

Vorlage an den Landrat

**Dekret über die Betriebsstandorte des Kantonsspitals Baselland (KSBL) gemäss
Spitalgesetz und Kenntnisnahme über den Projektstand Regionales Gesundheitszentrum
für das Laufental**
2020/304

vom 16. Juni 2020

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Die Spitallandschaft in der gesamten Schweiz hat sich seit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung 1996 und insbesondere mit der Neuregelung der Spitalfinanzierung ab 2012 grundlegend verändert. Der Wettbewerb um Patientinnen und Patienten und um Mitarbeitende hat zugenommen, ebenso der Druck auf die Kosten der Spitäler und die Vorgaben an die Qualität. Die Kantone sind, auch gemäss höchstinstanzlicher Rechtsprechung, aufgerufen, ihre Spitalplanung aufeinander abzustimmen, auch mit dem Ziel, die Überversorgung abzubauen. Die auf 2021 vorgesehene gleichlautende Spitalliste in Basel-Landschaft und Basel-Stadt mit erhöhten Anforderungen an alle Spitäler erfüllt diese Vorgabe.

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) hat im Sommer 2019 mit der Strategie «Fokus» auf diese Herausforderungen reagiert. Es sieht an den Standorten Bruderholz (mit einem Partner) und Liestal zwei unterschiedliche stationäre Leistungsprofile vor. Am Standort Laufen setzt das KSBL ebenfalls zusammen mit einem Partner den Betrieb eines Regionalen Gesundheitszentrums um.

Regierungsrat und Landrat unterstützen die Fokussierung des KSBL auf die Spitalstandorte Bruderholz und Liestal. Mit der geplanten Transformation des Spitals in Laufen in ein ambulantes Regionales Gesundheitszentrum und einem weiterhin breiten stationären Angebot in der näheren Region ist die Gesundheitsversorgung der Laufentaler Bevölkerung bedarfsgerecht gewährleistet. Zur Aufrechterhaltung eines 7/24-Notfall-Walk-In am Regionalen Gesundheitszentrum plant der Regierungsrat, dem Landrat im Herbst 2020 eine entsprechende Ausgabenbewilligung separat zu beantragen. Mit der Strategie «Fokus» wird das KSBL auch von der finanziellen Last befreit, am Standort Laufen einen defizitären Spitalbetrieb aufrecht zu erhalten. Dieser Prozess bildet einen schweizweiten Trend ab und stellt zusammen mit der gesamten Spitallandschaft in der Region eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung der Laufentaler Bevölkerung sicher.

In Kenntnis der Strategie «Fokus» hat der Landrat Ende November 2019 die Wandlung der beiden Kantondarlehen in Beteiligungskapital am KSBL beschlossen. Gemäss Spitalgesetz ist der Landrat auch zuständig für den Beschluss der Betriebsstandorte des KSBL. Mit der hier unterbreiteten Vorlage beantragt der Regierungsrat dem Landrat das entsprechenden Dekret zu beschliessen.

Dieses Dekret wäre mit Bezug auf § 45 Laufentalvertrag, gemäss dem der Bestand des Spitals mit verschiedenen Abteilungen «dauernd» gewährleistet bleibt, mit Verfassungsbeschwerde beim Kantonsgericht anfechtbar. Mit Blick auf die im Juni 2020 eingereichte Petition «Ja zum Kantonsspital Laufen» ist dieser Schritt nicht auszuschliessen. Über diesen Rechtsweg könnte auch abschliessend Klarheit über die Rechtsbeständigkeit von § 45 Laufentalvertrag geschaffen werden. Der Regierungsrat geht davon aus, dass sich die Situation seit jener im Jahr 1983 (Aushandlung des Laufentalvertrags) bzw. im Jahr 1994 (Inkraftsetzung) grundlegend verändert hat.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage	3
3.	Ziel der Vorlage.....	4
4.	Stand der Umsetzung der Strategie «Fokus».....	4
	<i>EXKURS: COVID-19 und die Strategie «Fokus»</i>	5
5.	Veränderte Rahmenbedingungen auf Bundes- und Kantonebene.....	5
6.	Herausforderungen für das KSBL und den Standort Laufen	6
6.1.	Allgemein	6
6.2.	Standort Laufen	7
7.	Regionales Gesundheitszentrum für das Laufental	8
7.1.	Vorgehen im Projekt	8
7.2.	Ergebnisse im Projekt	9
7.3.	Weiteres Vorgehen im Projekt	11
7.4.	Einschätzung des Projekts aus Versorgungssicht	11
7.5.	Rückmeldung der Gemeinden	11
7.6.	Petition «Ja zum Kantonsspital Laufen»	12
8.	Zukünftige Betriebsstandorte des KSBL.....	12
8.1.	Spitalgesetz	12
8.2.	Laufentalvertrag	12
9.	Finanzielle Auswirkungen	13
10.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	14
11.	Fazit.....	14
12.	Anträge	15
12.1.	Beschluss	15
13.	Anhang	15

2. Ausgangslage

In den Volksabstimmungen vom 10. Februar 2019 wurde die geplante Fusion zwischen dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und dem Universitätsspital Basel (USB) im Kanton Basel-Landschaft angenommen und im Kanton Basel-Stadt abgelehnt.

In der Folge unterbreitete der Verwaltungsrat des KSBL dem Regierungsrat Ende Juni 2019 eine Auslegeordnung mit vier strategischen Varianten und der Empfehlung, die Strategie «Fokus» weiter zu verfolgen. Der Regierungsrat sowie die mit einbezogene landrätliche Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) stützten die Überlegungen des KSBL. Auf Antrag der VGK stimmte der Landrat an seiner Sitzung vom 28. November 2019 im Rahmen der [LRV 2019-167](#) der Umsetzung der Strategie «Fokus» inkl. Angebots- und Betriebsstandortkonzeption zu und ermächtigte den Regierungsrat die beiden Kantonsdarlehen an das KSBL in eine Beteiligung am KSBL zu wandeln.

«Fokus» sieht eine Konzentration der stationären Angebote des KSBL an den beiden Spitalstandorten Bruderholz und Liestal vor, während in Laufen ein Regionales Gesundheitszentrum mit Partnern geplant ist. Am Standort Bruderholz soll das Angebot auf Bewegungsapparat (in Kooperation), Rehabilitation, Alter und Schmerz konzentriert werden, am Standort Liestal bleibt die erweiterte Grundversorgung mit Fokus auf komplexe Medizin und Chirurgie.

3. Ziel der Vorlage

- Der Landrat ist über den allgemeinen Umsetzungstand der Strategie «Fokus» und über die weiteren geplanten Schritte informiert.
- Der Landrat beschliesst die beiden KSBL-Spitalstandorte Bruderholz und Liestal gemäss [§19 Abs. 2 Bst. b Spitalgesetz \(SGS 930\)](#).

4. Stand der Umsetzung der Strategie «Fokus»

Die Umsetzung der Strategie soll spätestens Ende 2023 abgeschlossen sein. Die Transformation der jeweiligen Angebote an die Zielstandorte erfolgt in mehreren Schritten (vgl. Abbildung 1).

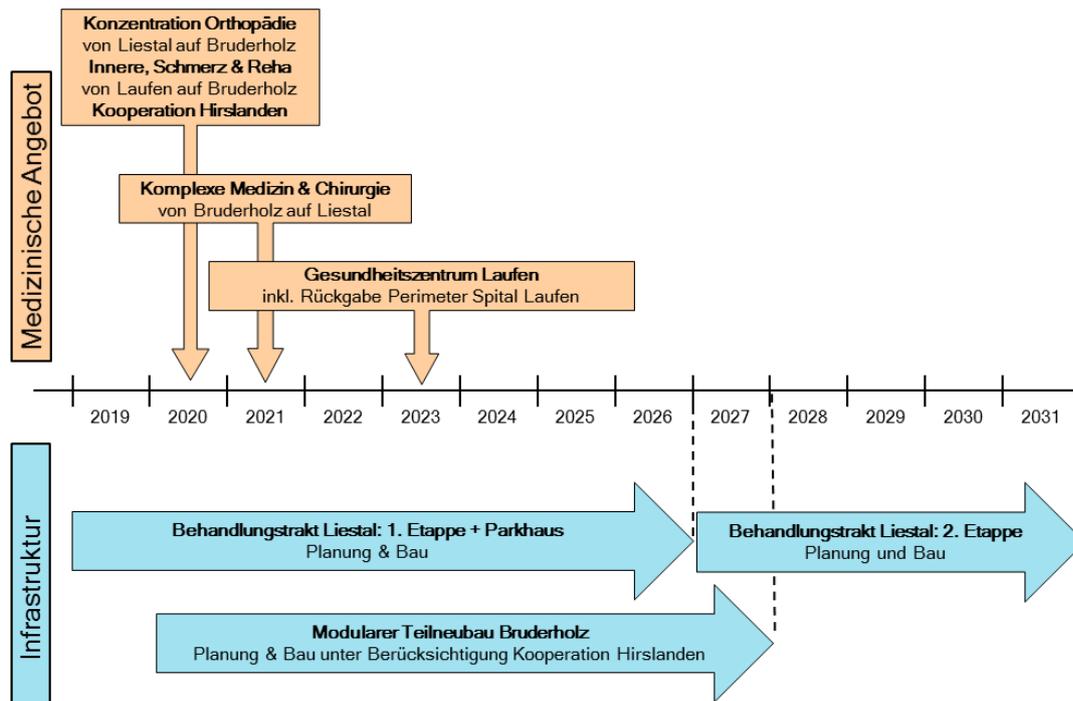


Abbildung 1 Transformationsplanung ins Zielbild «Fokus»

In der Umsetzung der Strategie «Fokus» gibt es diverse Schritte, die nicht bzw. nicht nur das Unternehmen KSBL betreffen, sondern auch den Kanton in seinen unterschiedlichen Funktionen:

- So sind die **Baurechtsverträge** zwischen dem Kanton und dem KSBL auf die strategische Neuausrichtung des KSBL anzupassen, plant das KSBL mit „Fokus“ doch am Standort Bruderholz eine Verkleinerung des Perimeters und am Standort Laufen für das geplante Gesundheitszentrum nach einer Übergangsphase den Umzug vom bisherigen an einen zentraleren Standort (vgl. weiter unten Ziffer 7).
- Der Regierungsrat wiederum hat aufgrund seiner Erfahrungen aus dem KSBL-Strategieprozess die Absicht, die Sicherstellung eines möglichen **zentralen Spitalstandorts** in der Region für kommenden Generationen (in rund 20 Jahren) raumplanerisch frühzeitig an die Hand zu nehmen. Die Sicherung der bestehenden sowie eines möglichen neuen zentralen Standorts soll deshalb frühzeitig über einen Eintrag im Kantonalen Richtplan vorgenommen werden.
- Im Rahmen der Abstimmung zur geplanten Spitalfusion wurde der Baselbieter Stimmbevölkerung auch eine Anpassung des heutigen **Spitalgesetzes** vorgelegt. Die Revisionsvorlage eines neuen Spitalbeteiligungsgesetzes sah in Anlehnung an das geplante Universitätsspital Nordwest auch für die Psychiatrie Baselland (PBL) einen grösseren unternehmerischen Handlungsspielraum vor. Die Gesetzesrevision wurde im Februar 2019 zwar mit über 70% angenommen, war aber an das Zustandekommen der Spitalfusion geknüpft und trat nicht in Kraft, weil diese in Basel-Stadt abgelehnt wurde. Der

Regierungsrat sieht vor zu gegebener Zeit, das Spitalgesetz mit den damaligen inhaltlichen Eckwerten für die PBL und neu auch für das KSBL dem Landrat ein weiteres Mal zum Beschluss vorzulegen. Parallel dazu sollen auch die beiden **Eigentümerstrategien** einer Prüfung unterzogen und allenfalls angepasst werden.

- Schliesslich sind auch die **Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen** (GWL) mit dem KSBL ab dem Jahr 2021 neu zu regeln, die auch aufgrund der strategischen Neuausrichtung eine Anpassung erfahren.

EXKURS: COVID-19 und die Strategie «Fokus»

Aufgrund der seit Anfang März 2020 eingetretenen Pandemie COVID-19 und deren Bekämpfung hat das KSBL mit seinen Standorten eine zentrale Rolle eingenommen. Der Standort Bruderholz funktionierte für den Kanton und die solothurnischen Bezirke Dorneck und Thierstein als COVID-19-Referenzspital, die Standorte Liestal und Laufen haben wiederum den Standort Bruderholz entlastet. Auch in der nun angelaufenen Relaxationsphase bleibt der Standort Bruderholz Referenzspital, erbringt für den Kanton entsprechende Vorhalteleistungen (10 IPS-Plätze, wovon 8 beatmet; 50 Betten für COVID-Patientinnen und Patienten) und muss diese je nach Entwicklung auch weiter hochfahren können. Hierfür besteht ein separates Konzept „Spitallandschaft“, das zusammen mit dem KSBL, den Privatspitälern BL, dem Standort Dornach der Solothurner Spitäler sowie weiteren Rettungsorganisationen erstellt und vom Regierungsrat am 9. Juni 2020 genehmigt wurde.

