

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) des Kantonsspitals Baselland (KSBL) für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung sowie Bericht zum Postulat 2020/71: Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion

2022/5

vom 1. Februar 2022

| Das Wichtigste in Kürze | |
|------------------------------|--|
| Inhalt der Vorlage | Als Eigentümer erwartet der Kanton vom Kantonsspital Baselland (KSBL) die Erbringung bestimmter Leistungen, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, sondern vom Kanton separat abgegolten werden müssen. Zu diesen sogenannten gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) gehören die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, Vorhalteleistungen für ambulante und stationäre Notfallversorgung und sozialdienstliche Leistungen. Der Kanton hat in Verhandlungen mit dem KSBL für die Erbringung dieser Leistungen 2022 bis 2025 einen Preis von insgesamt 42,488 Millionen Franken ausgehandelt. |
| Beratung Kommission | Die Vorlage war in der Kommission unbestritten. Die Kommissionsmitglieder würdigten einhellig die im Vergleich zu früher deutlich verbesserte Transparenz und Nachvollziehbarkeit der GWL-Vorlage. Sie habe dank der erstmalig angewendeten GWL-Prinzipien an Substanz gewonnen. An einigen Stellen wurde die Vorlage auch bemängelt. Dies betraf zum einen eine gewisse Unschärfe bei der Abgeltung der sozialdienstlichen Leistungen, wo der exakte Bedarf noch nicht ausgewiesen werden konnte. Andererseits wurde die Kritik an den GWL für die nächtlichen Vorhalteleistungen auf der Notfallstation sowie die Mitfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung erneuert. Ein Kommissionsmitglied stellte den Antrag, die Ausgabenbewilligung um CHF 850'000.– zu erhöhen, um die Fortsetzung der Finanzierung des Notfalls des Regionalen Gesundheitszentrums Laufen für das Jahr 2025 sicherzustellen, was von der Kommission abgelehnt wurde. Für Details wird auf das Kapitel Kommissionsberatung verwiesen. |
| Antrag an den Landrat | Die Kommission beantragt dem Landrat mit 11:1 Stimmen Zustimmung zum unveränderten Landratsbeschluss. Zum Landratsbeschluss gemäss Kommission. |

1. Ausgangslage

Der Kanton Basel-Landschaft erwartet als Eigentümer des Kantonsspitals Baselland (KSBL) von diesem die Erbringung bestimmter Leistungen, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden, sondern vom Kanton separat abgegolten werden müssen. Diese Leistungen werden unter dem Begriff gemeinwirtschaftliche und besondere Leistungen (GWL) zusammengefasst. Für die Jahre 2022-2025 sollen dem KSBL für folgende GWL Gelder zugesprochen werden:

- Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte bis zum Erreichen des ersten Facharztstitels (CHF 3,321 Mio./Jahr)
- Vorhalteleistungen für die Katastrophenhilfe (CHF 83'000.–/Jahr)
- Vorhalteleistung für ambulante Notfallversorgung (CHF 1,962 Mio./Jahr)
- Vorhalteleistung für stationäre Notfallversorgung in Liestal und auf dem Bruderholz (CHF 3,052 Mio./Jahr)
- Anteilsmässige Mitfinanzierung der 24/7-Abdeckung durch die Medizinische Notrufzentrale (MNZ) (CHF 230'000.–/Jahr)
- Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten (CHF 407'000.–/Jahr)
- Sozialdienstliche Leistungen (CHF 1,567 Mio./Jahr)

Somit sollen in den Jahren 2022 bis 2025 die oben dargestellten GWL beim KSBL zu einem Preis von insgesamt CHF 42,488 Mio. (CHF 10,622 Mio. pro Jahr) eingekauft werden. Die Beträge sind (in Änderung der bisherigen Praxis mit pauschalen Abgeltungen) als Maximalbetrag zu verstehen. Sollte sich im Rahmen des jährlichen GWL-Monitorings durch das Amt für Gesundheit zeigen, dass die Deckungslücken unter dem jährlichen Höchstbetrag liegen, findet eine entsprechende Verrechnung der zu viel bezahlten Akontozahlungen mit der nächsten Akontozahlung statt. Liegen die Kosten über diesem Betrag, hat das KSBL diese Mehrkosten selber zu tragen. Bei der Erstellung der Vorlage wurden die GWL-Prinzipien angewandt. Diese haben zum Ziel, ein systematisches Vorgehen über den ganzen Bestell- und Abrechnungsprozess von GWL und somit grösstmögliche Transparenz für die Entscheidungsträger sicherzustellen.

