

Vorlage an den Landrat

**Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) im Bereich der
Rettungstransporte für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung**

sowie

Bericht zum Postulat 2019/736 «Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft»

2022/6

vom 11. Januar 2022

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) dürfen gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen beziehungsweise Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, separat bezahlt werden.

Die auf dem Gebiet des Kantons Basel-Landschaft tätigen Rettungsdienste erbringen solche GWL in Form von Vorhalteleistungen, die nicht durch die Versicherer bezahlt und somit vom Kanton finanziert werden müssen.

Für die Jahre 2022–2025 wird mit der hier unterbreiteten Vorlage eine neue Ausgabenbewilligung beantragt. 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.

Die Anwendung der GWL-Prinzipien hat dazu geführt, dass für die Bestellung und Abgeltung der GWL im Bereich des Rettungswesens neu alle relevanten Leistungserbringer einbezogen werden und dem Landrat hierfür die vorliegende – von den GWL des KSBL erstmals separate – Finanzierungsvorlage unterbreitet wird.

Mit dieser Vorlage wird eine Ausgabenbewilligung über 15'793'055 Franken für die Jahre 2022–2025 zum Beschluss beantragt (für 2022 = 3'511'865 Franken und ab 2023 = 4'093'730 Franken jährlich). Die zur Bewilligung beantragten Ausgaben sind als Kostendach pro Leistung definiert. Die Abrechnung erfolgt jeweils auf Basis der effektiv angefallenen Kosten. Im Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 (AFP) der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) sind für die Finanzierung der hier beantragten GWL jährliche Mittel von 2'930'000 Franken bzw. 11'720'000 Franken für die Jahre 2022–2025 eingestellt. Der Hauptanteil der Erhöhung um rund 1.1 Millionen Franken pro Jahr ergibt sich aus dem Umstand, dass gemäss den GWL-Prinzipien neu alle Leistungserbringer bei den GWL berücksichtigt wurden und eine einheitliche Finanzierung des versorgungsrelevanten Notarztsystems Eingang in die Vorlage fand. Der Regierungsrat sieht vor, im Rahmen des ersten Steuerungsberichts im Jahr 2022 die entsprechende Kreditüberschreitung in der Höhe von 581'865 Franken für das Jahr 2022 zu bewilligen.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage	4
3.	Ziel der Vorlage.....	5
4.	Organisation der Rettungstransporte im Kanton Basel-Landschaft	5
4.1.	Rettungsdienste	5
4.1.1.	<i>Rettungsdienst Kantonsspital Baselland (RD KSBL)</i>	5
4.1.2.	<i>Sanität Basel (Sanität BS)</i>	5
4.1.3.	<i>Rettungsdienste NordWestSchweiz AG (RD NWS)</i>	5
4.2.	Disposition Rettungsdienste.....	6
4.3.	Einsatztaktik / Einsatzdoktrin.....	7
4.4.	Kosten und Finanzierung der erbrachten Leistungen	8
5.	Optimierung der Rettung im Kanton Basel-Landschaft.....	8
5.1.	Next-Best-Ansatz	8
5.2.	Stabile Gebietsabdeckung im Kanton	10
5.3.	Sicherstellung Notarztabdeckung.....	11
5.4.	Stabile / nachhaltige Finanzierung durch den Kanton	13
6.	GWL-Prinzipien.....	13
7.	Ausblick	15
8.	Strategische Verankerung / Bezug zur Langfristplanung	15
9.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	15
10.	Finanzielle Auswirkungen	15
11.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	17
12.	Regulierungsfolgenabschätzung	17
13.	Vorstösse des Landrats	18
14.	Anträge	18
14.1.	Beschluss	18
14.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrats	19
15.	Anhang	19

2. Ausgangslage

Die rechtliche Grundlage für die Zuständigkeit und die Organisation des Rettungstransporte im Kanton Basel-Landschaft findet sich im § 72 des Gesundheitsgesetzes ([GesG, SGS 901](#)) vom 21. Februar 2008:

- *Der Regierungsrat unterteilt den Kanton für die Rettungstransporte in Einsatzgebiete. Er berücksichtigt dabei die Anfahrtszeiten der Rettungsmittel (Abs. 1),*
- *Wo kantonseigene Rettungsmittel fehlen, kann die Direktion den Einsatz anderer Rettungsinstitutionen vorsehen und mit diesen Leistungsvereinbarungen abschliessen (Abs. 2).*

Weiter hat der Regierungsrat in der Verordnung über die Organisation des Kranken-, Rettungs- und Leichentransports ([SGS 934.11](#)) vom 8. Februar 2000 bestimmt:

- *Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ist dafür besorgt, dass durch Verträge mit privaten und mit ausserkantonalen, öffentlichen Transportdiensten für die entsprechenden, im Anhang I und II festgelegten Einsatzgebiete die Transporte gemäss dieser Verordnung durchgeführt werden können. (§ 5 Abs. 2)*
- *Das Gebiet des Kantons Basel-Landschaft wird für die terrestrischen Rettungstransporte in die Einsatzgebiete [...] aufgeteilt. (§ 7)*
- *Der Direktion steht beratend die Rettungskommission zur Seite. Diese besteht aus mindestens 7 Mitgliedern, welche der Regierungsrat auf Antrag der Direktion aus dem Kreis der Rettungsdienste, der Sanitätsnotrufzentrale beider Basel, der Notärzte, der Polizei, der Feuerwehr sowie der zuständigen Behörden für Gesundheit und Bevölkerungsschutz wählt. (§ 3 Abs. 2)*

Die Anzahl der Akteure und der Prozesse im Bereich des Rettungstransportes sind zahlreich und bedürfen einer Koordination. Im Rahmen einer vertiefteren Analyse sind die involvierten Rettungsdienste gemeinsam unter Federführung des Amtes für Gesundheit (AfG) zum Schluss gekommen, dass im Bereich der Einsatzdoktrin, der regionalen Abdeckung, der Sicherstellung der Notarztabdeckung sowie der Finanzierung der erbrachten Vorhalteleistungen kurzfristiger Optimierungsbedarf besteht. Grössere und weiterreichende Massnahmen werden Gegenstand zukünftiger Überlegungen sein, wenn es darum geht das Rettungswesen des Kantons Basel-Landschaft langfristig zu organisieren.

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden sowie 365 Tage / 24 Stunden funktionierenden Rettungsversorgung gehören entsprechende Vorhalteleistungen. Gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) können diese gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden, sondern sind vom Besteller, also vom Kanton, separat zu finanzieren. Dies wurde bisher so gehandhabt. In Umsetzung neuer GWL-Prinzipien in BL wird die Ausgabenbewilligung zur Abgeltung der GWL im Bereich der Rettungstransporte nicht mehr in der parallel erarbeiteten und dem Landrat unterbreiteten GWL-Vorlage für das KSBL (vgl. hierzu LRV: «Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) des Kantonsspitals Baselland (KSBL) für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung»), sondern in einer separaten Vorlage beantragt.

Schliesslich hat der Landrat an seiner Sitzung vom 17. Dezember 2020 das [Postulat Nr. 2019/736](#), "Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft" an den Regierungsrat überwiesen. Darin wird der Regierungsrat gebeten, zu prüfen und zu berichten, wie im Rettungswesen «*die bestehenden Notarztsysteme im Fortbestand gesichert oder in eine bessere zukünftige Form überführt werden können (wenn möglich gemeinsam mit Basel-Stadt) und wie sich der Kanton Basel-Landschaft daran beteiligen kann*». Das Anliegen des Postulats wurde geprüft Die Berichterstattung erfolgt mit dieser Vorlage.

3. Ziel der Vorlage

Mit der Vorlage zeigt der Regierungsrat den Handlungsbedarf im Bereich der Rettungsversorgung im Kanton Basel-Landschaft auf, stellt die geplanten Verbesserungsmassnahmen dar, erläutert deren finanzielle Auswirkungen und beantragt die entsprechende Ausgabenbewilligung durch den Landrat für die Jahre 2022–2025.

4. Organisation der Rettungstransporte im Kanton Basel-Landschaft

4.1. Rettungsdienste

Im Kanton Basel-Landschaft sind drei Rettungsdienste im Einsatz:

4.1.1. Rettungsdienst Kantonsspital Baselland (RD KSBL)

- Einsatzgebiet: Bezirke Liestal, Sissach, Waldenburg und Laufen (ohne Duggingen, Grellingen und Burg).
- Abdeckung: rund 131`300 Einwohner auf 409 km²
- Anzahl Transporte (2020): 7`500
- Standorte
 - Liestal, 3 Rettungswagen (RTW) sind im Einsatz von Mo-Fr, 7-19 Uhr, 2 RTW am Wochenende und in der Nacht (19-7 Uhr),
 - Laufen, 2 RTW Mo-Fr 7-19 Uhr, 1 RTW am Wochenende und in der Nacht (19-7 Uhr)

4.1.2. Sanität Basel (Sanität BS)

- Einsatzgebiet: Bezirk Arlesheim: Gemeinden Schönenbuch, Allschwil, Birsfelden, Muttenz, Teile Münchenstein, Binningen, Bottmingen.
- Abdeckung: 80`200 Einwohner auf 41 km²
- Anzahl Transporte in BL (2020): 3`500
- Standort Hebelstrasse Basel: 365 Tage 24 Std 5 RTW, Mo-Fr: zusätzlich 2 RTW 08.00-18.30 Uhr, Mo-Fr: zusätzlich 2 RTW 09.30-20.00 Uhr, Sa/So: zusätzlich 1 RTW 09.30-20.00 Uhr, Mo-Fr situativ 1 RTW 7-19 Uhr

4.1.3. Rettungsdienste NordWestSchweiz AG (RD NWS)

- Einsatzgebiet: Bezirk Arlesheim: Gemeinden Aesch, Arlesheim, Biel-Benken, Ettingen, Teile Münchenstein, Oberwil, Pfeffingen, Reinach, Therwil. Bezirk Laufen: Gemeinden Grellingen, Duggingen und Burg.
- Abdeckung: 81`400 Einwohner auf 68 km²
- Anzahl Transporte in BL (2020): 4`300
- Standort Reinach: 365 Tage 24 Std 2 RTW, 365 Tage: zusätzlich 1 RTW 9-18 Uhr

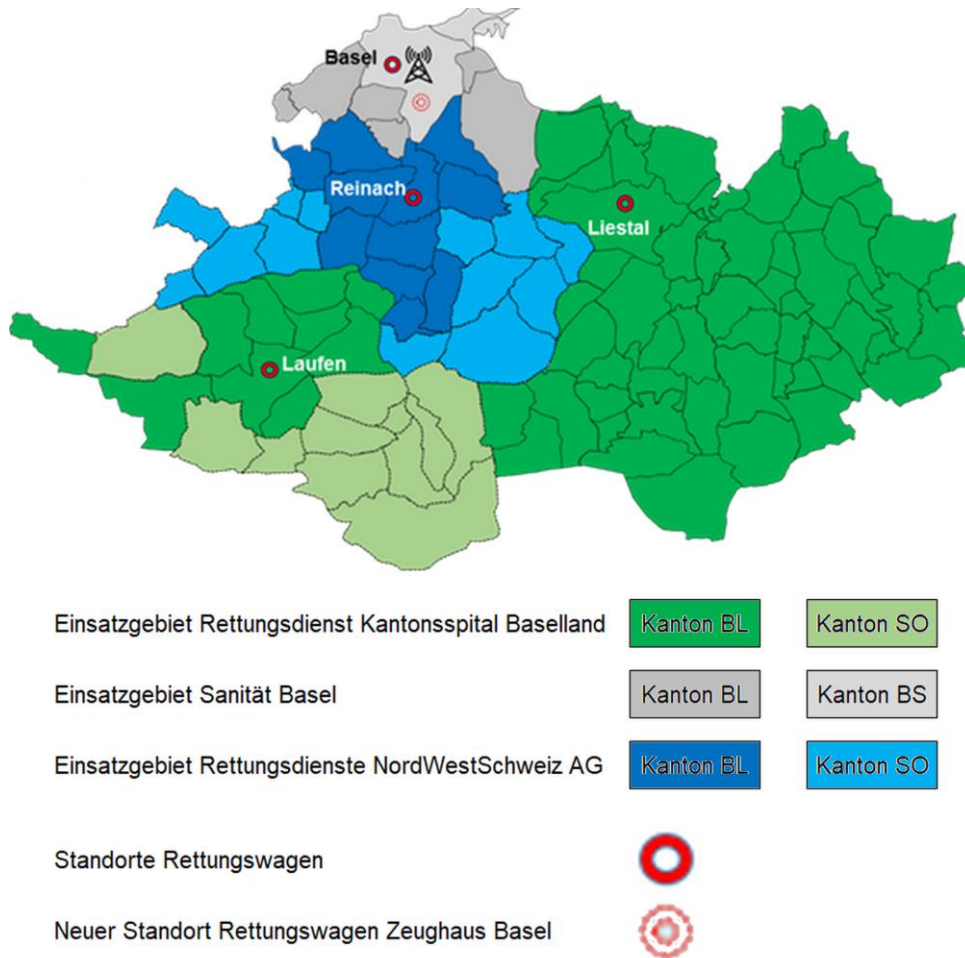


Abbildung 1 Einsatzgebiete und Standorte der Rettungsdienste im Kanton Basel-Landschaft

4.2. Disposition Rettungsdienste

Alle drei Rettungsdienste sind in die zuständige Alarmzentrale über die Nummer 144 integriert und sind rund um die Uhr in Bereitschaft. Der RD KSBL und die Sanität BS werden während 365 Tagen über die Sanitätsnotrufzentrale beider Basel (SNZbB)¹ disponiert, die Einsätze des RD NWS über die Einsatzzentrale Solothurn (EZSO)². Dadurch müssen Alarmanrufe im Zuständigkeitsbereich des RD NWS, welche über die 144 bei der SNZbB eingehen an die Einsatzzentrale Solothurn weitergeleitet werden. Damit kostet die Weiterleitung des Anrufs Zeit. Zugleich ist es möglich, dass ein Fahrzeug des RD KSBL oder eines der Sanität BS näher am Ort des Geschehens wäre, was aber bei der Disposition in Solothurn nicht berücksichtigt werden kann.

¹ Die SNZbB ist eine Organisationseinheit der Rettung Basel-Stadt.

² Die EZSO eine Organisationseinheit der Polizei Solothurn.

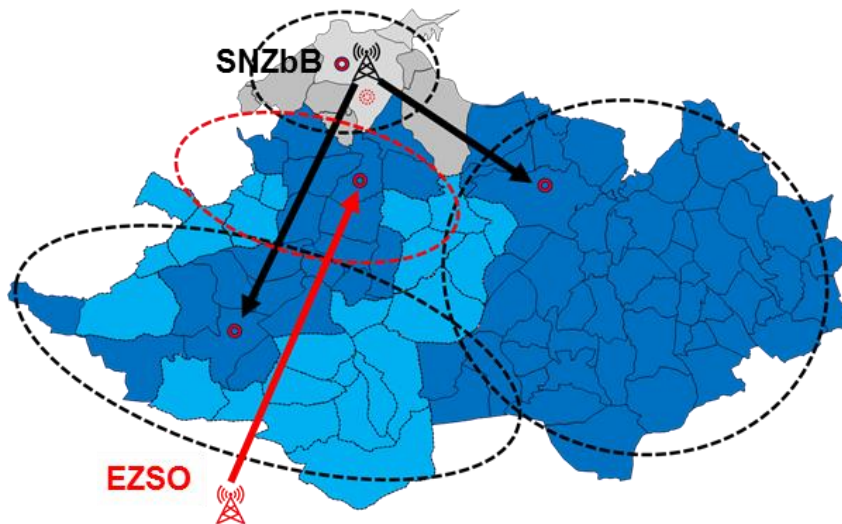


Abbildung 2 Organisation der Disposition der Rettungsdienste im Kanton Basel-Landschaft

4.3. Einsatztaktik / Einsatzdoktrin

Für den Einsatz eines Rettungsdienstes sind die Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR)³ verbindlich. Diese schreiben Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien fest, die vom zertifizierten Rettungsdienst einzuhalten sind. Zu diesen gehört unter anderem, dass die fachliche Leitung eines Rettungsdienstes durch einen diplomierten Rettungssanitäter und einen Notarzt sichergestellt werden muss.⁴ Weiter ist gemäss den Richtlinien jeweils eine Notarztindikationsliste⁵ inkl. Alarmierungskonzept zu führen, gemäss der ein Notarzt nachzufordern ist.

Der IVR schreibt keinen bodengebundenen Notarzt vor. Damit sind die Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA), die Alpine Air Ambulance (AAA) oder die deutsche DRF Luftrettung immer eine Rückfall-Lösung für die Rettungsunternehmen im Kanton. Allerdings gilt es festzuhalten, dass mindestens in dicht besiedelten Gebieten der bodengebundene Notarzteinsatz im Grundsatz eine Best Practice darstellt. Auch aus finanziellen Überlegungen macht eine Luftrettung nur im Bedarfsfall Sinn (eine Flugminute der REGA kostet rund 180 Franken).

Beim bodengebundenen Notarzteinsatz kommen zwei unterschiedliche Systeme zur Anwendung: Beim Rendez-vous-System fährt der Notarzt nicht mit dem Rettungswagen (RTW) zum Einsatzort, sondern mit einem eigenen Notarzteinsatzfahrzeug (NEF). Die Einsatzmöglichkeit des Notarztes ist somit unabhängig vom Rettungswagen. Der Nachteil liegt in den höheren Kosten (insbesondere durch separaten Fahrer). Im Kompaktsystem gelangt der Notarzt jeweils im RTW zum Einsatzort.

Die Sanität BS fährt immer mit einem NEF, der RD NWS hat an 365 Tagen tagsüber ein NEF, nachts ein Kompaktsystem, der RD KSBL hat an den Wochentagen ein NEF und sonst ein Kompaktsystem.

³ [Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten; Interverband für Rettungswesen, Ausgabe 2017](#)

⁴ Als Notarzt gilt ein Notarzt Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) oder ein solcher in Ausbildung gemäss Fähigkeitsprogramm der SGNOR. Dienstärzte können eingesetzt werden, wenn sie in einem kantonal / regional geregelten Programm (Ausbildung / Ausrüstung / Alarmierung) eingebunden sind.

⁵ Derzeit gelten folgende Notarztindikationen: Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstseinstörung, Sturz aus über 3 Meter Höhe, Wirbelsäulentrauma mit neurologischen Ausfällen, Schuss- und Stichverletzungen, Einklemmte oder verschüttete Person, Unfälle ab drei Verletzten, Inhalations- und Explosionstrauma, Stromunfall / Blitzschlag mit Störungen der Vitalfunktionen, Verbrennung mit Störung der Vitalfunktionen, Herzkreislaufstillstand / Reanimation, Akute Atemnot, Kreislaufinstabilität, Schock unterschiedlicher Ursache, Bewusstlose Person ausserhalb der Kompetenzdelegation, Ertrinken / Beinahe Ertrinken, Vergiftungen mit Störung der Vitalfunktionen, Starke Blutung während der Schwangerschaft / unter oder nach Geburt, Frau unter / nach Geburt, wenn Hebamme nicht verfügbar ist, jederzeit bei instabiler oder unklarer/unsicherer Situation. Stellt sich die Indikation erst beim Eintreffen der Einsatzgruppe dar, so fordert diese den Notarzt sofort nach.

4.4. Kosten und Finanzierung der erbrachten Leistungen

Die Abgeltung für die erbrachten Leistungen geschah bisher uneinheitlich. Dem KSBL wurde im Rahmen der vom Landrat jeweils zu bewilligenden Ausgabe für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (letztmals für 2021, vgl. Vorlage [2020/674](#)) eine Pauschale in der Höhe von 2,557 Millionen Franken pro Jahr zugesprochen. Davon leitete das KSBL rund 940'000 Franken an die SNZbB für die Einsatzdisposition der KSBL-Einsätze weiter.

Die Abgeltung der Vorhalteleistung für die Rettungstransporte an den RD NWS und die Sanität BS erfolgte jeweils in der Höhe von 173'000 (RD NWS) bzw. 200'000 Franken (Sanität BS) separat. Eine Abgeltung der Notarzt-Vorhalteleistungen erfolgte keine. Ebenso wurde die Einsatzdisposition Sanität BS und des RD NWS über die Einsatzzentrale Solothurn (EZSO) nicht abgegolten.

Gesamthaft resultierten GWL-Ausgaben von rund 2.9 Mio. Franken für die Rettungsversorgung im Kanton.

	Vorhalteleistung Rettung	Vorhalteleistung Notarzt	Einsatz- disposition	Total
RD KSBL	1 618 000			1 618 000
RD NWS AG	173 000	0		173 000
Sanität Basel	200 000	0		200 000
SNZbB			939 000	939 000
EZSO			0	
	1 991 000		939 000	2 930 000

5. Optimierung der Rettung im Kanton Basel-Landschaft

Wie in der Ausgangslage festgehalten, wurde unter Einbezug aller Akteure eine breite Analyse der aktuellen Situation durchgeführt.

Die Analyse hat gezeigt, dass es auf der strategischen und der operativen Ebene Herausforderungen gibt, die anzugehen sind. So ist im Rahmen einer Strategie zu definieren, wie der Kanton längerfristig in der Region seine Rettung organisieren will (vgl. auch Ziffer 8). Hier geht es auch um die Frage des Einbezugs anderer Blaulicht-Rettungsorganisationen. Den Auftrag für eine erste Auslegeordnung hat der Regierungsrat hierzu im November 2021 im Rahmen der Beantwortung der Interpellation «Funktionierender Rettungsdienst im Baselbiet #2» ([2021/524](#)) erteilt.

Kurzfristig geht es darum, aus der SWOT-Analyse jene Ziele und Massnahmen abzuleiten, welche unabhängig von der strategischen Ausrichtung anzugehen sind und welche helfen, den Rettungstransport möglichst rasch effektiver und effizienter zu gestalten. Hierzu wurden folgende Ziele definiert:

- Einheitliche Next-Best-Strategie
- Stabile Gebietsabdeckung im Kanton
- Sicherung der Notarztabdeckung
- Stabile / nachhaltige Finanzierung durch den Kanton

Die Ziele werden im Folgenden erläutert:

5.1. Next-Best-Ansatz

Mit dem «Next-Best-Ansatz» soll die Disposition verbessert werden, indem Eintreff- und Prähospitalzeit minimiert werden und die Zuweisung in die nächste geeignete Klinik erfolgt. Die Umsetzung von Next-Best bedingt, dass alle Rettungsmittel von einer einzigen Einsatzleitstelle disponiert werden, die alle Fahrzeuge und deren aktuellen Standort kennt und damit das dem Einsatzort am nächsten stehende Einsatzmittel zum Einsatz bringen kann.

Gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)) ist in § 3 Abs. 1 festgehalten, dass die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht u.a. auch das Rettungswesen umfassen soll. Die vorhandene Infrastruktur und das qualifizierte Personal sowie der bestehende Leistungsauftrag der Sanität BS für BL-Gemeinden sprechen dafür, sämtliche Einsätze über die SNZbB, bis zur definitiven Entscheidung bezüglich einer kantonalen Einsatzleitzentrale Baselland, disponieren zu lassen.

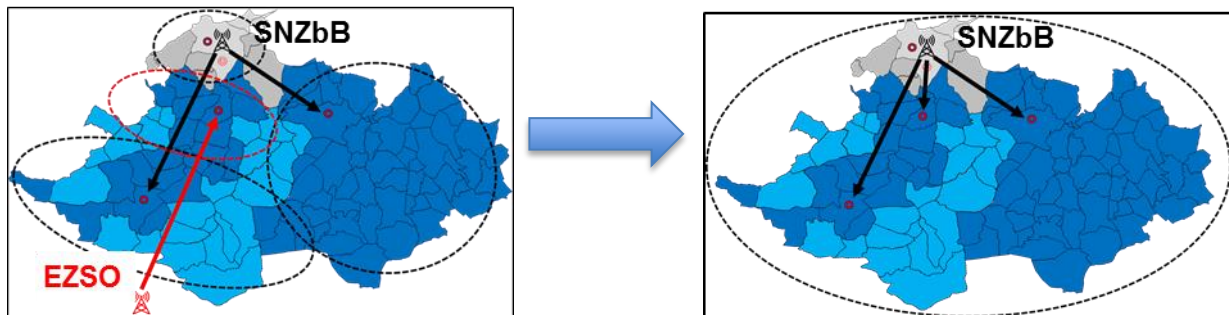


Abbildung 3 Neue Organisation der Disposition der Rettungsdienste im Kanton Basel-Landschaft

Gemäss SNZbB betragen deren gesamte jährliche Kosten für die Disposition auf Basis der Rechnung 2016 rund 3'045'000 Franken und setzen sich zusammen aus Lohn- und Betriebskosten, inkl. Kosten für Ausbildung, Dienstkleider, IT sowie Overhead (Personal, Finanzen, Raum). Nicht inbegriffen sind die Amortisationskosten des Einsatzleitsystems und der Bauten, die vom Kanton Basel-Stadt übernommen werden, da sie ohnehin anfallen.

Bei jährlich insgesamt 35'900 durch die SNZbB disponierten Einsätzen ergeben sich pro Disposition Kosten von rund 85 Franken. Von den jährlich 35'900 Einsätzen fahren die drei Rettungsdienste RD KSBL, RD NWS und die Sanität BS rund 15'300 Einsätze für Patientinnen und Patienten aus BL. Daraus ergeben sich rechnerisch Kosten für die Disposition in der Höhe von 1'297'730 Franken.

gerundet; in CHF	Kosten SNZbB ⁶
Personalaufwand	2'370'000
Ausbildung/Dienstkleider	90'000
IT (u.a. Lizenzkosten ELS)	455'000
Overhead (Personal, Finanzen, Raum)	130'000
Gesamtkosten	3'045'000

Rettungsdienst	Disponierte Einsätze ⁷	
	total	in BL
RD BS	21'500	3'500
RD KSBL	9'000	7'500
RD NWCH	5'400	4'300
Anzahl Einsätze Total	35'900	15'300

Kosten / Disposition (Franken)	84.82
Kosten BL insgesamt (Franken)	1'297'730

⁶ Kosten des Jahres 2016, gerundet

⁷ Einsätze des Jahres 2020, gerundet

Da die SBZbB neu alle Dispositionen übernimmt, liegen die Kosten pro Disposition tiefer als bisher (sinkend von CHF 102 auf CHF 85). Weil der Kanton aber für die Einsatzdisposition durch die EZSO (4'300 Einsätze) bisher keine Abgeltung erbracht hat, ergeben sich im Vergleich zu den bisherigen Kosten von 939'000 Franken Mehrkosten im Umfang von 358'730 Franken.

5.2. Stabile Gebietsabdeckung im Kanton

Die IVR-Richtlinien schreiben vor, dass ein Rettungsdienst bei 90 Prozent der P1-Einsätze (Notfalleinsatz bei Lebensgefahr) innerhalb von 15 Minuten den Einsatzort erreichen muss. Die Sanität BS sowie der RD NWS halten diese Fristen ein. Der Rettungsdienst des KSBL erreicht Hilfsfristen zwischen 85 und 92 %. Die IVR-Hilfsfristen werden in den bevölkerungsdichten Gebieten im Einsatzgebiet eingehalten. In den Gemeinden im Oberbaselbiet ist dies nicht immer möglich. Es müssten Aussenstellen erstellt werden, was den Rettungsauftrag der KSBL enorm verteuern würde (Wache, Personal, Einsatzmittel usw.) und über GWL finanziert werden müsste.

01.01.2020 - 30.04.2021

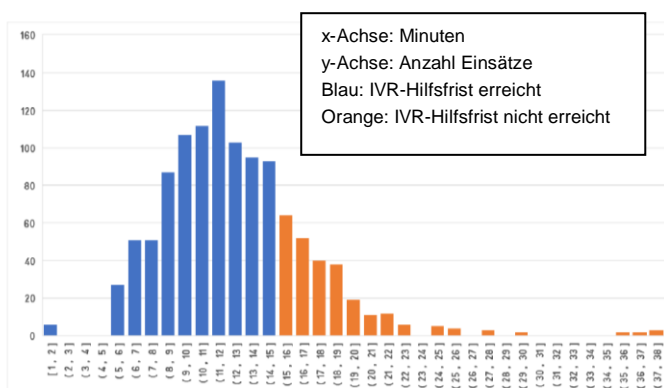


Abbildung 4: Sissach: Durchschnittl. Hilfsfrist P1-Einsätze ca. 77%

01.01.2020 - 30.04.2021

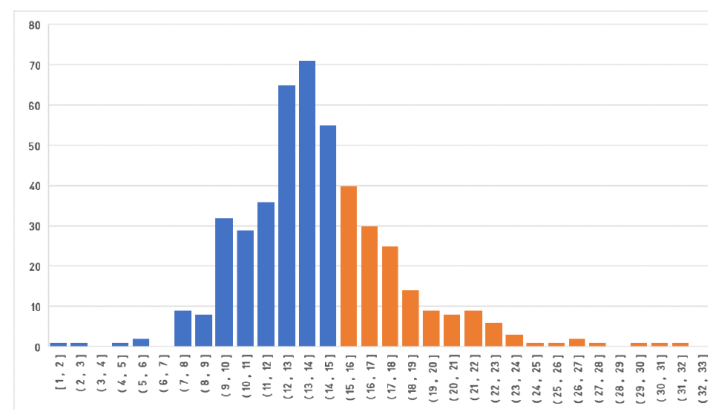


Abbildung 5: Waldenburg: Durchschnittl Hilfsfrist P1-Einsätze ca. 61%

Um die Einsatzzeiten einhalten zu können sind entsprechende Vorhalteleistungen notwendig. Einsatzteams müssen rund um die Uhr bereitstehen.

Rettungsdienste	Bevölkerung	km2	Bev.dichte	Anzahl Einsätze
RD KSBL	131'300	409	321	7'500
Sanität BS	80'200	41	1'956	3'500
RD NSW	81'400	68	1'197	4'300

Das Gebiet des RD KSBL ist im Vergleich zu den anderen Einsatzgebieten dünner besiedelt. Auch die grössere Anzahl der verrechenbaren Rettungseinsätze können die Kosten der notwendigen Vorhalteleistungen nicht wettmachen, so dass für das KSBL die grössten Kosten für Vorhalteleistungen des Rettungsdienstes anfallen.

Um die Einhaltung der Einsatzzeiten im ganzen Kantonsgebiet zu sichern, wurden verschiedene alternative Ansätze diskutiert. Unter anderem bestünde die Möglichkeit, einen zusätzlichen Rettungswagen zentral zu installieren, der Simultaneinsätze im ganzen Kantonsgebiet fährt. Gleichzeitig könnten mögliche P1-Simultaneinsätze im Einsatzgebiet Laufen / Tierstein sehr gut durch einen solchen nachrückenden Simultan-RTW versorgt werden. Ein fix installiertes weiteres Fahrzeug am Standort Laufen wäre aus dieser Optik nicht zweckmässig.

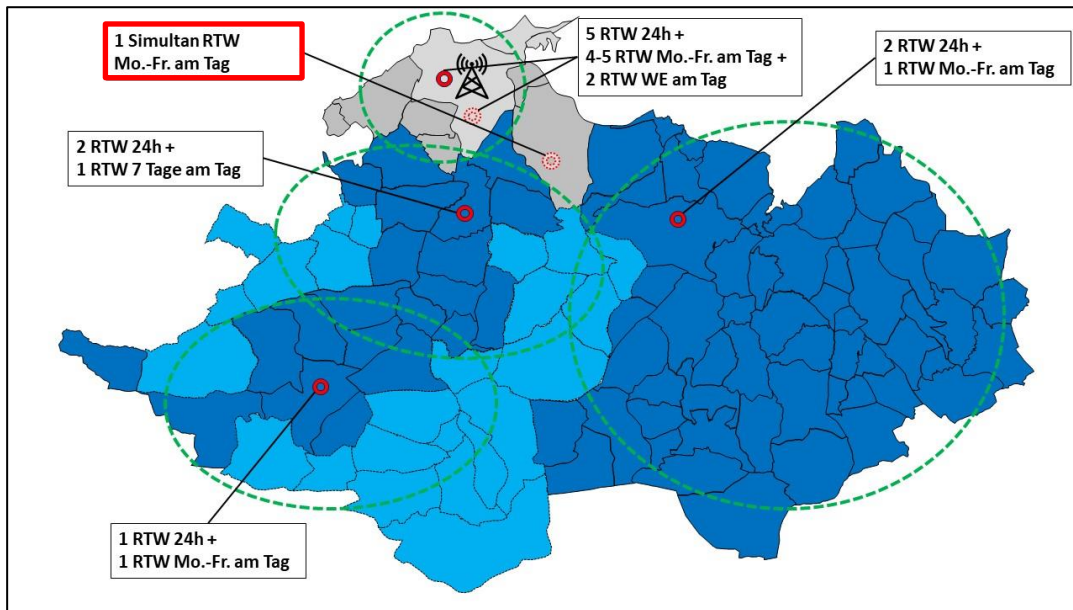


Abbildung 4: Die in der Region verfügbaren Rettungsmittel nach Standorten inkl. möglichem Simultan-RTW

Es wäre dabei vorgesehen, den zusätzlichen Rettungswagen für Simultaneinsätze tagsüber während einer Pilotphase von zwei Jahren einzusetzen. Jeder der drei im Kanton eingesetzten Rettungsdienste stellt im Wochenturnus oder nach Absprache mit den beiden anderen Rettungsdiensten ein Team für den Simultan RTW zur Verfügung.

Die geschätzten ungedeckten Kosten für Personal, Infrastruktur, Material und IT kämen jährlich auf rund 405'000 Franken zu stehen. Hier handelt es sich um den Mittelwert aus den drei involvierten Rettungsdiensten (Stellenschlüssel, Jahresarbeitszeiten, Lohnkosten). Die Einsatzzahlen sind über die letzten Jahre im Durchschnitt um 2–4 Prozent gewachsen. Die in der obigen Rechnung veranschlagten 400 zusätzlichen Einsätze sind auf dieses generelle Wachstum zurückzuführen. Im Durchschnitt bringt ein Einsatz ca. 800 Franken Ertrag.

Der Regierungsrat schliesst eine solche Lösung mit Simultan-RTW zwar nicht aus, hält diesen Lösungsansatz aber auch aufgrund der Mehrkosten und des bestehenden Optimierungspotenzials für noch zu wenig ausgereift und daher nicht spruchreif. Mit dem geplanten Bau der gemeinsamen Rettungswache (Feuerwehr/ Sanität) in Liestal werden sich zudem die Hilfsfristen im oberen Baselbiet ebenfalls verbessern. Der Regierungsrat erwartet, dass die Hilfsfristen eingehalten werden können und hat die VGD (AfG) beauftragt, zusammen mit den Rettungsunternehmen eine Lösung auszuarbeiten, die ohne zusätzliche Mittel auskommt.

5.3. Sicherstellung Notarztabdeckung

Wie eingangs dargelegt, wird in einem lebensbedrohlichen Notfall über die SNZbB (Tel 144) unverzügliche Hilfe durch die Rettungsdienste angefordert. Diese disponiert das nächst gelegene freie Rettungsmittel. Eine Einsatzequipe besteht aus einem Rettungswagen und einem Team mit zwei Besatzungsmitgliedern, davon mindestens ein Rettungssanitäter. Bei speziell definierten Krankheitsbildern gemäss IVR-Notarztindikationenliste wird zusätzlich zum Rettungsteam ein Notarzt aufgeboten. Die bisherigen Daten zeigen, dass bei über 14 Prozent aller Rettungseinsätze auf Baselbieter Boden (2'200 von 15'300) eine Alarmierung des Notarztes erfolgte.

Die bisherige flächendeckende Notarztabdeckung wurde nur für den Bereich des RD KSBL (im Rahmen einer Pauschale) finanziert. Die beiden anderen Rettungsdienste haben bisher keine entsprechende Abgeltung erfahren. In Gesprächen mit dem Amt für Gesundheit haben diese

beiden Rettungsdienste dargelegt, dass keine Bereitschaft besteht, diese Vorhalteleistung weiterhin aufrecht zu erhalten, wenn keine adäquate Abgeltung durch den Kanton erfolgt. Für den Regierungsrat ist klar, dass unter Berücksichtigung der einzuhaltenden Fristen und aufgrund der Geographie des Baselbiets die beiden kantonalen Notarztstandorte Liestal und Reinach, kombiniert mit jenem in Basel-Stadt, für eine Sicherstellung der notärztlichen Versorgung bei Lebensgefährlichen Ereignissen im ganzen Kantonsgebiet notwendig und deren Kosten entsprechend abzugelten sind.

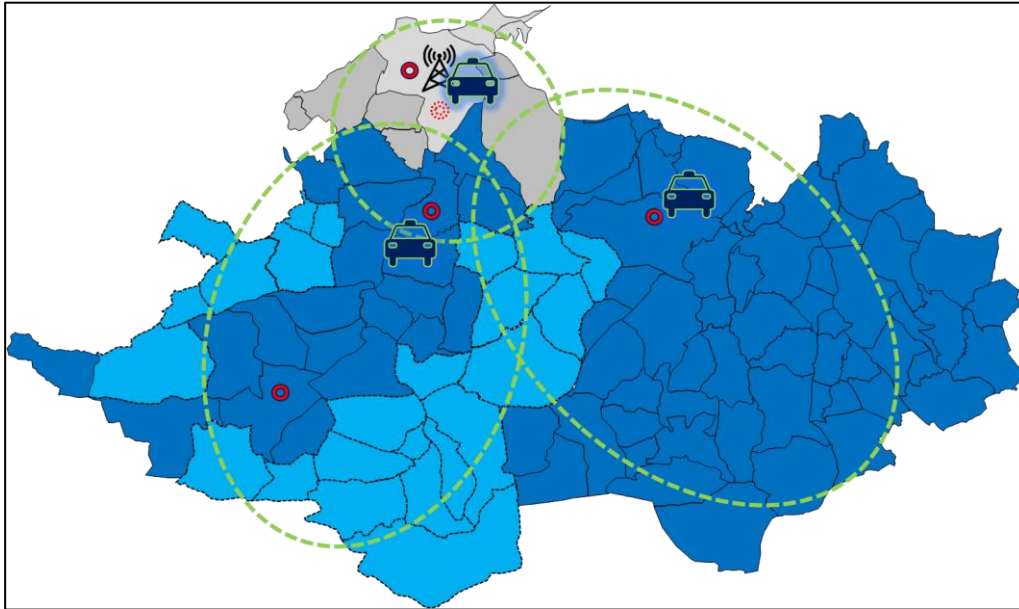


Abbildung 5: Notarztstandorte

Zur Berechnung der ungedeckten Kosten, welche für die Aufrechterhaltung der Notarztvorhalteleistungen entstehen, wurde auf die Kostenrechnungen der drei Rettungsdienste zurückgegriffen und mittels Durchschnittswerten gerechnet. Für eine 365 Tage / 24 Stunden-Notarztdeckung benötigt es 4.8 VZÄ (Vollzeitäquivalente) Notärzte und 4.8 VZÄ Rettungssanitäter. Daraus ergibt sich folgende Rechnung pro Notarztstandort:

gerundet, CHF	Notarzt (4.8 FTE)	Rettungssanitäter (4.8 FTE)	Total
Personalkosten	533'000	500'000	1'033'000
Ertrag (Hochrechnung 2021)	167'820	78'684	246'504
Ungedeckter Vorhalt	365'180	421'316	786'496

Somit sollen die ungedeckten Kosten für die 365/24-Notarztdeckung für den RD KSBL und den RD NWS mit knapp 787'000 Franken abgegolten werden. Die ungedeckten Vorhaltekosten für den Standort der Sanität Basel betragen insgesamt 872'000 Franken, wobei aufgrund der effektiven Einsätze für BL und BS der Kanton Basel-Landschaft gut ein Viertel dieser Kosten, also rund 240'000 Franken übernimmt.

Da bisher nur die ungedeckten Vorhaltekosten des KSBL abgedeckt wurden, ergeben sich neu Mehrkosten in der Höhe von rund 1 Million Franken pro Jahr.

5.4. Stabile / nachhaltige Finanzierung durch den Kanton

Mit den vorgeschlagenen Optimierungen gegenüber den bisherigen Mitteln, die der Kanton Basel-Landschaft in den Bereich der Rettungsversorgung investiert hat, wird ein Anstieg der einzusetzenden Mittel von rund 1 Mio. Franken beantragt.

<i>bisher</i>	Vorhalteleistung Rettung	Vorhalteleistung Notarzt	Einsatz- disposition	Total
RD KSBL	1 618 000			1 618 000
RD NWS AG	173 000	0		173 000
Sanität Basel	200 000	0		200 000
SNZbB			939 000	939 000
EZSO			0	
	1 991 000	0	939 000	2 930 000

<i>neu</i>	Vorhalteleistung Rettung	Vorhalteleistung Notarzt	Einsatz- disposition	Total
RD KSBL	610 000	786 500		1 396 500
RD NWS AG	173 000	786 500		959 500
Sanität Basel	200 000	240 000		440 000
SNZbB			1 297 730	1 297 730
	983 000	1 813 000	1 297 730	4 093 730

Der Hauptanteil der Erhöhung um rund 1.1 Millionen Franken pro Jahr ergibt sich aus dem Umstand, dass gemäss den GWL-Prinzipien neu alle Leistungserbringer bei den GWL berücksichtigt wurden. Zudem wird dem Landrat erstmals explizit die Finanzierung des versorgungsrelevanten Notarztsystems beantragt.

Situation bisher: Das KSBL hat im Jahr 2021 als einziger Leistungserbringer die Unterdeckung in der Rettung via GWL finanziert erhalten. Der RD NSW erbringt aktuell die entsprechenden Leistungen inkl. dem bodengebundenen Notarztsystem, wird diese jedoch bei einer fehlenden Finanzierung durch den Kanton nicht länger aufrechterhalten können, da diese bisher durch andere Unternehmensbereiche querfinanziert werden, was auf die Dauer nicht tragbar ist. Ähnlich sieht es bei der Sanität Basel aus, welche diese Leistungen ebenfalls erbringt. Durch die Defizitgarantie des Kantons Basel-Stadt kommt dieser aktuell für Leistungen im Baselbiet auf.

6. GWL-Prinzipien

Bei Verhandlungen mit den externen Leistungserbringern zu den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Abgeltung werden neu die GWL-Prinzipien angewendet. Diese haben zum Ziel, ein systematisches Vorgehen über den ganzen Bestell- und Abrechnungsprozess der GWL und somit grösstmögliche Transparenz für die Entscheidungsträger sicherzustellen. Die Prinzipien sind unterteilt in die Kategorien Grundvoraussetzungen, Anforderungen beim Leistungserbringer und Umsetzung in der Verwaltung (vgl. auch Anhang). Für jedes Prinzip wurde zudem eine Prüffrage formuliert:

Die Anwendung der GWL-Prinzipien hat unter anderem dazu geführt, dass die Ausgabenbewilligung für die Bestellung und Abgeltung der GWL im Bereich der Rettungsversorgung neu in einer separaten Vorlage an den Landrat beantragt wird. Neu werden vier Leistungsvereinbarungen abgeschlossen: je eine mit den drei Rettungsdiensten sowie eine mit der SNZbB. Alle eingangs erwähnten Leistungserbringer wurden in die Verhandlungen

einbezogen. Im Folgenden werden die Antworten zu den jeweiligen Prüffragen der GWL-Prinzipien dargelegt.

I. Grundvoraussetzungen

1. Besteht ein öffentliches Interesse an dieser Leistung?
Ja, Es handelt sich um Leistungen, die bereits in der Vergangenheit bestellt und bezahlt wurden.
2. Wird diese Leistung aufgrund einer Finanzierungslücke nicht oder nicht adäquat erbracht?
Ja, vgl. obige Ausführungen.

II. Anforderungen beim Leistungserbringer

3. Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Qualität zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?
Ja, die Kosten- und Erlösdaten sowie Leistungsdaten wurden zur Verfügung gestellt. Mit Abschluss der Leistungsvereinbarung werden entsprechende Ziele mit Indikatoren festgelegt und im Rahmen der Abrechnung auf deren Einhaltung überprüft.
4. Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?
Ja, die Kosten- und Erlösdaten sowie Leistungsdaten wurden zur Verfügung gestellt. Mit Abschluss der Leistungsvereinbarung werden entsprechende Ziele mit Indikatoren festgelegt und im Rahmen der Abrechnung auf deren Einhaltung überprüft.
5. Entsprechen die ausgewiesenen Kosten höchstens den anrechenbaren Nettokosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung?
Ja, die Prüfung hat bestätigt, dass die anrechenbaren Erträge in Abzug gebracht wurden. Die Prüfung erfolgt wiederum im Rahmen der Abrechnung.
6. Weist der Leistungserbringer die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung nach?
Wird in der Leistungsvereinbarung so festgehalten und bei der Abrechnung überprüft.

III. Umsetzung in der Verwaltung

7. Ist klar, wer diese Leistung bestellt bzw. für diese Aufgabe zuständig ist?
Ja, Besteller ist das Amt für Gesundheit (AfG).
8. Sind alle Leistungserbringer, welche die GWL erbringen könnten, in die Evaluation einbezogen worden?
Ja, vgl. obige Ausführungen.
9. Soll diese Leistung ausgeschrieben werden?
Auf eine Ausschreibung wurde aufgrund der gewachsenen Struktur und der bisher guten Erfahrungen mit den entsprechenden Leistungserbringern (Rettungsdienste) verzichtet. Im Bereich der Einsatzdisposition wird aus den oben dargelegten Gründen zukünftig nur noch eine Einsatzzentrale berücksichtigt. Die davon betroffene EZSO wurde im gesamten Prozess einbezogen. Auch sie erachtet den Verzicht auf ihre Dienstleistung als nachvollziehbar.
10. Prüffrage: Soll der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden.
Seitens Leistungserbringer erfolgte eine Koordination. Durch die Sanität BS war ein Vertreter des zuständigen Justiz- und Sicherheitsdepartements in die Besprechungen involviert. Eine allfällige gemeinsame Leistungsbestellung ist für die kommenden GWL-Periode ab 2026 zu prüfen.

7. Ausblick

Das Ziel der Vorlage ist die Optimierung bzw. Sicherstellung der Rettungstransporte für die Baselbieter Bevölkerung ohne vorerst die Gegebenheiten – insbesondere das Engagement von drei Rettungsdiensten – grundsätzlich in Frage zu stellen. Mit wenigen Anpassungen soll die Qualität, die Effizienz und die nachhaltige Finanzierung der Versorgung verbessert werden.

Aufgrund der langen Vorlaufzeiten für die notwendigen (technischen und vertraglichen) Anpassungen wurde mit den Leistungserbringern einvernehmlich vereinbart, dass eine entsprechende Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen per 1. Juli 2022 erfolgen soll. Bis dahin werden die bisherigen vertraglichen Regelungen verlängert.

Grössere und weiterreichende Massnahmen werden Gegenstand zukünftiger Überlegungen sein, wenn es darum geht das Rettungswesen des Kantons Basel-Landschaft langfristig zu organisieren.

Zu den zu klärenden übergeordneten Fragen gehört jene, ob die hier vorgestellten Leistungen für das Kantonsgebiet Basel-Landschaft zukünftig ausgeschrieben werden sollen, und auch der Entscheid über eine allfällige einzige kantonale Einsatzleitstelle für alle Blaulichtorganisationen des Kantons Basel-Landschaft, die generelle Eingliederung des Rettungsdienstes in die kantonalen Mittel der Ereignisbewältigung im Kanton Basel-Landschaft sowie über die Option einer bikantonalen Rettungsorganisation mit dem Kanton Basel-Stadt.

8. Strategische Verankerung / Bezug zur Langfristplanung

Die Vorlage orientiert sich an der [Langfristplanung des Regierungsrates gemäss AFP 2021–2024](#) (Vorlage 2020/393; siehe Seite 24, Kapitel 1.8 Gesundheit), wonach die Bevölkerung im Kanton Basel-Landschaft von einem Gesundheitssystem profitiert, das sich durch eine hohe Leistungsqualität, die geographische Nähe und die durchgehende Zugänglichkeit auszeichnet.

9. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Grundlage für die Organisation des Rettungsdienstes im Kanton Basel-Landschaft ist § 72 des Gesundheitsgesetzes ([GesG, SGS 901](#)) vom 21. Februar 2008 und § 5 Abs. 2 und § 7 der Verordnung vom 8. Februar 2000 über die Organisation des Kranken-, Rettungs- und Leichentransports ([SGS 934.11](#)).

Ferner gibt der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ([SGS 930.001](#)) in § 3 Abs. 1 vor, den Rettungsdienst kantonsübergreifend zu organisieren.

10. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

<i>[Siehe Ziffer 10. vorstehend] (§ 33 Abs. 2 FHG)</i>					
Die Ausgabe ist ... (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen)					
X	Neu	Gebunden	X	Einmalig	Wiederkehrend

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

Budgetkredit:	Profit-Center:	2214	Kt:	3619 0000	Kontierungsobj.:	502166
Verbuchung	X	Erfolgsrechnung		Investitionsrechnung		
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)				15'793'055		

Investitionsrechnung

Ja Nein

Erfolgsrechnung

Ja Nein

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2022	2023	2024	2025	Total
A	Personalaufwand		30					
A	Sach- und Betriebsaufw.		31					
A	Transferaufwand	2214	36	3'511'865	4'093'730	4'093'730	4'093'730	15'793'055
A	Bruttoausgabe	2214		3'511'865	4'093'730	4'093'730	4'093'730	15'793'055
E	Beiträge Dritter*		46					
	Nettoausgabe	2214		3'511'865	4'093'730	4'093'730	4'093'730	15'793'055

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

Bei den ausgewiesenen Beträgen handelt es sich um Maximalbeträge. Je nachdem wie die tatsächlichen Kosten bei den Rettungsdiensten ausfallen werden, können diese Beträge auch tiefer ausfallen.

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

In Franken	2022	2023	2024	2025	Total
Plan (AFP)	2'930'000	2'930'000	2'930'000	2'930'000	11'720'000
Aufwand	3'511'865	4'093'730	4'093'730	4'093'730	15'793'055
Abweichung	581'865	1'163'730	1'163'730	1'163'730	4'073'055

Im aktuellen Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 sind diese nun notwendigen Erhöhungen nicht enthalten.

Bewilligt der Landrat die hier beantragte Ausgabe, wird der Regierungsrat für das Jahr 2022 im Rahmen der Steuerungsberichte eine entsprechende Kreditüberschreitung (581'865 Franken) bewilligen und die höheren jährlichen Tranchen (ab 2023ff) in den AFP 2023–2026 einstellen.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Ja Nein

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Ja Nein

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Keine Eigenleistungen

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

LFP8	Vergleiche Ausführungen unter Ziffer 9 vorstehend sowie LFP 8 - Gesundheit (aus AFP 2022–2025)
------	--

In der ersten Zelle wird hier das Kürzel des Bereichs aus der Langfristplanung im AFP angegeben. Nebenstehend sollten der Bereich und das Ziel angegeben und kurz kommentiert werden, wie das Vorhaben zur Umsetzung der Regierungsstrategie beiträgt.

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. l Vo FHG):

Chancen	Gefahren
Verbesserung der Versorgung im Rettungsbereich durch die Umsetzung von Next-Best.	Ausstieg der Leistungserbringer aufgrund fehlender Finanzierung.

Sicherstellung einer umfassenden notärztlichen Versorgung im Rettungsbereich in höchster Qualität.	Verlust von wertvollen Minuten bei Rettungseinsätzen insb. P1 (Notfall bei Lebensgefahr).
Verbesserung der Hilfsfristen bei Rettungseinsätzen.	Weiterhin unterschiedliche Qualität beim Einsatz von notärztlichen Leistungen. Gegebenenfalls Ausweichen auf nicht bodengebundene Lösung (Rega o.ä.).
	Schwierigkeiten zur Einhaltung der vorgegebenen Hilfsfristen insb. in den peripheren Gegenden des Kantons.

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2022

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

Kosten / Nutzen:

Durch die GWL an die drei Rettungsdienste im Kanton Basel-Landschaft wird die Qualität von und der Zugang zu hochstehenden medizinischen Vorhalteleistungen im Rettungswesen, die nicht durch das Tarifsysteem gemäss KVG abgegolten sind, für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft aufrechterhalten.

Risikobeurteilung:

Vgl. auch oben Chancen und Gefahren.

Die Beiträge an die drei Rettungsunternehmen sind jeweils als Kostendach zu verstehen und die Verträge entsprechend auszugestalten.

Gesamtbeurteilung:

Die neue Abgeltung der GWL im Bereich der Rettungstransporte stellt den wirtschaftlichen Zugang und die hohe Qualität der Versorgung im Bereich der Rettung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft sicher.

11. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 3. Januar 2022 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.
---------------------	---

12. Regulierungsfolgenabschätzung

([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))

Für Kanton und Gemeinden sind keine organisatorischen, personellen, finanziellen oder wirtschaftlichen Folgen absehbar.

13. Vorstösse des Landrats

An seiner Sitzung vom 17. Dezember 2020 hat der Landrat das [Postulat Nr. 2019/736](#), «[Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft](#)» an den Regierungsrat überwiesen.

In einem akut lebensbedrohlichen Notfall ist es für das Überleben eines Patienten sinnvoll, wenn frühzeitig ein/e Notarzt/Notärztin (NA) für die Sofortmassnahmen und die Behandlung schon vor Ort eingesetzt wird. Dass in einem solchen Notfall nebst dem Rettungsdienst auch ein/e NA zum Patienten oder zur Patientin kommt, ist jedoch keine Selbstverständlichkeit. Es existieren dabei zwei Organisationsformen: das Kompakt- und das Rendez-vous-System, je nachdem ob der/die NA gemeinsam mit dem Rettungsdienst oder davon getrennt zum Einsatzort fahren.

Im Kanton Basel-Landschaft sind regional vier unterschiedliche Lösungen anzutreffen. Ein Notarztbasiertes Rettungswesen kennen der Rettungsdienst KSBL Liestal, der Rettungsdienst Nordwestschweiz (nicht permanent), sowie die Sanität Basel-Stadt. Im Laufental existiert kein Notarztsystem. Der Interverband für Rettungswesen (IVR) verlangt für die Zertifizierung von den Rettungsdiensten eine Notarztindikationenliste (in welchen Fällen ein/e NA zwingend anwesend sein muss) und gemäss der Verordnung über die Organisation der Kranken-, Rettungs- und Leichentransports (SGS 934.11, §9), können die Rettungsdienste den Einsatz von Notärzten selbst regeln.

Der Fortbestand der bestehenden Notarztsysteme (unteres und oberes Baselbiet) ist damit keineswegs gesichert, sondern kann innert kurzer Zeit verschwinden und ist derzeit aufgrund verschiedener Umstände (Abbaumassnahmen, Veränderungen im Gesundheitswesen und in der Spitallandschaft) besonders gefährdet. So gestattet der IVR die einfache Alarmierung der Luftrettung anstelle eines bodengebundenen Notarztsystems, um die geographischen Besonderheiten (bevölkerungsarme, abgelegene Gebiete) der Schweiz abzudecken. Mit der Abstützung auf die Luftrettung können aber weder die Verfügbarkeit, noch die Einhaltung der Hilfsfrist garantiert werden.

Im Kanton Basel-Landschaft mit seinen bevölkerungsreichen Agglomerationen sind notarztbasierte Rettungsdienste absolut zweckmässig. Der Kanton hat sich aber zu deren Organisation weder geäussert noch sich daran mittels GWL beteiligt. Andererseits bestehen Verträge, die auf NA aus LRV 2019/736, 14. November 2019 2/2 dem Kanton Basel-Landschaft basieren. Weiter sind seitens der operativ tätigen Rettungsdienste Pläne für ein bikantonales Notarztsystem bekannt.

Der Regierungsrat wird gebeten, zu prüfen und zu berichten: Wie die bestehenden Notarztsysteme im Fortbestand gesichert oder in eine bessere zukünftige Form überführt werden können (wenn möglich gemeinsam mit Basel-Stadt) und wie sich der Kanton Basel-Landschaft daran beteiligen kann.

Stellungnahme des Regierungsrates

Mit den in dieser Vorlage beantragten Mittel kann das im Vorstoss verlangte bodengebundene Notarztsystem finanziell nachhaltig sichergestellt werden.

Im Hinblick auf die kommende und mit dem Kanton Basel-Stadt zeitlich bereits harmonisierte GWL-Periode ab 2026 soll gemäss Ziff. 7 geprüft werden, ob eine Vereinheitlichung der Rettungsversorgung über das Notarztsystem hinaus für die Region zielführend ist.

14. Anträge

14.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) im Bereich der Rettungstransporte (Vorhalt Rettung, Vorhalt Notarzt, Kosten EZ Rettung) im Kanton Basel-Landschaft für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 15'793'055 Franken bewilligt.
2. Ziffer 2 dieses Beschlusses unterliegen der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Abs. 1 Bst. b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.

14.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

1. Postulat 2019/736 «Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft»

Liestal, 11. Januar 2022

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

15. Anhang

- Landratsbeschluss
- GWL-Prinzipien Kanton Basel-Landschaft

Landratsbeschluss betreffend

Erbringung und Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) im Bereich der Rettungstransporte für die Jahre 2022 bis 2025; Ausgabenbewilligung sowie Bericht zum Postulat 2019/736 «Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft»

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Zur Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen und besonderen Leistungen (GWL) im Bereich der Rettungstransporte (Vorhalt Rettung, Vorhalt Notarzt, Kosten EZ Rettung) im Kanton Basel-Landschaft für die Jahre 2022 bis 2025 wird eine neue einmalige Ausgabe in der Höhe von 15'793'055 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 2019/736 «Notarztsystem im Kanton Basel-Landschaft» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin:

Die Landschreiberin:

Anhang

GWL-Prinzipien Kanton Basel-Landschaft

I. Grundvoraussetzungen

1. **Müssen ein öffentliches Interesse bekunden:** GWL müssen ein öffentliches Interesse mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft bedienen. Sie erzeugen im Idealfall einen nachweisbaren öffentlichen Nutzen und sind transparent ausgewiesen. Die GWL werden offengelegt und dem Landrat zur Zustimmung unterbreitet.

Prüffrage: *Besteht ein öffentliches Interesse an dieser Leistung?*

2. **Umfassen die jeweils bestellten und präzis definierten Leistungen und sind nicht, beziehungsweise unzureichend, finanziert:** GWL umfassen die jeweils vom Kanton Basel-Landschaft bestellten und präzis definierten Leistungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons stehen. Aufgrund fehlender / unzureichender Finanzierung resultiert andernfalls ein Angebot, das aus politischer Sicht nicht adäquat – nicht das öffentlichen Interesse ausreichend befriedigt – ist.

Prüffrage: *Wird diese Leistung aufgrund einer Finanzierungslücke nicht oder nicht adäquat erbracht?*

II. Anforderungen beim Leistungserbringer

3. **Qualität muss überprüfbar sein:** Die Qualität der erbrachten GWL muss überprüfbar sein. Die Leistungserbringer von GWL sind verpflichtet, die für die Überprüfung der Qualität der Leistungserbringung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.

Prüffrage: *Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Qualität zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?*

4. **Sind wirtschaftlich zu erbringen:** Die GWL sind wirtschaftlich zu erbringen. Die entstehenden Kosten halten einem Benchmark stand.

Prüffrage: *Hat der Leistungserbringer die erforderlichen Daten zur Leistungsüberprüfung betr. Wirtschaftlichkeit zur Verfügung gestellt und sind diese transparent und nachvollziehbar?*

5. **Die Abgeltung der GWL umfasst die Grenzkosten inklusive direkt abhängiger Overhead- und Anlagenutzungskosten:** Die Abgeltung für GWL umfasst die Grenzkosten inkl. der von den GWL direkt abhängigen Overhead- und Anlagenutzungskosten. Die Kosten und Erlöse, die in direktem Zusammenhang mit der GWL stehen, müssen transparent erfasst, nachvollziehbar und überprüfbar sein.

Prüffrage: *Entsprechen die ausgewiesenen Kosten höchstens den anrechenbaren Nettokosten bei wirtschaftlicher Leistungserbringung?*

6. **Die zweckgebundene Verwendung muss nachvollziehbar und überprüfbar sein.**

Prüffrage: *Weist der Leistungserbringer die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung nach?*

III. Umsetzung in der Verwaltung

7. **Besteller einer GWL ist der Träger der Aufgabe und kommt für eine Finanzierung auf:**
Der Besteller kommt jeweils für eine allfällige Finanzierung der GWL auf.

Prüffrage: *Ist klar, wer diese Leistung bestellt bzw. für diese Aufgabe zuständig ist?*

8. **GWL können von öffentlich(rechtlich)en und privat(rechtlich)en ambulanten und stationären Institutionen erbracht werden.**

Prüffrage: *Sind alle Leistungserbringer, welche die GWL erbringen könnten, in die Evaluation einbezogen worden?*

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

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

Prüffrage: *Soll diese Leistung ausgeschrieben werden?*

10. **Koordination und Harmonisierung der GWL zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt:** Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt tauschen sich vorab über geplante GWL aus und harmonisieren, wo möglich, die Kriterien (Koordination und Harmonisierung gemäss Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung).

Prüffrage: *Soll der Leistungseinkauf mit dem Kanton Basel-Stadt koordiniert werden?*