COVID-19 hat sich insofern auf die Strategie „Fokus“ ausgewirkt, als deren Umsetzung eine Verzögerung erfahren hat. Im Mai 2020 hat das KSBL die Umsetzungsarbeiten wieder an die Hand genommen. Die Frage, inwiefern COVID-19 bzw. zukünftige Pläne zur Bekämpfung von möglichen Epidemien eine Auswirkung insbesondere auf die Standorte des KSBL, letztlich aber auf die gesamte Spitallandschaft hat, ist auf der Versorgungsebene übergeordnet mit Blick auf das gesamte Spektrum der Leistungserbringung im gemeinsamen Gesundheitsraum (BS, BL unter Einbezug auch SO und AG) zu klären. Erste Erfahrungen haben gezeigt, dass der kritischste Faktor in der COVID-19-Bekämpfung die Anzahl der zu betreibenden beatmeten IPS-Plätze darstellte und dort vor allem das notwendige Fachpersonal im Bereich Medizin und Intensivpflege. Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Strategie „Fokus“ unabhängig von der zu erarbeitenden mittelfristigen Pandemiestrategie umgesetzt werden kann. Ein integraler Zwischenbericht zu COVID-19 und auch zu diesem spezifischen Thema ist für Ende 2020 vorgesehen.

5. Veränderte Rahmenbedingungen auf Bundes- und Kantonebene

Wie der Landrat bereits im Zusammenhang mit mehreren Vorlagen¹ zur Kenntnis nahm, haben sich die Rahmenbedingungen in der Schweizer Spitallandschaft in den letzten rund zehn Jahren und somit auch für das KSBL grundlegend verändert. Die wichtigsten Grundzüge der heute geltenden Spitalfinanzierung gehen zurück auf das von den eidgenössischen Räten am 21. Dezember 2007 revidierte Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), deren Änderungen bis Ende 2011 umzusetzen waren, darunter:

- Leistungsbezogene Fallpauschalen mit gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstruktur;
- Vollkostenprinzip (Einbezug aller Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten);
- Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitäler auf den kantonalen Spitallisten;
- Schweizweit freie Spitalwahl für die Bevölkerung und damit Öffnung der Kantons Grenzen;
- Separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen.

¹ [Gemeinsamer Bericht der Regierungen BL und BS vom 23.6.2015 betreffend Prüfung einer vertieften Kooperation in der Gesundheitsversorgung zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt in den drei Ebenen Versorgung, Aufsicht / Regulation sowie Beteiligungen](#) oder [LRV 2016-346, Formulierte Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital»](#); Ablehnung vom 8. November 2016

Zugleich wurden die für die Spitalplanung zuständigen Kantone mit Blick auf die stetig wachsenden Kosten in den letzten Jahren immer stärker in die Pflicht genommen, die wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungserbringung der Spitäler sicherzustellen und periodisch zu überprüfen sowie ihre Planungen untereinander zu koordinieren.

Das Bundesverwaltungsgericht hielt in einem Entscheid aus dem Jahr 2015 hierzu fest: *„Bedarfsgerecht ist die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf – aber nicht mehr als diesen – deckt. [...] Die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten gehören weiterhin zu den Zielen der Spitalplanung. Eine interkantonale Koordination der Planung ist für das Erreichen der verschiedenen Ziele (namentlich die Bedarfsdeckung, eine optimale Ressourcennutzung sowie die Eindämmung der Kosten) von erheblicher Bedeutung. Die in Art. 39 Abs. 2 KVG verankerte und in Art. 58 d KVV konkretisierte Pflicht zur Koordination der Planungen gilt daher - entsprechend dem Wortlaut der Bestimmungen - generell und nicht nur zur Vermeidung einer Unterversorgung.“*²

Auch hat der Bundesrat zur Steigerung der Kosteneffizienz aufgrund der heute gegebenen medizinisch-technologischen Machbarkeit regulierend eingegriffen und die [Krankenpflege-Leistungsverordnung \(KLV\) im Sinne von «Ambulant vor Stationär» angepasst](#). So wird seit dem 1. Januar 2019 bei sechs Gruppen von Eingriffen nur noch die ambulante Durchführung vergütet, ausser es liegen im Einzelfall besondere medizinische oder soziale Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern.

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben sich deshalb entschieden, die Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung insbesondere im Spitalbereich gemeinsam anzugehen. Am 10. Februar 2019 wurde ein entsprechender Staatsvertrag in den beiden Kantonen an der Urne angenommen. Bereits ab 2021 soll erstmals über einen gemeinsam geführten Prozess eine gleichlautende Spitalliste in beiden Kantonen vorliegen.

6. Herausforderungen für das KSBL und den Standort Laufen

6.1. Allgemein

Die Vorbereitung auf die oben erwähnten veränderten Rahmenbedingungen fielen zeitlich zusammen mit der Ausgliederung der drei Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal aus der kantonalen Verwaltung und deren Fusion zum Kantonsspital Baselland mit drei Standorten per 1. Januar 2012. Mit den neuen bundesgesetzlichen Vorgaben kann auch das KSBL - anders als vor 2012 - für Anschaffungen, Renovations- oder Investitionsvorhaben keine separaten finanziellen Mittel mehr beim Kanton beantragen, sondern muss diese aus den eigenen Erträgen erwirtschaften. Zugleich wurden seit der Einführung des Fallpauschalensystems (DRG) ab 2012 die Tarife des KSBL in Verhandlungen oder durch Festsetzungen kontinuierlich nach unten angepasst - zum Teil gar rückwirkend.³

Das KSBL bekam die angebots- und nachfrageseitigen Anpassungen zu spüren, die zu einer substantiellen und vom Bundesgesetzgeber beabsichtigten Zunahme des Wettbewerbs und des Kostendrucks führten. In der Bilanz und Betriebsrechnung des KSBL hinterliessen diese Entwicklungen ihre Spuren.

Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung liegt die grösste Herausforderung der Spitäler in der Schweiz darin, die betriebsnotwendige EBITDA-Marge⁴ zu erreichen, um die Finanzierung der langfristig notwendigen Investitionen sicherzustellen. In der Branche wird allgemein davon ausgegangen, dass das langfristig überlebensnotwendige EBITDA-Margenziel für Akut-Spitäler bei rund 10% liegt.⁵ Diese Zielgrösse hat das KSBL - auch nach Bereinigung von Sonderfaktoren - seit seinem Bestehen noch nie erreicht, was zwar auch für andere Schweizer Spitäler zutrifft, jedoch

² Kanton Zürich gegen die Clinica Holistica Engiadina SA Graubünden, [C-6266/2013](#) vom 29. September 2015

³ im Fall der Tarifsuisse im Jahr 2019 für das Jahr 2012 und fortfolgend von CHF 10'140 auf CHF 9'800

⁴ Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen im Verhältnis zum erzielten Umsatz

⁵ https://www.pwc.ch/de/publications/2016/pwc_schweizer_spitaeler_d.pdf

beim KSBL v.a. seit 2014 signifikant in Erscheinung tritt. Dies ist primär auf die nachteiligen strukturellen Voraussetzungen des KSBL mit seinen vorgegebenen drei Standorten zurückzuführen.