Im Unterschied zu früheren GWL-Perioden ist die Finanzierung der Rettungsdienstleistungen nicht mehr Teil dieser Vorlage. Diese Abgeltungen werden dem Landrat in der Vorlage [2022/6](#) separat unterbreitet. Ebenso sind die in Zusammenhang mit der Bewältigung der Covid-19-Pandemie anfallenden Vorhalte-, Zusatz- und Mehrleistungen an das KSBL und die anderen regionalen Spitäler nicht Gegenstand dieser Vorlage.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 21. Januar 2022 im Beisein von Regierungsrat Thomas Weber, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, Matthias Nigg, Leiter Abt. Spitäler und Therapieeinrichtungen im Amt für Gesundheit, sowie Andrea Primosig, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Amt für Gesundheit. Das Kantonsspital Baselland war vertreten durch Madeleine Stöckli, Verwaltungsratspräsidentin, Norbert Schnitzler, CEO, sowie Remo Anceschi, Chief Financial Officer.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommissionsmitglieder würdigten einhellig die im Vergleich zu früher verbesserte Transparenz und Nachvollziehbarkeit der GWL-Vorlage. Sie habe dank der erstmalig angewendeten GWL-Prinzipien deutlich an Substanz gewonnen. An einigen Stellen wurde die Vorlage allerdings auch bemängelt. Dies betraf zum einen eine gewisse Unschärfe bei der Abgeltung der sozialdienstlichen Leistungen, wo der exakte Bedarf (noch) nicht ausgewiesen werden konnte. Andererseits wurde die Kritik an den GWL für die nächtlichen Vorhalteleistungen auf der Notfallstation sowie die Mitfinanzierung der ärztlichen Weiterbildung erneuert. Ebenso wurde auf den altbekannten Systemfehler hingewiesen, der dadurch entsteht, dass der Kanton für Leistungen einspringen muss, die durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht gedeckt sind.

– *Notfallversorgung auf dem Prüfstand*

Der umstrittenste Punkt betraf die Vorhalteleistungen für die Notfallversorgung (zwischen 22 und 6 Uhr) in den Spitälern Liestal und Bruderholz. Die Vorlage unterscheidet zwischen Leistungen, die nach ambulanten Tarifen (knapp CHF 2 Mio. pro Jahr Unterdeckung), und nach solchen, die nach stationären Tarifen (knapp CHF 3 Mio. pro Jahr Unterdeckung) abgerechnet werden.¹ Zur Frage nach der Notwendigkeit dieser Abgrenzung erläuterte die Direktion, dass die Unterscheidung im Sinne der geforderten Transparenz vorgenommen wurde, zumal es sich um unterschiedliche Tarifierungen (Tarmed / DRG) handle. Bei der stationären Leistung wurde zudem die für Notfallspitäler um CHF 200.– höhere Baserate in Abzug gebracht, während beim ambulanten Teil das Wochenende vom Anspruch auf GWL ausgenommen wird.

Vorhalteleistungen entstehen dadurch, dass Personal und technische Infrastruktur auch dann bereitstehen müssen, wenn sie nicht zum Einsatz kommen. Das Total an Kosten für die (während der Nachtstunden und am Wochenende) vorgehaltene Zeit auf dem Notfall beträgt beim stationären Teil CHF 21,6 Mio. Davon sind CHF 17,5 Mio. durch Erträge aus krankenkassenpflichtigen Leistungen gedeckt, also Leistungen, die dort aus Behandlungen von später in den stationären Bereich gewechselten Patienten resultieren. Zusätzlich abgezogen werden Kosten von CHF 1,1 Mio., die durch bereits im Spital liegende Patienten entstehen, die während der Nachtstunden bzw. am Wochenende notfallmässig behandelt werden müssen. Gemäss der Aussage eines KSBL-Chefarztes beträgt dieser Anteil nicht mehr als 5 % der Personalkosten. Insgesamt kommt man somit auf einen Fehlbetrag von rund CHF 3 Mio.

Einige Mitglieder der Kommission kritisierten, dass die in Abzug gebrachten CHF 1,1 Mio. nicht durch Fakten erhärtet seien und lediglich auf einer internen Einschätzung einer Person beruhen, die, wie ein Mitglied betonte, letztlich nicht frei von Eigeninteressen sei. Dieser Punkt trübe die ansonsten transparente Vorlage.

Eine Frage betraf die Unterschiede zwischen den Notfallstationen des KSBL und jenen von wesentlich günstigeren Privatkliniken. In der Kommission wurde argumentiert, dass sich das KSBL als Grundversorgerspital für das Basispaket beworben habe, das eine vollauserüstete Notfallstation vorschreibe, und es somit nicht zwingend Anspruch auf Vergütung der in diesem Bereich anfallenden Mehrkosten habe. Zudem funktionieren Notfallstationen einerseits als Eintrittspforte, andererseits als Gratiswerbung für die dahinterstehenden Leistungen. Andere Spitäler müssten dafür viel mehr investieren, um ihre Produkte zu vermarkten. Dies führe zu ungleich langen Spiessen. Ein anderes Mitglied fragte sich, ob das Personal die «unproduktiv» verbrachte Zeit nicht mit der Erledigung z. B. administrativer Arbeit zubringen könne.

Die Direktion erklärte, dass das KSBL eine vollwertige Notfallstation mit spezialisierten und teils hochspezialisierten medizinischen Möglichkeiten biete, während die kleineren Privatspitäler wesentlich reduzierter fahren. Aufwändigere Fälle können dort nicht behandelt und müssen ans KSBL weitergeleitet werden. Dazu muss das KSBL sehr teure Infrastrukturen vorhalten, insbesondere OPS- und IPS-Kapazitäten inkl. diagnostische und Facharztvorhalteleistungen, wie sie in der Region, nebst dem KSBL, einzig vom USB und (mit Einschränkungen) vom Claraspital vorgehalten

¹ Alle Patienten kommen über die Notfallstation zuerst als ambulante Patienten ins System. Ein Teil davon bleibt im Spital und wechselt somit in den stationären Bereich. Diese Fälle werden über ihre gesamte Aufenthaltsdauer stationär abgerechnet.

werden. Das Personal wiederum lasse sich nur in dem Rahmen einsetzen, wofür es bezahlt werde. Die Präsenz auf der Station ist zwingend, da ein schnelles Eingreifen jederzeit gewährleistet sein müsse. Administrative Tätigkeiten wie z. B. Fall-Dokumentationen seien nur dann sinnvoll, wenn das Personal auch mit den entsprechenden Fällen vertraut sei. Somit verbleiben dem Spital Kosten, die es sich aufgrund der hohen Löhne und teuren Infrastruktur nicht leisten könne, zu übernehmen. Weiter erklärte die Direktion, dass die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung 24/7 von der Bevölkerung erwartet werde und somit vom Kanton bestellt worden ist.

– *Weiterbildung hinterfragt, aber unbestritten*

Für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zum Facharztstitel bezahlt der Kanton pro Jahr eine Entschädigung von CHF 15'000.– pro Person bzw. CHF 24'000.– an einer universitären Klinik. Bei 177 Vollzeitäquivalenten (2020) entspricht dies einem Gesamtbetrag von CHF 3,3 Mio. Eine Überprüfung nach der sogenannten «w hoch 2»-Methode hat einen effektiven Bedarf von CHF 47'000.– je Vollzeitäquivalent ergeben.

Einzelne Kommissionsmitglieder erneuerten ihre an vorangegangenen GWL-Debatten geäussernten grundsätzlichen Bedenken. Das Spital profitiere wesentlich von diesen Arbeitskräften, die quasi für einen «Lehrlingslohn» den Betrieb am Laufen halten, so dass dem Aufwand der Weiterbildung ein Mehrwert durch die günstiger erbrachte Personalleistung gegenüberstehe. Dem wurde nicht grundsätzlich widersprochen, jedoch – auch aus den Reihen der Kommission – darauf hingewiesen, dass die Weiterbildung im Interesse nicht nur des Spitals, sondern des Kantons und seiner Gesundheitsversorgung sei. Ein Verzicht auf diese Stellen würde einem radikalen Systemwechsel gleichkommen und hätte zur Folge, dass mehr Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland angeworben werden müssten. Das Angebot sei somit eine «sine qua non». Mit dem Beitrag des Kantons wird in erster Linie eine Minderleistung der ausbildenden Chefärzte und Chefärztinnen ausgeglichen, was vom KVG nicht gedeckt ist. Im Vergleich zu Schweizer Spitälern ähnlicher Grösse bewegt sich das KSBL mit seinen Ansätzen zwar auf der von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfohlenen Höhe, die jedoch faktisch eine Unterdeckung von ca. CHF 5 Mio. zur Folge hat. Die Vertreter des KSBL wiesen darauf hin, dass es sich damit eigentlich um einen Verstoß gegen das GWL-Prinzip 5 (Kostendeckung) handle.

– *Nachholbedarf bei sozialdienstlichen Leistungen*

Ebenfalls zu Diskussionen Anlass gaben die sozialdienstlichen Leistungen. Diese beinhalten die soziale Betreuung der Patienten und deren Umfeld, Organisation der Nachversorgung, Interaktion mit den entsprechenden staatlichen Behörden und privaten Institutionen sowie Beratung in sozialrechtlichen Themen. Für diesen Posten weist das KSBL CHF 1,56 Mio. pro Jahr an ungedeckten Kosten aus. Die anderen Spitäler im Kanton Basel-Landschaft erbringen – wenngleich aufgrund mehrheitlich elektiver Eingriffe in wesentlich geringerem Ausmass – ähnliche Leistungen und wären somit ebenfalls abgeltungsberechtigt. Aufgrund von direktionsinternen Verzögerungen konnten diese jedoch nicht rechtzeitig die benötigten Rückmeldungen geben. In Übereinstimmung mit dem KSBL gilt der ausgehandelte Betrag als Kostendach für sämtliche Leistungen in diesem Bereich. Je nach Ergebnis der Nachverhandlung würde davon ein Teil an andere Spitäler gehen und der Anteil für das KSBL entsprechend reduziert. Es bliebe ihm in dem Fall überlassen, sein Angebot dem Betrag anzupassen und runterzufahren.

Einzelne Mitglieder fanden es etwas unbefriedigend, dass bei dieser Leistung auf Annahmen zurückgegriffen werden musste. Zudem wurden Doppelspurigkeiten vermutet, da die Informations- und Koordinationsstellen für Altersfragen in den Versorgungsregionen ähnliche Angebote wahrnehmen. Ein Mitglied meinte, dass man sich hätte überlegen können, die Leistung auszuschreiben und eine Institution damit zu beauftragen, den Sozialdienst für alle Spitäler zu erbringen.

– *GWL-Prinzipien als Berechnungsgrundlage werden begrüsst*

Bei den Verhandlungen zwischen dem Kanton und dem KSBL zu Leistungen und Abgeltung wurden erstmals die neu erstellten GWL-Prinzipien angewandt. Diese haben zum Ziel, ein systematisches Vorgehen über den ganzen Bestell- und Abrechnungsprozess von GWL und somit grösstmögliche Transparenz für die Entscheidungsträger sicherzustellen. Die Prinzipien sind unterteilt in

zwingend zu erfüllende Voraussetzungen (es müssen sich um bestellte, aber nicht bzw. nicht ausreichend finanzierte Leistungen im öffentlichen Interesse handeln), um Anforderungen beim Leistungserbringer (bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Überprüfbarkeit u.a.) und betreffend der Umsetzung in der Verwaltung (Notwendigkeit von GWL ist zu prüfen, der Besteller kommt für die Finanzierung auf, sie können von öffentlich-rechtlichen als auch privaten Institutionen erbracht werden und müssen gegebenenfalls mit BS koordiniert werden). Die finanzielle Abgeltung erfolgt nicht mehr als Pauschale über alle GWL, sondern über die effektiv ausgewiesenen Kosten unter Berücksichtigung eines Kostendachs pro Leistung.

Die neue Systematik führt in den einzelnen Leistungsgruppen sowohl zu Minder- als auch zu Mehrkosten gegenüber den bisherigen GWL-Vorlagen. Die Anwendung der GWL-Prinzipien hat u.a. dazu geführt, dass für die Bestellung und Abgeltung der GWL im Bereich des Rettungswesens neu mehrere Leistungserbringer einbezogen werden und dem Landrat hierfür eine separate Finanzierungsvorlage unterbreitet wird. Weiter soll die Unterdeckung der medizinischen Notfall-Versorgung (24/7) im Kanton Basel-Landschaft im Gegensatz zum Jahr 2021 wieder an beiden KSBL-Standorten (Bruderholz und Liestal) als GWL abgegolten werden.

– *Anschlusslösung für das RGZ Laufen beantragt*

Mit der Vorlage [2020/478](#) sprach der Landrat am 19. November 2020 für die Jahre 2021-2024 eine Ausgabe von CHF 3,4 Mio. zugunsten des Regionalen Gesundheitszentrums (RGZ) Laufen, um die nicht kostendeckenden Leistungen in den Nachtstunden des 7/24 Notfall-Walk-In abzudecken. Damit endet die Ausgabenbewilligung für das RGZ ein Jahr vor Ablauf der KSBL-Vorlage (2025). Ein Kommissionsmitglied befürchtete im Falle einer Erneuerung der RGZ-Vorlage eine politisierte Laufentaldebatte. Es beantragte deshalb, die aktuelle Vorlage um CHF 850'000.– (was den Kosten für ein Jahr RGZ-Notfall entspricht) zu erhöhen. Damit würde die 2025 entstehende Finanzierungslücke gefüllt und die Laufener GWL könnte anschliessend nahtlos in die KSBL-Vorlage integriert werden. Als ein weiterer Grund wurde angeführt, dass das RGZ gemäss den neuesten Plänen erst im 1. Quartal 2023 seinen neuen Standort beim Bahnhof in Laufen beziehen können. Die Zeit für eine Beurteilung, die bereits ein Jahr nach dem Umzug beginnen müsste, wäre zu kurz, vermutete das Mitglied. Man sollte dem Gesundheitszentrum mehr Zeit geben, um sich am neuen Standort zu etablieren und zu entwickeln.

Die Mehrheit der Kommission verstand zwar den Wunsch für eine mittelfristige Einbettung des Laufentaler Angebots in die KSBL-Vorlage, war jedoch von den Argumenten nicht überzeugt. Auch die Direktion wies darauf hin, dass in der Vorlage zum RGZ Laufen eine Überprüfung der Leistung in Aussicht gestellt wurde. Dies wäre aber eine Voraussetzung für eine – an sich wünschenswerte – Integration. Solange diese nicht stattgefunden habe, fand auch die Kommissionsmehrheit, sollte dem Neuling keine «Carte blanche» erteilt werden. Zudem hätte der Regierungsrat immer noch die Möglichkeit, den Betrag für eine einjährige Fortführung im Rahmen seiner Kompetenzen eigenständig zu sprechen.

Die Kommission lehnte den Antrag mit 9:3 Stimmen ab.

– *Abschreibung des Ausschreibungs-Postulats*

Einverstanden zeigte sich die Kommission mit der Abschreibung des Postulats 2020/71 «Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion». Ein Mitglied stellte jedoch fest, dass der Enthusiasmus des Regierungsrats für eine Ausschreibung der Leistungen nicht sehr gross sei. Immerhin seien Anstrengungen in diese Richtung festzustellen. Mehr wäre wünschenswert (siehe sozialdienstliche Leistungen). Die Direktion argumentierte, dass die Prüfung von Ausschreibungen auf Grundlage einer Chancen-Risiko-Betrachtung erfolgt sei. Als Fazit habe sich ergeben, dass bei der Weiterbildung und beim Sozialdienst zumindest eine ausschreibungsähnliche Situation vorliege, da alle in Baselland tätigen Spitäler bei Erfüllung entsprechender Kriterien für ihre Leistung eine Abgeltung erhalten. Eine Ausschreibung ist nicht möglich, wenn die Leistung an einen – da einzigen – Anbieter gebunden ist (Medizinische Notrufzentrale, Katastrophenhilfe). Die Kommission sprach sich mit 12:0 Stimmen für die Abschreibung aus.

3. Antrag an den Landrat

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 11:1 Stimmen, gemäss beiliegendem unveränderten Landratsbeschluss zu beschliessen.

01.02.2022 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Christof Hiltmann, Präsident

Beilage

- Landratsbeschluss (unveränderter Entwurf)

Landratsbeschluss

betreffend Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) des Kantonsspitals Baselland (KSBL) für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung sowie Bericht zum Postulat 2020/71: Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen des Kantonsspitals Baselland für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 42'488'000 Franken bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.
3. Das Postulat 2020/71 «Künftige Ausschreibung von GWL in der Spitalplanungsregion» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin