitel 3.2.2).

Leitfrage a: Existieren im Bundesrecht Bestimmungen, welche dem Kanton den Handlungsspielraum komplett einschränken?

Nein

Leitfrage b: Wurden in den letzten Legislaturperioden kantonale politische Entscheide oder Reorganisationen vorgenommen, welche keine Veränderung der Aufgabe zulassen?

Nein

5. Ergebnisse der Zwecküberprüfung

Die Zweckprüfung erfolgt im Rahmen der Prüfung der Aufgaben zum Transferaufwand (KoA 36) des Amtes für Gesundheit betreffend stationäre Spitalkosten im Bereich «Akutsomatik».

Im Speziellen werden folgende vier Aufgabenbereiche einer Zwecküberprüfung unterzogen:

1. Der mit der Zusammenarbeit der Kantone BS und BL in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) einhergehenden vollen Patientenfreizügigkeit (kurz «Patientenfreizügigkeit»);
2. der Vergabe von gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (kurz «GWL»);
3. der Umsetzung von Vorgaben des Landrats in Bezug auf die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (kurz «WFV»);
4. sowie der Herleitungen zur Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler im Generellen und die Entrichtung von Beiträgen in den genannten Bereichen im Speziellen (kurz «Leistungsaufträge und Beiträge»).

Die Überprüfung erfolgt somit jeweils anhand der vier Aufgabenbereiche hinsichtlich der Notwendigkeit (Leitfragen 1 bis 3), der Wirksamkeit (Leitfragen 4 bis 6) und der finanziellen Tragbarkeit und Qualität (Leitfragen 7 bis 9).

5.1 Aufgabenbereich «volle Patientenfreizügigkeit»

Beschreibung der Aufgabe

Bereits im April 2012 haben die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine komplette Patientenfreizügigkeit («volle Patientenfreizügigkeit») zwischen den beiden Kantonen beschlossen und dies im September 2013 und im November 2013 bestätigt¹. Somit stehen für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kanton Basel-Landschaft sämtliche Spitäler in Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die sich auf der Spitalliste befinden, **ohne zusätzliche Kostenfolgen für die Patientin oder den Patienten zur Verfügung**. Diese volle Freizügigkeit wurde am 1. Januar 2014 eingeführt. Die rechtliche Grundlage lag in § 8 Abs. 5 der damals gültigen Spitalliste ([SGS 930.122](#); in der Fassung vom 1. Januar 2014). Durch eine autonome Ergänzung der jeweiligen Spitalliste wurde die volle Freizügigkeit rechtlich verankert. Diese lautete wie folgt:

¹ In Ergänzung zur «Freizügigkeit», welche gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, [SR 832.10](#)) gewährleistet ist, übernehmen die Kantone BS und BL die Tarife voll, welche in einem Spital auf ihren Spitallisten für die betreffende Behandlung gilt.

Leistungserbringer mit Standort im Kanton Basel-Stadt sowie mit Leistungsauftrag gemäss Spitalliste des Kantons Basel-Stadt können alle stationären Leistungen, die sie für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Landschaft erbringen, mit der vom Standortkanton genehmigten Baserate oder dem vom Standortkanton genehmigten Tarif des Spitals abrechnen.

In der Folge wollten die beiden Kantone ihre Zusammenarbeit längerfristig und verbindlich festschreiben² und verhandelten den Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)).

Die übergeordneten Ziele des Staatsvertrags sind:

- Eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone
- Eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich
- Eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

In den Abstimmungsunterlagen³ schrieb der Regierungsrat: «Mit Fokus auf die drei seit 2015 geltenden, übergeordneten Ziele haben die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt Mitte September 2016 entschieden, ihre Planung, Regulation und Aufsicht im Gesundheitswesen künftig aufeinander abstimmen zu wollen. Die Analysen zu den Patientenströmen in unserer Region bestätigen, dass sich Patientinnen und Patienten zu einem überwiegenden Teil innerhalb des Gesundheitsraums «Jura-Nordbogen» bewegen.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grosse Zustimmung (vgl. [LRV 2018/14](#)). Sie wurde vom Landrat mit grossen Mehr mit 78:3 (mit 2 Enthaltungen) Stimmen genehmigt und in der Volksabstimmung im Kanton Basel-Landschaft mit 77 Prozent gutgeheissen.

Die volle Patientenfreizügigkeit wird von der Bevölkerung in Anspruch genommen. So werden etwa 45 % der Baselbieter Patientinnen und Patienten in Spitälern des Kantons Basel-Stadt behandelt.

5.1.1 Notwendigkeit der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)

Leitfrage 1: Ist ein öffentliches Interesse an der Erfüllung der Aufgabe vorhanden?

Die Baselbieter Patientinnen und Patienten können ihre Behandlungen im Spital ihrer Wahl der beiden Kantone durchführen lassen. Aus Sicht der Bevölkerung kann das öffentliche Interesse bejaht werden.

Die Patientenfreizügigkeit basiert auf gleichlautenden Spitallisten. In der Folge muss der Kanton Basel-Landschaft für alle Spitalbehandlungen auf der Spitalliste gemäss Spitalfinanzierung ([KVG Art. 41](#)) nach den geltenden Tarifen aufkommen. Dies bedeutet, dass durch Behandlungen im Universitätsspital Basel (USB), die in einem anderen Spital der beiden Kantone kostengünstiger durchgeführt werden können, die Spitalkosten für den Kanton Basel-Landschaft steigen.

Leitfrage 2: Muss die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden?

Wie bereits oben dargelegt, wird die Möglichkeit der vollen Patientenfreizügigkeit rege genutzt, hat aber für die Prämien- und Steuerzahlenden den Effekt höherer Kosten, da bei Behandlungen im USB die höheren Tarife zur Anwendung kommen. Diese Ausgangslage gilt es in der kommenden Diskussion rund um die gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) und

² [Abstimmungsvorlage](#) S. 9.

³ [Abstimmungsvorlage](#) S. 12.

ihrer Instrumente zu bewerten. Die gleichlautenden Spitallisten sind im Staatsvertrag verankert.

Können sich die Vereinbarungskantone bei einer Massnahme auf Versorgungsebene nicht einigen, ist zunächst das im Staatsvertrag vorgesehene Differenzbereinigungsverfahren zu durchlaufen. Danach kann jeder Kanton grundsätzlich separate planerische Massnahmen beschliessen, was den Beschluss von separaten Spitallisten miteinschliesst. Dabei kann der Spielraum des KVG ausgeschöpft werden, ohne den Staatsvertrag zu verletzen. Allfällige planerische Massnahmen (wie z.B. kantonale Spitallisten) müssen weiterhin dem Sinn und Zweck des Staatsvertrags entsprechen.

Leitfrage 3: Ist der Kanton verpflichtet, die Aufgabe selbst durchzuführen oder kann er ausgelagerte Aufgaben günstiger oder effizienter selbst durchführen?

Die Frage ist auf diesen Aufgabenbereich nicht anwendbar.

Übergeordnete Frage: Ist die Aufgabenerfüllung notwendig und vom wem wird diese durchgeführt?

Die Aufgabenerfüllung ergibt sich aus der Volksabstimmung und somit aus dem Staatsvertrag. Ob die Aufgabenerfüllung notwendig ist, muss politisch abgeschätzt werden.

5.1.2 Wirksamkeit der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)

Leitfrage 4: Wird mit der Erfüllung der Aufgabe ein strategisch, rechtlich oder politisch definiertes Ziel erreicht?

Für den Kanton Basel-Landschaft beinhaltet die Aufgabenerfüllung zusätzliche Kosten.

Leitfrage 5: Findet die Erfüllung der Aufgabe Akzeptanz in der Bevölkerung und im Parlament?

In Bezug auf die Aufgabe: Die Patientenfreizügigkeit findet Akzeptanz in der Bevölkerung.

In Bezug auf die Kosten: Im Landrat werden die in diesem Zusammenhang entstehenden Gesundheitskosten zunehmend hinterfragt.

Leitfrage 6: Wird die Erfüllung der Aufgabe durch absehbare Entwicklungen beeinflusst?

Die Patientenfreizügigkeit kann möglicherweise durch strategische Entscheide von Parlament und Regierung, parlamentarische Vorstösse oder die Finanzstrategie des Kantons beeinflusst werden.

Übergeordnete Frage: In welchem Mass werden die Ziele des Kantons durch die Erfüllung der Aufgabe erreicht?

Die Beantwortung dieser Frage ist – zumindest indirekt - Teil der auf Anfang 2025 erwarteten Wirksamkeitsanalyse der Arbeiten in der gemeinsamen Gesundheitsregion BL / BS (GGR) zur Erfüllung der übergeordneten Ziele:

- Eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

5.1.3 Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (volle Patientenfreizügigkeit)

Leitfrage 7: Kann die Aufgabe in gleicher Qualität mit einem niedrigeren Mitteleinsatz gewährleistet werden bzw. kann die Qualität verringert werden?

Die Patientenfreizügigkeit an sich («grundsätzliche freie Spitalwahl mit allfälliger Kostenbeteiligung») ist im KVG verankert. Sie ist keine «Aufgabe» im engeren Sinn, daher kann die Leitfrage diesbezüglich nicht beantwortet werden.

Die «volle Patientenfreizügigkeit» zwischen den Kanton Basel-Stadt und Basel-Landschaft («freie Spitalwahl ohne Kostenbeteiligung») wird hingegen im weiteren Verlauf des vorliegenden PGA analysiert.

Leitfrage 8: Bestehen Redundanzen oder können Synergieeffekte durch Zusammenlegen von Aufgaben erzielt werden?

Siehe Antwort zur Leitfrage 7.

Leitfrage 9: Kann die Aufgabe durch eine Drittpartei effizienter erfüllt werden?

Diese Frage ist nicht anwendbar oder muss verneint werden.

5.2 Aufgabenbereich «GWL»

Beschreibung der Aufgabe

Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die OKP finanziert werden. Da diese Leistungen keine OKP-Leistungen darstellen, müssen sie von den Kantonen, beziehungsweise Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden. Zu diesen Leistungen gehören insbesondere die universitäre Lehre und Forschung oder beispielsweise die Sozialdienste der Spitäler, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt, aber auch Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen vorschreibt (z.B. geschützte Operationsstelle, anonyme Schwangerschaftssprechstunde etc.). Neben den im KVG vorgesehenen GWL sind auch die kantonsspezifischen Vereinbarungen und Regelungen in die GWL einzubeziehen. Die GWL werden in Leistungen gemäss KVG, GWL im engeren Sinn und Leistungen mit ungedeckten Kosten unterteilt. Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden im Kanton Basel-Landschaft gegenwärtig grösstenteils durch die öffentlichen Spitäler erbracht.

5.2.1 Notwendigkeit der Aufgabe (GWL)

Leitfrage 1: Ist ein öffentliches Interesse an der Erfüllung der Aufgabe vorhanden?

Gemeinwirtschaftliche Leistungen müssen im öffentlichen Interesse liegen. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Dabei werden durch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen entweder Aufgaben erfüllt, welche in der kantonalen Verfassung und Gesetzgebung definiert sind oder für die ein öffentliches Interesse besteht. Mit Zustimmung des Regierungsrates, des Landrates und ggf. der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger wird das öffentliche Interesse an der Aufgabenwahrnehmung legitimiert.

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden grundsätzlich offengelegt und dem Landrat zur Zustimmung unterbreitet (§ 17 [SpiVG](#)). **Somit ist für alle GWL das öffentliche Interesse grundsätzlich belegt.**

In der nachfolgenden Tabelle werden die GWL der Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen anhand der Beurteilungskriterien der Leitfrage 1 aufbereitet und nach den rechtlichen Grundlagen inkl. Handlungsspielräumen (Verfassung, Gesetz, Verordnung) und der aktuellen Beschlüsse (RR, LR, Volk) dargestellt.

Leitfrage 1		Beurteilungsmerkmale		
GWL Kategorie	Beschrieb	Rechtliche Verankerung	Handlungsspielräume durch übergeordnetes Recht	Stärke der öffentlichen und politischen Debatte
Weiterbildung	KSBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel	Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung der ärztl. Weiterbildung am KSBL bewilligt.	Die Bewilligung (LRB) der GWL für KSBL, das UKBB, die Privatspitäler und die PBL ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Es liegt im Interesse der Bevölkerung und des Kantons, dass die Ausbildungspotentiale möglichst ausgeschöpft werden, da ansonsten die Nachfrage nach weitergebildeten Fachärztinnen und Fachärzten jeweils über ein – nicht staatsvertraglich gesichertes – Engagement von fertig weitergebildeten ausländischen Ärztinnen und Ärzten gedeckt werden müsste. Die Aus- und Weiterbildung von AA ist für die Gesamtversorgung von grosser Relevanz. GWL – Assistenzpsychologen: Insbesondere vor dem Hintergrund von «Wartelisten», die aktuell auch für psychologische Behandlungen beobachtet werden und der bekannten Ärzteknappeit im Bereich der Psychiatrie gewinnen Psychologinnen und Psychologen an Bedeutung und sind für die Sicherstellung der Versorgung unabdingbar.
	Privatspitäler: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel		Handlungsspielraum GWL ärztliche Weiterbildung: Höhe der GWL im Rahmen der Verhandlung zur GWL-Periode ab 2026; ggf. maximalen Budgetbetrag vorsehen.	
	PBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel	Mit dem LRB 2021/703 vom 15. Dezember 2021 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung der ärztl. Weiterbildung am UKBB bewilligt.	Mit Art. 49 Abs. 3 Bst. b KVG wird explizit bestimmt, dass die universitäre Lehre und Forschung gemeinwirtschaftliche Leistungen darstellen, welche die Kantone entsprechend entschädigen müssen. Dass ein Anspruch auf Ausbildung besteht, wird mit § 17 Bst. a der Kantonsverfassung (SGS 100) unterstrichen. Im Gegenzug verpflichtet § 7 Abs. 1 Spitalversorgungsgesetz (SGS 931) die Spitäler, entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten und Gegebenheiten Aus- und Weiterbildungsplätze für Berufe im Gesundheitswesen anzubieten.	
	PBL: Weiterbildung Assistenzpsychologen		Die Pauschalen von 15'000 bzw. 24'000 Franken sind nicht das Produkt von konkreten und datenbasierten Berechnungen. Vielmehr weist die GDK selber auf den politischen Prozess, welcher dieser Empfehlung voranging, damit eine Einigung in Form einer Mindestbeitragsempfehlung zustande kam.	
	UKBB: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Finanzierung der ärztl. Weiterbildung an der PBL bewilligt. Mit dem LRB 2022/614 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Finanzierung der ärztl. Weiterbildung an Privatspitälern bewilligt.	Handlungsspielraum GWL Assistenzpsychologen: Sowohl in der Sache als auch der Höhe bei Verhandlungen nächste Periode ab 2026. In Art 50c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) wird festgehalten, dass psychologische Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen nur zugelassen werden, wenn sie über mindestens drei Jahre klinische Erfahrung verfügen.	
Regionalpolitische GWL	Notfall Walk-in am Regionalen Gesundheitszentrum Laufen	Für die Finanzierung der ungedeckten Kosten in den Nachtstunden eines 7/24 «Notfall Walk-in» am Regionalen Gesundheitszentrum in Laufen (RGZL) hat der Landrat mit Beschluss vom 19. November 2020 (2020/478) für die Jahre 2021 bis 2024 einen Betrag von 3,4 Millionen Franken beschlossen und den Kanton gleichzeitig beauftragt, den Betrieb sicherzustellen. Mit dem Beschluss 1359 hat der Landrat in Bezug	Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet und wird nicht verlängert.	

Leitfrage 1		Beurteilungsmerkmale		
GWL Kategorie	Beschrieb	Rechtliche Verankerung	Handlungsspielräume durch übergeordnetes Recht	Stärke der öffentlichen und politischen Debatte
		auf die Vorlage 2022/5 am 10. Februar 2022 entschieden, dem Antrag von Marc Scherrer zuzustimmen und die Ausgabenbewilligung für die GWL KSBL für die Jahre 2022 bis 2025 um 850'000 Franken zu erhöhen. Dadurch soll der Betrieb des Notfall Walk-in am RGZL in Laufen für das Jahr 2025 sichergestellt werden.		
Vorhalteleistungen	KSBL: Katastrophenhilfe	Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Finanzierung der Vorhalteleistung «Katastrophenhilfe» des KSBL bewilligt.	Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet. Gemäss § 76 des Gesundheitsgesetzes (SGS 901) berücksichtigt der Kanton bei der Gesundheitsplanung die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Katastrophen- und Notlagen. Die VGD arbeitet dabei mit den Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes zusammen. Nach § 22 Abs. 1 des Gesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz im Kanton Basel-Landschaft (SGS 731) trägt der Kanton im Bevölkerungsschutz die Kosten, die nicht von den Gemeinden oder den Partnerorganisationen getragen werden müssen. Handlungsspielraum in der Höhe ab Leistungsperiode 2026.	Zum einen geht es hier um ABC-Leistungen, namentlich ABC-Dekontaminierungs-Stellen. Der Kanton verpflichtete sich gegenüber dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD), an den Standorten Liestal und Bruderholz zwei Dekontaminationsstellen bereit zu halten. Zum anderen geht es um die notwendigen Leistungen im Bereich MANV/Leitender Notarzt (LNA). Hier muss das KSBL genügend LNA-Leistung bereithalten, um im Falle eines MANV unterstützen zu können.
4	UKBB: Perinatalzentrum	Mit dem LRB 2021/703 vom 15. Dezember 2021 werden die GWL zur Finanzierung der Vorhalteleistungen Perinatalzentrum am UKBB bewilligt.	Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet. Handlungsspielraum besteht sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL.	Die spezialisierten Leistungen für die kranken Ungeborenen / Neugeborenen werden durch die Ärztinnen und Ärzte des UKBB erbracht. Das UKBB erbringt neben den Leistungen am USB auch geplante und notfallmässige Leistungen für die anderen Geburtszentren in der Region.
Notfall + Rettung	KSBL Bruderholz, Unterdeckung ambulante Notfallversorgung KSBL Bruderholz, Vorhalteleistung Notfallstation KSBL: Bereitschaft Rettungsdienst PBL: Vorhalteleistung Notfallversorgung	Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung von Notfall und Rettung des KSBL bewilligt. Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Notfallversorgung an der PBL bewilligt.	Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet. Handlungsspielraum: Sofern der Kanton die Notfallversorgung beauftragt (Gewährleistung der Versorgung) nur in der Höhe der GWL. Die Verpflichtung für das KSBL zu einem 24/7-Betrieb während 365 Tagen im Jahr ergibt sich aus § 11 Abs. 3 Bst. c SpiVG , der sinngemäss festhält, dass «die Spitalplanung die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet bezweckt». Daraus abgeleitet ergibt sich der Leistungsauftrag, den	Insbesondere mit dem Standort Liestal wird auch ein Beitrag zur wohnortnahen 24/7-Versorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft sichergestellt. Zwar gibt es im Kanton Basel-Stadt mit dem Universitätsspital Basel (USB) und mit dem St. Claraspital zwei Anbieter mit 24/7-Notfallstationen. Diese verfügen jedoch derzeit nicht über die erforderlichen Kapazitäten, um sämtliche Patientinnen und Patienten der Standorte Bruderholz

Leitfrage 1		Beurteilungsmerkmale		
GWL Kategorie	Beschrieb	Rechtliche Verankerung	Handlungsspielräume durch übergeordnetes Recht	Stärke der öffentlichen und politischen Debatte
			das KSBL vom Kanton für die beiden Standorte per 1. Juli 2021 erhalten hat. Mehrkosten, die den Spitälern insbesondere durch schlecht ausgelastete Notfallstationen entstehen, gelten als GWL-Kosten ⁴	und/oder Liestal aufzufangen.
	MNZ via KSBL	Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Finanzierung der MNZ über das KSBL bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe. § 27 des Gesundheitsgesetzes (SGS 901) schreibt fest, dass die Ärztinnen und Ärzte innerhalb ihrer Berufsorganisation für eine zweckmässige Organisation des ambulanten Notfalldienstes sorgen und dass die Direktion den Notfalldienst regelt, wenn dieser nicht anderweitig sichergestellt ist. § 11 Abs. 3 Bst. c SpiVG hält zudem fest, dass die Spitalplanung die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet bezweckt. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Durch die Leistungen der Medizinischen Notrufzentrale (MNZ) – die telefonische Beratung und Triage – kann verhindert werden, dass Patientinnen und Patienten vermehrt unnötig teure Infrastruktur in Anspruch nehmen.
Soziale DL	KSBL: Unterdeckung Sozialdienst	Sozialdienstliche Leistungen können nicht via KVG verrechnet werden. Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Unterdeckung des Sozialdienstes des KSBL bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die sozialdienstlichen Leistungen sind für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen kostenlos und werden weder von den Versicherern noch von anderen Kostenträgern übernommen. Der Psychiatrie Baselland werden die Aufwendungen des Case Managements – wie es dort genannt wird - schon seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung über GWL abgegolten.
	PBL: Case Management	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL «Case Management» an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Leistungen für das Case Management werden ausschliesslich in den Ambulatorien der PBL erbracht. Sie betreffen somit keine stationären Leistungen. Das Case Management in den Ambulatorien ist nicht OKP-pflichtig und somit im ambulanten Tarifwerk TARMED nicht enthalten. Daher ist die Versorgung aufgrund Art. 39 Abs. 1 lit. a – e KVG, vor allem aber Art. 58 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung, durch den Kanton sicherzustellen.	
	UKBB: Unterdeckung Sozialdienst	Mit dem LRB 2021/703 vom 15. Dezember 2021 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung des Sozialdienstes am UKBB bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	

4 Siehe auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11.09.2024 ([C-2283/2013](#), [C-3617/2013](#)), E. 21.3.4, welches festhält, dass Notfall-Vorhalteleistungen grundsätzlich über den OKP-Tarif abzugelten sind, GWL jedoch für darüberhinausgehende Leistungen bezahlt werden müssen, bspw. für schlecht ausgelastete Notfallstationen, die im Auftrag des Kantons z.B. aus regionalpolitischen Gründen weitergeführt werden müssen.

Leitfrage 1		Beurteilungsmerkmale		
GWL Kategorie	Beschrieb	Rechtliche Verankerung	Handlungsspielräume durch übergeordnetes Recht	Stärke der öffentlichen und politischen Debatte
Prävention und Schutz	PBL: Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Prävention und aufklärenden Öffentlichkeitsarbeit an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Diese Leistungen werden mit wenigen Ausnahmen nicht anderweitig finanziert. Ohne eine entsprechende Finanzierung führt das Erbringen dieser Leistungen zu einer Unterdeckung und kann langfristig nicht aufrechterhalten werden.
	PBL: Geschäftsstelle Bündnis gegen Depression	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Geschäftsstelle Bündnis gegen Depression an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. In seiner Antwort (LRV 2016-093) zum Postulat 2011/323 von Elisabeth Augstburger (Suizidprävention: Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen) hat der Regierungsrat sinngemäss begrüsst, im Kanton ein «Bündnis gegen Depression (BgD)» aufzubauen. Daraufhin wurde dieses im September 2020 bei der Psychiatrie Baselland unter dem Dach der Erwachsenenpsychiatrie als Teil der neuen Fachstelle Prävention angesiedelt und mittels GWL finanziert. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	
Ambulante Leistungen	UKBB: Unterdeckung ambulante Behandlungen	Mit dem LRB 2021/703 vom 15. Dezember 2021 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung der ambulanten Behandlungen am UKBB bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	
	Tageskliniken Psychiatrie	Mit dem LRB 2022/625 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL zur Mitfinanzierung von psychiatrischen Tageskliniken im Kanton Basel-Landschaft bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	
Palliative Care	KSBL: Spitalexterne Onkologiepflege (ab 2025 Mobiler Palliativdienst MPD BL-SEOP)	Grundsätzlich handelt es sich hier um eine Aufgabe der Langzeitversorgung, deren Trägerschaft im Kanton Basel-Landschaft bei den Gemeinden liegt. Zugleich hält § 26 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG, SGS 941) fest, dass der Kanton sich mit Beiträgen an den Kosten von überregionalen ambulanten und intermediären Spezialangeboten beteiligt, sofern das Angebot für die Versorgung notwendig ist. Mit dem LRB 2022/5 vom 10. Februar 2022 werden die GWL zur Finanzierung der MPD BL	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Kosten der aufwändigen Leistungen werden im aktuellen Vergütungssystem (ambulante Tarife im KVG, gemäss KLV Art.7) nur ungenügend durch die Krankenversicherung und Restfinanzierung der Gemeinden gedeckt. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Unter Palliative Care versteht man die ganzheitliche Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Im Fokus steht dabei nicht die Bekämpfung der Krankheit, sondern das bestmögliche Leben mit ihr. Palliative Care kommt bei allen fortschreitenden Krankheiten ohne Heilungschancen und begleitend in Situationen mit unklarer Heilungsaussicht zum Einsatz.

Leitfrage 1		Beurteilungsmerkmale		
GWL Kategorie	Beschrieb	Rechtliche Verankerung	Handlungsspielräume durch übergeordnetes Recht	Stärke der öffentlichen und politischen Debatte
		– SEOP des KSBL bewilligt.		
Mehrsprachigkeit	PBL: Dolmetscherdienste	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Da Dolmetscherleistungen im ambulanten Tarifwerk TARMED nicht enthalten sind, ist eine allfällige Erbringung aufgrund Art. 39 Abs. 1 lit. a – e KVG, aber vor allem Art. 58 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102, KVV), durch den Kanton sicherzustellen. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Für fremdsprachigen Patientinnen und Patienten, insbesondere Migrantinnen und Migranten bestehen Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten in der Psychiatrie.
Rechtsmedizin	PBL: Unterdeckung Fachstelle Forensik	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die nicht gedeckten Kosten der PBL, welche insbesondere in Absprache mit der Sicherheitsdirektion (SID) erbracht werden, betreffen hauptsächlich Leistungen des Kernteams Bedrohungsmanagement in Form von Teilnahmen an Fallbesprechungen bzw. Sitzungen des Kernteams Bedrohungsmanagement.
weitere	PBL: Beratungsdienstleitungen Institutionen, Behörden, Fachpersonen	Mit dem LRB 2022/629 vom 15. Dezember 2022 werden die GWL an der PBL bewilligt.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	

Leitfrage 2: Muss die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden?

Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden für eine befristete planbare Periode vom Kanton Basel-Landschaft bestellt und im Rahmen einer Leistungsvereinbarung fixiert. Vor Ablauf der Leistungsvereinbarung prüft das Amt für Gesundheit, ob die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden muss, d.h. ob weiterhin ein öffentliches Interesse an der Wahrnehmung der Aufgaben besteht.

In der nachfolgenden Tabelle werden die aktuell bestehenden GWL anhand der Beurteilungskriterien der Leitfrage 2 aufbereitet. Dabei wird dargelegt, wieso bzw. basierend auf welchen Beurteilungsmerkmalen die geprüfte Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden muss bzw. nicht darauf verzichtet werden kann. Falls Handlungsoptionen bestehen werden diese ausgewiesen (bspw. aufgrund der Befristung der Leistungsvereinbarung).

Leitfrage 2		Beurteilungsmerkmale ⁵			Beurteilung
GWL Kategorie	Beschrieb	Schweizweite und globale Trendentwicklung	Ressourcenschonende Handlungsalternativen zur heutigen Durchführung	Politischer Widerstand bei Verzicht oder Reduktion der Aufgabe	Aufgabe auch in Zukunft wahrzunehmen? (JA/Offen/NEIN)
Weiterbildung	KSBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel	Die Zahl der Menschen in der Schweiz nimmt weiter zu und wird älter. Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wird weiter zunehmen (Nachfrage steigt). Dem steht ein schrumpfendes Arbeitsangebot gegenüber (zunehmende Teilzeittätigkeiten bei stagnierenden oder sinkenden Kopffzahlen).	Die Befristung der Ausgabenbewilligung bis zum 31.12.2025 lässt die Möglichkeit zu, Handlungsalternativen zu prüfen. Die jährlichen Pauschalen von 15'000 bzw. 24'000 Franken könnten dahingehend überprüft werden, ob eine Reduktion für die Ausbildung in Fachgebieten vorgesehen werden kann, welche eine Zulassungsregulierung unterliegen. Handlungsspielraum GWL Assistenzpsychologen: Sowohl in der Sache als auch der Höhe bei Verhandlungen für die nächste Periode ab 2026.	Insbesondere von Seiten der Spitäler (hier der kantonalen Spitäler) ist mit erheblichem Widerstand zu rechnen. Die GWL sind ein wichtiger Bestandteil der Ausbildungsfinanzierung. Die kantonalen Spitäler werden ihre Interessen auch gegenüber der Politik wahrnehmbar äussern. GWL – Assistenzpsychologen: Insbesondere vor dem Hintergrund von «Wartelisten», die aktuell auch für psychologische Behandlungen beobachtet werden und der bekannten Ärzteknappeheit im Bereich der Psychiatrie gewinnen Psychologinnen und Psychologen an Bedeutung. Es ist davon auszugehen, dass der sensible Leistungsbereich Psychiatrie in der politischen Diskussion zu wahrnehmbaren Diskussionen führen wird.	JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	Privatspitäler: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel				JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	PBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel				JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	PBL: Weiterbildung Assistenzpsychologen				offen
	UKBB: Weiterbildung bis zum 1. Facharztztitel	Auch die Staaten der EU sehen sich diesen Anforderungen gegenüber, so dass der Import von fertig ausgebildeten ausländischen Ärztinnen und Ärzten aus EU-Staaten erschwert wird.	JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton		
Regionalpolitische GWL	Notfall Walk-in am Regionalen Gesundheitszentrum Laufen		Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2024 befristet und wird nicht verlängert.		offen
Vorhalteleistungen	KSBL: Katastrophenhilfe	Vor dem Hintergrund zunehmender politischer, sozialer als auch klimatologischer Unsicherheiten und Krisen werden weltweit der Katastrophen- und Zivilschutz verbessert.	Eine Alternative ist nicht erkennbar.	Der Widerstand wird sehr hoch sein.	JA
	UKBB: Perinatalzentrum		Grundsätzlich wäre zu prüfen, ob sich der Kanton BL aus der Finanzierung der Leistung des gemeinsam getragenen UKBB zurückziehen und diese dem Kanton BS überlassen kann.	Ein Rückzug würde sowohl innerhalb der BL-Politik als auch gegenüber des gemeinsam getragenen Spitals UKBB zu erheblichen Diskussionen führen. Darüber hinaus wäre eine Streichung von Leistungen für die «Schutzbedürftigsten» in der Bevölkerung schwer zu vermitteln.	JA
Notfall + Rettung	KSBL Bruderholz, Unterdeckung ambulante Notfallversorgung	Die Zahl der Menschen in der Schweiz nimmt weiter zu und wird älter. Die schnelle Erreichbarkeit von Notfallstationen	Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Sollten das Universitätsspital Basel (USB) und das St. Claraspital mit 24/7-Notfallstationen zukünftig über die erfor-	offen Höhe abhängig von Bestellung Kanton

⁵ «Keine Massnahmen» wird im Risikobericht aufgeführt. Daher wird auf eine gesonderte Darstellung pro Massnahme verzichtet.

Leitfrage 2		Beurteilungsmerkmale ⁵			Beurteilung
GWL Kategorie	Beschrieb	Schweizweite und globale Trendentwicklung	Ressourcenschonende Handlungsalternativen zur heutigen Durchführung	Politischer Widerstand bei Verzicht oder Reduktion der Aufgabe	Aufgabe auch in Zukunft wahrzunehmen? (JA/Offen/NEIN)
	KSBL Bruderholz, Vorhalteleistung Notfallstation	gewinnt weiter an Relevanz.	Die Verpflichtung für das KSBL zu einem 24/7-Betrieb während 365 Tagen im Jahr ergibt sich aus § 11 Abs. 3 Bst. c SpiVG , der sinngemäss festhält, dass «die Spitalplanung die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet bezweckt». Daraus abgeleitet ergibt sich der Leistungsauftrag, den das KSBL vom Kanton für die beiden Standorte per 1. Juli 2021 erhalten hat. Mehrkosten, die den Spitälern insbesondere durch schlecht ausgestattete Notfallstationen entstehen, gelten als GWL-Kosten ⁶ . Handlungsspielraum: Sofern der Kanton die Notfallversorgung nicht mehr beauftragt (Gewährleistung der Versorgung) nur in der Höhe der GWL.	derlichen Kapazitäten verfügen, um sämtliche Patientinnen und Patienten der Standorte Bruderholz und/oder Liestal aufzufangen, wäre die Schliessung einer Notfallstation des KSBL aus Versorgungssicht möglich. Die hohe Relevanz des politischen Widerstandes gegen die Schliessung von Notfallstationen lässt sich an der Schliessung der «kleinen» Notfallstation am ehemaligen KSBL-Standort Laufen abschätzen. Darüber hinaus wären vertragliche Vereinbarungen mit den beiden Spitälern am Standort BS abzuschliessen.	offen Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	KSBL: Bereitschaft Rettungsdienst				offen Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	PBL: Vorhalteleistung Notfallversorgung				offen Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	MNZ via KSBL	Die Zahl der Menschen in der Schweiz nimmt weiter zu und wird älter. Die schnelle Erreichbarkeit von niedrigschwelligen Notrufnummern gewinnt weiter an Relevanz.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die Leistungen könnten bei alternativen Angeboten mit überschaubarem Widerstand reduziert werden.	offen abhängig von Bestellung Kanton
Soziale DL	KSBL: Unterdeckung Sozialdienst	Die Zahl der Menschen in der Schweiz nimmt weiter zu und wird älter. Die Aufgaben im Bereich des Sozialdienstes werden tendenziell weiter zunehmen. Diese Leistungen werden zunehmend als Case Management Teil der Gesundheitsversorgung.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Sollte der Kanton BL die sozialdienstlichen Leistungen nicht weiter bestellt werden, werden die kantonalen Spitäler prüfen, ob diese weiterhin erbracht werden können. Sollten diese aus betrieblichen Gründen weiter erbracht werden, kann sich dies negativ auf das Jahresergebnis der Spitäler auswirken. Sozialdienste und Case-Management «bewirtschaften» teilweise auch die Schnittstellen zu anderen Leistungserbringern (bspw. Spitex oder	offen abhängig von Bestellung Kanton
	PBL: Case Management	Die Zahl der Menschen in der Schweiz nimmt weiter zu und wird älter.	Handlungsspielraum: Gering in der Sache als auch der Höhe der GWL.		JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton

6 Siehe auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11.09.2024 ([C-2283/2013](#), [C-3617/2013](#)), E. 21.3.4, welches festhält, dass Notfall-Vorhalteleistungen grundsätzlich über den OKP-Tarif abzugelten sind, GWL jedoch für darüberhinausgehende Leistungen bezahlt werden müssen, bspw. für schlecht ausgestattete Notfallstationen, die im Auftrag des Kantons z.B. aus regionalpolitischen Gründen weitergeführt werden müssen.

Leitfrage 2		Beurteilungsmerkmale ⁵			Beurteilung
GWL Kategorie	Beschrieb	Schweizweite und globale Trendentwicklung	Ressourcenschonende Handlungsalternativen zur heutigen Durchführung	Politischer Widerstand bei Verzicht oder Reduktion der Aufgabe	Aufgabe auch in Zukunft wahrzunehmen? (JA/Offen/NEIN)
		Die Aufgaben im Bereich des Case Managements werden tendenziell weiter zunehmen. Case Management wird zu international zunehmend als Instrument der Effizienzsteigerung und Qualitätssicherung implementiert.	Die Leistungen für das Case Management werden ausschliesslich in den Ambulatorien der PBL erbracht - sie betreffen somit keine stationären Leistungen. Die Leistungen sind durch den Kanton sicherzustellen.	Pflegeheime) z.B. bei der Suche von Anschlusslösungen für die Patientinnen und Patienten nach Austritt aus einer stationären Behandlung.	
	UKBB: Unterdeckung Sozialdienst	Mit dem LRB 2021/703 vom 15. Dezember 2021 werden die GWL zur Finanzierung der Unterdeckung des Sozialdienstes am UKBB bewilligt.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.		offen abhängig von Bestellung Kanton
Prävention und Schutz	PBL: Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit		Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet. Diese Leistungen werden mit wenigen Ausnahmen nicht anderweitig finanziert. Ohne eine entsprechende Finanzierung führt das Erbringen dieser Leistungen zu einer Unterdeckung und kann langfristig nicht aufrechterhalten werden.	Seit der Covid-19-Pandemie sind Unterstützungs- und Präventionsangebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit von hoher öffentlicher Aufmerksamkeit. Vor diesem Hintergrund ist bei einer Abschaffung der Finanzierung mit Widerstand zu rechnen.	offen abhängig von Bestellung Kanton
	PBL: Geschäftsstelle Bündnis gegen Depression	Depressionen sind sowohl hinsichtlich der Anzahl von Betroffenen als auch dem Anteil an psychiatrischen Erkrankungen weiter im Anstieg. Diese Entwicklung ist europaweit zu beobachten. Depressionen sind als chronische Erkrankung anerkannt. Mit der Covid-19-Pandemie und der Zunahmen an weltweiten Krisen ist mit einer weiter zunehmenden Inzidenz in der Bevölkerung zu rechnen.	Handlungsspielraum: Sowohl in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	In wie weit der politische Wille vorhanden ist, dieses neue Angebot (seit 2020) nicht weiter zu finanzieren ist schwierig abzuschätzen.	offen abhängig von Bestellung Kanton
Ambulante Leistungen	UKBB: Unterdeckung ambulante Behandlungen	Schweizweit sind spitalambulante Leistungen unterdeckt. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob ein neuer ambulanter Tarif diese Unterdeckung verringert oder beendet.	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die Reduktion oder der Verzicht der Aufgabe werden sich negativ auf das Jahresergebnis des UKBB auswirken.	JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton
	Tageskliniken Psychiatrie	Schweizweit sind tagesklinische Leistungen unterdeckt. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob ein neuer ambulanter Tarif diese Unterdeckung verringert oder beendet.	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die Reduktion oder der Verzicht der Aufgabe werden sich negativ auf das Jahresergebnis der PBL auswirken, soweit die PBL weiterhin die tagesklinischen Angebote aufrecht hält. Da dieses Angebot ein	JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton

Leitfrage 2		Beurteilungsmerkmale ⁵			Beurteilung
GWL Kategorie	Beschrieb	Schweizweite und globale Trendentwicklung	Ressourcenschonende Handlungsalternativen zur heutigen Durchführung	Politischer Widerstand bei Verzicht oder Reduktion der Aufgabe	Aufgabe auch in Zukunft wahrzunehmen? (JA/Offen/NEIN)
		Psychiatrische tagesklinische Angebote sind ein wesentlicher Baustein zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Kanton BL, in der GGR, in der Schweiz und Europa.		wesentliches Instrument zur Verlagerung von stationären hin zu ambulanten Leistungen darstellt, werden die politischen Entscheidungsträger eine Reduktion der GWL nur schwer nachvollziehen können.	
Palliative Care	KSBL: Spital-externe Onkologiepflege (SEOP)	Die Kosten der aufwändigen Leistungen werden im aktuellen Vergütungssystem (ambulante Tarife) nur ungenügend durch die Krankenversicherung und Restfinanzierung der Gemeinden gedeckt. Die Ambulantisierung der Leistungen liegt sowohl aus qualitativer Sicht als auch Effizienzgesichtspunkten im Trend der Gesundheitsversorgung.	Handlungsspielraum: in der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Da es um die ganzheitliche Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten handelt, ist bei einer Reduktion der GWL mit erheblichem politischem Widerstand zu rechnen.	JA
Mehrsprachigkeit	PBL: Dolmetscherdienste	Für fremdsprachigen Patientinnen und Patienten, insbesondere Migrantinnen und Migranten bestehen Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten in der Psychiatrie. Die Zahl dieser Patienten wird auch in Zukunft steigen. Daneben bieten Übersetzungsapps (KI) zunehmend alternative Möglichkeiten Übersetzungsdienste zu ersetzen.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Da Dolmetscherleistungen im ambulanten Tarifwerk TARMED nicht enthalten sind, ist eine allfällige Erbringung durch den Kanton sicherzustellen. Die Art der allfälligen Erbringung ist nicht festgelegt. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Sollten alternative Angebote (KI-unterstützte Angebote) ein besseres Kosten-Nutzenverhältnis aufweisen, könnte der Kanton BL als Vorreiterkanton auftreten. Der politische Widerstand würde damit voraussichtlich deutlich geringer ausfallen.	offen abhängig von Bestellung Kanton
Rechtsmedizin	PBL: Unterdeckung Fachstelle Forensik	Auch in der Schweiz sind in den letzten Jahren Bedrohungssituation häufiger in der Öffentlichkeit sichtbar.	Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Die nicht gedeckten Kosten der PBL, werden insbesondere in Absprache mit der Sicherheitsdirektion (SID) erbracht. Eine Abschätzung des politischen Widerstandes wäre von Seiten der SID vorzunehmen.	JA Höhe abhängig von Bestellung Kanton
weitere	PBL: Beratungsdienstleistungen Institutionen, Behörden, Fachpersonen		Handlungsspielraum: in der Sache als auch der Höhe der GWL. Die Bewilligung ist bis zum Jahr 2025 befristet.	Der politische Widerstand ist eher gering einzuschätzen. Die Reduktion oder der Verzicht der Aufgabe werden sich negativ auf das Jahresergebnis der PBL auswirken, wenn die PBL die Leistungen weiterhin erbringt.	offen abhängig von Bestellung Kanton

Leitfrage 3: Ist der Kanton verpflichtet, die Aufgabe selbst durchzuführen oder kann er ausgelagerte Aufgaben günstiger oder effizienter selbst durchführen?

Gemeinwirtschaftliche Leistungen umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzise definierten 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.

Bei jeder Aufgabe im Rahmen der Beauftragung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen wird geprüft, ob die Aufgabe selbst durchzuführen ist oder effizienter selbst durchgeführt werden kann. **Dem Wesen nach sind gemeinwirtschaftliche Leistungen Aufgaben, welche nicht selbst erbracht werden können.** Bei der Übertragung der Aufgaben wird überprüft, ob die Aufgabe

- an die Gemeinden
- an andere Kantone (interkantonale Vereinbarung)
- über eine Ausschreibung an Anbieter mit dem besten Preis-/Leistungsverhältnis

übertragen werden kann.

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

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

5.2.2 Wirksamkeit der Aufgabe (GWL)

Leitfrage 4: Wird mit der Erfüllung der Aufgabe ein strategisch, rechtlich oder politisch definiertes Ziel erreicht?

Gemeinwirtschaftliche Leistungen müssen der Erreichung von strategischen, rechtlichen oder politischen Zielen dienen. Diese Ziele werden entsprechend von unterschiedlichen staatlichen Ebenen definiert.

Strategische Ziele: Aufgaben, welche eine regionalpolitische Zielerreichung unterstützen (z.B. Versorgung von ländlichen Gebieten, Spital als Arbeitgeber in strukturschwachem Bezirk).

Rechtliche Ziele: Aufgaben, welche das Bundesrecht den Kantonen zuweist (z. B. geschützte Operationsstelle, anonyme Schwangerschaftssprechstunde etc.).

Politische Ziele: Aufgaben von öffentlichem Interesse, welche der Zielerreichung von politischen Initiativen Rechnung tragen (z.B. Sozialdienste der Spitäler, die Schulangebote für Kinder bei längerem Spitalaufenthalt).

Ohne Ausnahme wird die Aufgabenwahrnehmung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Rahmen von Leistungsaufträgen eng umschrieben und befristet vergeben.

Weitere Angaben, insbesondere in Bezug auf öffentliche/politische Ziele, finden sich in den Tabellen zur Beantwortung der Leitfrage 1.

Leitfrage 5: Findet die Erfüllung der Aufgabe Akzeptanz in der Bevölkerung und im Parlament?

Die GWL müssen offengelegt und die entsprechenden Kredite dem Landrat unterbreitet werden (§ 17 [SpiVG](#)). **Mit der Zustimmung des Landrates wird das öffentliche Interesse an der Aufgabenwahrnehmung legitimiert.**

Vor Ablauf der Leistungsvereinbarungen prüft das Amt für Gesundheit, ob die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden muss, d.h. ob weiterhin ein öffentliches Interesse an der Wahrnehmung der Aufgaben besteht. Sollte die Aufgabe keine Akzeptanz in der Bevölkerung finden (d.h. keine oder deutlich sinkende Nachfrage nach der Aufgabe), wird dies bei der regelmässigen Überprüfung ob und in welchem Umfang die Leistungen eingekauft werden, berücksichtigt.

Leitfrage 6: Wird die Erfüllung der Aufgabe durch absehbare Entwicklungen beeinflusst?

Absehbare Entwicklungen werden bei der regelmässigen Aufgabenüberprüfung im Rahmen der Vergabe der GWL berücksichtigt. Absehbare Entwicklungen – wie die Unterfinanzierung von OKP-Leistungen oder ein geringerer Spielraum im kantonalen Staatshaushalt – werden sowohl in der Aufgaben- und Finanzplanung als auch in den Landratsvorlagen zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen transparent aufgezeigt.

Gesellschaftspolitische Entwicklungen wie die Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie oder die Zahl von Flüchtlingen bilden sich in der Aufgabenstellung und im Umfang bestehender Aufgaben ab (bspw. der Unterstützung von niedrigschwelligen Angeboten um Kinder mit Belastungsstörungen frühzeitig Hilfen zukommen zu lassen). Diese absehbaren Entwicklungen können sowohl dazu führen, dass Aufgaben wegfallen als auch dazu, dass neue Aufgaben öffentlich oder aus Versorgungssicht erforderlich sind oder zunehmen.

5.2.3 Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (GWL)

Leitfrage 7: Kann die Aufgabe in gleicher Qualität mit einem niedrigeren Mitteleinsatz gewährleistet werden bzw. kann die Qualität verringert werden?

Gemeinwirtschaftliche Leistungen umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzise 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. Somit wird jede gemeinwirtschaftliche Leistung nur dann genehmigt, wenn diese Leistung aufgrund einer Finanzierung sonst nicht oder nicht adäquat erbracht wird.

Im Detail siehe nachfolgende Tabelle zu Leitfrage 7 und 8.

Leitfrage 8: Können Synergieeffekte durch Zusammenlegen von Aufgaben erzielt werden?

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt tauschen sich vorab über geplante GWL aus und harmonisieren, wo möglich, die Kriterien (Koordination u. Harmonisierung gemäss Staatsvertrag) zum Leistungseinkauf. Bei jeder GWL wird grundsätzlich geprüft, ob der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden kann. Sollten Synergiepotenziale durch Zusammenlegung erkennbar sein, werden diese mit BS im Rahmen der Arbeiten zum GGR geprüft und wenn möglich realisiert.

Im Detail siehe nachfolgende Tabelle.

Leitfrage 7 und 8			
GWL Kategorie	Beschrieb	Leitfrage 7 Möglichkeit der Effizienzsteigerung	Leitfrage 8 Synergieeffekte durch Zusammenlegung
Weiterbildung	KSBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharzttitel	Die jährlichen Pauschalen von 15'000 bzw. 24'000 Franken könnten dahingehend überprüft werden, ob eine Reduktion für die Ausbildung in Fachgebieten vorgesehen werden kann, welche eine Zulassungsregulierung unterliegen. Die jährlichen Pauschalen von 15'000 beziehungsweise 24'000 Franken sind nicht das Produkt von konkreten und datenbasierten Berechnungen. Vielmehr verweist die GDK selber auf den politischen Prozess, welcher dieser Empfehlung voranging, damit eine Einigung in Form einer Mindestbeitragsempfehlung zustande kam.	Synergieeffekte durch eine Zusammenlegung sind nicht zu erwarten, da die Leistung zum weit überwiegenden Teil vom Kantonsspital Baselland erbracht wird.
	Privatspitäler: Weiterbildung bis zum 1. Facharzttitel		
	PBL: Weiterbildung bis zum 1. Facharzttitel		
	PBL: Weiterbildung Assistenzpsychologen		
	UKBB: Weiterbildung bis zum 1. Facharzttitel		
Regionalpolitische GWL	Notfall Walk-in am Regionalen Gesundheitszentrum Laufen	Leistung läuft aus.	Leistung läuft aus.
Vorhalteleistungen	KSBL: Katastrophenhilfe	Im KSBL werden die ABC-Leistungen für den Kanton gebündelt. Im Vergleich zum Kanton Basel-Stadt werden die Leistungen preisgünstiger für eine höhere Bevölkerungszahl erbracht. D.h. die Kosten pro Einwohner BL sind geringer als die Kosten pro Einwohner BS.	Gemäss § 76 des Gesundheitsgesetzes berücksichtigt der Kanton bei der Gesundheitsplanung die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Katastrophen- und Notlagen. Die VGD arbeitet dabei mit den Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes zusammen.
	UKBB: Perinatalzentrum	Effizienz: In einem Benchmark mit anderen Universitätsspitalern liegen die Kosten des USB für die Neugeborenenfälle um 200 Franken unterhalb des Mittelwerts der anderen Unispitäler. In allen Unispitalern sind diese Fälle sehr defizitär.	Zusammen mit dem USB wird das Perinatalzentrum betrieben. Damit werden Synergiepotenziale zwischen beiden Spitalern realisiert. BL kauft die Leistung beim USB und beim UKBB ein.
Notfall + Rettung	KSBL Bruderholz, Unterdeckung ambulante	Die Vorhalteleistungen sind eindeutig qualifiziert und quantifiziert; die Finanzierungslücke unter Berücksichtigung	Eine Konzentration wurde bereits mit der Leistungsvereinbarung 2022–2025 realisiert. Die Standortorte mit Notfallstation wurden von drei auf

Leitfrage 7 und 8			
GWL Kategorie	Beschrieb	Leitfrage 7 Möglichkeit der Effizienzsteigerung	Leitfrage 8 Synergieeffekte durch Zusammenlegung
	Notfallversorgung	sichtigung sämtlicher Erträge transparent und nach dem Vorsichtsprinzip berechnet.	zwei reduziert. Eine weitere Reduktion auf einen Standort kann nur mit einem Ausbau der Kapazitäten im Kanton Basel-Stadt erfolgen.
	KSBL Bruderholz, Vorhalteleistung Notfallstation		
	KSBL: Bereitschaft Rettungsdienst		
	PBL: Vorhalteleistung Notfallversorgung		
	MNZ via KSBL	Der Leistung stehen keine (Tarif-) Erträge gegenüber, sie ist somit nicht finanziert. Für die von der MNZ erbrachten Leistungen gibt es (kurzfristig) keine Alternative.	Das KSBL betreibt die Medizinische Notrufzentrale nicht selber, sondern kauft diese Leistung bei der MNZ Basel ein. Die MNZ ist eine breit abgestützte Institution mit mehreren Trägern in diversen Kantonen, wodurch sich diverse Synergieeffekte ergeben.
Soziale DL	KSBL: Unterdeckung Sozialdienst	Die sozialdienstlichen Leistungen des KSBL werden durch eigens dafür zuständiges Personal erbracht, sind im Rahmen der Leistungsvereinbarung klar definiert und werden mittels entsprechender Ziele und Indikatoren gesteuert und überprüft. Möglichkeiten der Effizienzsteigerung sind vom KSBL anzuzeigen.	Die Leistungen werden für die Patientinnen und Patienten des KSBL erbracht. Eine Überprüfung, in welchem Umfang weitere Spitäler diese Leistungen erbringen und ob eine Bündelung sinnvoll ist, steht aus.
	PBL: Case Management	Die Erbringung der Leistungen für das Case Management sorgt für eine kosteneffiziente, nachhaltige Versorgung der Patientinnen und Patienten im ambulanten Versorgungsbereich. Zudem können die Leistungen des Case Management nicht effizient ausserhalb der Klinik erbracht werden, da die Arbeit direkt mit der Behandlung der Patientinnen und Patienten zu tun hat und eine Vermittlung des patientenspezifisch jeweils notwendigen Hintergrundwissens zu zusätzlichen Kosten führen würde.	Die Leistungen für das Case Management werden ausschliesslich in den Ambulatorien der PBL erbracht; sie betreffen somit keine stationären Leistungen. Die Leistungen sind durch den Kanton sicherzustellen. Synergieeffekte aufgrund von möglichen Zusammenlegungen sind aufgrund der Alleinstellung nicht zu erwarten.

Leitfrage 7 und 8

GWL Kategorie	Beschrieb	Leitfrage 7 Möglichkeit der Effizienzsteigerung	Leitfrage 8 Synergieeffekte durch Zusammenlegung
	UKBB: Unterdeckung Sozialdienst	Die sozialdienstlichen Leistungen des UKBB werden durch eigens dafür zuständiges Personal erbracht, sind im Rahmen der Leistungsvereinbarung klar definiert und werden mittels entsprechender Ziele und Indikatoren gesteuert und überprüft.	Die Leistungen werden für die Patientinnen und Patienten des UKBB erbracht. Eine Überprüfung, in welchem Umfang weitere Spitäler diese Leistungen erbringen und ob eine Bündelung sinnvoll ist, steht aus.
Prävention und Schutz	PBL: Prävention und aufklärende Öffentlichkeitsarbeit	Sind innerhalb der PBL zu realisieren und nachzuweisen.	Müssen von Seiten der PBL realisiert werden.
	PBL: Geschäftsstelle Bündnis gegen Depression	Die Geschäftsstelle «Bündnis gegen Depression» verfügte, würde sie isoliert betrieben, über erheblich weniger Durchschlagskraft zur Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation von depressiv erkrankten Menschen und ihren Angehörigen sowie zur Suizidprävention. Die Eingliederung in die PBL ist sowohl fachlich als auch finanziell die günstigste Variante.	Mit der Zusammenlegung am Standort der PBL konnten Synergieeffekte bereits realisiert werden.
Ambulante Leistungen	UKBB: Unterdeckung ambulante Behandlungen	Schweizweit sind spitalambulante Leistungen unterdeckt. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob ein neuer ambulanter Tarif diese Unterdeckung verringert oder beendet.	Das UKBB ist die zentrale spitalambulante Anlaufstation für Familien mit Kindern. Mit den ambulanten Anbietern (bspw. Kindertagesklinik Liestal) im Kanton Basel-Landschaft wird eine Dezentralisierung «leichter Fälle» angestrebt.
	Tageskliniken Psychiatrie	Schweizweit sind tagesklinische Leistungen unterdeckt. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob ein neuer ambulanter Tarif diese Unterdeckung verringert oder beendet. Psychiatrische tagesklinische Angebote sind ein wesentlicher Bestandteil einer effizienten Versorgungslandschaft zur Vermeidung stationärer Aufenthalte.	Mit den gleichlautenden Spitalisten Psychiatrie 2024 wird die Teilnahme der psychiatrischen Einrichtungen in der GGR im Rahmen der Leistungsvereinbarung verpflichtend. Dieser Dialog sieht vor, dass das Leistungsspektrum der tagesklinischen Angebote in der GGR abgestimmt und Synergiepotenziale erschlossen werden.
Mehrsprachigkeit	PBL: Dolmetscherdienste	Übersetzungsapps (KI) bieten zunehmend alternative Möglichkeiten, Übersetzungsdienste zu ersetzen. Diese Alternativen werden noch nicht umgesetzt.	Die PBL bezieht die Dolmetscherleistung grundsätzlich beim Hilfswerk der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz (HEKS), um Synergiepotenziale zu erschliessen.
Rechtsmedizin	PBL: Unterdeckung Fachstelle Forensik	Ohne gemeinwirtschaftliche Leistungen wäre die psychiatrische Versorgung der Gefängnisse gefährdet.	Die VGD kauft die gemeinwirtschaftliche Leistung gemeinsam mit der SID ein. Damit werden auf beiden Seiten

Leitfrage 7 und 8			
GWL Kategorie	Beschrieb	Leitfrage 7 Möglichkeit der Effizienzsteigerung	Leitfrage 8 Synergieeffekte durch Zusammenlegung
		Bei einer Unterversorgung der Gefängnisse mit psychiatrischen Leistungen wäre mit mehr Verlegungen in die forensischen Kliniken anderer Kantone mit höherer Kostenfolge zu rechnen. Auch könnte dies zur Folge haben, dass höhere Sicherheitsdispositive in den Gefängnissen bereitgestellt werden müssten.	die Einkaufsressourcen gebündelt und Synergien realisiert.

Leitfrage 9: Kann die Aufgabe durch eine Drittpartei effizienter erfüllt werden?

Bei jeder Aufgabe im Rahmen der Beauftragung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen wird vorab geprüft, ob die Aufgabe selbst durchzuführen ist oder effizienter selbst durchgeführt werden kann.

Dem Wesen nach sind gemeinwirtschaftliche Leistungen Aufgaben, welche durch den Kanton nicht selbst durchgeführt werden müssen und können. Diese gemeinwirtschaftlichen Aufgaben werden als Leistungen beschrieben (Gemeinwirtschaftliche Leistungen) und können als GWL von öffentlich(rechtlich)en und privat(rechtlich)en ambulanten und stationären Institutionen erbracht werden.

Auf eine Bewertung der jeweiligen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (siehe Tabelle 1 bis 3) kann verzichtet werden, da diese dem Wesen nach nicht selbst erbracht werden müssen und effizienter durch Drittparteien erfüllt werden können.

5.3 Aufgabenbereich Weiterbildungsfinanzierung «WFV»

Beschreibung der Aufgabe

Während das Medizinstudium («ärztliche Ausbildung») nicht Teil dieses PGA ist, beinhaltet die «Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung» (WFV) im Wesentlichen eine schweizweite Harmonisierung der Förderung der ärztlichen Weiterbildung durch die Kantone. In ihrer Weiterbildung erlangen Assistenzärztinnen und -ärzte eine Spezialisierung, welche als Voraussetzung für die spätere selbständige Berufsausübung erforderlich ist. Im Interesse der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung stellt die ärztliche Weiterbildung somit einen wesentlichen Eckpfeiler dar, denn nur dadurch kann ein ausreichender Nachwuchs an Fachärztinnen und Fachärzten – u.a. Hausärztinnen und Hausärzte – gewährleistet werden.

Bereits im Jahr 2018 hat der Regierungsrat dem Landrat einen Beitritt zur WFV beantragt⁷. Aufgrund der damaligen – insbesondere finanziell – unklaren Ausgangslage vor den Volksabstimmungen in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die beiden Staatsverträge betreffend die «Genehmigung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG»⁸ und betreffend die «Genehmigung des Staatsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und dem Kanton

⁷ Siehe LRV [2018/444](#)

⁸ Siehe LRV [2018/215](#)

Basel-Stadt über die Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung»⁹ hat der Landrat am 13. September 2018 beschlossen, die Vorlage [2018/444](#) vorläufig zurückzustellen¹⁰.

Sie wurde dem Landrat am 28. März 2023 erneut unterbreitet und sieht vor, dass im Sinne einer nationalen Solidarität und zur schweizweiten Sicherstellung einer bedarfskonformen Anzahl von Fachärztinnen und -ärzten auch der Kanton Basel-Landschaft der «Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen» (WFV) beitrifft. Mittlerweile sind alle Kantone ausser BL und TI der Vereinbarung beigetreten und das entsprechende Konkordat der Kantone ist in Kraft.

Die Vereinbarung regelt konkret, dass erstens pro Assistenzärztin bzw. -arzt ein jährlicher fixer pauschaler Mindestbeitrag von 15'000 Franken an die für Weiterbildungstätigkeiten anfallenden Kosten an die Weiterbildungsstätten (Spitäler) zu entrichten ist. Diese Empfehlung wird im Kantons Basel-Landschaft bereits umgesetzt.

Zweitens haben Kantone, in denen weniger Assistenzärztinnen und -ärzte als im schweizerischen Durchschnitt weitergebildet werden, einen solidarischen Ausgleich an die Kantone zu zahlen, die mehr weiterbilden («solidarischer Ausgleich unter den Kantonen»). Für diesen wird (Stand 2023) für den Kanton Basel-Landschaft aufgrund der WFV-Kriterien ein jährlicher Betrag von brutto etwa 2,1 Millionen Franken veranschlagt. Davon abgezogen werden Rückzahlungen aus BS in der Grössenordnung von etwa 0,6 Millionen Franken an BL von Beiträgen aus der WFV, die für die ärztliche Weiterbildung im UKBB zurzeit allein dem Standort-Kanton Basel-Stadt zufallen. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion führte zudem mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Verhandlungen darüber, inwiefern die jährlichen Kosten, die dem Kanton Basel-Landschaft aus der seit 2014 bestehenden, vollen Patientenfreizügigkeit in der gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) entstehen, berücksichtigt werden können («solidarischer Ausgleich BS/BL»). Es konnte hierzu jedoch keine Einigung erzielt werden.

Der Landrat hat am 11. Mai 2023 den Beitritt des Kantons Basel-Landschaft zur WFV genehmigt¹¹. Allerdings hat er den Beschluss unter den Vorbehalt von Rückzahlungen für das UKBB sowie über einen zusätzlichen solidarischen Ausgleich BS/BL für die gewährte volle Patientenfreizügigkeit im GGR gestellt und den Regierungsrat beauftragt, mit dem Kanton Basel-Stadt eine entsprechende Vereinbarung herbeizuführen.

9 Siehe LRV [2018/214](#)

10 Siehe LRB Nr. [2189](#)

11 Siehe LRB Nr. [2151](#)

5.3.1 Notwendigkeit der Aufgabe (Beitritt zur WFV)

Leitfrage 1: Ist ein öffentliches Interesse an der Erfüllung der Aufgabe vorhanden?

Die Aufgabe kann im Sinne der nationalen Solidarität und zur schweizweiten Sicherstellung einer bedarfskonformen Anzahl von Fachärztinnen und -ärzten (inkl. Hausärztinnen und -ärzten) verstanden werden. Der WFV sind mittlerweile alle Kantone ausser BL und TI – teilweise nach zustimmenden Volksentscheiden – beigetreten. Auch gegen den oben erwähnten Landratsbeschluss Nr. 2151 im Kanton Basel-Landschaft ist kein Referendum ergriffen worden. Insofern kann daraus ein öffentliches Interesse abgeleitet werden.

Leitfrage 2: Muss die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden?

Gemäss Bericht des Bundesrates aus dem Jahr 2021 weisen «alle Szenarien, auch die optimistischen, auf einen primär im Bereich der ärztlichen Grundversorgung zu erwartenden Mangel hin. So könnten gemäss Obsan bis im Jahr 2030 bis zu 40 Prozent der Konsultationen in der ambulanten Grundversorgung nicht mehr gedeckt werden. Aber auch in den übrigen Fachgebieten soll die Inanspruchnahme das Angebot in Zukunft um bis zu 30 Prozent übersteigen».

Solange sich zu diesem Trend keine Umkehr abzeichnet, wird die Aufgabe der Förderung ärztlicher Weiterbildungsmassnahmen weiterhin wahrgenommen werden müssen.

Leitfrage 3: Ist der Kanton verpflichtet, die Aufgabe selbst durchzuführen oder kann er ausgelagerte Aufgaben günstiger oder effizienter selbst durchführen?

Übergeordnete Frage: Ist die Aufgabenerfüllung notwendig und vom wem wird diese durchgeführt?

Die Aufgabe ist grundsätzlich notwendig (siehe «Beschreibung» und «Leitfrage 2»). Der eigentliche Beitritt zur «Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung» (WFV) kann nur durch den Kanton erfolgen. Die Förderung der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten kann aber grundsätzlich auch auf anderen Wegen finanziert werden («Berner Modell»¹²).

5.3.2 Wirksamkeit der Aufgabe (WFV)

Leitfrage 1: Wird mit der Erfüllung der Aufgabe ein strategisch, rechtlich oder politisch definiertes Ziel erreicht?

Der Regierungsrat will, als strategisches Ziel gemäss LRV 2024/461, die optimierte Gesundheitsversorgung im ambulanten, intermediären und stationären Bereich vorantreiben. Hierzu ist u.a. eine ausreichende Anzahl ärztlicher Leistungserbringender anzustreben. Diesem Ziel dient die Förderung der ärztlichen Weiterbildung. Durch den Beitritt zur WFV wird zudem das Ziel der Umsetzung des politischen Willens des Landrates durch den Regierungsrat erreicht (s. LRB Nr. 2151). Rechtlich trägt die WFV zum Erreichen des verfassungsmässig festgelegten Ziels bei, «Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung» zu schaffen¹³.

Leitfrage 2: Findet die Erfüllung der Aufgabe Akzeptanz in der Bevölkerung und im Parlament?

Ja, siehe Landratsbeschluss Nr. 2151.

12 Siehe Kanton Bern: [Ärztliche Weiterbildung: Informationen zur Weiterbildungsverpflichtung](#), Nov. 2022

13 Siehe § 110, KV ([SGS 100](#))

Leitfrage 3: Wird die Erfüllung der Aufgabe durch absehbare Entwicklungen beeinflusst?

Im Zusammenhang mit der Vollerhebung der für die Weiterbildung in Spitälern anfallenden Kosten ist ggfs. mit dem Ruf nach einer Erhöhung der in der WFV festgelegten Mindestabgeltungen durch den Kanton zu rechnen.

Übergeordnete Frage: In welchem Mass werden die Ziele des Kantons durch die Erfüllung der Aufgabe erreicht?

Siehe Text zur Leitfrage 1 im Bereich «Wirksamkeit».

5.3.3 Finanzielle Tragbarkeit und Qualität (WFV)

Leitfrage 1: Kann die Aufgabe in gleicher Qualität mit einem niedrigeren Mitteleinsatz gewährleistet werden bzw. kann die Qualität verringert werden?

Die Qualität der Weiterbildung an sich kann nicht verringert werden. Der Inhalt und die Qualität der ärztlichen Weiterbildung ist durch das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe ([MedBG](#)) und weitere Bestimmungen umfassend geregelt. Durch die Anwendung alternativer Finanzierungsmodelle (siehe Kapitel 6.3) kann allenfalls der Mitteleinsatz des Kantons bei gleichbleibender Qualität verringert werden.

Leitfrage 2: Bestehen Redundanzen oder können Synergieeffekte durch Zusammenlegen von Aufgaben erzielt werden?

Nicht anwendbar auf die WFV.

Leitfrage 3: Kann die Aufgabe durch eine Drittpartei effizienter erfüllt werden?

Siehe Antwort zur Leitfrage 3 im Bereich «Notwendigkeit der Aufgabe».

5.4 Aufgabenbereich «Leistungsaufträge und Beiträge»

Beschreibung der Aufgabe

Der Aufgabenbereich hat die Herleitungen zur Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitälern im Allgemeinen und die Entrichtung von Beiträgen in den genannten Bereichen im Speziellen (kurz «Leistungsaufträge und Beiträge») zum Gegenstand.

5.4.1 Notwendigkeit der Aufgabe (Leistungsaufträge und Beiträge)

Leitfrage 1: Ist ein öffentliches Interesse an der Erfüllung der Aufgabe vorhanden?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie unter anderem auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind. D.h. die Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitälern und die Festlegung und Entrichtung von Beiträgen in den genannten Bereichen im Speziellen als kantonale Aufgabe leitet sich aus dem Bundesrecht (hier dem KVG) ab.

Auf kantonaler Ebene wird die Herleitung der Aufgabe im Spitalversorgungsgesetz konkretisiert: Gemäss § 2 des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft (SpiVG, SGS 931) führt der Kanton Basel-Landschaft eine Spitalplanung nach Leistungskategorien im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung durch. § 12 regelt die Festlegung der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitälern und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag durch den Regierungsrat.

Eine Besonderheit für den Erlass der Spitallisten und die Entrichtung von Beiträgen ergibt sich durch den am 10. Februar 2019 vom Volk der beiden Kantone angenommene Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (Staatsvertrag Gesundheitsversorgung, Basel-Stadt: [SG 333.200](#), Basel-Landschaft: [SGS 930.001](#)). Dieser sieht die Erarbeitung eines gemeinsamen Versorgungsplanungsberichtes vor. Der Bericht dient nach § 7 des Staatsvertrages als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten.

Die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft dienen als Grundlage der akutsomatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalversorgung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton. Dies unabhängig vom Behandlungsort und unter Berücksichtigung der Nachfrage nach stationären Leistungen von Einwohnerinnen und Einwohnern anderer Kantone sowie aus dem Ausland. Sie basiert auf der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG i. V. m. Art. 58b ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]).

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben die Spitallisten gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für eine leistungsorientierte Spitalplanung in sogenannte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen nach der Zürcher Leistungsgruppensystematik gegliedert. Für jede dieser Leistungsgruppen wurden spezifische Qualitätsanforderungen wie Infrastrukturvorgaben, Facharzttitel, Notfallanforderung und – wo möglich – Mindestmengen definiert.

Festlegung und Entrichtung von Beiträgen

Die Festlegung und Entrichtung von Beiträgen ist wie folgt geregelt: Ein Listenspital hat gegenüber dem Versicherer und dem Wohnkanton der Patientin/des Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf Vergütung der stationären Leistungen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 49a Abs. 1 KVG werden die Vergütungen der stationären Behandlungen einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus (Art. 49 Abs. 1 KVG) vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen. **Der Anteil des Kantons beträgt mindestens 55 Prozent**, der Anteil des Krankenversicherers maximal 45 Prozent. Bis auf den Kanton Basel-Stadt übernehmen alle Kantone den Anteil in Höhe von 55 Prozent. Jeder Kanton prüft die Zuständigkeit anhand der von der GDK genannten Prüfkriterien.

Die stationären Leistungen in den Spitälern werden in der Schweiz über einheitliche Tarifstrukturen abgegolten. Die Höhe der Tarife unterscheidet sich jedoch zwischen den Leistungserbringern. Der Regierungsrat BL ist für die **Genehmigung respektive die Festsetzung der stationären Spitaltarife** verantwortlich.

Bei einer ausserkantonalen Wahlbehandlung (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) in einem Spital, welches nicht auf der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft aufgeführt ist, gilt der Referenztarif des Kantons Basel-Landschaft. Die Referenztarife werden vom Kanton Basel-Landschaft regelmässig aktualisiert.

Das öffentliche Interesse der Aufgabe und die Zuständigkeit des Kanton Basel-Landschaft für die Wahrnehmung der Aufgabe ergibt sich somit aus den oben genannten Rechtsgrundlagen.

Leitfrage 2: Muss die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie u.a. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind. D.h. die Herleitung von Leistungsaufträgen an Spitäler und die Entrichtung von Beiträgen in den genannten Bereichen im Speziellen als kantonale Aufgabe leitet sich aus dem Bundesrecht (hier dem Krankenversicherungsgesetz) ab. Der Kanton Basel-Landschaft ist durch Bundesgesetz verpflichtet, eine Spitalliste zu erlassen und die Beiträge festzulegen (siehe Leitfrage 1). Solange diese gesetzliche Regelung auf Bundesebene nicht angepasst wird, ist die Aufgabe auch in Zukunft wahrzunehmen.

Festlegung und Entrichtung von Beiträgen

Die Festlegung und Entrichtung der Beiträge als kantonale Aufgabe ist ebenfalls im Bundesrecht geregelt. Einzig die Festlegung der vollen Freizügigkeit zwischen den Kantonen BL und BS ist im kantonalen Rechtsbereich.

Leitfrage 3: Ist der Kanton verpflichtet, die Aufgabe selbst durchzuführen oder kann er ausgelagerte Aufgaben günstiger oder effizienter selbst durchführen?

Die genannten Aufgaben werden derzeit selbst durchgeführt. Die Auslagerung der hoheitlichen Aufgaben ist nicht vorgesehen. Eine effizientere Aufgabenerfüllung durch eine Auslagerung wäre nur für die vorbereitenden Arbeiten möglich. Die Durchführung der hoheitlichen Aufgaben verbleibt in der kantonalen Verantwortung. Mit der Erfüllung der Gesamtaufgabe durch den Kanton werden Strukturbrüche und damit Ineffizienzen in der Aufgabenwahrnehmung vermieden.

5.4.2 Wirksamkeit (Leistungsaufträge und Beiträge)

Leitfrage 4: Wird mit der Erfüllung der Aufgabe ein strategisch, rechtlich oder politisch definiertes Ziel erreicht?

Aufgabe «Leistungsaufträge und Beiträge»

Das rechtlich definierte Ziel ist die Erstellung von kantonalen Spitallisten zur Zulassung von Leistungserbringern mit der Aufgabe «der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation». Diese Leistungserbringer sind zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen.

Strategisch und politisch definierte Ziele: Grundlage der Spitalliste des Kantons ist die Spitalplanung, die Spitalplanung bedarf Versorgungsziele, an welchen sich die Leistungsaufträge der Spitäler auszurichten haben und einer Nomenklatur, anhand derer die medizinischen Leistungen klassifiziert werden. Die Versorgungsziele leiten sich aus den übergeordneten politischen Zielen der gemeinsamen Gesundheitsregion ab:

- Eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Die drei Ziele der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht nach § 4 des Staatsvertrages dienen einer effizienten und effektiven Versorgung in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettung und den nicht-universitären Gesundheitsberufen. Sie werden im Bericht zum Staatsvertrag aufgeführt.

Mit der Erfüllung der Aufgaben sollen die genannten Ziele erreicht werden. Die Zielerreichung wird im Rahmen einer «Wirkungsanalyse GGR» evaluiert. Eine Neujustierung der Vergabe von Leistungsaufträgen ist je nach Ergebnis der Wirkungsanalyse im Rahmen der Erstellung einer neuen Spitalliste möglich.

Festlegung und Entrichtung der Beiträge

Die Festlegung und Entrichtung der Beiträge für die stationäre Leistungserbringung im Kanton Basel-Landschaft wird der rechtlichen Zielsetzung des Krankenversicherungsgesetzes gerecht. Weitergehende strategische und politische Ziele sind mit der Erfüllung der Aufgabe nicht verbunden.

Leitfrage 5: Findet die Erfüllung der Aufgabe Akzeptanz in der Bevölkerung und im Parlament?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Der am 10. Februar 2019 vom Volk der beiden Kantone angenommene Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (Staatsvertrag Gesundheitsversorgung, Basel-Stadt: SG 333.200, Basel-Landschaft: SGS 930.001) sieht die Erarbeitung eines gemeinsamen Versorgungsplanungsberichtes vor. Dieser dient nach § 7 des Staatsvertrages als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten. Gemäss § 2 des Spitalversorgungsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft (SGS 931) führt der Kanton Basel-Landschaft eine Spitalplanung nach Leistungskategorien im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung durch. § 12 regelt die Festlegung der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag durch den Regierungsrat.

Mit der Annahme des Staatsvertrages sowie der Bestimmung im Spitalversorgungsgesetz ist der öffentliche Auftrag gegeben. Die Erfüllung der Aufgabe «Vergabe von Leistungsaufträgen» stösst auf Akzeptanz in der Bevölkerung und im Parlament.

Festlegung und Entrichtung der Beiträge

Die hoheitliche Aufgabe ist unabhängig von der Akzeptanz in der Bevölkerung umzusetzen und orientiert sich an den bundesrechtlichen Vorgaben.

Leitfrage 6: Wird die Erfüllung der Aufgabe durch absehbare Entwicklungen beeinflusst?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Um absehbare Entwicklungen bei der Erstellung der Spitallisten und damit der Vergabe von Leistungsaufträgen berücksichtigen zu können, werden für alle Leistungsbereiche regelmässig (i.d.R. alle 4 bis 5 Jahre) Versorgungsplanungsberichte erstellt. Die Versorgungsplanungsberichte ermitteln differenziert nach Leistungskategorien den Bedarf im Status-Quo und für die Zukunft (Prognose). Etwaige absehbare Entwicklungen werden in den Prognosen quantitativ berücksichtigt (bspw. Trend zur forcierten Ambulantisierung) und fliessen damit in die Vergabe der Leistungsaufträge ein.

Aufgabe: Festlegung und Entrichtung der Beiträge

Die anteilige kantonale Finanzierung sowie die Entrichtung der kantonalen Beiträge an der Finanzierung der Spitalleistungen wird sich mit der Einführung des Gesetzes zur «Einheitlichen Finanzierung ambulant – stationär (EFAS)» grundlegend ändern. Die Änderung tritt zum 1. Januar 2028 in Kraft. Die VGD wird die vorgesehene Übergangsfrist von drei Jahren nach Einführung von EFAS auf Bundesebene nutzen, allfällig nötige Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung zu schaffen. Bereits heute werden im Rahmen der GGR zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt Massnahmen umgesetzt, welche die gewünschte Ambulantisierung der Spitalversorgung unterstützen.

Die Festlegung der Spitaltarife erfolgt unter Berücksichtigung der allgemeinen Teuerung und einem schweizweiten Spitalkostenbenchmark. Dabei gehen die Verhandlungen von markt-konformen Spitaltarifen zwischen Spitälern und Krankenversicherern im Sinne der Tarifauto-nomie einer Tariffestlegung durch den Kanton immer vor.

5.4.3 Finanzielle Tragbarkeit und Qualität der Aufgabe (Leistungsaufträge und Beiträge)

Leitfrage 7: Kann die Aufgabe in gleicher Qualität mit einem niedrigeren Mitteleinsatz ge-währleistet werden bzw. kann die Qualität verringert werden?

Aufgabe: Vergabe von Leistungsaufträgen

Der Kanton Basel-Landschaft setzt im Rahmen des Staatsvertrages zur Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt die Empfehlungen zur Spitalplanung der GDK vollumfänglich um. In Teilbereichen setzt die ge-meinsame Spitalplanung in der GGR neue Standards, welche anschliessend in die Empfeh-lungen der GDK zur Spitalplanung einfliessen. Solange die Spitalplanung gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt erfolgt, wird eine Planung mit verringertem Mitteleinsatz nicht im Konsens möglich sein.

Eine Veränderung der Planungsvorgaben und der damit einhergehenden Veränderung der Art der Leistungsauftragsvergabe auf die gesetzlich vorgegebenen Mindeststandards wird nur ohne die Beteiligung des Kantons Basel-Stadt umsetzbar sein.

Aufgabe: Festlegung und Entrichtung von Beiträgen

Die Festlegung und Entrichtung der Beiträge zur Finanzierung der Spitalleistungen des Kan-ton Basel-Landschaft erfolgt auf Grundlage rechtlicher Vorgaben sehr ressourceneffizient. Eine Absenkung der Qualität ist nicht zielführend, da die Folgekosten fehlerhaft entrichteter Beiträge für Spitalleistungen den niedrigeren Mitteleinsatz deutlich überkompensieren kön-nen. Das finanzielle Risiko einer Reduktion des Mitteleinsatzes wird als hoch eingeschätzt.

Leitfrage 8: Können Synergieeffekte durch Zusammenlegen von Aufgaben erzielt werden?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Der Kanton Basel-Landschaft setzt im Rahmen des Staatsvertrages zur Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt die Spi-talplanung vollumfänglich um. Synergieeffekte durch Zusammenlegen von Aufgaben werden im Rahmen der institutionalisierten Geschäftsstelle Gemeinsame Gesundheitsregion (GGR) realisiert. Diese Aufgaben betreffen die von Bundesgesetz vorgeschriebene Versorgungspla-nung der stationären Versorgung als Grundlage der Vergabe von Leistungsaufträgen durch die Linienorganisationen der beiden Kantone (hoheitliche Aufgabe).

Festlegung und Entrichtung von Beiträgen

Soweit Teilaufgaben der Gesamtaufgabe durch Zusammenlegen der Aufgaben erfüllt wer-den können, ist dies erfolgt. Zu nennen sind Aufgaben im Rahmen des Leistungsauftrags-controllings sowie der Umsetzung der Regelungen zu «AVOS». Die übrigen Teilaufgaben wurden in Hinblick auf eine Zusammenlegung geprüft und entweder aus rechtlichen Gründen nicht realisiert oder aufgrund einer Chancen-Risiken-Betrachtung verworfen

Leitfrage 9: Kann die Aufgabe durch eine Drittpartei effizienter erfüllt werden?

Vergabe von Leistungsaufträgen

Im Rahmen der oben genannten zusammengelegten Versorgungsplanung werden Teilaufgaben an externe Dritte delegiert, soweit diese von der Drittpartei effizienter erfüllt werden können. Zu nennen ist das Datenmanagement durch das Statistische Amt Basel-Stadt, die Entwicklung und Implementierung einer Bewerbungsplattform für beide Kantone (Digitalisierung).

Festlegung und Entrichtung von Beiträgen

Soweit Teilaufgaben der Gesamtaufgabe durch Zusammenlegen der Aufgaben (hier Leistungseinkauf beim Kanton Basel-Stadt) erfüllt werden können, ist dies erfolgt. Zu nennen sind Aufgaben im Rahmen des Leistungsauftragscontrollings sowie der Umsetzung der Regelungen zu «Ambulant vor Stationär – AVOS». Die übrigen Teilaufgaben wurden in Hinblick auf einen externen Leistungseinkauf geprüft und entweder aus rechtlichen Gründen nicht realisiert oder aufgrund einer Chancen-Risiken-Betrachtung verworfen.

6. Ergebnisse der Vollzugsüberprüfung

Die Vollzugsüberprüfung erfolgt für alle vier Bereiche

1. «Volle Patientenfreizügigkeit»
2. «GWL»
3. «WFV»
4. «Leistungsaufträge und Beiträge»

in den drei Schritten

1. «Fact Finding»
2. «Ursachenanalyse»
3. Erarbeitung von Massnahmen»

Die Ergebnisse sind im Folgenden zusammengestellt:

6.1 Fact Finding

6.1.1 Schritt 1: Fact Finding im Bereich volle Patientenfreizügigkeit

Die folgenden Bestandsaufnahmen erfolgen aufgrund vorhandener Unterlagen wie z. B. AFP, Jahresberichterstattung, Leistungsaufträge, Organigramme, Prozessbeschreibungen, Landratsvorlagen, Kosten- und Leistungsrechnung und Personalkosten. Das Resultat eines jeden Schritts wird dokumentiert. Das Fact Finding bildet die Grundlage für die Ursachenanalyse in Schritt 2 der Vollzugsüberprüfung (Kapitel 6.2).

6.1.1.1 Beschreibung der Leistungserbringung

Wie in Kapitel 5.1 dargestellt, stehen für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kanton Basel-Landschaft sämtliche Spitäler in Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die sich auf der Spitalliste befinden, **ohne zusätzliche Kostenfolgen für die Patientin oder den Patienten zur Verfügung**. Diese volle Freizügigkeit wurde am 1. Januar 2014 eingeführt. Die rechtliche Grundlage liegt in § 8 Abs. 5 der damals gültigen Spitalliste ([SGS 930.122](#); in der Fassung vom 1. Januar 2014). Durch eine autonome Ergänzung der jeweiligen Spitalliste wurde die volle Freizügigkeit rechtlich verankert. Diese lautete wie folgt:

Leistungserbringer mit Standort im Kanton Basel-Stadt sowie mit Leistungsauftrag gemäss Spitalliste des Kantons Basel-Stadt können alle stationären Leistungen, die sie für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Landschaft erbringen, mit der vom Standortkanton genehmigten Baserate oder dem vom Standortkanton genehmigten Tarif des Spitals abrechnen.

Seit der Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt per Juli 2021 gelten die Spitallisten der beiden Kantone jeweils auch für den Partnerkanton. Die Referenztarife des Kantons Basel-Landschaft kommen somit gegenüber stationären Leistungserbringenden im Kanton Basel-Stadt (insbesondere gegenüber dem USB) nicht zur Geltung (und umgekehrt).

Für Behandlungen von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Landschaft in ausserkantonalen Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Basel-Landschaft (Artikel 41 Absatz 1^{bis} KVG) und ohne medizinischen Grund (Artikel 41 Absatz 2 ff. KVG) gelten die festgelegten Referenztarife ([siehe hier](#)).

Die Spitallisten sollen für Einwohnende des Kantons Basel-Landschaft eine möglichst komplette medizinische Versorgung gewährleisten. In gewissen speziellen Fällen sind jedoch medizinische Leistungen nur in einem Zentrum ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft bzw. der gemeinsamen Gesundheitsregion BL/BS verfügbar. Auch in solchen Fällen übernimmt der Kanton Basel-Landschaft den gesetzlichen Teil von 55 % der Kosten, wenn vorab ein [Kostengutsprachegeesuch](#) bewilligt worden ist. Kostengutsprachen werden durch die Medizinischen Dienste im Amt für Gesundheit der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion erteilt.

6.1.1.2 Beschreibung der Ressourcen (Input)

Personal

Es werden keine personellen Ressourcen für die Umsetzung der vollen Patientenfreizügigkeit benötigt.

Informatik

Es wird keine zusätzliche Informatik für die Umsetzung der vollen Patientenfreizügigkeit benötigt.

Infrastruktur

Es wird keine besondere Infrastruktur benötigt. Als kalkulatorische Kosten für die Büroräumlichkeiten gelten die Ansätze der BUD von rund 225 Franken pro m². Zusätzlich kommen Kosten für das Mobiliar im Umfang von 4'000–5'000 Franken pro Arbeitsplatz (inkl. allgemeine Kosten wie Sitzungszimmer u. ä.) dazu. Da die Räumlichkeiten von den angegebenen Mitarbeitenden auch für andere Aufgaben genutzt werden, ist ein «Herunterbrechen» auf die Kosten für die Bearbeitung des Geschäftes «volle Patientenfreizügigkeit» nicht möglich.

Weitere Ressourcen

Der Referenztarif kommt, wie oben dargestellt, vor allem im Fall des Universitätsspitals Basel aufgrund der vollen Freizügigkeit nicht zur Geltung.

Der Kanton Basel-Landschaft übernimmt anteilig (55 %) die Kosten der höheren Baserate gegenüber dem Referenztarif für alle Patientinnen und Patienten, welche im USB aufgenommen werden. Für die folgenden Berechnungen werden nur die Fälle betrachtet, die nicht als Notfälle behandelt werden mussten:

Im Jahr 2022 wurden im Augenspital 6'698 Patientinnen und Patienten behandelt. Grundsätzlich wäre ohne die volle Freizügigkeit der Referenztarif in der Höhe von 9'733 Franken anzuwenden gewesen. Bei einer im Jahr 2022 verhandelten Baserate des USB in Höhe von

10'650 Franken und des USB-Augenspitals in Höhe von 10'250 Franken ergibt sich folgendes kalkulatorische Einsparpotenzial. Unberücksichtigt bleiben dabei medizinische Gründe (kostensenkend) und ein höherer CMI (kostensteigernd).

USB: 6'574 (Patientinnen/Patienten) * 917 Franken (Baseratedifferenz) * 55 % (Kantonsanteil) = 3'315'597 Franken

USB-Augen: 124 (Patientinnen/Patienten) * 517 Franken (Baseratedifferenz) * 55 % (Kantonsanteil) = 35'259 Franken

Nach weitergehenden Berechnungen des Amtes für Gesundheit (d. h. wenn auch der Case Mix der jeweiligen Leistungsgruppe und die Komplexität der Eingriffe berücksichtigt werden) zieht die Umsetzung der vollen Freizügigkeit mit dem Kanton Basel-Stadt Zusatzkosten in Höhe von bis zu 10 Millionen Franken pro Jahr nach sich. Die «Wirkungsanalyse GGR 2025» bestätigt die Analysen des Amtes für Gesundheit. Die Analyse kommt unter Anwendung der Methode «hypothetischer Spitalisten» zum Ergebnis, dass die Zusatzkosten für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft rund 8,5 Millionen Franken pro Jahr betragen (Kantonsanteil 55 %: 4,675 Millionen Franken pro Jahr).

6.1.1.3 Beschreibung weiterer relevanter Fakten

Wichtige Veränderungen in den letzten Jahren

Bereits im April 2012 haben die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine komplette Patientenfreizügigkeit («volle Patientenfreizügigkeit») zwischen den beiden Kantonen beschlossen und dies im September 2013 und im November 2013 bestätigt¹⁴. Somit stehen für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kanton Basel-Landschaft sämtliche Spitäler in Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die sich auf der Spitalliste befinden, **ohne zusätzliche Kostenfolgen für die Patientin oder den Patienten zur Verfügung**. Diese volle Freizügigkeit wurde am 1. Januar 2014 eingeführt. Die rechtliche Grundlage lag in § 8 Abs. 5 der damals gültigen Spitalliste ([SGS 930.122](#); in der Fassung vom 1. Januar 2014). Durch eine autonome Ergänzung der jeweiligen Spitalliste wurde die volle Freizügigkeit rechtlich verankert.

In der Folge wollten die beiden Kantone ihre Zusammenarbeit längerfristig und verbindlich festschreiben¹⁵ und verhandelten den Staatsvertrag vom 6. Februar 2018 zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)). Ein wesentlicher Gegenstand des Staatsvertrags ist die Umsetzung von sogenannten gleichlautenden Spitalisten. Dabei erstellen beide Kantone in enger Abstimmung Spitalisten, auf welchen die Spitäler beider Kantone mit den gleichlautenden Leistungsaufträgen gelistet sind.

Die Einführung der vollen Freizügigkeit basiert auf der von zahlreichen Expertinnen und Experten gestützten Annahme, dass sich die Baserates der Spitäler nach Einführung des Swiss-DRG-Systems zum 1. Januar 2012 sukzessive angleichen. Diese Angleichung hat jedoch nicht stattgefunden – insbesondere bei den Universitätsspitalern der Schweiz.

Im Jahr 2023 liessen sich 45 Prozent aller akutsomatischen Patientinnen und Patienten (ohne UKBB-Patienten) mit Wohnort BL in einem Spital des Kantons Basel-Stadt (ohne UKBB) behandeln. Fast ein Viertel der BL-Patientinnen und Patienten (24,8 %) wurden im Jahr 2023 im USB behandelt.

¹⁴ In Ergänzung zu der «Freizügigkeit», welche gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis}, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, [SR 832.10](#)) gewährleistet ist, übernehmen die Kantone BS und BL die Tarife voll, welche in einem Spital auf ihren Spitalisten für die betreffende Behandlung gilt.

¹⁵ [Abstimmungsvorlage](#) S. 9.

Absehbare zukünftige Veränderungen

Neuerungen im Kanton Basel-Landschaft können sich insbesondere durch die im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» aufgeführten Elemente ergeben.

Die Differenz der Baserate des USB zum Referenztarif des Kanton BL hat sich weiter erhöht; sie beträgt derzeit 1'311 Franken (2024). Auch schweizweit ist für die Jahre ab 2024 nicht absehbar, dass eine Angleichung der Baserates erfolgen wird.

Mit der Einführung der «Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS¹⁶)» wird der Kantonsanteil an den stationären Kosten im Jahr 2028 voraussichtlich 26,9 % betragen. Die Zusatzkosten der vollen Freizügigkeit fallen in diesem Fall zu einem höheren Anteil bei den Prämienzahlenden an, weil die Krankenversicherungen die restlichen 73,1 % tragen.

6.1.2 Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich GWL

6.1.2.1 Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich GWL

Unter der «Leistungserbringung im Bereich GWL» ist der Einkauf gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL) zu verstehen. Dieser Einkauf erfolgt seit der Leistungsperiode 2022 bis 2025 zunehmend standardisiert. Für die nächste Leistungsperiode ist vorgesehen, alle GWL-Verhandlungen in einer vordefinierten zeitlichen Abfolge durchzuführen.

Dabei wird berücksichtigt, dass erst nach einem Beschluss des Landrates die GWL mit den Leistungserbringern in Form von Leistungsvereinbarungen vertraglich geregelt werden.

Folgender schematischer Fahrplan ist für den GWL-Prozess vorgesehen:

Quartale	III. 2x	IV. 2x	I. 2y	II. 2y	III. 2y	IV. 2y	I. 2z
Mandats RRB	xx						
Verhandlungen mit Leistungserbringern		xx.	xx				
LRV inkl. MB				xx			
RRB LRV				xx			
VGK LRV-GWL					xx		
LRB LRV-GWL						xx	
Leistungsvereinbarungen							xx

Neben den eigentlichen Verhandlungen mit den Leistungserbringern sind bis zum Einkauf der GWL die notwendigen politischen Entscheidungen vorzubereiten.

Das Verhandlungskonzept zu den GWL beinhaltet vier Verhandlungsrunden mit den anbietenden Leistungserbringern (in der Regel Spitäler). Das Verhandlungskonzept kommt in Q4 202x und Q1 202y zur Anwendung.

16 Abstimmung vom 24. November 2024.

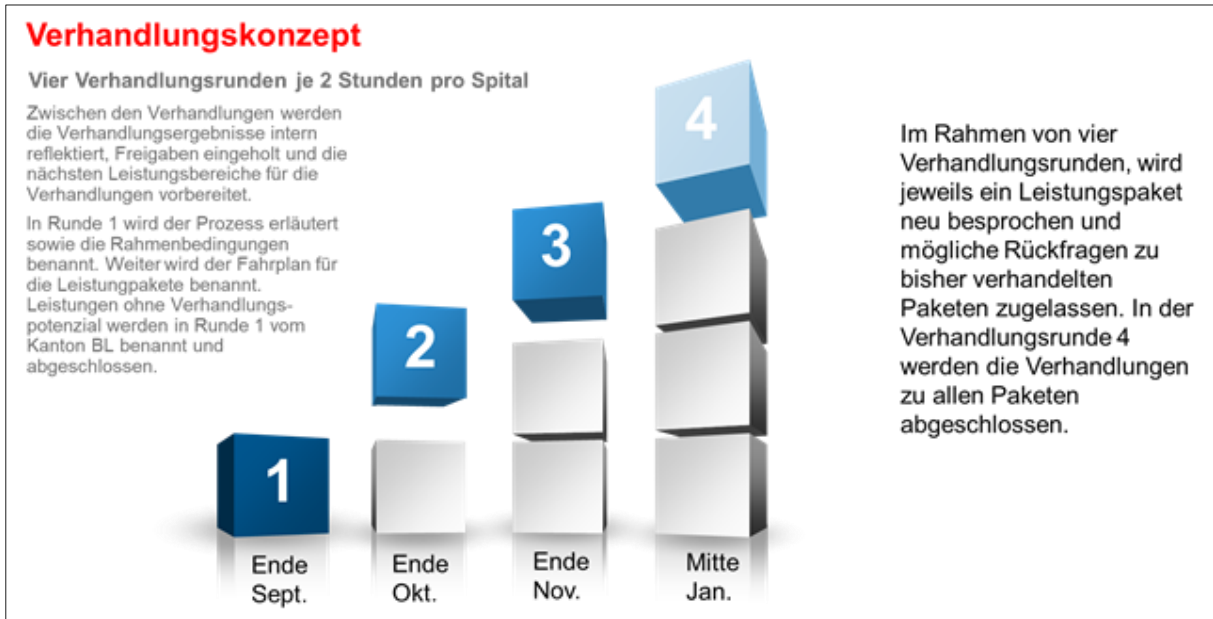


Abbildung 3: eigene Darstellung AfG, 2025

Die vorliegenden Verhandlungsergebnisse werden anschliessend in den entsprechenden Landrats- und Regierungsratsvorlagen zusammengeführt.

Die Verhandlungen mit den Leistungserbringern werden von der Leitung der Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen (S&T) des Amtes für Gesundheit (AfG) geführt. Die Leitung wird unterstützt durch die zuständige Fachperson aus der Abteilung.

Die Leistungsvereinbarungen werden im Anschluss an den Landratsbeschluss abgeschlossen. Während der Laufzeit der Leistungsvereinbarungen sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Leistungserbringung nachzuweisen und im Rahmen eines Reportings dem AfG transparent darzustellen.

Die Abteilung S&T überprüft das Reporting und gleicht dieses mit den in der Leistungsvereinbarung vereinbarten Leistungsdaten ab. Weicht die Leistungserbringung von der vereinbarten Leistung ab, wird in der Schlussabrechnung durch die Abteilung S&T eine Rückforderung geltend gemacht. Dieses Vorgehen ist im IKS-Prozess P7013 abgebildet.

6.1.2.2 Beschreibung der Ressourcen im Bereich GWL

Personal

Die personellen Aufwendungen zur Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich umfassen:

Bezeichnung	Anzahl involvierte Personen	Schätzung der eingesetzten FTE (%)		Kosten total in CHF (geschätzt) p.a.	
		Pro Person	Total p.a.	Aktuell	Ausblick
DV	1	<1	<1	-	-
GS	1	<1	<1	-	-
DSL	1	<1	<1	-	-
AL S&T / Stv S&T	2	1	2	3'000	3'000
WM S&T	1	30	30	36'000	36'000
Total	4		32	39'000	39'000

Informatik

Es wird keine zusätzliche Informatik für die Umsetzung der GWL-Verhandlungen / -Administration benötigt.

Infrastruktur

Es wird keine besondere Infrastruktur benötigt. Als kalkulatorische Kosten für die Büroräumlichkeiten gelten die Ansätze der BUD mit rund 225 Franken pro m². Zusätzlich kommen Kosten für das Mobiliar im Umfang von 4'000–5'000 Franken pro Arbeitsplatz (inkl. allgemeine Kosten wie Sitzungszimmer u. ä.) dazu. Da die Räumlichkeiten von den angegebenen Mitarbeitenden auch für andere Aufgaben genutzt werden, ist ein «Herunterbrechen» auf die Kosten für die Bearbeitung des Geschäftes «GWL» nicht möglich.

Weitere Ressourcen

Gemäss folgender Landratsvorlagen ([2022/5](#) // [2022/629](#) // [2021/703](#) // [2022/6](#) // [2022/614](#) // [2022/630](#) // [2022/625](#) // [2020/478](#)) sind für die GWL-Periode 2022/2023 bis 2025 folgende finanziellen Ressourcen bewilligt:

Spital	Betrag
Kantonsspital Baselland (KSBL)	42'488'000 Franken
Psychiatrie Baselland (PBL)	27'516'000 Franken
Universitätskinderspital beider Basel (UKBB)	29'036'000 Franken
Dienstleistungen Rettung BL	15'793'055 Franken
Privatspitäler BL	1'305'000 Franken
Hometreatment der PBL	3'000'000 Franken
Tageskliniken	7'482'492 Franken
Notfall Walk-in Laufen	3'400'000 Franken

Im Rahmen dieser vom Landrat bewilligten Ausgaben werden die Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern abgeschlossen (Verhandlungen auf Grundlage der GWL-Prinzipien) und ggf. Rückforderungen anhand des GWL-Reportings vorgenommen.

6.1.2.3 Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich GWL

Wichtige Veränderungen in den letzten Jahren

Die wichtigste Veränderung im Rahmen der Leistungserbringung GWL ist die Einführung der GWL-Prinzipien des Kanton Basel-Landschaft und die weitgehende Harmonisierung der Prinzipien mit dem Kanton Basel-Stadt.

Die Prinzipien ermöglichen einen transparenten Einkauf von gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch den Kanton Basel-Landschaft. Mit der Einführung der Prinzipien wird auch die Arbeit des Landrates und der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VKG) im Rahmen der Bewertung der Landratsvorlagen zu den GWL erleichtert.

Absehbare zukünftige Veränderungen

Neuerungen im Kanton Basel-Landschaft können sich insbesondere durch die im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» aufgeführten Elemente ergeben.

Zur Erhöhung der Transparenz und Effizienz der GWL-Leistungserbringung ist vorgesehen, die GWL-Perioden anzugleichen und dem Landrat ein einziges grosses Paket zum Beschluss vorzulegen. Die einzelnen GWL als separate Beschlüsse zu formulieren, ist bisher nicht vorgesehen. Der Landrat kann auch so (und hat auch schon) Ausgabenbewilligung anpassen und auf diese Weise einzelne Leistungen stärker fördern oder weglassen.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen ist anzumerken, dass die Leistungserbringer voraussichtlich in den Verhandlungen einen automatischen Teuerungsausgleich anstreben werden.

Weitere Informationen und optionaler Benchmark

Mit der Einführung und Anwendung der erwähnten «10 GWL-Prinzipien» setzt der Kanton Basel-Landschaft – aus Sicht des AfG – einen nationalen Benchmark betreffend die Festlegung von GWL.

6.1.3 Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich WFV

6.1.3.1 Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich WFV

Wie in Kapitel 3.1 aufgeführt, geht es bei dieser Aufgabe um die Umsetzung von Vorgaben des Landrats in Bezug auf die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV). Konkret soll gemäss Kapitel 5.3 vor einem Beitritt des Kantons zur WFV mit dem Kanton Basel-Stadt über Rückzahlungen für Ärztinnen und Ärzte, die im bikantonalen UKBB ausgebildet werden, verhandelt werden sowie über einen zusätzlichen Ausgleich BS/BL für die gewährte volle Patientenfreizügigkeit unter den beiden Kantonen.

Erst dann sollen Zahlungen an das Zentralsekretariat der GDK zum solidarischen Ausgleich unter den Kantonen betreffend die unterschiedliche finanzielle Belastung bei der Ausrichtung des einheitlichen Mindestbetrags von jährlich 15'000 Franken pro Ärztin oder Arzt an Spitäler erfolgen.

Die Verhandlungen mit dem Kanton Basel-Stadt erfolgen auf Stufe der beiden Direktions- bzw. Departementsvorstehenden und/oder deren Generalsekretariate bzw. im Fall von BL durch Vertretungen des Amts für Gesundheit.

Beschreibung von Schnittstellen:

- Der Austausch mit dem Generalsekretariat der GDK erfolgt via Schriftverkehr oder persönlich, z. B. anlässlich von Plenarversammlungen.
- Die Verhandlungen mit BS folgen den üblichen Prozessen des bikantonalen Austauschs. Die Schnittstellen zwischen DV/GS und AfG bzw. innerhalb des AfG werden durch Gefässe wie z. B. formale, bilaterale Gespräche abgedeckt.

Vorhandene Prozesse:

Allfällige Zahlungen erfolgen nach den vorgegebenen IKS-Prozessen P9001 (Kreditorenworkflow) und P9020 (Ausgabenbewilligungen) sowie nach Bestimmungen des Reglements über die Zuständigkeiten für Ausgabenbewilligungen in der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion ([SGS 143.121](#)).

6.1.3.2 Beschreibung der Ressourcen im Bereich WFV

Personal

Die personellen Aufwendungen zur Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich umfassen:

Bezeichnung	Anzahl involvierte Personen	Schätzung der eingesetzten FTE (%)		Kosten total in CHF (geschätzt) p.a.	
		Pro Person	Total p.a.	Aktuell	Ausblick
DV	1	<<10	<<10	-	-
GS	1	<<10	<<10	-	-
DSL	1	<<10	<<10	-	-
AL S&T	1	<<10	<<10	-	-
Total	4	<<10	<<10	<<15'000	<<15'000

Informatik

Es werden keine besonderen Informatikmittel eingesetzt.

Infrastruktur

Es wird keine besondere Infrastruktur benötigt. Als kalkulatorische Kosten für die Büroräumlichkeiten gelten die Ansätze der BUD¹⁷ mit rund 225 Franken pro m². Zusätzlich kommen Kosten für das Mobiliar im Umfang von 4'000–5'000 Franken pro Arbeitsplatz (inkl. allgemeine Kosten wie Sitzungszimmer u. ä.) dazu. Da die Räumlichkeiten von den angegebenen Mitarbeitenden auch für andere Aufgaben genutzt werden, ist ein «Herunterbrechen» auf die Kosten für die Bearbeitung des Geschäftes «WFV» nicht möglich.

Weitere Ressourcen/Kosten

Gemäss Artikel 5 der WFV ist die Differenz der vom Kanton bereits geleisteten Weiterbildungsbeiträge zum Wert auszugleichen, der sich aus dem anhand der Bevölkerungszahlen gewichteten Mittelwert aller Vereinbarungskantone ergibt («solidarischer Ausgleich unter den Kantonen»). Gemäss Stand am 1. März 2022 würden bei einem Beitritt des Kantons BL zur WFV jährliche Brutto-Kosten in der Grössenordnung von 2 Millionen Franken anfallen, weil in den Spitälern unseres Kantons – im Vergleich mit den anderen Kantonen – zu wenige Assistenzärztinnen und -ärzte ausgebildet werden.

Zusätzlich zum oben erwähnten solidarischen Ausgleich unter den Kantonen sind im Bereich der Unterstützung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten jährliche Kosten von total 5,3 Millionen Franken budgetiert (Basis 2023)¹⁸. Die Aufteilung gestaltet sich wie folgt:

- Für das KSBL : 3,3 Millionen Franken
- Für die PBL : 0,6 Millionen Franken
- Für das UKBB : 1,0 Millionen Franken
- Für die BL-Privatspitäler : 0,4 Millionen Franken

¹⁷ Mail von D. Fischer, BUD, vom 29. Juli 2024.

¹⁸ Siehe LRV [2022/629](#), [2022/614](#), [2022/5](#), [2021/703](#).

6.1.3.3 Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich WFV

Wichtige Veränderungen in den letzten Jahren

Die letzten Jahre waren geprägt durch stabile Beiträge des Kantons an die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten. Es wurde vornehmlich die Empfehlung der GDK umgesetzt, den Weiterbildungsstätten pro Jahr und Assistenzärztin oder -arzt 15'000 Franken zu entrichten. Davon abweichend wurden 24'000 Franken für Assistenzärztinnen und -ärzten im universitären Setting bezahlt. Diese Zahlungen waren nie Gegenstand von Entlastungspaketen, etc.

Neu ist die WFV selber, welche die der Vereinbarung beigetretenen Kantone verpflichtet, neben den Zahlungen von mind. 15'000 Franken pro Jahr und Assistenzärztin oder -arzt einen solidarischen Ausgleich unter den Kantonen zu leisten. Der Kanton Basel-Landschaft ist dieser Vereinbarung noch nicht beigetreten, weil der vom Landrat dafür vorgesehene Vorbehalt («Ausgleichszahlungen» an BL durch den Kanton Basel-Stadt) noch nicht ausgeräumt werden konnte.

Absehbare zukünftige Veränderungen

Sollte der erwähnte Vorbehalt ausgeräumt werden können, würde der Kanton Basel-Landschaft der WFV beitreten und hätte (Stand 2023) mit zusätzlichen Brutto-Aufwendungen von ca. 2 Millionen Franken pro Jahr zu rechnen.

Dazu kommen absehbare Anträge von Spitälern, denen neu die «W²-Berechnungen»¹⁹ zugrunde gelegt werden, welche von jährlichen Weiterbildungskosten von > 40'000 Franken pro Assistenzärztin oder -arzt ausgehen.

Neuerungen im Kanton Basel-Landschaft können sich insbesondere durch die im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» aufgeführten Elemente ergeben.

Weitere Informationen und optionaler Benchmark

Der finanzielle Benchmark innerhalb der WFV wird durch die GDK vorgegeben.

Grundsätzlich könnte die ärztliche Weiterbildung aber auch auf andere Weise gefördert werden (siehe dazu z. B. entsprechende Diskussionen in Kapitel 6.3).

6.1.4 Schritt 1: Fact Finding der Leistungserbringung im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

6.1.4.1 Beschreibung der Leistungserbringung im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Vergabe von Leistungsaufträgen

Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie unter anderem auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

Die gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft dienen als Grundlage der akutsomatischen, psychiatrischen und rehabilitativen Spitalversorgung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton. Dies unabhängig vom

¹⁹ [w hoch 2, Research, Analysis & Consulting](#)

Behandlungsort und unter Berücksichtigung der Nachfrage nach stationären Leistungen von Einwohnerinnen und Einwohnern anderer Kantone sowie aus dem Ausland. Sie basiert auf der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG i. V. m. Art. 58b ff. der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]).

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben die Spitallisten gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für eine leistungsorientierte Spitalplanung in so genannte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen nach der Zürcher Leistungsgruppensystematik gegliedert. Für jede dieser Leistungsgruppen wurden spezifische Qualitätsanforderungen wie Infrastrukturvorgaben, Facharzttitel, Notfallanforderung und wo möglich Mindestmengen definiert.

Der am 10. Februar 2019 vom Volk der beiden Kantone angenommene Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (Staatsvertrag Gesundheitsversorgung, [SGS 930.001](#)) sieht die Erarbeitung eines gemeinsamen Versorgungsplanungsberichtes vor. Dieser dient nach § 7 des Staatsvertrags als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten.

Nachfolgend wird kurz dargestellt, wie die administrative Leistungserbringung im Bereich Leistungsaufträge erfolgt. Dabei steht die Erstellung der Spitalliste mit der Vergabe von Leistungsaufträgen im Fokus. Dieser Prozess wird für alle drei Leistungsbereiche (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) in der Regel alle vier Jahre pro Leistungsbereich umgesetzt.

Grundsätzlich sind jeweils drei Phasen für die drei zu erstellenden Spitallisten zu unterscheiden:

Phase 1: Erstellung des Versorgungsplanungsberichtes

Der Staatsvertrag sieht die Erarbeitung eines gemeinsamen Versorgungsplanungsberichtes vor. Dieser dient nach § 7 des Staatsvertrags als Grundlage für die Erstellung der gleichlautenden Spitallisten.

Phase 2: Erstellung der Spitallisten – Vergabe der Leistungsaufträge / Abschluss der Leistungsvereinbarungen

Diese Phase lässt sich in zwei Arbeitsschritte aufteilen:

Schritt 1: Bewerbungsverfahren und Auswertung der Bewerbungen

Das Bewerbungsverfahren steht allen Spitälern offen, die für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft stationäre Leistungen erbringen möchten. Die bisherigen Leistungserbringer in den beiden Kantonen werden direkt zum Bewerbungsverfahren eingeladen. Wer einen Leistungsauftrag von den beiden Kantonen erhalten möchte, muss neben bereits bisher zu erfüllenden Kriterien unter anderem auch Volumen- und Ausbildungskriterien akzeptieren. Das Bewerbungsverfahren zu den Spitallisten erfolgt seit dem Jahr 2023 über eine digitale Plattform.

Schritt 2: Vergabe von Leistungsaufträgen

Der gesamte Prozess erfolgt im Rahmen einer engen Zusammenarbeit der Teams Spitalplanung im Amt für Gesundheit der VGD BL und des Bereichs Gesundheitsversorgung des GD BS unter Anwendung der im Versorgungsplanungsbericht genannten

Vergabekriterien. Die Entscheidungen der Direktionsvorstehenden BL und BS werden im Rahmen sogenannter Leitungsgruppensitzungen getroffen.

Phase 3: Bearbeitung von Beschwerden, Gerichtsverfahren und Anträgen im Rahmen der geltenden Spitalisten

Mit Inkrafttreten der Spitalisten haben die Spitäler das Recht, Beschwerde gegen die (nicht-) erteilten Leistungsaufträge beim Bundesverwaltungsgericht einzulegen. Der gesamte Prozess wird durch die zuständige Abteilung mit Unterstützung des Rechtsdiensts des AfG aktiv begleitet.

Darüber hinaus besteht für die Spitäler die Möglichkeit, innerhalb der Laufzeit der Spitalisten die Aufnahme weiterer Leistungsaufträge auf die Spitalliste zu beantragen. Diese Anträge werden bikantonal bearbeitet und entschieden.

Am Beispiel der Erstellung der gleichlautenden Spitalliste (SL) für die Akutsomatik des Jahres 2027 lassen sich die Arbeitsschritte gegliedert nach Phasen und geplantem zeitlichem Ablauf wie folgt darstellen.

Meilensteine SL-Akutsomatik 2027	wann
Phase 1	
Besprechung Vergabekriterien	ab September 2024
Stossrichtung SL 2027 mit DVs	Januar 2025
Wirkungsanalyse SL 2021	bis Ende Januar 2025
Festlegung der Vergabekriterien	bis Februar 2025
Fertigstellung Versorgungsplanungsbericht (VPD)	bis Ostern 2025
Freigabe VPB durch DVs (BS/BL)	Mai 2025
Veröffentlichung VPB	Ende August 2025
Phase 2	
Bewerbungsverfahren Spitalliste 2027	September/Oktober 2025
Auswertung Bewerbungen	bis Ende 2025
Erarbeitung und Abstimmung SL BL/BS	bis Ostern 2026
Rechtliches Gehör Spitäler, Kantone, Versicherer	Mai 2026
Auswertung rechtliches Gehör	Juni / Juli 2026
Beschluss SL 2027 durch DVs (BS/BL)	August 2026
Erstellung RRB inkl. Mitbericht	bis Oktober 2026
Freigabe Spitalliste 2027	Dezember 2026
Phase 3	
Bearbeitung von Beschwerden vor dem Bundesverwaltungsgericht inkl. Akteneinsicht etc.	laufend
Bearbeitung von Anträgen für neue Leistungsaufträge inkl. RRB	laufend
Abstimmung mit dem Kanton BS	laufend

Vergütung der Leistungen (Beiträge)

Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie unter anderem auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

Die Kantone legen den Anteil für die Vergütungen an stationären Leistungen für die in ihrem Kanton wohnhaften Versicherten fest ([KVG Art. 49a](#)). Der Kanton Basel-Landschaft hat diesen Anteil auf 55 Prozent (Mindestsatz) festgelegt.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt gemäss folgender IKS-Prozesse weitgehend automatisiert. Soweit dies nicht möglich ist, erfolgt die Prüfung weiterhin durch das Personal der Rechnungsprüfung innerhalb des AfG.

Die materielle und finanzielle Prüfung dieser Rechnungen wird in den **allgemeinen** IKS-Prozessen «P9001 Kreditorenworkflow» und «P9009 Allgemeine Buchführung» sowie in den **spezifischen** IKS-Prozessen «P7014 Einzelrechnungen», «P7023 e-billing in Spitalrechnungen», «P7069 Spitalkostenmonitoring», «P7071 Überprüfung Papierspitalrechnungen grösser als 100'000 Franken» sowie «P7084 Spitalkostenabgrenzungen» überwacht.

Daneben gibt es noch weitere IKS-spezifische Prozesse im Zusammenhang mit den Spitälern und den Spitalkosten, auf deren Auflistungen hier verzichtet wird.

Das Volumen der zu prüfenden und freizugebenden Rechnungen stellt sich wie folgt dar:

Anzahl Rechnungen: rund 63'800 pro Jahr

- davon Papierrechnungen: rund 300
- davon nicht automatisiert freigegeben (Einzelfallprüfung): 3'200 bis 5'000

Die nicht automatisiert freigegebenen Rechnungen werden einzeln geprüft und freigegeben oder abgelehnt.

Leistungsauftragscontrolling

Der Kanton ist gemäss KVG verpflichtet, eine nach Leistungen differenzierte Spitalliste zu erlassen. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft machen dies auf Basis der Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik (SPLG). Die Einhaltung des Leistungsauftrages seitens der Spitäler wird mittels eines Leistungsauftragscontrollings überprüft. Dazu wird einmal jährlich die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat) ausgewertet.

Die Leistungsaufträge der Spitalplanungsgruppen werden mittels Operations- (CHOP) und Diagnose (ICD-10)-Codes definiert. In der Auswertung wird überprüft, ob die ausserhalb des Leistungsauftrags codierten Codes mit dem eigentlichen Leistungsauftrag in Zusammenhang stehen oder ob Eingriffe erfolgten, die nicht unter den Leistungsauftrag fallen. Vor allem bei Spitälern mit einer Notfallstation kann es immer wieder zu Abweichungen kommen, da beim Eintritt die Diagnose oder Behandlung nicht immer klar bestimmt werden kann.

Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen war eine Prämisse, bei kleinen Fallzahlen keine Leistungsaufträge zu vergeben. Es handelt sich dabei um Fälle, welche durch die Codierung hierarchisch höher gestellter Codes in eine Leistungsgruppe fallen, welche nicht der eigentlichen Hauptbehandlung entspricht (z. B. viszeralchirurgische Codes bei gynäkologischen Tumoren; es wird nur der gynäkologische Leistungsauftrag auf der Spitalliste erteilt). In diesen Fällen wurde den Spitälern zugesichert, dass die Behandlungen weiterhin durchgeführt werden können und diese mittels Leistungsauftragscontrolling überprüft werden. Diese Zusätze

zu den Leistungsaufträgen werden in den Leistungsvereinbarungen geregelt und nicht auf der Spitalliste abgebildet.

Das GD BS und die VGD BL behalten sich vor, abschliessend über die Definition des Leistungsauftrages zu entscheiden. Dies umfasst in diesem Sinne auch Codes ausserhalb zugeleiteter Leistungsgruppen, wenn im Leistungsauftragscontrolling ein klarer Bezug zum Leistungsauftrag ersichtlich ist. Die VGD BL kann zur Beurteilung der Fälle auch weitere Unterlagen wie Austrittsberichte oder Krankenakten einfordern.

Reporting/Forecast

Von der Spitalbehandlung über die Rechnungsstellung bis zur Abrechnung der Behandlung durch den Kanton Basel-Landschaft vergehen in der Regel mehrere Monate. Somit bilden die Abrechnungsdaten des Kantons den Status-Quo erst mit einer mehrmonatigen Verzögerung ab.

Zur Erstellung der unterjährigen Steuerungsberichte werden vom AfG von den Spitälern mit Leistungsauftrag für alle Leistungsbereiche regelmässige Reportings (pro Quartal) eingeholt. Darüber hinaus wird von den Spitälern ein Forecast bis zum Jahresende eingefordert. Für den AFP-Prozess nutzt das Amt für Gesundheit ein eigenes Prognosemodell, in welches neben den Reportings der Spitäler weitergehende Informationen wie Preisentwicklung etc. einfließen.

6.1.4.2 Beschreibung der Ressourcen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Personal

Die personellen Aufwendungen zur Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich umfassen:

Bezeichnung	Anzahl involvierte Personen	Schätzung der eingesetzten FTE (%)		Kosten total in CHF (geschätzt) p.a.	
		Pro Person	Total p.a.	Aktuell	Ausblick
DV	1	<1	<1	-	-
GS	1	<1	<1	-	-
DSL	1	5	5	-	-
AL S&T / Stv S&T	2	20	40		
WM S&T (anteilig Team GGR)	3	40	120		
WM - Reporting	2	20	40		
Rechnungsprüfung	3	30	90		
Total	13		295	ca. 400 Tsd.	ca. 400 Tsd.

Informatik

Es wird neben der digitalen Bewerbungsplattform derzeit keine zusätzliche Informatik für die Umsetzung der Leistungsauftragsvergabe/-Beiträge benötigt.

Infrastruktur

Es wird keine besondere Infrastruktur benötigt. Als kalkulatorische Kosten für die Büroräumlichkeiten gelten die Ansätze der BUD mit rund 225 Franken pro m². Zusätzlich kommen Kosten für das Mobiliar im Umfang von 4'000–5'000 Franken pro Arbeitsplatz (inkl. allgemeine Kosten wie Sitzungszimmer u. ä.). Da die Räumlichkeiten von den angegebenen Mitarbeitenden auch für andere Aufgaben genutzt werden, ist ein «Herunterbrechen» auf die Kosten für die Bearbeitung des Geschäftes «Leistungsaufträge zur Spitalliste» nicht möglich.

Weitere Ressourcen

Neben den personellen und infrastrukturellen Ressourcen werden finanzielle Ressourcen für Transferzahlungen (Beiträge) benötigt. Diese werden für erbrachte Leistungen im Rahmen der Leistungsaufträge für die stationären Leistungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entrichtet.

Für das Jahr 2023 wurden rund 405 Millionen Franken an finanziellen Ressourcen benötigt. Diese lassen sich wie folgt in Leistungsbereiche aufteilen (in Tausend Franken).

DETAILS TRANSFERAUFWAND UND -ERTRAG (IN MIO. CHF)				
	Kt.	R 2022	R 2023	B 2023
Psychiatrie and. Kt. und Ausl.	36	8.873	8.523	9.182
Psychiatrie BL	36	29.036	30.093	28.907
Psychiatrie Priv. BL	36	2.694	2.845	2.367
Psychiatrie BS	36	10.251	11.427	10.781
Rehabilitation Spitäler and. Kt. und Aus	36	16.262	16.702	15.688
Akutsomatik Spitäler BS	36	147.324	151.979	153.658
Akutsomatik Spitäler and. Kt. und Ausl.	36	26.855	26.575	24.300
Akutsomatik Kantonsspital BL	36	91.696	91.308	90.237
Akutsomatik Privatspitäler BL	36	20.969	20.907	22.810
Akutsomatik UKBB	36	12.040	11.749	9.834
Rehabilitation Kantonsspital BL	36	12.504	13.644	12.219
Rehabilitation Spitäler BS	36	19.200	19.373	18.710

Abbildung 4: [Jahresbericht 2023 Kanton Basel-Landschaft](#), Seite 192.

6.1.4.3 Beschreibung weiterer relevanter Fakten im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Wichtige Veränderungen in den letzten Jahren

Leistungsauftragsvergabe

Die Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt und damit die gleichlautende Vergabe der Leistungsaufträge darf als einschneidende Veränderung der letzten Jahre bezeichnet werden. Diese Umsetzung geht auf der einen Seite mit einer höheren Aufgabenteilung und auf der anderen Seite mit einem erhöhten Koordinationsaufwand einher. Für die Erstellung der Spitallisten und der Leistungsauftragsvergabe können personelle Ressourcen der bestehenden Teams aus BL und aus BS herangezogen werden.

Nur dadurch ist es überhaupt möglich, den gestiegenen Anforderungen (GDK-Empfehlungen) und der Zunahme von Beschwerden Rechnung tragen zu können. Dem steht ein deutlich gesteigener Koordinationsaufwand bis zur Entscheidungsfindung gegenüber.

Vergütung der Leistungen / Beiträge

Seit dem Jahr 2014 gilt zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt die volle Freizügigkeit. Diese wird mit der Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten seit dem Jahr 2021 institutionalisiert (siehe Aufgabenbereich «volle Freizügigkeit»).

Die Alterung der Bevölkerung bildet sich zunehmend auch bei der Inanspruchnahme von stationären Behandlungen ab. Darüber hinaus hat die Covid-19-Pandemie zu einer erheblichen Steigerung der Inanspruchnahme von stationären Behandlungen im Leistungsbereich der Psychiatrie geführt. Hervorzuheben ist der deutliche Anstieg im Teilbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach einer langen Phase von stabilen Baserates zeigen die Verhandlungen mit den Krankenversicherern, dass die Teuerung des Jahres 2022 in den Baserates des Jahres 2024 abgebildet werden.

Absehbare zukünftige Veränderungen

Preissteigerungen im Bereich der stationären Versorgung sind auch in den Jahren 2025 und 2026 in Höhe der allgemeinen Teuerung der Jahre 2023/2024 zu erwarten.

Neuerungen im Kanton Basel-Landschaft ergeben sich insbesondere durch die im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» aufgeführten Elemente. Insbesondere: Zunehmend an Relevanz gewinnen werden im Kanton Basel-Landschaft und ggf. auch im Kanton Basel-Stadt stationär ersetzende Behandlungen (wie z. B. Hospital at Home). Die Vergütung wird mittelfristig noch nicht über die bestehenden Prozesse der stationären Vergütung erfolgen können. Diese werden gesondert aufgesetzt und innerhalb des Budgets der stationären Leistungen vergütet (der Mechanismus greift bereits für sogenannte teilstationäre Angebote). Dies könnte mit der geplanten Weiterentwicklung der KSBL-Strategie im Jahr 2024 an Relevanz gewinnen.

Weitaus tiefgreifender wird die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) für Vergütung von Leistungen im Gesundheitsbereich durch die Kantone sein. Der Kostenteiler zwischen Kanton und Versicherer wird von heute 55/45 (bei stationären Leistungen) auf 26,9/73,1 (für ambulante und stationäre Leistungen) verändern. Der Kanton wird sich also neu an der ambulanten Vergütung beteiligen (bisher nur Krankenversicherungen und Patientinnen/Patienten).

Im Hinblick auf die Spitalliste Akutsomatik 2.0 sollen insbesondere die Steuerungsinstrumente und Vergabekriterien so ausgerichtet werden, dass die Ausgaben für unnötige Gesundheitskosten, die von der Bevölkerung des Kantons getragen werden, auf ein Minimum reduziert werden.

Weitere Informationen und optionaler Benchmark

In Hinblick auf die Inanspruchnahme von stationären Behandlungen in der Akutsomatik dient die um soziodemografische Merkmale bereinigte sogenannte Hospitalisierungsrate (HR) der Wohnbevölkerung als Massstab. Im schweizweiten Benchmark des OBSAN für das Jahr 2023 vermeldet der Kanton BL mit einer HR von rund 164 die dritthöchste Rate.

In den letzten zehn Jahren ist HR in der Schweiz von 147 auf 140 gesunken, während sie für den Kanton Basel-Landschaft konstant geblieben ist:

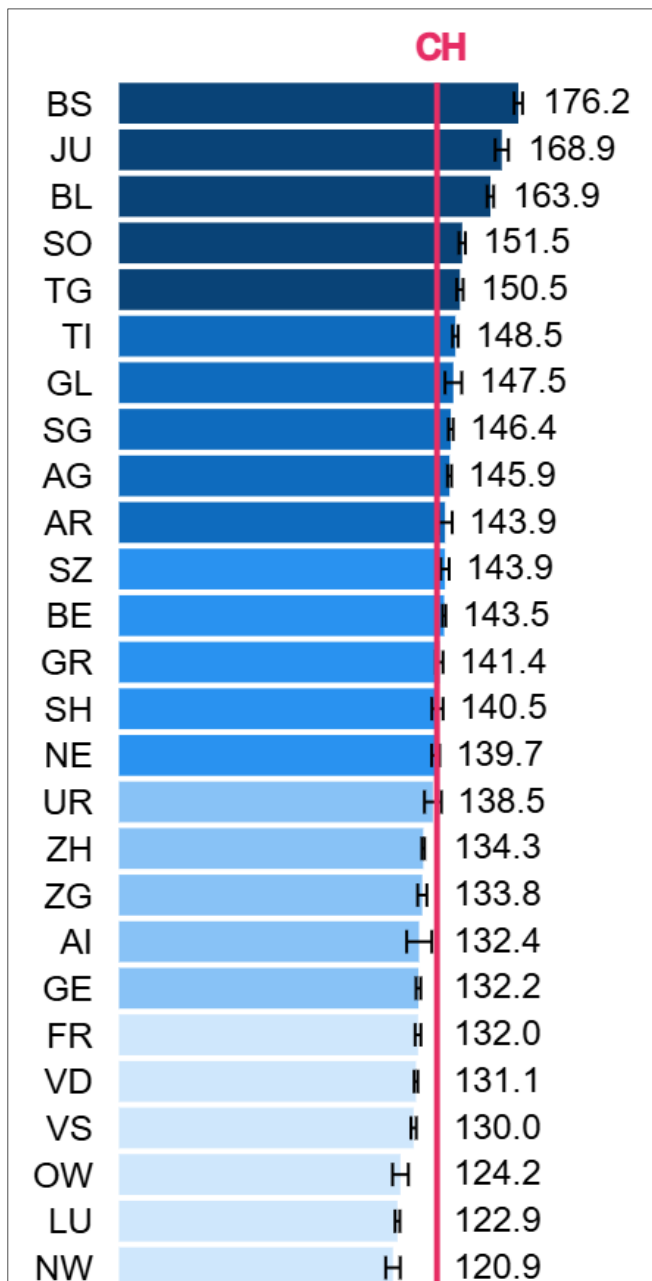


Abbildung 5: OBSAN 2025, Datenjahr MedStat. 2023

6.2 Ursachenanalyse

6.2.1 Schritt 2: Ursachenanalyse – volle Patientenfreizügigkeit

[Siehe dazu Handbuch Kapitel 6.2.1.]

6.2.1.1 Kostentreiber volle Patientenfreizügigkeit

Einnahmenseite

Veränderungen sind nur auf Ausgabenseite zu erwarten.

Ausgabenseite

Als Kostentreiber lassen sich zwei Faktoren identifizieren:

Bei einem Wegfall der vollen Patientenfreizügigkeit schlägt der nötige Verwaltungsaufwand zur Bearbeitung von jährlich rund 7'000 zusätzlichen Kostengutsprachen (unter Status-quo-Bedingungen 2022) zu Buche. Dieser wird auf zusätzliche personelle Ressourcen in der

Grössenordnung 0,4 FTE geschätzt. Davon 0,12 FTE ärztliche Tätigkeit und 0,24 FTE administrative Tätigkeit.²⁰

Dem gegenüber stehen ausgabenseitig folgende Kostentreiber (Preis und Menge):

Preis

Der Preis der vollen Freizügigkeit hängt von der Höhe des Referenztarifs des Kanton Basel-Landschaft (derzeit 10'021 Franken für Akutspitäler) und z. B. den Baserates der Spitäler im Kanton Basel-Stadt, welche den Referenztarif übersteigen, ab.

Der Preis wird neben der Tariffdifferenz noch erheblich durch die Ressourcenintensität vergleichbarer Behandlungen (ausgedrückt durch das Kostengewicht der Behandlung – Case-Mix) bestimmt. Je höher das Kostengewicht einer Behandlung eines Spitals ist, umso höher der Preis einer vergleichbaren Behandlung. Das Amt für Gesundheit hat eine differenzierte Analyse zu Case-Mix-Differenzen zwischen dem KSBL und dem USB auf Ebene der Spitalplanungsleistungsgruppen durchgeführt. Insbesondere bei medizinisch weniger anspruchsvollen Behandlungen kommt der CM des USB deutlich über demjenigen des KSBL zu liegen.

Folgendes Beispiel verdeutlicht den Effekt:

Die Spitalplanungsleistungsgruppe Viszeralchirurgie 1 (VIS1) wird am KSBL für 174 BL-Patienten und am USB für 116 BL-Patienten erbracht. Bei allen Fällen handelt es um keine Notfälle. Das KSBL und das USB können von der Leistungsfähigkeit im Bereich der VIS als mindestens gleichwertig eingeordnet werden.

Das Kantonsspital erbringt die Leistung im Jahr 2022 zu einem Kostensatz von 9'800 Franken und das USB zu einem Satz von 10'863 Franken. Darüber hinaus behandelt das KSBL die Patienten weniger ressourcenintensiv zu einem CMI (für VIS1) von 2,1 im Vergleich zum USB mit einem CMI (für VIS1) von 2,9.

Die Kosten für die Behandlung der 116 BL-Patienten des USB am KSBL wären um gesamt 98'646 Franken tiefer gewesen (116 (BL-VIS1-Patienten am USB) * 1'063 Franken (Kostendifferenz) * 0,8 (CMI-Differenz). Für den Kanton Basel-Landschaft wären die anteiligen (55 %) Kosten 54'255 Franken geringer ausgefallen.

Menge

Je höher die Anzahl von Patientinnen und Patienten, welche planbare Spitalleistungen in Spitälern des Kanton Basel-Stadt (mit höherer Baserate als der Referenztarif BL) in Anspruch nehmen, umso höher werden die Kosten der vollen Freizügigkeit sein.

Insbesondere der steigende Anteil des USB an der Grundversorgung der Wohnbevölkerung des Kanton Basel-Landschaft ist als Kostentreiber zu identifizieren. Diese Patientenströme können nur zum Teil beeinflusst werden. Zum einen ist zu berücksichtigen, dass die gleichwertige Leistung im Kanton Basel-Landschaft in erreichbarer Nähe angeboten werden muss (hier in der Regel das KSBL).

20 7'000 zusätzliche ausserkantonale KoGu **in den bestehenden Prozessen und Mengengerüsten** würde rund 25–30 zusätzliche KoGu pro Tag (Arbeitstag) bedeuten, bzw. rund eine Verdreifachung des bestehenden Volumens von etwa 10 KoGu pro Tag. Der ärztliche Aufwand wird bei einer Stunde pro Tag liegen (2 Min pro KoGu im Mittel). Die administrative Erfassung und Prüfung benötigt bei e-KoGu 2–3 Minuten (inkl. Rückfragen) sowie die Papier-KoGu für Ausdrucken, Vorlage, Einscannen und Ablage eher 5–6 Min pro KoGu. Für 25–30 zusätzliche KoGu pro Tag beträgt der administrative Aufwand (50:50 Papier vs. e-KoGu) 30–45 Min plus 75–90 Min pro Tag (ca. 2 Stunden). In der Summe entspricht das einem Personalaufwand von ca. 5 Stunden Arzt pro Woche = 0,12 FTE und 10 Stunden Admin pro Woche = 0,24 FTE.

6.2.1.2 Betriebliche Effizienz volle Patientenfreizügigkeit

[Siehe dazu Handbuch Kapitel 6.2.2.]

Aus betrieblicher Sicht kann mit der bestehenden Regelung der Aufwand sowohl für die Verwaltung als auch die Patienten/niedergelassenen Ärzte/Spitäler im Rahmen der Kostengutsprachen erheblich reduziert werden (Kostengutsprachen sind nur nötig für BL-Patienten die ausserhalb des GGR behandelt werden und auf welche die Regelungen zur Kostengutsprache zutreffen).

Auf der anderen Seite wird auf nicht unerhebliche Kosteneinsparungen für den Kantonshaushalt in Millionenhöhe verzichtet.

6.2.2 Schritt 2: Ursachenanalyse – Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

6.2.2.1 Kostentreiber GWL

Einnahmenseite

Die GWL sind in der Regel als Maximalbetrag in der Leistungsvereinbarung fixiert. Auf dieser Grundlage werden Abschlagzahlungen geleistet. Im nachfolgenden Reporting wird kontrolliert, wie hoch die IST-Ausgaben waren. Das AfG fordert Überzahlungen aus den Abschlagzahlungen zurück.

Daher sind allfällige Rückforderungen des Kanton Basel-Landschaft gegenüber den Leistungserbringern im Nachgang zum GWL-Reporting als mögliche «Einnahmen» zu zählen.

In Abstimmung mit der Finanzkontrolle des Kanton Basel-Landschaft liegt dem GWL-Reporting ein Prüfkonzept zugrunde, welches seit einem Jahr umgesetzt wird. Eine weitere «Optimierung» der Einnahmenseite ist nicht zu erwarten.

Ausgabenseite

Als Kostentreiber bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind

- a) die Leistungsmenge;
- b) der Preis pro Mengeneinheit zu identifizieren.

Zu a) Leistungsmenge

Ob und in welchem Umfang der Kanton Basel-Landschaft GWL bestellt ist zum einen abhängig vom Leistungsangebot und zum anderen von der Leistungsnachfrage.

Das Leistungsangebot kann in der Regel mit den Leistungsanbietern anhand einer Obergrenze (Globalbudget, Kostendach, Pauschalbetrag) fixiert werden. Soweit dies nicht möglich ist, besteht das Risiko, dass über eine Ausweitung der Leistungsmenge die Kosten steigen.

Die Nachfrage nach GWL wird bestimmt durch die Präferenzen des Landrates und damit der Kantonsbevölkerung. Den Rahmen bilden zum einen der Art. 49 Abs. 3 KVG sowie die GWL-Prinzipien des Kanton Basel-Landschaft.

Innerhalb dieser Rahmenbedingung ist der Landrat frei, gemeinwirtschaftliche Leistungen zu bewilligen.

Zu b) Preis pro Mengeneinheit

Die GWL sind in der Regel personalintensive Leistungen. Mit der Teuerung der letzten Jahre und dem Teuerungsausgleich bei den Löhnen hat sich die GWL-Erbringung für die Leistungserbringung verteuert (Stückpreis steigt). Es ist zu erwarten, dass die Leistungserbringer diese Teuerung durch eine Erhöhung der Preise für die GWL ausgleichen möchten.

Darüber hinaus streben die Spitäler an, die Kostenbeteiligung der Kantone an der Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte über höhere GWL-Ausgleichszahlungen pro Ausbildungsjahr zu erhöhen.

6.2.2.2 Betriebliche Effizienz GWL

Die Umsetzung der GWL-Verhandlungen und des GWL-Reportings erfolgt innerhalb des Amtes für Gesundheit mit einem Personalkosteneinsatz von rund 39'000 Franken pro Jahr. Rund 0,3 VZÄ administrieren sowohl die periodischen Verhandlungen als auch das Reporting und die Durchführung der Nachforderungen.

Dem administrierten Budget von rund 32 Millionen Franken pro Jahr steht ein Personalbudget von rund 40'000 Franken (0,1 % des administrierten Budgets) gegenüber.

Mit der erhöhten Standardisierung und Konzentrierung der Prozesse (siehe Kapitel 6.1.1.2) ist insbesondere eine Effizienzsteigerung im Bereich der Vorbereitung zur Entscheidungsfindung (RRB/LRV) als auch bei der Entscheidungsfindung zu erwarten (Regierungsrat und Landrat). In Zusammenarbeit mit der Finanzkontrolle sind die Prüfprozesse weiter standardisiert und optimiert worden.

6.2.3 Schritt 2: Ursachenanalyse – WFV

6.2.3.1 Kostentreiber WFV

Einnahmenseite

Zu den «Einnahmen» werden Vergütungen aus der WFV für die tatsächliche Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in BL verstanden. Aktuell (Stand 2023) präsentiert sich die Rechnung wie folgt:

Kanton	Bevölkerung ⁵	VZÄ ⁶	Zu beziehen (CHF)	Zu zahlen (CHF)	Netto-Betrag (CHF)
AG	703'086	751.20	11'268'000	13'911'527.62	-2'643'527.62
AI	16'360	0.00	0	323'705.20	-323'705.20
AR	55'585	58.10	871'500	1'099'826.00	-228'326.00
BE	1'047'473	1'560.74	23'411'100	20'725'700.08	2'685'399.92
BL	292'817	246.41	3'696'150	5'793'788.79	-2'097'638.79
BS	196'036	716.19	10'742'850	3'878'843.03	6'864'006.97
FR ⁸	329'809	332.09	4'981'350	6'525'726.60	-1'544'376.60
GE	509'448	1'094.26	16'413'900	10'080'132.33	6'333'767.67
GL	41'190	39.99	599'850	815'001.04	-215'151.04
GR	201'376	264.50	3'967'500	3'984'502.30	-17'002.30
JU	73'798	69.80	1'047'000	1'460'195.36	-413'195.36
LU	420'326	532.63	7'989'450	8'316'730.47	-327'280.47
NE	176'166	194.06	2'910'900	3'485'687.63	-574'787.63
NW	43'894	31.80	477'000	868'503.42	-391'503.42
OW	38'435	15.73	235'950	760'489.56	-524'539.56
SG	519'245	681.26	10'218'900	10'273'979.51	-55'079.51
SH	83'995	43.76	656'400	1'661'957.09	-1'005'557.09
SO	280'245	226.67	3'400'050	5'545'034.40	-2'144'984.40
SZ	163'689	62.89	943'350	3'238'812.95	-2'295'462.95
TG	285'964	270.94	4'064'100	5'658'192.72	-1'594'092.72
TI	352'181	398.65	5'979'750	6'968'387.52	-988'637.52
UR	37'047	21.26	318'900	733'026.06	-414'126.06
VD ^{7/8}	822'968	1'220.71	18'310'650	16'283'558.57	2'027'091.43
VS ⁷	353'209	330.18	4'952'700	6'988'727.92	-2'036'027.92
ZG	129'787	102.77	1'541'550	2'568'015.06	-1'026'465.06
ZH	1'564'662	2'260.68	33'910'200	30'958'998.79	2'951'201.21
Total	8'738'791	11'527.27	172'909'050	172'909'050	

Kosten pro Einwohner/in: CHF 19.78638121

Abbildung 6: GDK

Erläuterung: Bei 292'817 Kantoneinwohnenden und schweizweit gemittelten Kosten pro Einwohnerin und Einwohner von ~19,78 Franken würden dem Kanton Basel-Landschaft 3'696'150 Franken für die Weiterbildung «seiner» 246,41 FTE Assistenzärztinnen und -ärzten gutgeschrieben.

Weitere Einnahmen in diesem Bereich würden innerhalb einer allfälligen «Abgeltungsvereinbarung» mit dem Kanton Basel-Stadt geregelt²¹. Dieser soll insbesondere der Grundsatz der «Verursacherfinanzierung» gemäss §§ 3 & 9, FHG ([SGS 310](#)) zu Grunde gelegt werden:

- Dazu gehören einerseits Rückzahlungen seitens BS, welche dem Kanton Basel-Landschaft für die Ärztinnen und Ärzte zustehen, welche im bikantonal getragenen UKBB weitergebildet werden, deren Anzahl FTE jedoch innerhalb der WFV derzeit allein dem Standortkanton Basel-Stadt gutgeschrieben wird. Stand 2023 müsste dem Kanton Basel-Landschaft ein jährlicher Anteil von 625'050 Franken vergütet werden.
- Andererseits sollen anteilmässig die Kosten vergütet werden, welche BL infolge der vollen Patientenfreizügigkeit zwischen BL und BS entstehen. Diese sind verursacht

21 Siehe LRV [2018/444](#)

durch die hohe Baserate²² und allf. Zusatzkosten für Baselbieter Patientinnen und Patienten, welche sich z. B. für «Bagatellfälle»²³ im USB behandeln lassen. Die vom Landrat hierfür veranschlagte Mindestvergütung soll jährlich 750'000 Franken²⁴ betragen.

Ausgabenseite

Zu den «Ausgaben» werden die Kosten für die WFV verstanden, die dem Kanton für solidarische Beiträge an die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten anfallen würden. Aktuell präsentiert sich die Rechnung wie folgt (Stand 2023):

Kanton	Bevölkerung ⁵	VZÄ ⁶	Zu beziehen (CHF)	Zu zahlen (CHF)	Netto-Betrag (CHF)
AG	703'086	751.20	11'268'000	13'911'527.62	-2'643'527.62
AI	16'360	0.00	0	323'705.20	-323'705.20
AR	55'585	58.10	871'500	1'099'826.00	-228'326.00
BE	1'047'473	1'560.74	23'411'100	20'725'700.08	2'685'399.92
BL	292'817	246.41	3'696'150	5'793'788.79	-2'097'638.79
BS	196'036	716.19	10'742'850	3'878'843.03	6'864'006.97
FR ⁸	329'809	332.09	4'981'350	6'525'726.60	-1'544'376.60
GE	509'448	1'094.26	16'413'900	10'080'132.33	6'333'767.67
GL	41'190	39.99	599'850	815'001.04	-215'151.04
GR	201'376	264.50	3'967'500	3'984'502.30	-17'002.30
JU	73'798	69.80	1'047'000	1'460'195.36	-413'195.36
LU	420'326	532.63	7'989'450	8'316'730.47	-327'280.47
NE	176'166	194.06	2'910'900	3'485'687.63	-574'787.63
NW	43'894	31.80	477'000	868'503.42	-391'503.42
OW	38'435	15.73	235'950	760'489.56	-524'539.56
SG	519'245	681.26	10'218'900	10'273'979.51	-55'079.51
SH	83'995	43.76	656'400	1'661'957.09	-1'005'557.09
SO	280'245	226.67	3'400'050	5'545'034.40	-2'144'984.40
SZ	163'689	62.89	943'350	3'238'812.95	-2'295'462.95
TG	285'964	270.94	4'064'100	5'658'192.72	-1'594'092.72
TI	352'181	398.65	5'979'750	6'968'387.52	-988'637.52
UR	37'047	21.26	318'900	733'026.06	-414'126.06
VD ^{7/8}	822'968	1'220.71	18'310'650	16'283'558.57	2'027'091.43
VS ⁷	353'209	330.18	4'952'700	6'988'727.92	-2'036'027.92
ZG	129'787	102.77	1'541'550	2'568'015.06	-1'026'465.06
ZH	1'564'662	2'260.68	33'910'200	30'958'998.79	2'951'201.21
Total	8'738'791	11'527.27	172'909'050	172'909'050	

Kosten pro Einwohner/in: CHF 19.78638121

Abbildung 7: GDK

Erläuterung: Bei 292'817 Kantoneinwohnenden und schweizweit gemittelten Kosten pro Einwohnerin und Einwohner von ~19,78 Franken müsste der Kanton Basel-Landschaft an die WFV 5'793'788 Franken entrichten bzw. 386,25 FTE Assistenzärztinnen und -ärzte ausbilden.

Die Differenz von etwa **2,1 Millionen Franken** (Stand 2023) aus den auszubildenden 386,25 FTE = 5'793'788 Franken (Soll) und den tatsächlich weitergebildeten 246,41 FTE = 3'696'150 Franken (Ist) stellt (Stand 2023) die **Bruttoausgabe** dar.

22 Für die Definition siehe [Swiss DRG: Wichtige Begriffe](#)

23 Eingriffe und Behandlungen, für die der Kanton auch mit anderen Spitälern auf der gleichlautenden Spitalliste BS/BL eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

24 Siehe LRB Nr. [2451](#) vom 11. Mai 2023 zur LRV [2018/444](#)

6.2.3.2 Betriebliche Effizienz WFV

Die WFV an sich ist eine starre Regelung, die sich im Sinne einer Produktionseffizienz oder im Sinne einer Kostenminimierung nur dadurch beeinflussen lässt, dass der Kanton ihr nicht beiträgt. Dies widerspricht aber dem vorbehaltenen Willen des Landrates²⁵.

Allenfalls liesse sich mit den verwendeten Produktionsfaktoren (= jährliche Abgeltung an Spitäler für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten) dann mehr Output (= verbesserte Erreichbarkeit und erhöhte Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten, insb. Grundversorgende) erzielen, wenn z. B. die Höhe der Abgeltung abgestuft nach angestrebtem Weiterbildungstitel entrichtet würde oder wenn sie an eine Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte gebunden wäre, ihre Tätigkeiten im Kanton Basel-Landschaft auszuüben (für eine gewisse Zeit). Solche Aspekte werden in Kapitel 6.3 vertieft adressiert.

6.2.4 Schritt 2: Ursachenanalyse – Leistungsaufträge und Beiträge

6.2.4.1 Kostentreiber Leistungsaufträge und Beiträge

Ausgabenseite

Die Ausgaben für stationäre Behandlungen für den Kanton Basel-Landschaft sind seit dem Jahr 2014 mit 354 Millionen Franken auf 409 Millionen Franken im Jahr 2023 um 15,5 Prozent gestiegen.

Folgende Kostentreiber für die stationären Ausgaben des Kanton Basel-Landschaft lassen sich identifizieren:

- a) Bevölkerungswachstum
- b) Teuerung
- c) Überinanspruchnahme stationär

a) Bevölkerungswachstum

Die Bevölkerungszahl des Kanton Basel-Landschaft ist in den letzten zehn Jahren von 280'000 (31.12.2013) auf 301'000 (31.12.2023) angestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von 7,5 Prozent. Dieses Bevölkerungswachstum bildet sich entsprechend im Anstieg der Beiträge für stationäre Spitalleistungen ab.

b) Teuerung

Im gleichen Zeitraum ist der Landesindex der Konsumentenpreise um 5,4 Prozent angestiegen.

c) Überinanspruchnahme stationär

Der Versorgungsplanungsbericht 2021 (Akutsomatik) identifiziert für die GGR eine Überinanspruchnahme von stationären Leistungen von rund 20 %.

Mit der Umsetzung der gleichlautenden Spitalisten 2021 (Akutsomatik), 2024 (Psychiatrie) und voraussichtlich 2025 (Rehabilitation) sowie der damit verbundenen Leistungsauftragsvergabe konnte keine Dämpfung der Ausgabenentwicklung erreicht werden. Zu diesem Analyseergebnis kommt die «Wirkungsanalyse GGR 2025», welche von den Regierungen BS und BL in Auftrag geben wurde.

6.2.4.2 Betriebliche Effizienz Leistungsaufträge und Beiträge

Mit der Umsetzung der Vergabe der Leistungsaufträge im Rahmen der gleichlautenden Spitalisten konnte die Expertise der Spitalplanungsabteilungen beider Kantone gebündelt wer-

25 Siehe LRB Nr. [2451](#) vom 11. Mai 2023 zur LRV [2018/444](#)

den. Damit war es möglich, den steigenden Anforderungen an die Vergabe von Leistungsaufträgen durch das Bundesrecht Rechnung zu tragen. Darüber hinaus konnte die neu notwendige Versorgungsplanung in einem neuen Team GGR – getragen von beiden Kantonen – gebündelt werden. Auch die Implementierung einer gemeinsam umgesetzten digitalen Bewerbungsplattform trägt wesentlich zu einer Effizienzsteigerung im Rahmen der Erstellung der Spitalisten bei.

Dem stehen Effizienzverluste durch die Koordination der Prozesse von zwei Verwaltungen sowie zwei politischen Entscheidungsträgern gegenüber. Dies wird z. B. deutlich an der Zahl von Teamsitzungen, Steuerungs- und Lenkungsgruppensitzungen sowie der Koordination der Fachkommission GGR.

Abstimmungsgremien GGR 2024

Gremium	Anzahl Sitzungen pro Jahr	Teilnehmende (Durchschnitt)	Dauer in Stunden
Leitungsausschuss	8	10–14	2–3
Steuerungsgruppe	10	6–8	1,5
Kerngruppe	30	4–6	1
Fachkommission (Beteiligung Verwaltung)	3–4	2–3	2–4

Die betriebliche Effizienz leidet dabei zunehmend an der unterschiedlichen Arbeitskultur und ressourcenmässigen Ausstattung der beiden Verwaltungen. Der lösungsorientierten Arbeitsweise des AfG steht zunehmend die in der Tendenz strukturerhaltende Arbeitsweise des GD BS gegenüber.

Beiträge

Aufgrund der hoch standardisierten Prozesse (automatisierte Rechnungsprüfung und -freigabe) erfolgt sowohl die Leistungsabrechnung als auch das Leistungscontrolling effizient. Wo möglich werden die Prozesse weiter standardisiert und laufend überprüft. Ohne die weitgehende Standardisierung der Prozesse wäre die Administration von über 60'000 Rechnungen mit 0,9 Vollzeitäquivalenten undenkbar.

6.3 Schritt 3: Erarbeitung von Massnahmen

Erarbeitung möglicher betrieblicher, personeller, prozessbezogener und organisatorischer Massnahmen, welche dazu dienen können, das Wachstum der Kosten der Leistungserbringung zu bremsen und ggf. zu reduzieren oder Ertragssteigerungen zu erzielen.

6.3.1 Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen

6.3.1.1 Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich volle Freizügigkeit

Im Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» des Regierungsrates von November 2024 wird in Kapitel 8.14 die Zeitplanung zur Weiterentwicklung GGR inkl. Spitalliste 2.0 vorgestellt. Auf dem vorgestellten Zeitplan basiert das nachfolgend dargestellte Vorgehen zur Ableitung von

Massnahmen im Bereich der vollen Freizügigkeit. Diese Massnahmen sind Teil der Arbeitsprozesse zur Erstellung der nächsten akutsomatischen Spitalliste. Das Inkrafttreten dieser Spitalliste ist für den 1. Januar 2027 geplant.

Vorgehensschritt	Wer	Bis wann
Zusammenstellung der Erkenntnisse aus der Wirkungsanalyse	AfG	Q1 2025
Abstimmung der Erkenntnisse mit dem Kanton BS (gemeinsames Verständnis der Analyseergebnisse)	AfG/GD BS	Q1 2025
Berücksichtigung der Erkenntnisse in den Kriterien und deren Anwendung zur Vergabe von Leistungsaufträgen zur Spitalliste 2.0	AfG/GD BS	Q1 2025
Abstimmung der Kriterien und deren Anwendung mit dem Kanton BS (gemeinsames Verständnis der Kriterien und der Anwendung)	AfG/GD BS	Q2 2025
Modellierung der Auswirkungen auf die Vergabe von Leistungsaufträgen zur gleichlautenden Spitalliste	AfG	Q2 2025
Beschluss der Bewerbungskriterien und deren Anwendung zur Reduktion der Ineffizienzen für den Kanton BL	DV VGD/DV GD	Q2 2025
Falls kein gemeinsamer Beschluss möglich: Differenzbereinigungsverfahren nach § 20 Staatsvertrag (SGS 930.001).	VGD/GD BS unter Beteiligung Präsident Fachkommission GGR	Q3 2025

Falls keine Einigung mit den Kanton BS zur Anwendung von Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen im Rahmen gleichlautender Spitallisten zustande kommt, wird der Kanton Basel-Landschaft ein eigenständiges Bewerbungsverfahren zur Spitalliste Basel-Landschaft in Q4/25 oder Q1/26 eröffnen. Dabei werden die Vergabekriterien zur Anwendung kommen, welche die Erkenntnisse der Wirkungsanalyse aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft möglichst optimal erfüllen und die Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung berücksichtigen.

6.3.1.2 Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich GWL

Das Vorgehen zur Ableitung von Massnahmen im Bereich der GWL muss bestehende Vertragsinhalte und -laufzeiten berücksichtigen. Die bestehenden GWL-Leistungsvereinbarungen laufen per 31. Dezember 2025 aus. Somit ist zwischen einem kurzfristigen Vorgehen und einem mittelfristigen Vorgehen im Bereich der GWL zu unterscheiden.

Kurzfristiges Vorgehen

Vorgehensschritt	Wer	Bis wann
Mandatierung zur Verlängerung der bestehenden GWL-Leistungsvereinbarungen um zwei Jahre	AfG/RR	Q1 2025

Verhandlungen zur Verlängerung der bestehenden Leistungsvereinbarung	AfG/Leistungserbringer	Q2 2025
Landratsbeschluss – Ausgabenbewilligung GWL-Periode 2026/2027 auf dem Niveau der Vorperiode	Landrat	Q3 2025
Abschluss der Leistungsvereinbarungen für die Leistungsperiode 2026/2027	AfG/Leistungserbringer	Q4 2025

Mit der Verlängerung der Leistungsvereinbarungen um zwei Jahre auf dem Niveau der Vorperiode besteht für die Leistungserbringer Planungssicherheit für zwei weitere Jahre. Zudem ermöglicht sie dem AfG, Neuverhandlungen mit den Leistungserbringern aufzunehmen. Dabei können sowohl konzeptionelle Überlegungen aus dem Rahmenkonzept «Gesundheit BL» 2030 als auch Vorgaben aus der Finanzstrategie des Regierungsrats berücksichtigt werden.

Mittelfristiges Vorgehen (GWL-Periode 2028 bis 2031)

Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden für eine befristete planbare Periode vom Kanton Basel-Landschaft bestellt und im Rahmen einer Leistungsvereinbarung fixiert. Vor Ablauf der Leistungsvereinbarung prüft das Amt für Gesundheit, ob die Aufgabe auch in Zukunft wahrgenommen werden muss, d. h. ob weiterhin ein öffentliches Interesse an der Wahrnehmung der Aufgaben besteht.

Diese Aufgabenprüfung wird im Verlauf des Jahres 2026 für alle bestehenden GWL erfolgen (siehe dazu auch Zeitplan des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030», Kapitel 8.17).

Vorgehensschritt	Wer	Bis wann
Aufgabenprüfung GWL	AfG	Q2/26
Konzeptionelle Weiterentwicklung (u.a. Rettung, Notfall, ...)	AfG/Leistungserbringer	Q2/26
Dialog mit Leistungserbringern	Leistungserbringer AfG	Q4/25 bis Q2/26
Mandatierung für die GWL-Leistungsvereinbarungen der Jahre 2028 bis einschliesslich des Jahres 2031	AfG/RR	Q4 2026
Verhandlungen zur Verlängerung der Leistungsvereinbarungen	AfG/Leistungserbringer	Q4/26 und Q1/27
Landratsbeschluss – Ausgabenbewilligung GWL-Periode 2028 bis 2031	Landrat	Q3 2027
Abschluss der Leistungsvereinbarungen für die Leistungsperiode 2028 bis 2031	AfG/Leistungserbringer	Q4 2027

Im Zeitraum von September 2025 bis Juni 2026 findet die Aufgabenprüfung anhand der GWL-Prinzipien und der konzeptionellen Weiterentwicklungen einzelner GWL statt. Diese konzeptionelle Weiterentwicklung ist eingebettet in das Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» des Regierungsrates sowie in die Finanzstrategie des Kantons BL.

6.3.1.3 Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich WFV

Die Massnahmen leiten sich direkt aus dem vorbehaltenen Landratsbeschluss²⁶ betreffend den Beitritt zur WFV ab.

26 LRB Nr. [2151](#)

Bei einem «Nicht-Zustandekommen» der Einigung mit dem Kanton Basel-Stadt gemäss Vorbehalt können im Bereich der ärztlichen Weiterbildung z. B. folgende weiteren Massnahmen vorgesehen werden:

- Der Verzicht auf einen Beitritt zur WFV.
- Die Schaffung von Anreizen, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten mit Weiterbildungstiteln sowie die erforderliche Qualität bei geringeren Kosten abzudecken bzw. die Bedarfsabdeckung und Qualität bei gleichbleibenden Kosten zu verbessern.

Ableitung des Bedarfs:

Gemäss Erkenntnissen des BAG²⁷ zum «bedarfsorientierten (need based) Ansatz» richtet sich das Weiterbildungsangebot «weitgehend nach den funktionalen Bedürfnissen der Weiterbildungsstätten (Spitäler). Diese benötigen die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zur Aufrechterhaltung des Normalbetriebs. Dabei ist offen, ob die funktionalen Bedürfnisse der Spitäler deckungsgleich sind mit dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Es gibt Anzeichen dafür, dass in einzelnen Fachgebieten zu viele und in andern zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden».

Als erstes gilt es daher, weitere Kennzahlen für den «Bedarf» abzuleiten. Möglichkeiten hierfür bieten z. B. die folgenden Betrachtungen:

- Der Bedarf entspricht der Anzahl der sich im Schweizer Durchschnitt pro Einwohner aktuell in Weiterbildung befindenden Assistenzärztinnen und -ärzte. Im Kanton BL bestände demnach (Stand 2023) ein «absoluter Bedarf» von 386 Assistenzärztinnen und -ärzten in Weiterbildung (siehe Tabellen in Kapitel 6.2.3.1).
- Der Bedarf richtet sich nach Anzahl der sich in Schweizer Durchschnitt pro angestellter Spitalärztin oder angestelltem Spitalarzt in Weiterbildung befindlichen Assistenzärztin oder -arzt. Im Kanton BL bestände demnach (Stand 2022) ein «relativer Bedarf» von 0,44 Assistenzärztinnen und -ärzten in Weiterbildung pro angestellte Ärztin oder angestellter Arzt²⁸.

	Anzahl total	Anzahl Assistenz	Quotient	Theoret. Soll
Kantonsspital Baselland	398	184	0.46	175
Hospiz im Park	3	0	0.00	1
Psychiatrie Baselland	88	39	0.44	39
Klinik Arlesheim AG	73	24	0.33	32
Klinik ESTA	1	0	0.00	0
Hirslanden Klinik Birshof	10	5	0.46	5
Praxisklinik Rennbahn AG	23	6	0.27	10
Geburtshaus Tagmond GmbH	0	0	-	0
Geburtshaus ambra GmbH	0	0	-	0
Ergolz-Klinik	1	0	0.00	1
Vista Klinik	6	3	0.60	2
UKBB (häufig berücksichtigt)	79	32	0.60	35
Total alle Spitäler BL	681	293	0.43	300
Total alle Spitäler BS			0.43	
Total alle Spitäler CH			0.44	

27 siehe Seite 4 in : [Ärztliche Weiterbildung](#)

28 [BAG: Kennzahlen der Schweizer Spitäler](#)

Abbildung 8: Zeitreihe der Kennzahlen der Schweizer Spitäler; konkret: Verhältnis der Spalten AT und AU in der entsprechenden Excel-Tabelle

Erläuterungen: Theoret. Soll = Anzahl angestellte Ärztinnen oder Ärzte * Quotient aller CH-Spitäler

Unklar bleibt, inwieweit «Belegärztinnen und -ärzte» in den Angaben der Datenquelle berücksichtigt sind. Allerdings liegt die Vermutung nahe, dass eine durch ihre Nichtberücksichtigung allfällig resultierende Ungenauigkeit insbesondere in der statistischen Betrachtung «alle Spitäler CH» ausgeglichen würde.

- Der Bedarf wird aus Betrachtungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN abgeleitet. So kommt der «OBSAN Bericht 05/2023²⁹» in Kapitel 4.1.6 in Bezug auf das Total der Fachärzte zum Schluss, dass «unter den getroffenen Annahmen der Bestand im Jahr 2023 den Bedarf decken bzw. sogar darüber zu liegen kommen würde. Dies jedoch nur aufgrund einer weiterhin relativ hohen Einwanderung von ausländischen Fachärztinnen und Fachärzten. Setzte man diese Einwanderung auf null, so käme der zukünftige (2030) Bestand schweizweit auf 14 %–23 % unter dem Bedarf zu liegen».
- Der Bedarf richtet sich nach dem Bereich «Hausarztmedizin» aus. Hierzu kommt das OBSAN im Kapitel 4.2 des oben erwähnten Berichts zum Schluss, dass der Bestand im Jahr 2030 auf schweizweit 33 %–41 % unter dem Bedarf zu liegen käme³⁰.

Zusammenfassend ist der tatsächliche Bedarf an weiterzubildenden Assistenzärztinnen und -ärzten wohl ein Konglomerat aus verschiedenen Betrachtungen. Es empfiehlt sich aus Sicht der Autoren dieses Berichts, die Thematik z. B. mit der «Fachkommission GGR³¹» zu spiegeln, die sich aus Fachleuten verschiedenster Fachrichtungen zusammensetzt.

Ableitung des Qualitätsbegriffs:

Qualitative Anforderungen an ärztliche Weiterbildungsstätten sind in Art. 39 ff. der Weiterbildungsverordnung ([WBO](#)) des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung ([SIWF](#)) festgelegt.

Ableitung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel:

Für allfällige «alternative Massnahmen» stehen gemäss AFP 2024–2027 im Bereich der assistenzärztlichen Weiterbildung in Spitälern jährliche Beträge von rund 5,3 Millionen Franken zur Verfügung, sowie zusätzlich netto rund 0,8 Millionen Franken, falls der Beitritt zur WFV nicht zustande kommen sollte:

Jährliche Beiträge an die assistenzärztliche Weiterbildung (Stand 2023; in Mio. Franken)	Ausgabenbewilligung	Referenz
KSBL	3,3	LRV 2022/5
PBL	0,6	LRV 2022/629
UKBB	1,0	LRV 2021/703
Privatspitäler BL	0,4	LRV 2022/614
Total	5,3	

Jährliche Kosten für einen Beitritt zur WFV (Stand 2023; in Mio. Franken)	Ausgabenseitig	Einnahmenseitig
1) Kosten für Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in BL	5,8 an WFV	3,7 von WFV

29 Siehe [OBSAN Bericht 05/2023: Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz](#)

30 Auch andere Fachgebiete (ausser die Orthopädie) würden im Jahr 2030 eine Unterdeckung aufweisen.

31 [VGD Regierungsrätliche Kommissionen](#)

Jährliche Kosten für einen Beitritt zur WFV (Stand 2023; in Mio. Franken)	Ausgabenseitig	Einnahmenseitig
2) Rückzahlungen seitens BS für Ärztinnen und Ärzte im UKBB		0,6
3) Vergütung von Kosten BL u.a. infolge der vollen Patientenfreizügigkeit.		Mind. 0,7 (LRB Nr. 2151 vom 11. Mai 2023)
Saldo (Nettoaussgabe)	0,8	

6.3.1.4 Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Synergien im Rahmen der Leistungsauftragsvergabe durch die enge Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt ausgeschöpft sind. Eine Beendigung der Zusammenarbeit (Massnahme) würde auf der einen Seite die Prozesseffizienz durch den Wegfall von Abstimmungsrunden mit BS erhöhen. Auf der anderen Seite müssten vorhandene Prozesse der Arbeitsteilung wieder voll in das AfG integriert werden. Von daher wird auf eine Ableitung von Massnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Effizienz verzichtet. Im Fokus bleiben daher Massnahmen im Bereich der Verbesserung der Ausgabenentwicklung.

Eine Grundlage für die Ableitung von Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge bildet die «Wirkungsanalyse GGR 2025». Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion sieht sich aufgrund der Ergebnisse der «Wirkungsanalyse GGR» darin bestätigt, dass die Forcierung der Ambulantisierung stationärer akutsomatischer Leistungen die prioritär umzusetzende Massnahme ist, um die Kosteneffizienz in der stationären Leistungserbringung und damit im Bereich Leistungsaufträge zu erhöhen.

Die forcierte Ambulantisierung ist wesentlicher Bestandteil des Massnahmenplans des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030». Daran hat sich auch die Vergabe von Leistungsaufträgen (siehe Kapitel 6.3.1.1) im Rahmen der Spitalliste 2.0 zu orientieren. Der Prozess der Leistungsauftragsvergabe zur Spitalliste 2.0 ist im oben genannten Kapitel beschrieben. Die nachfolgende Abbildung beschränkt sich auf das Vorgehen bei der Ableitung von Massnahmen im Bereich der Ambulantisierung von stationären Leistungen.

Vorgehensschritt	Wer	Bis wann
Zusammenstellung der Erkenntnisse aus der Wirkungsanalyse	AfG	Q1 2025
Abstimmung der Erkenntnisse mit dem Kanton BS (gemeinsames Verständnis der Analyseergebnisse)	AfG/GD BS	Q1 2025
Berücksichtigung der Erkenntnisse in der Umsetzung von Massnahmen zur Ambulantisierung	AfG/GD BS	Q2 2025
Konzeptionelle Ausarbeitung von Massnahmen zur Ambulantisierung mit KSBL und Interessensgruppen	AfG/KSBL/Dialogplattform	Q3 2025
Konzeptionierung der Steuerungsmassnahme «Verlagerungsdialog» Psychiatrie zur Optimierung der Beiträge «psychiatrische Tageskliniken»	AfG/GD BS	Q2 2025

Diskussion der Steuerungsmassnahmen mit psychiatrischen Kliniken im Rahmen des «Verlagerungsdialoges»	AfG/GD BS/Spitäler	Q3 2025
---	--------------------	---------

Die Ableitung von Massnahmen erfolgt im Rahmen der Umsetzung des Rahmenkonzepts «Gesundheit 2030» durch die Projektleitung im Team der Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen des Amtes für Gesundheit. Neben der konzeptionellen Vorbereitung durch das Amt für Gesundheit sowie das Kantonsspital Baselland werden über die Dialogplattform Gesundheit Baselland die Interessensgruppen in die Ableitung von Massnahmen eingebunden.

Die Konzeptionierung von Steuerungsmassnahmen zur Optimierung der Beiträge zu den psychiatrischen Tageskliniken erfolgt durch die Abteilung Spitäler und Therapieeinrichtungen in Koordination mit dem Bereich «Gesundheitsversorgung» des GD Basel-Stadt. Die Diskussion und Umsetzung erfolgt im Rahmen des sogenannten «Verlagerungsdialog» auf Grundlage des Versorgungsplanungsberichtes Psychiatrie 2022.

6.3.2 Beschreibung der möglichen Massnahmen

6.3.2.1 Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich volle Freizügigkeit

Innerhalb des Staatsvertrags (SGS 930.001) sind grundsätzlich zwei Massnahmen umsetzbar, um die Ineffizienzen im Bereich der vollen Freizügigkeit zu minimieren.

- a) Massnahmen im Rahmen gleichlautender Spitallisten
- b) Massnahmen im Rahmen nicht gleichlautender Spitallisten

Wie in Kapitel 6.3.1.1 beschrieben sind kurzfristig Vergabekriterien für Spital-Leistungsaufträge zu definieren und die Reihenfolge der Anwendung (Anwendungskaskade) zu bestimmen.

Mittelfristig

- a) Massnahmen im Rahmen gleichlautender Spitallisten:

Die Vergabe von Leistungsaufträgen erfolgt unter Berücksichtigung von Vergabekriterien. Diese sollen im Versorgungsplanungsbericht beschrieben werden und dienen den Spitälern als Grundlage im Bewerbungsverfahren. Den Spitälern ist transparent bekannt, welche Kriterien zur Vergabe der Leistungsaufträge angewendet werden. Eine mögliche Anwendungskaskade möglicher Vergabekriterien zeigt folgende Abbildung.

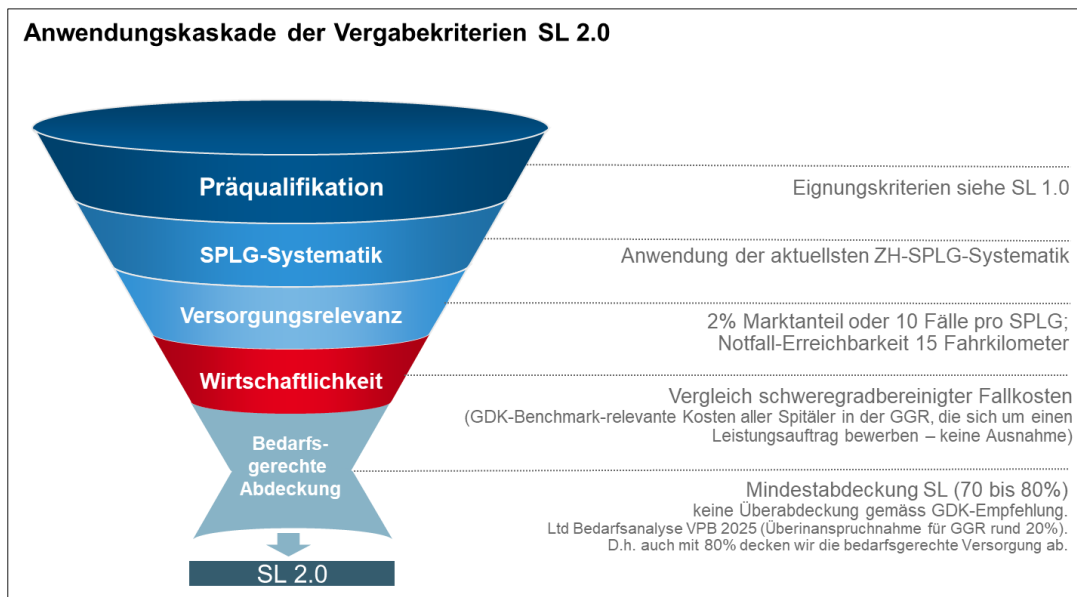


Abbildung 9: Mögliche Anwendungskaskade der Vergabekriterien zur gleichlautenden Spitalliste 2.0.

Mit dem Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten (Wirtschaftlichkeit) in Kombination der Mindestabdeckung laut Bedarfsanalyse (bedarfsgerechte Abdeckung) können, die aus Sicht des Kantons BL unnötigen Kosten, im Rahmen der gleichlautenden Spitallisten minimiert werden. Im Ergebnis werden ausgewählte Leistungsaufträge z. B. nicht an das teuerste Spital in der GGR vergeben. Erste Modellierungen zeigen, dass dies insbesondere Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen der Urologie und des Bewegungsapparates betreffen würde. In diesen Leistungsbereichen ist das Versorgungsangebot in der GGR besonders hoch. Die Versorgung der GGR-Patientinnen und Patienten wäre auch ohne den teuersten Leistungsanbieter in der GGR weiterhin sichergestellt.

b) Massnahme im Rahmen nicht gleichlautender Spitallisten: Selektive Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler, welche unnötig hohe Kosten für den Kanton Basel-Landschaft verursachen.

Sollte der Kanton Basel-Landschaft ohne Abstimmung mit dem Kanton Basel-Stadt ein Bewerbungsverfahren starten und eine Spitalliste erlassen, wäre eine spezifischere Umsetzung der Vergabekriterien denkbar. So könnten die an den teuersten Leistungsanbieter zu vergebenden Leistungsaufträge reduziert werden. Die Zusatzkosten für den Kanton Basel-Landschaft könnten auf diese Weise weiter minimiert werden.

Erste Modellierungen zeigen, dass dies insbesondere Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen der Urologie, Bewegungsapparates, Viszeralchirurgie, HNO und Gastroenterologie betreffen würde. In diesen Leistungsbereichen ist das Versorgungsangebot in der Region besonders hoch. Die Versorgung der BL-Patientinnen und Patienten wäre auch ohne den teuersten Leistungsanbieter in der GGR weiterhin sichergestellt. Die Spitalliste des Kanton Basel-Landschaft würde mindestens 70 Prozent des Bedarfs der BL-Bevölkerung abdecken.

6.3.2.2 Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich GWL

Auf Grundlage der Aufgabenprüfung anhand der GWL-Prinzipien sowie der konzeptionellen Weiterentwicklung einzelner GWL-Leistungsbereiche lassen sich beispielhaft folgende mögliche Massnahmen zum Treiber «GWL» identifizieren.

Aufgabenprüfung

GWL-Beschrieb	Mögliche Massnahme
KSBL: Weiterbildung bis zum ersten Facharztztitel	Die jährlichen Pauschalen von 15'000 bzw. 24'000 Franken könnten dahingehend überprüft werden, ob eine Reduktion für die Ausbildung in Fachgebieten vorgesehen werden kann, welche eine Zulassungsregulierung unterliegen. Dies betrifft insbesondere die Fachgebiete Orthopädie und HNO.
Privatspitäler: Weiterbildung bis zum ersten Facharztztitel	
PBL: Weiterbildung bis zum ersten Facharztztitel	
PBL: Weiterbildung Assistenzpsychologen	
UKBB: Weiterbildung bis zum ersten Facharztztitel	
UKBB: Unterdeckung ambulante Behandlungen	Mit den ambulanten Anbietern (bspw. Kindertagesklinik Liestal) im Kanton Basel-Landschaft wird eine Dezentralisierung «leichter Fälle» angestrebt. Darüber hinaus soll eine Analyse des «Verlagerungspotenzials» von ambulanten Fällen des UKBB in alternative ambulante Angebote erfolgen.
Tageskliniken Psychiatrie	Mit den gleichlautenden Spitalisten «Psychiatrie 2024» wird die Teilnahme der psychiatrischen Einrichtungen in der GGR im Rahmen der Leistungsvereinbarung verpflichtend. Dieser Dialog sieht vor, dass das Leistungsspektrum der tagesklinischen Angebote in der GGR abgestimmt wird und Synergiepotenziale erschlossen werden. Konzeptionell ist über eine Differenzierung der Tagespauschale zu verhandeln. So könnten für «stationär-ersetzende» Behandlungen höhere GWL-Leistungspauschalen ausgerichtet, jedoch für leichte Fälle auf eine Vergütung verzichtet werden.
PBL: Dolmetscherdienste	Übersetzungsapps (KI) bieten zunehmend alternative Möglichkeiten, Übersetzungsdienste zu ersetzen. Diese Alternativen werden noch nicht umgesetzt. Eine Prüfung kostengünstigerer Möglichkeiten könnte mit dem Amt für Migration (SID) angestossen werden.
PBL und KSBL: «Patientenmanagement»	Einige dieser Leistungen sind ggf. neu Teil der Fallkostendefinition und -finanzierung gemäss KVG: Sie müssen/sollen daher nicht mehr (vollständig) als GWL betrachtet werden.

Konzeptionelle Weiterentwicklung (zwei mögliche Massnahmen)

Medizinische Notrufzentrale (MNZ)

Im Rahmen der Dialogplattform Gesundheit Baselland ist von verschiedenen Interessensgruppen (Ärztegesellschaft, Apotheken, Spitäler, ...) vorgesehen, die Rolle der MNZ zu prüfen und das Geschäftsmodell der MNZ weiterzuentwickeln. Vorschläge zur Weiterentwicklung werden bis Herbst 2025 vorliegen.

Rettungsdienste

Laut Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» (Kapitel 8.8) ist vorgesehen das rettungsdienstliche Angebot mit der dezentralen Versorgungsstruktur respektive den Gesundheitszentren zu verknüpfen. Das Konzept soll bis zum 1. Quartal 2026 vorliegen. Im Rahmen der konzeptionellen Überarbeitung könnte geprüft werden, in wie weit die bestehenden Versorgungsgebiete der Rettungsdienste optimiert werden können, um den Bedarf an GWL zur Einhaltung der Hilfsfristen pro Rettungsdienst im Kanton BL zu reduzieren.

6.3.2.3 Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich WFV

Der Beitritt zur WFV wurde durch den Landrat unter Vorbehalt beschlossen³². Die möglichen Massnahmen leiten sich aus diesem Vorbehalt ab:

1. Die Zustimmung über den Beitritt des Kantons Basel-Landschaft zur WFV steht unter dem Vorbehalt, dass mit dem Kanton Basel-Stadt eine Vereinbarung über Ausgleichszahlungen für das UKBB (aktuelle Schätzung rund 0,6 Mio. Franken) sowie über eine zusätzliche Ausgleichszahlung für die gewährte Freizügigkeit in der GGR im Ausmass von rund 0,8 Mio. Franken abgeschlossen werden kann.

Nach Erfüllung dieser landrätlichen Forderung lassen sich die jährlichen Nettokosten für den Beitritt zur WFV von rund 2,1 Millionen Franken um etwa 1,4 Millionen Franken auf rund 0,7 Millionen Franken reduzieren (Stand 2023). Allerdings wird dies bereits im AFP 2024–2027 abgebildet, so dass sich allein durch die Umsetzung der vorbehaltenen Beschlüsse keine Auswirkungen auf die Erwartungsrechnungen ergeben würden.

Gemäss Art. 2 der WFV richten die Standortkantone den Spitälern pro Jahr und Ärztin und Arzt in Weiterbildung (Vollzeitäquivalent) pauschal 15'000 Franken aus, sofern die betreffende Ärztin/der betreffende Arzt im Zeitpunkt der Erlangung des Universitätszulassungsausweises ihren/seinen Wohnsitz in einem der Vereinbarung beigetretenen Kanton hatte. Alternative Überlegungen zur Finanzierung der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten können daher insbesondere dann greifen, wenn der Kanton BL der WFV nicht beitritt.

2. Kein Beitritt zur WFV: Es entfallen für den Kanton BL Nettoausgaben von jährlich rund 0,7 Millionen Franken (Stand 2023). Diese Variante ist im AFP 2024–2027 nicht abgebildet; die Umsetzung hätte daher direkte Auswirkungen auf die Erwartungsrechnungen in der genannten Höhe. Hinweis: Die Variante steht grundsätzlich im Widerspruch zum landrätlichen Auftrag.
3. Aufhebung der Unterstützung für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten: Es entfallen für BL zusätzlich jährliche Nettoausgaben von rund 5,3 Millionen Franken (Stand 2023). Diese Variante ist im AFP 2024–2027 nicht abgebildet; die Umsetzung hätte daher direkte Auswirkungen auf die Erwartungsrechnungen in der genannten Höhe, wäre aber aus Versorgungssicht derzeit nicht opportun.
4. Erarbeitung alternativer Abgeltungsmodelle für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten. Keine dieser Varianten ist im AFP 2024–2027 abgebildet. Ziel muss

32 LRB Nr. [2151](#)

sein, die im AFP dafür eingestellten Beträge einzuhalten bzw. zu unterschreiten. Eine detaillierte Quantifizierung allfälliger Budget-Unterschreitungen ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich.

Alternative Abgeltungsmodelle sind aktuell z. B.:

4.1. Analog «Berner Modell³³»:

- Abgeltung von jährlich 15'000 Franken pro anerkanntes Weiterbildungszeugnis in der jeweiligen Weiterbildungsperiode.
- Erlass je eines «Weiterbildungsquotienten» für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und universitäres Setting (der Quotient ist ein Mass für die «zu erbringende Weiterbildungsleistung» eines Leistungserbringers). Der Quotient berechnet sich – grob gesagt – aus dem Verhältnis der Einnahmen aus der OKP in Franken und der Summe der erbrachten Weiterbildungsleistung in Vollzeitäquivalenten.
- Unterschreitet ein Leistungserbringer die zu erbringenden Weiterbildungsmassnahmen, leistet er eine Ausgleichszahlung in Höhe der Abgeltungspauschale (= 15'000 Franken p. a. pro Weiterbildungsassistenz).
- Die Ausgleichszahlungen können für gezielte Fördermassnahmen (z. B. Erhöhung der Pauschale für Weiterbildungen in unterversorgten Fachrichtungen im Spital oder im ambulanten Setting) verwendet werden oder zu Gunsten des Kantons BL, um die Kosten Weiterbildungsfinanzierung generell zu senken.

4.2. Gezielte Förderung der Weiterbildung im perspektivisch unterversorgten Gebiet der medizinischen Grundversorgung. D. h. es werden nur Weiterbildungen von Assistenzärztinnen oder -ärzten finanziert, welche einen Weiterbildungstitel als praktischer Ärztin/praktischer Arzt in der inneren Medizin oder in der Pädiatrie erreichen und – eventualiter – welche sich verpflichten, ihre Tätigkeit für eine gewisse Zeit (in ländlichen Gebieten) im Kanton Basel-Landschaft zu erbringen.

6.3.2.4 Beschreibung der möglichen Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Zu unterscheiden sind mögliche Massnahmen zur Verbesserung der «betrieblichen Effizienz» und mögliche Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs «Ausgaben».

Mögliche Massnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Effizienz (siehe Kapitel 6.3.1.4)

- Leistungsauftragsvergabe: Verzicht auf die Erstellung gleichlautender Spitalisten (im Rahmen des Staatsvertrages BL/BS zur Planung, Regulation und Aufsicht)

Mit dem Verzicht auf die Erstellung gleichlautender Spitalisten kann die Koordination mit dem Partnerkanton BS im Rahmen der Vergabe von Leistungsaufträgen auf das rechtlich vorgesehene Mindestmass zurückgefahren werden. Die Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt beschränkt sich auf die Versorgungsplanung. Ob und in welchem Umfang eine Koordination im Rahmen des Staatsvertrages zu erfolgen hat, ist zu prüfen.

- Verzicht auf die Zusammenarbeit auf Verwaltungsebene BS/BL im Rahmen des Staatsvertrages GGR

Voraussetzung zur Umsetzung der Massnahme ist eine Kündigung des Staatsvertrages GGR. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement BS und dem Amt für Gesundheit BL

33 Siehe: [Kanton Bern: Ärztliche Weiterbildung: Informationen zur Weiterbildungsverpflichtung](#), Nov. 2022

kann auf das Mass zurückgeführt werden, welches derzeit mit den übrigen Nachbarkantonen besteht.

Mögliche Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs «Ausgaben»

Als Kostentreiber im Bereich Leistungsaufträge wurde die stationäre Überinanspruchnahme identifiziert (Kapitel 6.2.4.1).

Der Versorgungsplanungsbericht 2021 (Akutsomatik) identifiziert für die GGR eine Überinanspruchnahme von stationären Leistungen von rund 20 %. Die «Wirkungsanalyse GGR» kommt zum Ergebnis, dass mit der Umsetzung der gleichlautenden Spitallisten 2021 die Überinanspruchnahme stationärer akutsomatischer Leistungen nicht reduziert werden konnte. Vielmehr ist die Überinanspruchnahme vom Jahr 2019 bis 2023 im GGR weiter gestiegen. Dies betrifft sowohl den Kanton BL als auch den Kanton BS.

Aus den Ergebnissen der «Wirkungsanalyse GGR» leitet der Kanton BL eine wesentliche Massnahme zur Reduktion der Überinanspruchnahme ab: Die Forcierung der Ambulantisierung der stationären Leistungserbringung (stationär ersetzende Leistungserbringung).

Flankierend dazu sieht das Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» die Erstellung der Spitalliste Akutsomatik vor. Mit der Spitalliste werden die stationären Leistungsaufträge vergeben. Mit der Vergabe von Leistungsaufträgen kann die Angebotsseite gesteuert werden. Die nachfolgende Tabelle stellt mögliche Massnahmen im Rahmen der Leistungsauftragsvergabe vor.

Massnahme	Beschreibung
Mengenbeschränkung einzelner SPLG	Mengenvereinbarung für überdurchschnittlich versorgte Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) mit einzelnen Leistungserbringern – individuell oder über alle hinweg – mittels Zielvorgabe oder staatlich verordnet (bspw. in gesetzlicher Grundlage)
Entzug von Leistungsauftrag	Gezielte Nichtvergabe eines Leistungsauftrags in überdurchschnittlich versorgten SPLG
Vergabe beschränkter Leistungsaufträge	Gezielte Vergabe eines Leistungsauftrags mit Einschränkung

Die nachfolgende Tabelle stellt mögliche Massnahmen im Rahmen der Ambulantisierung vor.

Massnahme	Beschreibung
Hospital at Home:	Das Konzept «Hospital@Home» (= stationär-ersetzend: Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten zu Hause) erlaubt eine akutmedizinische Versorgung von ausgewählten Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu Hause.
Ambulant +	Das Konzept Ambulant+ (= stationär-ersetzend: Verlagerung von Kurzliegern in ambulante Struktur) erlaubt eine akutmedizinische Versorgung von ausgewählten Patientinnen und Patienten im tagesklinischen Setting und richtet sich an Patientinnen und Patienten, für welche die Möglichkeit der spitaladäquaten tagesklinischen Behandlung/Diagnostik einen deutlichen Mehrwert gegenüber der stationären Spitalversorgung bietet (Kurzlieger).
Aufbau von Gesundheitszentren	Flankierend zu den stationär ersetzenden Angeboten werden höher installierte regionale Gesundheitszentren gefördert (d.h. solche mit erweiterten medizinisch/diagnostischen Möglichkeiten im Vergleiche zu «herkömmlichen» Hausarztpraxen).
Aufbau weitere medizinischer Angebote	Es wird die Förderung von telemedizinischen Angeboten sowie die Vernetzung mit und die Stärkung der dezentralen Erstversorgungsstrukturen durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie Apotheken oder therapeutischen Berufsgruppen im Gesundheitsnetzwerk angestrebt.

Differenzierung tagesklinischer Angebote im Bereich der Psychiatrie	Stärkung stationär ersetzender tagesklinischer Angebote durch differenzierte tagesklinische; kantonale Mitfinanzierung.
---	---

Zur Umsetzung des Massnahmenprogramms wird das Amt für Gesundheit im Jahr 2025 reorganisiert. Personelle Ressourcen werden zusammengeführt, um zeitnah das Massnahmenprogramm umsetzen zu können.

6.3.3 Auswahl der umzusetzenden Massnahmen

6.3.3.1 Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich volle Patientenfreizügigkeit

Im Rahmen der vorbereitenden Arbeiten zur Erstellung der gleichlautenden Spitalisten 2.0 der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt werden die in Kapitel 6.3.2.1 aufgeführten kurz-, mittel- und langfristigen Massnahmen im Jahr 2025 umgesetzt.

Bis Juni 2025 wird geprüft, inwieweit zwischen beiden Kantonen Konsens besteht, die anfallenden unnötigen Zusatzkosten der vollen Freizügigkeit für den Kanton Basel-Landschaft auf ein Minimum zu reduzieren (Massnahmenpunkt a). Die vorgestellte Kaskade der Anwendung der Vergabekriterien ist Teil der Umsetzung des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» des Regierungsrates (Kapitel 8.14).

Sollte hinsichtlich der Zielsetzung und dem Vorgehensmodell (Anwendungskaskade der vorgestellten Vergabekriterien) bis Herbst 2025 kein Konsens bestehen, wird der Kanton Basel-Landschaft die Massnahmen unter Punkt b (selektive Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler, welche unnötig hohe Kosten für den Kanton Basel-Landschaft verursachen) in Verbindung mit der Umsetzung der Massnahmen in Kapitel 6.3.3.4 umsetzen.

Das Vorgehen wird im Rahmen der Beantwortung verschiedener parlamentarischer Vorstösse (MO [2023/494](#), PO [2023/308](#), PO [2023/312](#), PO [2023/497](#)) zu Beginn des Jahres 2026 ausführlich begründet.

6.3.3.2 Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich GWL

Die Neuverhandlung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) ist Teil der Umsetzungsplanung des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» ab dem Jahr 2028. Die Neuverhandlungen erfolgen in Abhängigkeit der Versorgungsstrategie des Kanton Basel-Landschaft. Die Bestellung der GWL wird im Jahr 2025 verlängert. Die Mandatierung des Amtes für Gesundheit durch den Regierungsrat ist erfolgt. Die Verhandlungen mit den Leistungserbringern werden bis Ende Q2 2025 abgeschlossen sein. Die Vorlagen zur Verlängerung des GWL werden dem Landrat bis zum Ende des Jahres 2025 vorgelegt.

Zeitgleich beginnt die Prüfung der GWL in Hinblick auf die Umsetzung möglicher Massnahmen gemäss Kapitel 6.3.2.2 sowie die vorgesehene konzeptionelle Weiterentwicklung in den Leistungsbereichen «Rettung» sowie «Medizinischen Notrufzentrale».

Die konzeptionelle Weiterentwicklung beginnt, sobald die geplante Umschichtung von personellen Ressourcen im Amt für Gesundheit zur Umsetzung des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» abgeschlossen ist.

6.3.3.3 Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich WFV

An erster Stelle muss die Umsetzung des landrätlichen Auftrags (Verhandlungen mit BS) zum Beitritt des Kantons BL zur pauschalen WFV stehen.

Alternativ bietet sich die Umsetzung gezielter Fördermassnahmen z. B. für medizinische Fachgebiete an, bei denen ein versorgungspolitisch besonders relevanter Fachkräftemangel droht.

6.3.3.4 Auswahl der umzusetzenden Massnahmen im Bereich Leistungsaufträge und Beiträge

Die nachfolgende Tabelle stellt die Umsetzung der geplanten Massnahmen im Rahmen der Vergabe von Leistungsaufträgen zur Spitalliste 2.0 in der Akutsomatik vor:

Massnahme	Beschreibung	Umsetzung
Mengenbeschränkung einzelner SPLG	Mengenvereinbarung für überdurchschnittlich versorgte Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) mit einzelnen Leistungserbringern, individuell oder über alle hinweg, mittels Zielvorgabe oder staatlich verordnet (bspw. in gesetzlicher Grundlage).	Keine prioritäre Umsetzung, da die Wirkungsanalyse GGR 2025 dem bisherigen Instrument eine geringe Wirksamkeit beimisst.
Entzug von Leistungsauftrag	Gezielte Nichtvergabe eines Leistungsauftrags in überdurchschnittlich versorgten SPLG.	Prioritäre Umsetzung im Rahmen der Spitalliste 2.0. Anwendung der vorgeschlagenen Vergabekriterien (Kapitel 6.3.2.1) unter hoher Gewichtung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.
Vergabe beschränkter Leistungsaufträge	Gezielte Vergabe eines Leistungsauftrags mit Einschränkung.	Prioritäre Umsetzung im Rahmen gleichlautender Spitallisten 2.0. Beschränkung bspw. auf Bevölkerung nach Wohnort BS für Behandlungen in ausgewählten Leistungsbereichen des USB.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Umsetzung der geplanten Massnahmen im Rahmen der Ambulantisierung vor.

Massnahme	Beschreibung	Umsetzung
Hospital at Home	Das Konzept Hospital@Home (= stationär-ersetzend: Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten zu Hause) erlaubt eine akutmedizinische Versorgung von ausgewählten Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu Hause.	Die Landratsvorlage zur Umsetzung des Initialisierungsprojektes der KLA im Kanton BL ist für den 6. Mai 2025 in der Regierung terminiert. LRB soll bis Ende Juni 2025 vorliegen. Realisierung erfolgt gemäss Umsetzungszeitplan 8.4 des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030».
Ambulant +	Das Konzept Ambulant+ (= stationär-ersetzend: Verlagerung von Kurzliegern in eine ambu-	Realisierung erfolgt gemäss Umsetzungszeitplan 8.3 des

Massnahme	Beschreibung	Umsetzung
	lante Struktur erlaubt eine akutmedizinische Versorgung von ausgewählten Patientinnen und Patienten im tagesklinischen Setting und richtet sich an Patientinnen und Patienten, für welche die Möglichkeit der spitaladäquaten tagesklinischen Behandlung/Diagnostik einen deutlichen Mehrwert gegenüber der stationären Spitalversorgung bietet.	Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» bis Sommer 2026. Die konzeptionelle Weiterentwicklung beginnt, sobald die geplante Umschichtung von personellen Ressourcen im Amt für Gesundheit zur Umsetzung des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» im September 2025 abgeschlossen ist.
Aufbau von Gesundheitszentren	Flankierend zu den stationär ersetzenden Angeboten werden höher installierte regionale Gesundheitszentren gefördert.	Planung und Start der Realisierung erfolgt gemäss Umsetzungszeitplan 8.1 des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» bis zum Jahr 2028.
Aufbau weitere medizinischer Angebote	Es wird die Förderung von telemedizinischen Angeboten sowie die Vernetzung mit und die Stärkung der dezentralen Erstversorgungsstrukturen durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie Apotheken oder therapeutischen Berufsgruppen im Gesundheitsnetzwerk angestrebt.	Planung erfolgt gemäss Umsetzungszeitplan 8.5 des «Rahmenkonzepts Gesundheit BL 2030» bis zum Jahr 2026. Die konzeptionelle Weiterentwicklung beginnt, sobald die geplante Umschichtung von personellen Ressourcen im Amt für Gesundheit zur Umsetzung des Rahmenkonzepts «Gesundheit BL 2030» im September 2025 abgeschlossen ist.
Differenzierung tagesklinischer Angebote im Bereich der Psychiatrie	Stärkung stationär ersetzender tagesklinischer Angebote durch differenzierte tagesklinische kantonale Mitfinanzierung.	Planung und Realisierung erfolgt bis zum Jahr 2028 gemäss «Verlagerungsdialog Psychiatrie» (siehe Spitalliste Psychiatrie 2024).

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Die PGA 2023–2026 im AfG konnte termin- und anforderungsgerecht mit dem vorliegenden Abschlussbericht durchgeführt werden.

Das Umsetzungscontrolling wird nach den Vorgaben des PGA-Handbuches erfolgen.

Der eng verknüpften Umsetzung von Erkenntnissen aus der vorliegenden PGA, aus der Wirkungsanalyse GGR und dem Rahmenkonzept «Gesundheit BL 2030» dient die derzeit erfolgende Optimierung der Struktur des AfG, gepaart mit personellen Anpassungen.