Erfolgsrechnung	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
bereinigt um Sonderfaktoren								
Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA, in CHF Mio.)	37.19	39.57	19.99	27.54	26.71	22.44	10.59	22.25
Unternehmensergebnis (- = Verlust, in CHF Mio.)	15.67	16.07	-3.03	5.88	5.16	0.42	-12.75	-2.70
EBITDA-Marge (in %)	8.1	8.6	4.3	5.7	5.8	5.0	2.5	5.1

Abbildung 2 Ausgewählte Kennziffern KBSL 2012 - 2019, Quelle: KSBL

6.2. Standort Laufen

Der Standort Laufen tat sich mit der Entwicklung besonders schwer aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs mit steigendem Kostendruck bei gleichzeitig begrenztem Einzugsgebiet (Bevölkerung Laufental und Thierstein: rund 30'000 Personen) und sich verändernden Patientenströmen.

Daher unterstützte der Regierungsrat im Jahr 2014 aus medizinisch-qualitativen Erwägungen den Antrag des KSBL, ab 2015 das stationäre Geburtshilfeangebot in Laufen, mit lediglich 80 bis 90 Geburten pro Jahr anstatt der medizinisch erforderlichen Mindestanzahl von rund 500, durch eine gynäkologische Sprechstunde in Laufen sowie eine stationäre Versorgung in der Frauenklinik am Standort Bruderholz zu ersetzen. Zur Aufrechterhaltung der Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Laufen für das Übergangsjahr 2014 beschloss der Landrat im Oktober 2013 mit Vorlage [2013-355](#) einmalig eine um CHF 1,4 Mio. höhere Abgeltung im Rahmen der GWL verbunden mit einer Streichung dieses Betrags ab 2015.

Die ungenügende Kostendeckung am Standort Laufen konnte damit verbessert, aber nicht behoben werden. Der Regierungsrat legte in seiner Landratsvorlage [2016-346 zur formulierten Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» vom 8. November 2016](#) offen, dass die ungedeckten Betriebskosten am Standort Laufen „von knapp CHF 10,5 Mio. im Jahr 2012 auf CHF 7 Mio. im Jahr 2015 zurückgefahren werden“ konnten, dass aber pro behandeltem Fall noch immer eine Unterdeckung von CHF 3'100 bestehe.

Im 2015 gestarteten Projekt «Universitätsspital Nordwest» war für den Standort Laufen ein bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum geplant. Das Zielbild umfasste eine stationäre Rehabilitation, eine Schmerzklinik, ausgewählte Sprechstunden sowie eine Notfall-Permanence mit eingeschränkten Öffnungszeiten. Nach Gesprächen mit der Verhandlungsdelegation für die Zukunft des Spitalstandorts Laufen (VDSL)⁶ ergänzte der Regierungsrat das Angebot aus regionalpolitischen Gründen und zur Sicherstellung einer wohnortsnahen medizinischen Versorgung. Für eine ambulante 7/24-Notfall-Versorgung für nicht lebensbedrohliche Fälle und für die Weiterführung der stationären internistischen Grundversorgung am Spitalstandort Laufen beschloss darauf der Landrat mit Vorlage [2018/486](#) für die Jahre 2020 bis 2022 je rund CHF 1,5 Mio., dies indes unter Vorbehalt des Zustandekommens der Fusion zwischen KSBL und USB.

Nach Ablehnung des Fusionsprojekts USNW arbeitete der Verwaltungsrat bis zum Sommer 2019 wie eingangs erwähnt vier strategische Stossrichtungen aus. In drei der vier Varianten war am Standort Laufen kein stationäres Angebot mehr geplant, sondern der Aufbau und Betrieb eines

⁶ bestehend aus Laufentaler Landratsmitgliedern und Gemeindevertretungen, eingesetzt von der Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz im Auftrag der Laufentaler Gemeinderäte (11 von 13 Gemeinden)

ambulanten Angebots in Bahnhofsnähe zusammen mit einem Ärztezentrum sowie die Rückgabe des Spitalgebäudes an den Kanton. So auch im genehmigten Projekt «Fokus».

Die Ausrichtung am Standort Laufen auf das ambulante Geschäft in Zusammenarbeit mit einem Partner spiegelt wider, dass gemäss KSBL rund 80% der Notfälle ambulant behandelt werden (2019: 4'624 von 5'662; 2018: 4'991 von 6'176). 2019 betrug die Anzahl der stationären Austritte insgesamt rund 1'500 Fälle, wovon rund 350 in der Rehabilitation behandelt wurden.

In einer vom Verwaltungsrat nicht priorisierten Variante wäre das Angebot in weiten Teilen mit jenem des Fusionsprojekts identisch gewesen. Allerdings hatte der VR KSBL in dieser Variante zur Bedingung gemacht, dass der Kanton sämtliche ungedeckten Kosten des Standorts zu übernehmen hätte, die aufgrund der wegfallenden Synergiemöglichkeiten gegenüber dem Fusionsprojekt und der fehlenden Möglichkeit der Querfinanzierung pro Jahr auf knapp CHF 6 Mio. berechnet wurden.

7. Regionales Gesundheitszentrum für das Laufental

7.1. Vorgehen im Projekt

Die Laufentaler Verhandlungsdelegation nahm die Absichten des KSBL im Sommer 2019 mit der kommunizierten Strategie «Fokus» zur Kenntnis und beauftragte ihrerseits ein externes Beratungsunternehmen mit der Analyse der Situation im Laufental und der Ausarbeitung möglicher nachhaltiger Lösungsansätze.

Mitte Oktober 2019 legte die VDSL dem Kanton (Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion) und dem KSBL einen «konzeptionellen Entwurf für ein regionales Gesundheitszentrum» vor. Darin steht: *«In diesem Zentrum wird in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern ein breites Spektrum ambulanter Leistungen angeboten: ein rund um die Uhr geöffneter Walk-In Notfall, der durch eine erweiterte Anlaufstelle durch die Nacht» ergänzt wird, hausärztliche Sprechstunden und Spezialsprechstunden, Therapie- und Beratungsangebote und unter Umständen auch präventions- und komplementärmedizinische Leistungen. Virtuelle Angebote vereinfachen den Zugang zum Angebot und bieten neue Möglichkeiten der Vernetzung mit anderen Dienstleistern, wie z.B. der Spitex. Getragen wird die Institution von einer öffentlich-privaten Mischgesellschaft bestehend aus Hausärzten, Spitälern, Gemeinden und allenfalls einer Stiftung. Der Kanton sollte sich an der Finanzierung beteiligen, das entsprechende Projekt aufsetzen und führen sowie für eine noch zu bestimmende Zeit eine Defizitgarantie sprechen. Eine Kombination unterschiedlicher Betriebsmodelle soll für verschiedene Gesundheitsanbieter attraktive Konditionen bieten, im Zentrum tätig zu sein und gleichzeitig eine hochwertige Gesundheitsversorgung der Region Laufental langfristig sicherstellen».* Der schwarze Ring in der untenstehenden Optionenlandkarte (Abbildung 3) stellt das Umschriebene graphisch dar.

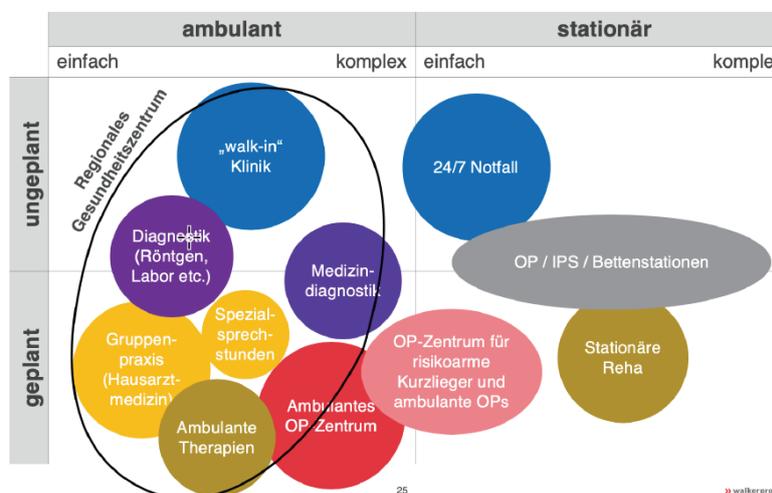


Abbildung 3 Optionenlandkarte Regionales Gesundheitszentrum für das Laufental

Nach eingehender Prüfung unterstützten der Regierungsrat wie auch der Verwaltungsrat des KSBL das Grobkonzept und sicherten ihre Unterstützung zu. Der Regierungsrat erklärte sich im Oktober 2019 bereit, eine finanzielle und organisatorische Unterstützung in der Planungs- und Umsetzungsphase zu tragen und stellte auch ein finanzielles Engagement während der Übergangsphase sowie allenfalls für die periodische Abgeltung von GWL während einer Betriebsphase im Sinne eines grundsätzlich selbsttragenden Angebots in Aussicht. Am [4. Laufentaler Tag vom 26. Oktober 2019](#) hiessen auch die anwesenden Vertreterinnen und Vertreter der 13 Laufentaler Gemeinden das Konzept einstimmig gut. An einer öffentlichen Informationsveranstaltung vom 21. Januar 2020 informierten die VDSL, das KSBL und die VGD die interessierte Öffentlichkeit in Laufen über das geplante Projekt.

In der Folge wurde eine Projektorganisation eingesetzt, in der Vertreter von VDSL, KSBL und VGD in den jeweiligen Gremien (Auftraggeber, Lenkungsausschuss) Einsitz nahmen. Die Projektarbeiten zur Konkretisierung des Konzepts wurden im Januar 2020 aufgenommen. Als Meilensteine wurden definiert:

Ende Januar 2020: Geschäftsmodell (Wertversprechen & Angebot des Zielbilds) liegt vor.

Ende Februar 2020: Validierung der Konzeption mit internen / externen Stakeholdern ist erfolgt.

Ende März 2020: Business Case und Implikationen auf die Transformation liegen vor.

In den drei Monaten wurde also geprüft, welche **Wertversprechen** ein RGZ gegenüber den Patienten (z.B. «vieles aus einer Hand», «zentral erreichbar», «keine Wartezeit»), den Mitarbeitenden (z.B. «flexible Arbeitszeit», «moderne Infrastruktur», «attraktives Arbeitsumfeld») und gegenüber möglichen Partnern (z.B. «Hohe Vernetzung», «Single Point of Contact», «zentraler Notfall mit First Responder») abgeben kann und wie sich diese konkret umsetzen lassen.

Bei der Evaluation des **medizinischen Angebots** wurde auf der Basis des heutigen Angebots und des vermuteten Bedarfs eine Liste erstellt und priorisiert («vielversprechend», «prüfenswert», «vermutlich nicht»). Die Ergebnisse wurden aufgrund von Interviews mit internen und externen Partnern (KSBL, Hausärzte, Niedergelassene Spezialisten, Spitex, Pflegeheime) geprüft und überarbeitet. Wichtige Erkenntnisse ergab auch ein Besuch des Projektausschusses am [Gesundheitszentrum Brugg](#).

Auf der Basis des definierten medizinischen Angebots wurden wiederum **Business Cases** über fünf Jahre pro Fachbereich und integral berechnet. Für den Walk-In-Notfall wurden drei Szenarien geprüft («Mini», «Midi», «Maxi»). Die Berechnungen basieren auf eher tiefen Erträgen, während die Kosten eher zu optimistisch (also auch zu tief) gerechnet wurden. Schliesslich wurden die Berechnungen der externen Experten durch das KSBL gegengerechnet.

Im Mai 2020 lag der Schwerpunkt bei Gesprächen mit möglichen **Betreibern** des RGZ für das Laufental. Dabei fanden fünf Gespräche statt. Alle Interessierten konnten einschlägige Erfahrungen im Führen von Betrieben (Ärzte- Gesundheitszentren) vorweisen und ihre Vorstellungen professionell darlegen. Als Erfolgsfaktoren wurden in allen Gesprächen dieselben genannt: Gute Vernetzung und Abstimmung mit den bestehenden Angeboten vor Ort, schlanke Strukturen, direkte Anbindung an das akutsomatische Angebot des KSBL und eine zentrale Lage. Die Bereitschaft, mit einem breiteren Angebot zu beginnen, war unterschiedlich ausgeprägt.

7.2. Ergebnisse im Projekt

Die Ergebnisse aus den Arbeiten bestätigen insgesamt die Machbarkeit bzw. Finanzierbarkeit des geplanten Angebots. Dies beinhaltet die Annahme, dass der Kanton bereit ist, eine erwartete Unterdeckung durch das Angebot eines Walk-In-Notfalls über die Nacht (20.00/22.00 – 07.00 Uhr) zu finanzieren. Der Regierungsrat wiederum macht eine solche Unterstützung auf der Basis von § 16 bzw. § 17 [Spitalversorgungsgesetz \(SpiVG\)](#) davon abhängig, dass eine entsprechende Infrastruktur (ausgebildetes Personal, Rettungsdienst vor Ort, Einbettung in eine Behandlungskette mit Spital) vorliegt. Dies kann mit dem geplanten Betreibermodell sichergestellt werden.

Betreibermodell: Als Betreiber wird aufgrund einer durchgeführten Nutzwertanalyse ein Joint Venture zwischen Medbase und dem KSBL gewählt. Ausschlaggebend für Medbase als Betreiber ist deren breite Erfahrung im Betrieb ambulanter Grosspraxen und die bestehende Kooperation mit der Hirslanden-Gruppe. Da das KSBL selber eine Kooperation mit der Hirslanden-Gruppe pflegt, empfiehlt es sich eine Zusammenarbeit zu Dritt anzustreben. Ein Ausbau dieser vertikalen Integration über die ganze Region ist möglich. Medbase und KSBL haben die wichtigsten Ziele des geplanten Joint Venture in einer Absichtserklärung (LOI) festgehalten.

**Vereinfachtes Schema
 Betreibermodell Regionales Gesundheitszentrum Laufental**

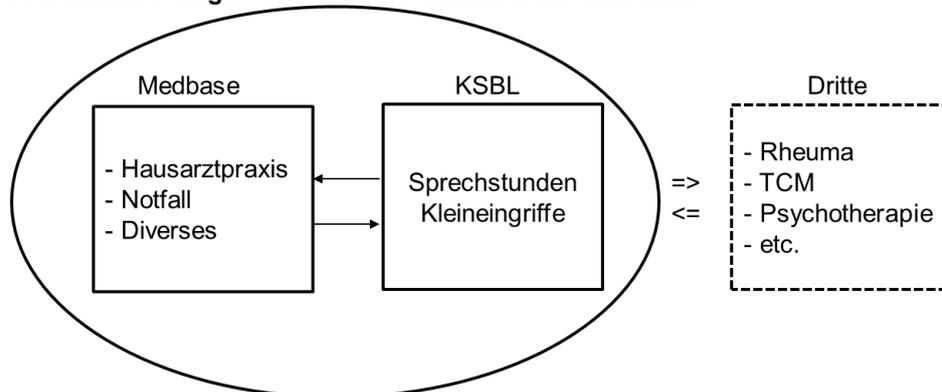


Abbildung 4 Vereinfachtes Schema Betreibermodell RGZ für das Laufental

Medizinisches Portfolio: Das medizinische Portfolio entspricht den Angeboten Hausarztmedizin, Therapien, Notfall, Diagnostik inkl. Radiologie, Spezialsprechstunden und Medikamentenversorgung. Mit Ausnahme des Notfalls wird ein selbsttragendes Angebot angestrebt.

Es ist vorgesehen, das bisherige ambulante Angebot des Spitals aufrecht zu erhalten. Dieses umfasst Diagnostik, Spezialsprechstunden, Endoskopien und ambulante Angebote der Schmerztherapie.

Die aktuellen Angebote von Dritten (Rheumapraxis Laufen, TCM Laufen, Psychotherapeutische Praxis) sollen wo möglich integriert oder angebunden und im Rahmen einer Kooperation oder gegen eine Entschädigung für das Management koordiniert und administriert werden.

Das KSBL stellt die Anbindung in die Akutklinik für die Ärzte des RGZ Laufen sicher.

Mit den niedergelassenen Ärzten wird das aktive Gespräch gesucht, sodass möglichst keine Konkurrenzierung entsteht, bestehende Angebote integriert und / oder ergänzt werden und Behandlungsketten entstehen können.

Trägermodell: Nicht zuletzt aufgrund von regionalpolitischen Überlegungen ist geplant, mit einem breiten Angebote zu starten. Zudem zeigen Erfahrungen an anderen Orten dass es opportun sein könnte, in grösseren Flächen zu rechnen, welche erst im Verlauf der Zeit vermietet werden können. Aufgrund dessen könnte auch geprüft werden, ob eine Trägerorganisation (z.B. Verein, Stiftung, AG) bestückt durch Laufentaler Gemeinden die Immobilie vermietet und anfängliche Defizite durch Leerstand in der Aufbauphase aufzufangen hilft (exkl. durch Kanton finanzierte Walk-in-Notfall durch die Nacht).

Standort: Grundsätzlich soll aufgrund der einschlägigen Erfahrungen in anderen Regionen der Schweiz das Regionale Gesundheitszentrum seinen langfristigen Standort an zentraler Lage in Laufen an den Verkehrsströmen haben. Die Betreiber streben einen langfristigen Mietvertrag an. Bis zur definitiv Klärung des Standorts soll das Angebot am bestehenden Spitalstandort erbracht werden.

Heutiges Spitalareal: Von mehreren Seiten wurde in bilateralen Gesprächen Interesse angemeldet, am bestehenden Spitalstandort Angebote der Langzeitpflege (ambulant, stationär,

Gerontopsychiatrie) zu erbringen. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass mit dem Verzicht auf ein stationäres Spital am bestehenden Standort und der Absicht, das Regionale Gesundheitszentrum an zentralem Ort in Laufen zu betreiben, es angezeigt ist, das heutige Spitalareal den damaligen Schenkern, der Burgergemeinde Laufen-Stadt und der Einwohnergemeinde Laufen, unter bestimmten Rahmenbedingungen unentgeltlich zurückzugeben. Es wurden hierzu erste Gespräche aufgenommen.

7.3. Weiteres Vorgehen im Projekt

Die Joint Venture-Partner planen, als nächstes für das RGZ Laufen den Businessplan auszuarbeiten, parallel die Verhandlungen mit dem Kanton bezüglich Übernahme der nicht kostendeckend zu betreibenden Notfallversorgung 7x24 h aufzunehmen und einen zentralen Standort zu evaluieren.

Der Kanton wird mit der Burgergemeinde Laufen-Stadt und der Einwohnergemeinde Laufen die Verhandlungen zur Rückgabe des heutigen Spitalareals aufnehmen.

Der Regierungsrat geht derzeit davon aus, dass er dem Landrat eine Vorlage mit den notwendigen Beschlüssen im September 2020 unterbreiten wird.

7.4. Einschätzung des Projekts aus Versorgungssicht

In ihrem [Bericht vom September 2016 zur Versorgungslage](#) kamen das Amt für Gesundheit in der VGD und der Bereich Gesundheitsversorgung im GD Basel-Stadt auf der Basis einer breit angelegten Patientenstromanalyse für die Nordwestschweiz unter anderem zum Schluss, dass:

- die Erreichbarkeit der Versorgung über alle untersuchten Bereiche in allen Kantonen als sehr gut bezeichnet werden könne.
- in der Notfallversorgung 93.8% der BL-Bevölkerung innerhalb von 15 Minuten eine Notfallstation erreichten und 99.1% innerhalb von 20 Minuten.
- auch nach dem damals geplanten Ersatz der hochinstallierten Notfallstationen auf dem Bruderholz und in Laufen durch Permanenzen die Notfallversorgung gesichert sei.
- der Versorgungsgrundsatz „Einfaches peripher, Spezielles zentral“ klar für eine "Dezentralisierung" der Notfallversorgung spreche, da die Vorteile gerade auch unter dem Gesichtspunkt der ambulanten Grundversorgung (Hausärztemangel) insbesondere im ländlichen Kanton BL bestechend seien.

Im [Versorgungsplanungsbericht 2019](#) der VGD und des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt wurde aufgezeigt, dass das Ziel «Sicherstellung der peripheren Grundversorgung» in die Erarbeitung der Spitalliste 2021 ff. eingeflossen ist (Zielgrössen: 1. Beitrag, den das Spital leistet, damit die Bevölkerung der peripheren Gemeinden innerhalb von 20 Minuten ein Spital der Grundversorgung erreicht. 2. Beitrag, den ein Spital für die Erreichbarkeit der nicht-chirurgischen Notfallversorgung in der Region leistet.)

Die im Projekt Regionales Gesundheitszentrum für das Laufental eingeschlagene Richtung deckt sich somit mit den Empfehlungen aus der Versorgungssicht.

7.5. Rückmeldung der Gemeinden

Die vorliegenden Ergebnisse wurden den Mitgliedern der GP-Konferenz Laufental Ende Mai 2020 vorgestellt. Die Konferenz kam einstimmig zum Schluss, das Konzept im Grundsatz mitzutragen.

Auch die Gemeinderäte des Laufentals wurden zum Konzept befragt. Per 15. Juni 2020 haben 10 Gemeinden dem Konzept grundsätzlich zugestimmt, 1 Gemeinde hat ihre Position als «neutral» bezeichnet, 1 weitere hat sich enthalten, 1 Gemeinde hat ihren Entscheid vertagt.

7.6. Petition «Ja zum Kantonsspital Laufen»

Am 24. April 2020 startete auf dem onlineportal openpetition.eu die Unterschriftensammlung für die Petition «Ja zum Kantonsspital Laufen».⁷ Initiatorin ist die Interessengemeinschaft IG Pro Spital Laufen. Gemäss Stand vom 9. Juni 2020 ist die Sammlung abgeschlossen und gibt es 1'956 Unterstützende.⁸ Der Inhalt der Petition lautet:

«Der Regierungsrat des Kanton Basel-Landschaft will den gültigen und am 26. September 1993 vom Schweizer Stimmvolk genehmigte Vertrag über die Aufnahme des bernischen Amtsbezirks Laufen und seiner Gemeinden Blauen, Brislach, Burg im Leimental, Dittingen, Duggingen, Grellingen, Laufen, Liesberg, Nenzlingen, Roggenburg, Röschenz, Wahlen, Zwingen in den Kanton Basel-Landschaft, der sogenannte Laufentalvertrag, nicht mehr einhalten.

Dies betrifft im Speziellen §45 Feningerspital, Absatz 2: Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet.

Der Regierungsrat des Kanton Basel-Landschaft plant die Schliessung des Kantonsspital Laufen. Er will die Gemeinden des Lautentals beim Aufbau eines Gesundheitszentrums unterstützen. Unter dem Deckmantel von Corona wurde die Abteilung Innere Medizin nach Liestal verlegt. Eine Rückkehr dieser Abteilung ist nicht geplant.

Begründung: Mit der Schliessung der Inneren Medizin in Kantonsspital Laufen hat der Regierungsrat einen gültigen Staatsvertrag verletzt. Das ist in unserem Rechtsstaat nicht tolerierbar und einer Regierung nicht würdig.

Wir Unterzeichnenden fordern den Regierungsrat per sofort auf, seinen Pflichten in der Gesundheitsversorgung nachzukommen und die Einhaltung von §45 des Laufentalvertrags zu gewährleisten. Die Abteilung Innere Medizin des Kantonsspital Laufen ist zu erhalten. Die Leitung des KSBL hat für ein komplettes Leistungsangebot zu sorgen».

Die Petition wurde offiziell am 12. Juni 2020 bei der Landeskanzlei zu Händen des Regierungsrats eingereicht.

8. Zukünftige Betriebsstandorte des KSBL

8.1. Spitalgesetz

Wie eingangs erwähnt, ist der Landrat unter anderem zuständig für den Beschluss der Betriebsstandorte des KSBL (§ 19 Abs. 2 Bst. b SpiG). Der Landrat hat seit Inkrafttreten des SpiG im Jahr 2012 keinen solchen formellen Beschluss gefasst. Seine Zustimmung vom 28. November 2019 zur Wandlung der beiden Darlehen des Kantons in Beteiligungskapital «zur Umsetzung der kommunizierten KSBL-Strategie «Fokus» inkl. Angebots- und Betriebsstandortkonzeption» erfolgte zwar in Kenntnis der Strategie und ihrer Auswirkungen auf die Standorte, entspricht jedoch nicht dem formellen Erfordernis von § 19 Abs. 2 Bst. b SpiG.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat deshalb, mit dem beiliegenden Dekretsentwurf die beiden Standorte Bruderholz und Liestal als Betriebsstandorte zu beschliessen. Als Betriebsstandorte des KSBL im Sinne des SpiG zählen nur solche, an denen spitalstationäre Leistungen erbracht werden. Das soll beim Standort Laufen ab dem 1. Januar 2021 nicht mehr der Fall sein, weshalb der Standort auch nicht mehr erwähnt werden soll.

8.2. Laufentalvertrag

Der Vertrag über die Aufnahme des bernischen Amtsbezirks Laufen und seiner Gemeinden Blauen, Brislach, Burg im Leimental, Dittingen, Duggingen, Grellingen, Laufen, Liesberg, Nenzlingen, Roggenburg, Röschenz, Wahlen, Zwingen in den Kanton Basel-Landschaft kurz Laufentalvertrag vom 10. Februar 1983, in Kraft seit dem 1. Januar 1994, hält in §45 fest:

§ 45 Feningerspital

⁷ <https://www.openpetition.eu/ch/petition/online/ja-zum-kantonsspital-laufen#petition-main>

⁸ Stand 10. Juni 2020, 18.45 Uhr

1 Das Feningerspital Laufen wird Kantonsspital.

2 Der Bestand des Spitals mit Grundversorgung für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und mit der Notfallstation bleibt dauernd gewährleistet.

Auf die Beschwerde verschiedener Einwohner/innen des Laufentals gegen einen vom Landrat beschlossenen Verpflichtungskredit ([LRV 2013/355](#)), der mit der Aufhebung des stationären Angebots Gynäkologie / Geburtshilfe am Spitalstandort Laufen per 31.12.2014 verknüpft wurde, trat das Kantonsgericht nicht ein. Dies mit der Begründung, dass es sich beim fraglichen Verpflichtungskredit um einen Beschluss über den jährlichen Voranschlag gehandelt habe und damit lediglich um eine unanfechtbare interne Anordnung des Parlaments an die Regierung ohne Aussenwirkung.

Sollte der Landrat keinen expliziten Beschluss zur Schliessung des Betriebsstandorts Laufen fällen, könnte

- entweder eine Person aus dem Laufental bezüglich des Nichtaktivwerdens des Landrats den Weg über die Erhebung einer Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde beschreiten.
- oder eine Person aus dem Laufental, die am Standort Laufen des KSBL eine konkrete, in §45 Abs. 2 LV zugesicherte Leistung in Anspruch nehmen will, vom KSBL den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangen. So könnte beispielsweise eine schwangere Frau verlangen, auf der nicht mehr vorhandenen Abteilung Geburtshilfe entbinden zu können. Das KSBL bietet diese Leistung in Laufen nicht mehr an und wäre gezwungen, den Wunsch der Betroffenen abzulehnen. Auf diese Weise könnte ein verwaltungsgerichtliches Verfahren vor dem Kantonsgericht angestossen werden, bei welchem auch die Frage der Bedeutung von § 45 LV aufkommen könnte.

Es ist in beiden Fällen aus unterschiedlichen Gründen nicht sichergestellt, dass eine materielle gerichtliche Überprüfung betreffend § 45 Laufentalvertrag auch tatsächlich erfolgen würde.

Der Regierungsrat erachtet es deshalb als wichtig und richtig, dass der Landrat seine ihm gemäss Spitalgesetz zugewiesene Aufgabe, nämlich die Nennung der Betriebsstandorte des KSBL in einem Dekret, wahrnimmt. Ein solches Dekret wäre wiederum mit Bezug auf § 45 Laufentalvertrag mit Verfassungsbeschwerde beim Kantonsgericht anfechtbar. Über diesen Weg könnte abschliessend Klarheit über die Rechtsbeständigkeit von § 45 geschaffen werden.

9. Finanzielle Auswirkungen

Voraussichtliche Mehr- oder Minderausgaben resp. Mehr- oder Mindereinnahmen (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja

Nein

Aufgrund der obigen Ausführungen haben die folgende Aspekte finanzielle Auswirkungen auf den Kanton:

- **Auflösung Baurechtsvertrag zwischen Kanton und KSBL für den Standort Laufen.** Der Wegfall der jährlichen Baurechtszinsen in der Höhe von CHF 162'746 führt zu Mindereinnahmen in der Erfolgsrechnung.
- **Unentgeltliche Rückgabe des Areals des heutigen Spitalstandorts Laufen** an die Einwohnergemeinde Laufen und die Burgergemeinde Laufen-Stadt. In der Bilanz per Stichtag 31.12.2019 lauten die Buchwerte der beiden Baurechtsparzellen D4397: CHF 10'228'050 sowie D4398: CHF 1'053'690. Eine unentgeltliche Rückgabe führt zu einer Wertberichtigung in der Bilanz des Kantons im Umfang von CHF 11'281'740 und damit zu einer gleich hohen Belastung der Erfolgsrechnung.
- **Deckung des jährlichen defizitären Notfallbetriebs** im Regionalen Gesundheitszentrum durch die Nacht (20/22 – 07 Uhr): Bisherige Schätzungen gehen davon aus, dass der

jährliche Betrag deutlich unter CHF 1 Mio. zu liegen kommt (Antrag folgt mit separater Landratsvorlage). Im AFP 2021 – 2024 sind hierfür noch CHF 1.5 Mio. / Jahr eingestellt.

- **Wegfall GWL für den Spitalstandort Laufen:** Der Regierungsrat sieht aufgrund der Aufgabe des stationären Betriebs am Standort Laufen ab 2021 eine entsprechende Kürzung der bisherigen GWL-Finanzierung in der Höhe von rund vor 10 Prozent, also rund CHF 1.3 Mio. vor (Antrag folgt mit separater Landratsvorlage).
- **Rückgabe Spitalgebäude von KSBL an Kanton und allfälliger Weiterverkauf an Burgergemeinde Laufen-Stadt / EWG Laufen.** Vermögenszugang in Bilanz Kanton, Höhe je nach Verkaufswert.
- **Finanzielle Stabilisierung der Beteiligung KSBL** durch Wegfall Betriebsdefizit am Spitalstandort Laufen und damit Stabilisierung an Beteiligungswerts KSBL in Bilanz Kanton.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Erfolgsrechnung des Kantons insgesamt entlastet wird.

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja Nein

Die oben beschriebenen Auswirkungen fallen voraussichtlich alle in der laufenden AFP-Periode 2020 – 2023 an, sind aber im AFP 2020 – 2023 noch nicht enthalten und werden im AFP 2021 – 2024 eingearbeitet. Sie führen längerfristig zu einer Verbesserung der Erfolgsrechnung.

Die Bilanz wird aufgrund der in der Jahresrechnung per 31.12.2019 noch mit CHF 11.28 Mio. ausgewiesenen Buchwerte des Spitalareals einmalig um diesen Betrag belastet.

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 4a Abs. 1 Bst. a Vo FHG):

Ja Nein

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und Risiken (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Vgl. Fazit (Kapitel 11).

10. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 10. Juni 2020 gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG) vom 1. Juni 2017 geprüft und nimmt wie folgt Stellung:

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

11. Fazit

Die Rahmenbedingungen in der Schweizer Spitallandschaft haben sich mit der Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung und deren Umsetzung ab 2012 grundlegend verändert. Der von der Bundespolitik angestrebte Wettbewerb unter den Spitälern zwecks Steigerung der Wirtschaftlichkeit und der medizinischen Qualität stellt auch für das KSBL eine grosse Herausforderung dar. Die Strategie „Fokus“ ist die angemessene Antwort darauf und wird von Landrat und Regierungsrat unterstützt. Mit der klaren Positionierung seiner Standorte kann das KSBL weiterhin einen wichtigen Beitrag an eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft leisten und zugleich die

notwendige Ertragskraft zur Finanzierung der zukünftigen Investitionen sicherstellen. Auch aus einer Wirtschaftlichkeits- und Risikobetrachtung überzeugt die vorliegende Lösung.

Die Transformation am Standort Laufen von einem strukturell defizitären Spital zu einem Regionalen Gesundheitszentrum bildet einen schweizweiten Trend ab und stellt zusammen mit der gesamten Spitallandschaft in der Region eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung der Laufentaler Bevölkerung sicher. Die Situation heute lässt sich nicht mehr mit jener des Jahres 1983 vergleichen, als der Laufentalvertrag ausgehandelt wurde und mit jener im Jahr 1994, als er in Kraft trat.

12. Anträge

12.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Der Landrat nimmt zustimmend Kenntnis vom Planungsstand des Regionalen Gesundheitszentrums für das Laufental.
2. Der Landrat nimmt zur Kenntnis, dass die mit Ziffer 1 verbundene Ausgabenbewilligung für die Leistungen in den Nachtstunden des 7/24 Notfall-Walk-In am Regionalen Gesundheitszentrum, die im öffentlichen Interesse liegen, jedoch nicht kostendeckend betrieben werden können, mit separater Landratsvorlage [LRV 2020/xxx vom yy. August 2020] unterbreitet wird.
3. Das Dekret über die Betriebsstandorte des Kantonsspital Baselland (KSBL) wird gemäss Beilage beschlossen.

Liestal, 16. Juni 2020

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

13. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss
- Entwurf Dekret über die Betriebsstandorte des Kantonsspitals Baselland (KSBL)

Landratsbeschluss

über XXXX

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Der Landrat nimmt zustimmend Kenntnis vom Planungsstand des Regionalen Gesundheitszentrums für das Laufental.
2. Der Landrat nimmt zur Kenntnis, dass die mit Ziffer 1 verbundene Ausgabenbewilligung für die Leistungen in den Nachtstunden des 7/24 Notfall-Walk-In am Regionalen Gesundheitszentrum, die im öffentlichen Interesse liegen, jedoch nicht kostendeckend betrieben werden können, mit separater Landratsvorlage [LRV 2020/xxx vom yy. August 2020] unterbreitet wird.
3. Das Dekret über die Betriebsstandorte des Kantonsspital Baselland (KSBL) wird gemäss Beilage beschlossen.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: