Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission (GSK)

An den Grossen Rat

18.0113.02

18.0111.02
14.5353.04

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 28. Juni 2018

Kommissionsbeschluss vom 28. Juni 2018

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

Ratschlag Nr. 18.0113.01 zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

sowie Teilrevision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt (GesG)

sowie der Bericht zum Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Partnerschaftliches Geschäft)

Inhalt

1. Einleitung 3
1.1 Auftrag 3
1.2 Ausgangslage 3
1.3 Staatsvertrag Versorgung 3
1.4 Revision Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt 6
1.5 Staatsvertrag Spitalgruppe 6
2. Behandlung des Staatsvertrags in der Kommission 6
2.1 Vorgehen 6
2.2 Positionen der Stakeholder 6
2.3 Details des Staatsvertrages 8
2.4 Erwägungen der Kommission 10
2.5 Fazit der Kommission 12
3. Anpassung Gesundheitsgesetz 13
4. Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft 13
5. Anträge 14

1. Einleitung

1.1 Auftrag

Der Grosse Rat hat den Ratschlag Nr. 18.0113.01 zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung sowie Teilrevision des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt (GesG) sowie den Bericht zum Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Partnerschaftliches Geschäft) am 14. März 2018 der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) zum Bericht überwiesen. Die GSK hat das Geschäft an zehn Sitzungen – gemeinsam mit dem Staatsvertrag Spitalgruppe - behandelt. Seitens des Gesundheitsdepartements (GD) haben an der Beratung dieses „Staatsvertrags Versorgung" der Departementsvorsteher, die Generalsekretärin, der Leiter Gesundheitsbeteiligungen und Finanzen und der Leiter Gesundheitsversorgung sowie spezifisch zu den Stakeholder- und Spezialthemen-Hearings (siehe Kapitel 2) eingeladene Gäste teilgenommen.
Parallel zum diesem Ratschlag liegt dem Grossen Rat auch der Ratschlag 18.0112.01 zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG vor. Der darin enthaltene „Staatsvertrag Spitalgruppe" soll zusammen mit dem Staatsvertrag Versorgung die „Gemeinsame Gesundheitsregion" bilden. Der vorliegende Staatsvertrag ist notwendig fürs Inkrafttreten des Staatsvertrages Spitalgruppe.

1.2 Ausgangslage

Im Bericht der GSK zum Staatsvertrag Spitalgruppe finden sich überblickshafte Ausführungen zur Gesundheitsregion Basel und ein Rückblick zur parlamentarischen Einbindung und zum Vernehmlassungsverfahren. Zur Information über diese Themen wird auf die entsprechenden Kapitel 1.2 und 1.3 des Kommissionsberichts Spitalgruppe verwiesen.

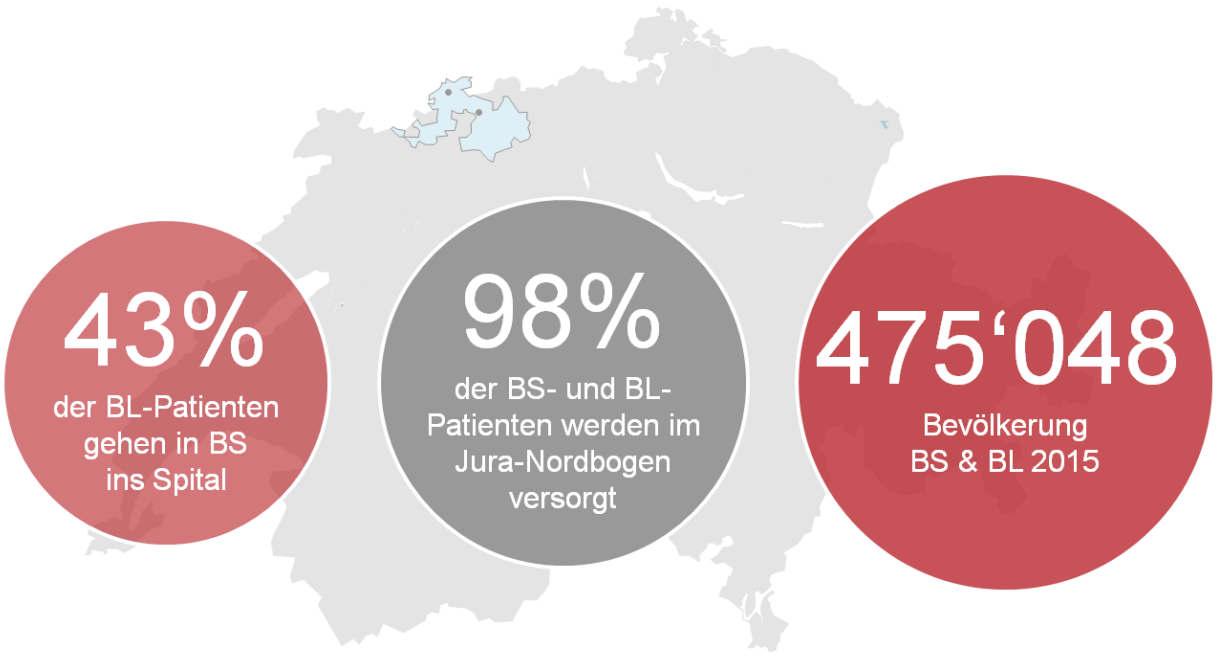
1.3 Staatsvertrag Versorgung

Situation der regionalen Gesundheitsversorgung, Staatsvertrag in Kürze, Unterschiede zur Vernehmlassungsvorlage

<u>Situation der regionalen Gesundheitsversorgung</u>

Knapp eine halbe Million Menschen leben in den beiden Basler Kantonen. Die demografische Entwicklung verläuft in die Richtung des zunehmend höheren Altersdurchschnitts und der höheren Lebenserwartung. Dies ist für die Versorgungsplanung relevant, da die Altersgruppe der Älteren und Betagten medizinische Leistungen überdurchschnittlich beansprucht. Die Altersgruppe 80+ hat (Stand 2015) einen Anteil von rund 7 Prozent (BS) und 6 Prozent (BL) an der Gesamtbevölkerung (was 1 bis 2 Prozent höher liegt als der schweizerische Durchschnitt). Bis 2040 wird eine Zunahme dieser Altersgruppe um rund 47 Prozent (BS) und rund 67 Prozent (BL) prognostiziert. Die höhere Beanspruchung der medizinischen Versorgung wird allerdings nicht parallel zu diesem Wachstum verlaufen, da auch in dieser Altersgruppe die Gesamtgesundheit zunimmt und die intensive Beanspruchung weiterhin vor allem in den letzten zwei Lebensjahren anfällt, die weiterhin im Durchschnitt später beginnen.

Eine Analyse der Patientenströme in der Region Nordwestschweiz von 2015 hat ergeben, dass 98 Prozent aller in der Region wohnhaften Patientinnen und Patienten sich auch in der Region stationär behandeln lassen. Nur 3 Prozent aus Basel-Stadt und 8 Prozent aus Basel-Landschaft nutzen Angebote ausserhalb der zwei Kantone. 43 Prozent der basellandschaftlichen Patientinnen und Patienten nutzen eine baselstädtische Einrichtung. Zwischen 75 und 100 Prozent der solothurnischen und aargauischen Bevölkerung nördlich des Juras nutzen mehrheitlich Einrichtungen in BS/BL.



Hohe Patientenmobilität innerhalb der Gesundheitsregion

Die Zentrumsleistung der Stadt verdoppelt die Dichte der sonst nötigen medizinischen Leistungserbringer. In der Akutsomatik liegt die Bettendichte im schweizerischen Durchschnitt bei 280 Betten pro 100'000 Menschen, im BS/BL-Durchschnitt bei 385 pro 100'000 (BS alleine 612 pro 100'000).

Sowohl in Basel-Stadt als auch in Basel-Landschaft werden überdurchschnittlich viele medizinische Leistungen in Anspruch genommen und erbracht. Die Prämien sind schweizweit die höchsten (BS) bzw. die fünfthöchsten (BL). Zum Kostenwachstum trägt aktuell am meisten der ambulante Bereich (frei praktizierende Ärzte und spitalambulante Behandlungen) bei, auch wenn die stationären Spitalkosten noch immer den grössten Teil der Kosten ausmachen. Das hohe Kostenwachstum entspringt aufgrund vielfältiger Faktoren, beispielweise:

- der hohen Angebotsdichte;
- geografischen und soziodemografischen Strukturen;
- der Anspruchshaltung der Bevölkerung gegenüber dem medizinischen Fortschritt.

<u>Staatsvertrag in Kürze</u>

Der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung ermöglicht es den beiden Basler Kantonen, die Gesundheitsversorgung gemeinsam zu planen und durchzuführen. Zusammen mit diesem Staatsvertrag wird ein weiterer Staatsvertrag betreffend die künftige Universitätsspital Nordwest AG vorgelegt.

Die beiden Staatsverträge wurden den Parlamenten zur Genehmigung vorgelegt.

Der Staatsvertrag und die damit verbundene gemeinsame Gesundheitsversorgung beinhalten folgende Zweckbestimmung, Zieldeklarationen und Umsetzungsinstrumente:

- Zweckbestimmung:
  - Stärkung der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung;
  - Dämpfung der Kostensteigerung.

- Zieldeklarationen:
  - Planung einer effektiven und effizienten Versorgung im stationären und ambulanten Bereich;
  - Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
  - Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung;
  - medizinisch sinnvolle und effiziente Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmethoden;
  - Gemeinsame Projekte (z.B. Qualitätsmonitoring, Versorgungsmonitoring, Projekt EHealth);
  - Etablierung einheitlicher Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen unter Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern;
  - Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
  - gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen;
  - Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
  - Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen
- Umsetzungsinstrumente:
  - Periodischer Gesundheitsversorgungsbericht;
  - Gleichlautende Spitallisten;
  - Patientenbezogene, standortbezogene und weiterbildungsbezogene Gemeinwirtschaftliche Leistungen;
  - Fachkommission zur Begleitung der Versorgungsplanung.

Als längerfristige Möglichkeit ist der Beitritt weiterer Kantone zum Staatsvertrag als Option vorgesehen und erwünscht.

<u>Unterschiede zur Vernehmlassungsvorlage</u>

Die Vernehmlassung führte zu substanziellen Veränderungen in folgenden Paragraphen:

- § 4 Abs. 3 (Koordination und Durchführung): Aufgrund der Vernehmlassung wurde ein neuer Absatz betreffend optimalem Mitteleinsatz ergänzt.
- § 5 (Informationserhebung und Informationsaustausch): Neben der begrifflichen Anpassung (Information anstelle von Daten als umfassenderer Begriff) wurde die Anonymisierung der Informationen ergänzt.
- § 9 (Wahl und Zusammensetzung der Fachkommission): Die Vernehmlassung führte in § 9 Abs. 2 zu einer wesentlichen Änderung. Neben der Reduktion des Gremiums um zwei Mitglieder wurde vor allem der Anforderungsfokus erweitert. Verlangt sind Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitswesens.
- § 11 (Datenbearbeitung Informationszugang der Fachkommission): Der oder die Datenschutzbeauftragte von Basel-Stadt nimmt neu die datenschutzrechtliche Aufsicht wahr. Die Freigabe von Daten erfolgt explizit gemäss baselstädtischem Informations- und Datenschutzgesetz, nicht nach dem Öffentlichkeitsprinzip.
- § 16 (Zugang zu Informationen): Die Verfahren für die generelle Zugänglichkeit der Informationen wurden nach Kanton differenziert mit gleichzeitigem Auftrag zur Koordination.
- § 20 (Streitigkeiten und Schiedsgericht): In § 20 Abs. 2 wurde der bundesrechtliche Vorbehalt ergänzt.
- § 21 (Geltung der bisherigen Spitallisten): Als Ergebnis der Vernehmlassung wurde festgehalten, dass die volle Freizügigkeit zwischen den Vertragskantonen herrscht. Für die Gültigkeit der bisherigen Spitallisten wurde kein bestimmtes Datum mehr festgehalten.
- § 23 (Beitritt und Förderung der Zusammenarbeit): Der neue § 23 Abs. 3 behandelt die Kooperationsförderung im Vertragsraum.

- § 25 (Inkrafttreten): Ergänzung betreffend Publikation und Referendum.

1.4 Revision Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt

Inhalt der Gesetzesänderung

Beantragt wird die Änderung von § 7 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100). Der Regierungsrat soll im Rahmen der jeweils durch das Bundesrecht zugestandenen kantonalen Kompetenzen in Zusammenarbeit mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes Angebot an ambulanten und stationären Leistungen sorgen. Insbesondere soll dabei die Wirtschaftlichkeit des Angebots berücksichtigt werden. Dabei bezieht sich die Wirtschaftlichkeit nicht nur auf Art und Umfang der Behandlung, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere auch auf die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder stationär durchzuführen ist.

1.5 Staatsvertrag Spitalgruppe

Beziehung zwischen den Staatsverträgen

Im gemeinsamen Bericht der Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 6. Februar 2018, S. 13 wird ausgeführt, dass die Staatsverträge Spitalgruppe und Versorgung zusammen die gemeinsame Gesundheitsregion bilden. Trotzdem sind sie nicht gleichermassen voneinander abhängig. Gleichwohl sind sie nicht gleichermassen voneinander abhängig bzw. unabhängig. Die gemeinsame Versorgungsplanung, die ihren rechtlichen Boden durch den Staatsvertrag Versorgung erhält, ist eine unumgängliche Voraussetzung für das Gelingen der Spitalgruppe, also der Universitätsspital Nordwest AG. Ohne gemeinsame Versorgungsplanung bestünden unterschiedliche oder gar widersprüchliche regulatorische Konzepte in den Standortkantonen. Eine erfolgreiche Zusammenführung und gar Betrieb der Spitäler liesse sich nicht erreichen.
Dies bedeutet, dass es zwar möglich ist, den Staatsvertrag Versorgung abzuschliessen und den Staatsvertrag Spitalgruppe nicht. Der umgekehrte Fall kann aber nicht eintreten.

2. Behandlung des Staatsvertrags in der Kommission

2.1 Vorgehen

Die GSK beriet den Staatsvertrag Versorgung zusammen mit dem Staatsvertrag Spitalgruppe. Das Vorgehen ist im Kommissionsbericht zum Staatsvertrag Spitalgruppe festgehalten (Kapitel 2.1).

2.2 Positionen der Stakeholder

Die GSK lud mehrere Stakeholder im Basler Gesundheitswesen ein, sich in Hearings zu den beiden Ratschlägen Spitalgruppe und Versorgung zu äussern. Im Folgenden werden deren Ausführungen zum Ratschlag Versorgung widergegeben, soweit sich diese zum Staatsvertrag äusserten. Die Aussagen werden in diesem Kapitel nicht gewertet.

<u>Universitätsspital Basel (USB) / Kantonsspital Baselland (KSBL)</u>
Das USB und das KSBL, die 2015 den Anstoss zum Projekt Spitalgruppe gaben, legten in den Hearings den Fokus ihrer Ausführungen naturgemäss auf die Aspekte der Spitalfusion. Zum Staatsvertrag Spitalversorgung hielten sie summarisch fest, dass dieser den übergeordneten Zielen der optimierten Gesundheitsversorgung und der Dämpfung des Kostenwachstums dienen werde. Die öffentlichen Spitäler wollen mit der Fusion den Abbau von Doppelspurigkeiten und den Trend zur Ambulantisierung proaktiv angehen. Die Zusammenführung der Strukturen erhöhe zudem die Stabilität in der regionalen Spitallandschaft und damit die Planungssicherheit.

Nicht zuletzt da der Staatsvertrag Versorgung die Voraussetzung für den Staatsvertrag Spitalgruppe ist, unterstützen USB und KSBL die Vorlage.

Basler Privatspitäler Vereinigung (BSPV)
Die BSPV stellt sich zwar positiv zu einer bikantonalen Planung, Regulation und Aufsicht. Sie hält den Staatsvertrag aber für nicht hinreichend durchdacht. Sie kritisiert insbesondere: 1) Fehlende Trennung der Mehrfachrollen der Kantone als Regulatoren und Eigentümer der öffentlichen Spitäler. Spezialbewilligungen und asymmetrische Regulierungen verhinderten gleiche Wettbewerbsbedingungen und führten zu Marktverzerrungen. 2) Ausdehnung der kantonalen Planung über den stationären auf den ambulanten Bereich ohne gesetzliche Grundlage im KVG. 3) Strukturerhaltung an den vier bisherigen Standorten. Kostendämpfungen würden damit politisch verunmöglicht, und es bestünden keine verbindlichen Zusagen, dass die Standorte nicht durch GWL-Zahlungen gestützt würden. 4) Fachgruppe ohne Antragsrecht. Die Fachkommission werde eine bloss ungenügende Rolle spielen, wenn sie die Leistungsaufträge nur in der Rolle eines Soundingboards beurteilen dürfe. 5) Kein Netzwerk für Hochschulmedizin. Die Basler Privatspitäler schlugen im Rahmen der Vernehmlassung ein Netzwerk der öffentlichen und privaten Anbieter an, um die Hochschulmedizin zu sichern, was aber keinen Eingang in den Staatsvertrag Versorgung fand.

Die BSPV lehnt aus den oben genannten Gründen den Staatsvertrag Versorgung wie den Staatsvertrag Spitalgruppe ab.

Medizinische Gesellschaft Basel (MedGes)
Die MedGes stellt sich klar gegen die Planung im ambulanten Bereich. Sie hält diese „Planwirtschaft“ für administrativ extrem aufwändig, äusserst schwerfällig und kontraproduktiv, was die Ziele der Gesundheitsregion angehe. Die Planung habe sich gemäss MedGes auf den stationären Bereich zu beschränken, wobei öffentlich-rechtliche und private Anbieter dieselben Möglichkeiten und Bedingungen haben müssen.
Die MedGes verlangt den Einbezug der in der Region in Praxis und Spital tätigen Ärztinnen und Ärzte in die Fachkommission anstelle ortsfremder Fachleute und Interessenvertreter. Dass die Fachkommission kein Mitentscheidungsrecht habe und nur Stellungnahmen abgebe, kritisiert die MedGes. Die MedGes hält es schliesslich für äusserst fragwürdig, dass die Kantone in einer Doppelrolle sowohl Eigentümer der USNW AG seien und gleichzeitig Leistungsaufträge an die Spitäler vergeben würden.

Die MedGes unterstützt zwar die grundsätzliche Stossrichtung der Vorlage, gibt aber angesichts der oben angeführten Kritikpunkte wie beim Staatsvertrag Spitalgruppe keine offizielle Empfehlung für eine Abstimmung über den Staatsvertrag Versorgung. Die MedGes drängt darauf, dass die Ärztegesellschaften und Privatspitäler in die weitere Planung einbezogen werden.

Santésuisse
Santésuisse begrüsst alle Bemühungen zur überkantonalen Koordination im Gesundheitswesen. Um das angestrebte Kostendämpfungspotential auszuschöpfen müsse gemäss Santésuisse die Spitalplanung (Reduktion der Standorte, Spezialisierung der Spitäler, Bündelung der Eingriffe) konsequent im Sinn des KVG umgesetzt werden. Dies bedeutet: 1) Spitalliste und Leistungsaufträge müssten auf den Bevölkerungsbedarf abgestützt sein. Öffentlich-rechtliche Spitäler dürften nicht bevorzugt werden. 2) Alle unternehmerischen Entscheidungen der Spitalgruppe seien dem Verwaltungsrat und der Direktion zu überlassen. Der staatliche Einfluss habe sich auf die strategische Ausrichtung zu beschränken. 3) Auch die Nachbarkantone Aargau und Solothurn seien in die Spitalplanung einzubeziehen, um Über- oder Unterversorgung zu vermeiden.

Personalkommission USB, VPOD Region Basel, Patientenstelle Basel

Die Personalkommission USB und VPOD haben sich zu den Anliegen der Spitalangestellten geäussert, für welche primär der Staatsvertrag Spitalgruppe von Belang ist. Sie haben sich demzufolge nicht spezifisch zum Staatsvertrag Versorgung geäussert. Auch die Patientenstelle beschränkte sich primär auf Aussagen zum Staatsvertrag Spitalgruppe. Als eine Herausforderung sieht sie die Zusammensetzung der Fachkommission.

Medizinische Fakultät der Universität Basel
Die Medizinische Fakultät hat insbesondere die Stärkung der Hochschulmedizin im Fokus. Diese ist ein Ziel des Staatsvertrags Spitalgruppe. Die Medizinische Fakultät hat sich demzufolge nicht spezifisch zum Staatsvertrag Versorgung geäussert.

2.3 Details des Staatsvertrages

Im Folgenden werden zu den einzelnen Bestimmungen im Staatsvertrag summarische Ausführungen gemacht. Wo sich Diskussionsbedarf bei der Kommission ergab, wird separat erläutert (siehe das folgende Kapitel 2.4 Erwägungen und Fazit der Kommission).
Detaillierte Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrags sind dem gemeinsamen Bericht zuhanden des Grossen Rates Basel-Stadt und des Landrates Basel-Landschaft vom 6. Februar 2018 zu entnehmen (Kapitel 8).

Parteien und Regelungsgegenstand
§ 1 Vertragsparteien
§ 2 Zweck
§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht

Der Staatsvertrag lässt den Beitritt weiterer Kantone zu. Die Koordination der Versorgung setzt den Partnerschaftsgedanken voraus. Mit dem Zweckparagraph wird die Dämpfung der Gesundheitskosten sowie der Prämien verbunden. Die einzelnen Aspekte und Elemente der Planung, Regulation und Aufsicht werden genannt. Das Gesetz bezieht sich sowohl auf den stationären wie den ambulanten Bereich, für die Erfüllung des Versorgungsbedarfs werden gleichlautende Spitallisten und koordinierte Gemeinwirtschaftliche Leistungen angestrebt.

Koordination und Durchführung
§ 4 Koordination der Planung, Regulation und Aufsicht
§ 5 Informationserhebung und Informationsaustausch
§ 6 Durchführung

Die Ziele der gemeinsamen Gesundheitsversorgung werden exemplarisch benannt und im Detail aufgeführt, was die Durchführung insbesondere umfasst. Sämtliche Leistungserbringer (privat und öffentlich) sind in den Planungsprozess einzubeziehen.

Berichterstattung
§ 7 Versorgungsplanungsbericht

Die Gesundheitsdirektionen erarbeiten einen gemeinsamen Versorgungsplanungsbericht. Dieser bildet die Grundlage insbesondere für die Erstellung der Spitallisten. Der Bericht stellt Patientenströme und stationäre Spitalleistungen dar und erstellt Bedarfsprognosen. Die Versorgungsplanung soll dynamisch angepasst werden. In der Regel wird der Bericht alle vier Jahre neu erarbeitet und publiziert, womit er sich auch an der Publikation der Spitallisten orientiert, die ebenfalls alle vier Jahre erneuert werden.

Fachkommission
§ 8 Aufgaben
§ 9 Wahl und Zusammensetzung
§ 10 Einberufung und Geschäftsreglement

§ 11 Datenbearbeitung und Informationszugang

Eine spezielle Fachkommission begleitet den Prozess der Versorgungsplanung. Sie ist bei wesentlichen Änderungen der Spitallisten oder weiteren planerischen Massnahmen für Stellungnahmen zuhanden der Regierungen verantwortlich. Zur weiteren Unterstützung der Gesundheitsdirektionen gibt sie zudem Empfehlungen ab. Die Einberufung der Fachkommission erfolgt durch die Gesundheitsdirektionen.
Die Fachkommission besteht aus sieben Mitgliedern mit Kenntnissen des regionalen und schweizerischen Gesundheitswesens. Die Mitglieder sollen keine regionalen Interessenvertretungen wahrnehmen. Sie werden von den Regierungen gemeinsam auf jeweils vier Jahre gewählt.

Allgemeine Verfahrensbestimmungen
§ 12 Verfahren für planerische Massnahmen
§ 13 Verfahren bei Uneinigkeit

Auch für die planerischen Massnahmen der zuständigen Gesundheitsdirektionen kann die Fachkommission zugezogen werden. Diese kann zudem bei Uneinigkeiten über koordinierte Massnahmen konsultiert werden. Führt ein Differenzbereinigungsverfahren nicht zu einer Einigung, dürfen die Kantone zwar separate Massnahmen ergreifen, doch müssen diese dem Sinn und Zweck des Staatsvertrags entsprechen.

Verfahren zum Erlass der Spitallisten
§ 14 Vorgaben für gleichlautende Spitallisten
§ 15 Evaluation und Erlass der Spitallisten
§ 16 Periodizität der Spitallisten

Es werden gleichlautende Spitallisten mit den Leistungserbringern angestrebt und damit eine sehr weitgehende Kooperation. Die Leistungserbringer werden in das Evaluationsverfahren der Verwaltung einbezogen. Die Fachkommission gibt Empfehlungen (auf Anfrage) ab und erarbeitet eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen. Die Verabschiedung der Spitallisten ist ein partnerschaftliches Geschäft auf Regierungsebene. Die Spitallisten werden alle vier Jahre erneuert, punktuelle Anpassungen sind laufend möglich.

Weitere Bestimmungen
§ 17 Finanzierung
§ 18 Zugang zu Information
§ 19 Anpassung der Vereinbarung
§ 20 Streitigkeiten und Schiedsgericht

Die aus diesem Vertrag entstehenden Kosten (wie Analysen, Sitzungsgelder der Fachkommission u.ä.) werden je hälftig von den Kantonen getragen. Für den Zugang zu Informationen sind die kantonalen Datenschutzgesetze massgeblich. Der Sitz des Schiedsgerichts bei allfälligen Streitigkeiten (ausgenommen Versorgungsebene) ist in Liestal.

Übergangs- und Schlussbestimmungen
§ 21 Geltung der bisherigen Spitallisten
§ 22 Inkrafttreten der gelichlautenden Spitallisten
§ 23 Beitritt und Förderung der Zusammenarbeit
§ 24 Vertragsdauer und Kündigung
§ 25 Inkrafttreten

Die bisherigen Spitallisten behalten ihre Gültigkeit, spätestens per 1. Januar 2021 soll die gemeinsame Spitalliste in Kraft treten. Der Beitritt weiterer Kantone zum Vertrag ist möglich und

erwünscht, da die Bildung grösserer Versorgungsräume grosse Vorteile bildet. Die Vertragsdauer ist unbegrenzt, die Kündigungsfrist auf zwei Jahre festgelegt.

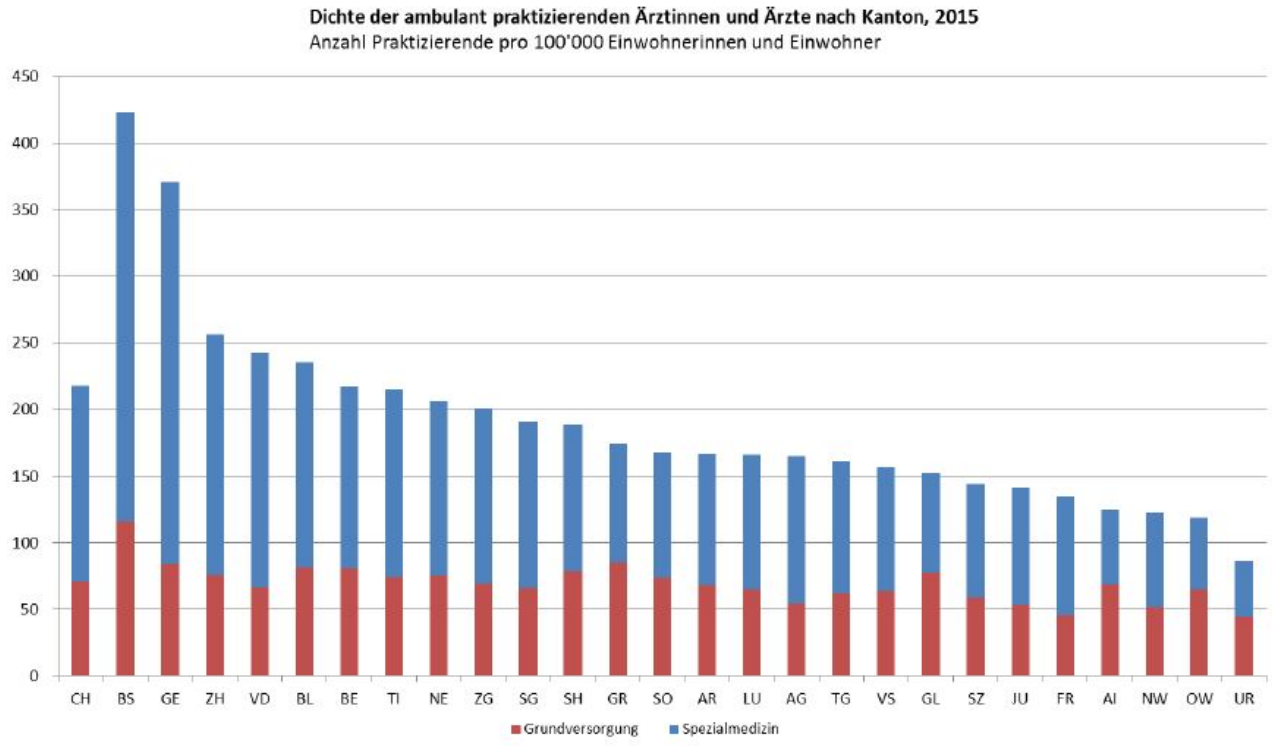
2.4 Erwägungen der Kommission

Die Beratung der GSK zu den beiden Vorlagen Versorgung und Spitalgruppe konzentrierte sich sehr stark auf die Spitalgruppe. So wurden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welche auch zu den wichtigen Aspekten der Gesundheitsversorgung gehören, primär unter dem Aspekt der fusionierten Spitalgruppe behandelt (siehe GSK-Bericht zum Ratschlag Staatsvertrag Spitalgruppe, Kapitel 2.4.1). Diese Schwerpunktsetzung lag daran, dass schnell klar wurde, dass der Staatsvertrag Versorgung in der GSK weitestgehend unbestritten ist, was sich auch bereits in der Vernehmlassung abzeichnete.

Prinzipiell wird eine koordinierte Gesundheitsversorgung von niemandem bestritten. Kritische Sichtweisen und Ablehnung entzünden sich allein an bestimmten Elementen der Umsetzung, die auch in den Hearings deklariert wurden. Die Kritik nennt insbesondere Planung des ambulanten Bereichs, die Doppelrolle des Kantons als Regulator und Mitspieler im Gesundheitsmarkt und die Funktion und Zusammensetzung der Fachkommission.

<u>Planung des ambulanten Bereichs</u>

Keine freie Marktwirtschaft im Gesundheitsbereich: Der weit überwiegende Teil der Kommission sieht angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen keinen anderen Weg als die stärkere Planung und Regulation des gesamten Angebots. Das Gesundheitswesen unterliegt besonderen Mechanismen, eine freie Marktsituation wirkt hier aller Erfahrung und Erkenntnis nach nicht kostendämpfend. Zudem werden die OKP-Leistungen im ambulanten Bereich zu 100 Prozent von den Prämienzahlenden und im stationären Bereich vom Kanton(mind. 55 Prozent) und vom Prämienzahlenden (höchstens 45 Prozent) finanziert. Von einer freien Marktwirtschaft kann aufgrund des zu Recht geltenden Versicherungszwangs nicht gesprochen werden.



Finanzieller Fehlanreiz: Durch die Finanzierung der Menge (activity-based) und nicht der Qualität / des Nutzens (value-based) hat ein Leistungserbringer aus finanzieller Sicht finanzielle Anreize möglichst viele Behandlungen durchzuführen.

Ambulantisierung gesellschaftlich, ökonomisch und medizinisch forciert: Der Trend zur Ambulantisierung der medizinischen Behandlung ist unübersehbar. So trägt derzeit der ambulante Bereich am meisten zum Wachstum der Gesundheitskosten bei. Die Gesundheitsregion Basel kann sich diesem Trend nicht entziehen, aber sie kann steuernd einwirken, um auch hier Kostensteigerungen abzudämpfen. Der Staatsvertrag bringt die rechtlichen Voraussetzungen für regulatorische Möglichkeiten, die derzeit sehr beschränkt sind.

Die Kommission kommt durch die obengenannten Erwägungen zum Schluss, dass auch eine Planung im ambulanten Bereich aus mehreren Aspekten sinnvoll und notwendig ist. Da dadurch die ambulant erbringenden Institutionen und die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Zukunft einem stärkeren staatlichen Einfluss ausgesetzt sind, soll ihnen aber nach Meinung der GSK darin entgegenkommen, dass der Staat ihnen im Prozess der Planung deutlich Gehör schenkt.

Doppelrolle des Kantons

Hierzu hat sich die GSK gleichlautend im Bericht zum Staatsvertrag Spitalgruppe geäussert:

Insgesamt nimmt die Kommission kritisch zu Kenntnis, dass der Rollenkonflikt zwischen Leistungsgeber und Leistungsnehmer seitens des Kantons mit diesem Staatsvertrag nicht gelöst wird.
Diese Rollenvermischung hat verschiedene Konsequenzen:

- So nimmt der Kanton Anbieter auf die Spitalliste auf, um die Versorgung sicherzustellen, und er möchte der Bevölkerung eine Wahlmöglichkeit geben. Doch in dieser Konkurrenz- bzw. Überangebotssituation sind alle Anbieter natürlich bestrebt, möglichst viele Leistungen zu erbringen und Skaleneffekte und Einnahmen zu erzielen – was wiederum das Wachstum der Gesundheitskosten antreibt.
- Zusätzlich kommt hinzu, dass der Kanton die öffentlich-rechtlichen Spitäler besitzt – also auch finanzielle Interessen an einem positiven Abschluss hat (und ein positiver Abschluss bedeutet wiederum mehr Leistungen und höhere Gesundheitskosten).
- Aufgrund der Eignerstrategie steht die Aufnahmepflicht bei den öffentlichen Spitälern vermutlich stärker im Vordergrund als bei den privaten.

Es gibt für einen Teil der Kommission einen offensichtlichen Zielkonflikt, der aber mit und ohne Staatsvertrag besteht. Die Ansichten, wie diesem Zielkonflikt zu begegnen ist, divergieren. Einem Teil der Kommission wäre zumindest gedient, wenn Regulierungs- und Eignerrolle nicht im gleichen Departement zu verordnen wären. Er regt deshalb bei der Regierung an diese Variante zu prüfen.

Funktion und Zusammensetzung der Fachkommission

Über die Funktion der Fachkommission und ihren Einfluss auf die Gesundheitsplanung gingen die Meinungen in der Vernehmlassung auseinander. Es wurde teilweise befürchtet, dass die Fachkommission zu sehr ihrem Wahlgremium, den Kantonsregierungen, verpflichtet sei und deshalb eine schwache Stellung habe.
Die GSK geht allerdings mehrheitlich davon aus, dass die Fachkommission eine starke Stellung haben wird und dass umso mehr auf deren Unabhängigkeit und Kompetenz geachtet werden muss. Auf die Frage nach der Repräsentativität und möglichen Interessenkonflikten wurden als Auswahlkriterien neben der Kenntnis des schweizerischen Gesundheitswesens (so der Staatsvertrag) auch die Kompetenzanforderungen Medizin, Recht, Gesundheitsökonomie, Versicherung, Spital, internationales Gesundheitswesen und Patientenvertretung genannt. Eine regionale Verankerung der Mitglieder soll kein Kriterium sein. Zwar wurde aus den Reihen der GSK das Gegenteil verlangt, doch blieb dies eine klare Minderheitsmeinung.

2.5 Fazit der Kommission

Für die GSK geben die genannten Kritikpunkte aber keinen Anlass, den Staatsvertrag Versorgung abzulehnen. Die GSK sieht aufgrund der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und des hier nicht spielenden freien Marktes die Notwendigkeit gegeben, die Versorgung inhaltlich weitergehend als bisher und in einem grösseren regionalen Rahmen zu planen. Dies entspricht auch den bundesgesetzlichen Vorgaben im KVG.

Aus der Logik der beiden Staatsverträge, bei denen der Staatsvertrag Versorgung die notwendige Voraussetzung für den Staatsvertrag Spitalgruppe ist, ergibt sich, dass bereits die dem Staatsvertrag Spitalgruppe zustimmende Mehrheit der GSK auch dem Staatsvertrag Versorgung zustimmt. Alle Mitglieder der GSK, welche die Spitalfusion ablehnen, unterstützen den Staatsvertrag Gesundheitsversorgung.

3. Anpassung Gesundheitsgesetz

Mit dem Staatsvertrag Versorgung wird das Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) ergänzt:

§ 7 Abs. 1^{bis} (neu) ^{1bis} Der Regierungsrat sorgt zusammen mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Angebot an ambulanten und stationären Leistungen.

Diese Ergänzung entspricht der Zielsetzung des Staatsvertrags und wird von der GSK nicht in Frage gestellt. Das Ziel der neuen gesetzlichen Bestimmung kann auch unabhängig vom Staatsvertrag angestrebt werden. Deshalb wird die gesetzliche Anpassung als eigener Grossratsbeschluss vorgelegt.

4. Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Die GSK schliesst sich den Ausführungen des Regierungsrats im Ratschlag Versorgung betreffend den Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft an.

Dem Hauptanliegen des Anzugs – die Prüfung durch den Regierungsrat, wie für die nächste Leistungsperiode die Spitalliste des Kantons BS mit jener des Kantons BL eng koordiniert werden könnte, um so den Steigerungen der Gesundheitskosten zu begegnen – wird mit den §§ 14–16 des Staatsvertrags entsprochen.

5. Anträge

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Entwurf zum Grossratsbeschluss zuzustimmen.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, dem nachstehenden Entwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes zuzustimmen.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt die Gesundheits- und Sozialkommission dem Grossen Rat einstimmig, den Anzug Nora Bertschi und Konsorten betreffend Harmonisierung der Spitallisten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft als erledigt abzuschreiben.

Die Gesundheits-und Sozialkommission hat diesen Bericht am 28. Juni 2018 einstimmig verabschiedet und Sarah Wyss zur Sprecherin bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission

Sarah Wyss, Präsidentin

Beilagen

- Grossratsbeschluss: Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung
- Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG), § 7 Abs. 1^{bis} (neu)
- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

Grossratsbeschluss

Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag Nr. 18.0113.01 der Regierung und in den Bericht Nr. 18.0113.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 28. Juni 2018, beschliesst:

1. Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 wird genehmigt.

2. Dieser Beschluss gilt unter dem Vorbehalt, dass der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung rechtskräftig zu Stande kommt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem obligatorischen Referendum gemäss § 51 Abs. 2 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Stadt.

Grossratsbeschluss

Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG)

Änderung vom [Datum eingeben]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

nach Einsichtnahme in den Ratschlag Nr. 18.0113.01 des Regierungsrats vom 7. Februar 2018 und in den Bericht Nr. 18.0113.02 der Gesundheits- und Sozialkommission vom 28. Juni 2018, beschliesst:

I.
Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG) vom 21. September 2011 (Stand 10. Mai 2015) wird wie folgt geändert:

§ 7 Abs. 1bis (neu)
^{1bis} Der Regierungsrat sorgt zusammen mit den umliegenden Kantonen für ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Angebot an ambulanten und stationären Leistungen.

II. Änderung anderer Erlasse
Keine Änderung anderer Erlasse

III. Aufhebung anderer Erlasse
Keine Aufhebung anderer Erlasse

IV. Schlussbestimmung
Diese Änderung ist zu publizieren; sie unterliegt dem Referendum und der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

Vom 6. Februar 2018

Die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft schliessen,

gestützt auf § 3 sowie § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 [1)] und § 64 Abs. 1 lit. a sowie Abs. 2, § 80 Abs. 3, § 110 Abs. 3 und § 111 Abs. 2 und 4 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984 [2)],

folgenden Vertrag:

I.

1. Allgemeine Bestimmungen

1.1 Parteien und Regelungsgegenstand

§ 1 Vertragsparteien

[1] Dieser Staatsvertrag wird zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Vereinbarungskantone) abgeschlossen.

[2] Alle aus dieser Vereinbarung erwachsenden Rechte und Pflichten werden partnerschaftlich wahrgenommen.

§ 2 Zweck

[1] Die Vereinbarungskantone regeln im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung die gemeinsame Ausgestaltung der künftigen Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der Gesundheitsversorgung.

[2] Dies ermöglicht die gezielte Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten sowie der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung.

§ 3 Gegenstand der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht

[1] Die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht umfasst insbesondere das stationäre und ambulante Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (inklusive Tageskliniken und Ambulatorien), das Rettungswesen und die Ausbildungsverpflichtungen im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe.

[2] Im Mittelpunkt der Planung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Auf der Grundlage der Auswertungen zum Bedarf streben die Vereinbarungskantone den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie eine Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und weiterer thematischer Schwerpunkte der Planung an.

[3] Die gemeinsame Regulation und Aufsicht schafft die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

1.2 Koordination und Durchführung

§ 4 Koordination der Planung, Regulation und Aufsicht

[1] Die Vereinbarungskantone streben mit der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung insbesondere folgende Ziele an:

a. Planung einer effektiven und effizienten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich;
b. Konzentration und Koordination von medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
c. Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung;
d. medizinisch sinnvolle und effiziente Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmethoden;
e. Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringenden;
f. Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
g. Sicherung von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen.

[1)] SG 111.100.
[2)] GS 29.278, SGS 100

[2] Die Umsetzung der koordinierten Planung, Regulation und Aufsicht umfasst insbesondere:

a. Gemeinsame Durchführung der Bedarfsanalyse im stationären und ambulanten Bereich;
b. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für Regulierungsmassnahmen;
c. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen;
d. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Qualitätsstandards;
e. gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Vergabe von Betriebsbewilligungen;
f. Koordination der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Tarifverfahren nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 [3)];
g. Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung der GWL;
h. Harmonisierung der Kriterien für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sowie für die universitäre Lehre und Forschung;
i. Koordination von versorgungsrelevanten Angeboten im Rettungswesen.

[3] Die Vereinbarungskantone stellen durch eine zweckmässige Steuerung sicher, dass die im Rahmen von Abs. 1 und 2 eingesetzten kantonalen Mittel optimal wirken.

§ 5 Informationserhebung und Informationsaustausch

[1] Die Vereinbarungskantone erheben die für eine wirksame Koordination notwendigen Informationen und tauschen diese untereinander aus. Die ausgetauschten Informationen sind soweit als möglich zu anonymisieren.

§ 6 Durchführung

[1] Die zuständigen Behörden der Vereinbarungskantone ergreifen gemeinsam die für die Durchführung erforderlichen Massnahmen und erlassen die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

2. Organisation und Verfahren der interkantonalen Planung

2.1 Berichterstattung

§ 7 Versorgungsplanungsbericht

[1] Das zuständige Departement und die zuständige Direktion erarbeiten einen gemeinsamen Versorgungsplanungsbericht. Dieser analysiert das stationäre und ambulante Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und Gesundheitsberufe.

[2] Der Versorgungsplanungsbericht dient den Vereinbarungskantonen als Grundlage für die künftigen Spitallisten und weitere planerische Massnahmen auf Versorgungsebene.

[3] Die Publikation des Versorgungsplanungsberichts erfolgt in der Regel alle vier Jahre.

2.2 Fachkommission

§ 8 Aufgaben

[1] Die Vereinbarungskantone setzen eine Fachkommission ein, welche bei anstehenden wesentlichen Änderungen der Spitallisten oder weiteren planerischen Massnahmen, die Beschlüsse der Regierungen erfordern, eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen der Vereinbarungskantone erarbeitet.

[2] Die Fachkommission unterstützt auf Anfrage das zuständige Departement und die zuständige Direktion bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und gibt Empfehlungen ab.

§ 9 Wahl und Zusammensetzung

[1] Die Mitglieder und die Präsidentin oder der Präsident der Fachkommission werden von den Regierungen der Vereinbarungskantone durch gleichlautende Beschlüsse für die Dauer von vier Jahren gewählt. Personen der Fachkommission können wiedergewählt werden

[2] In der Fachkommission nehmen sieben Personen mit Kenntnissen des schweizerischen Gesundheitswesens Einsitz.

[3] Die Fachkommission kann weitere Fachpersonen anhören.

§ 10 Einberufung und Geschäftsreglement

[1] Die Fachkommission wird im Rahmen ihrer Aufgaben gemäss § 8 durch das zuständige Departement und die zuständige Direktion einberufen.

[3)] SR 832.10

[2] Das zuständige Departement und die zuständige Direktion sind verantwortlich für den Erlass und die Änderungen des Geschäftsreglements der Fachkommission. Dieses regelt die Einzelheiten zur Organisation, Arbeitsweise, Beschlussfassung und Entschädigung.

§ 11 Datenbearbeitung und Informationszugang

[1] Auf die Bearbeitung von Personendaten durch die Fachkommission ist das Gesetz über die Information und den Datenschutz des Kantons Basel-Stadt (Informations- und Datenschutzgesetz, IDG) vom 9. Juni 2010 [4)] anwendbar. Die datenschutzrechtliche Aufsicht nimmt die oder der Datenschutzbeauftragte des Kantons Basel-Stadt wahr.

[2] Gesuche um Zugang zu bei der Fachkommission vorhandenen Informationen können beim zuständigen Departement oder der zuständigen Direktion oder bei beiden zuständigen Stellen eingereicht werden. Für die Behandlung der Gesuche ist das jeweils kantonale Informations- und Datenschutzgesetz massgebend [5)].

2.3 Allgemeine Verfahrensbestimmungen

§ 12 Verfahren für planerische Massnahmen

[1] Das zuständige Departement und die zuständige Direktion evaluieren die erforderlichen planerischen Aktivitäten auf Versorgungsebene im ambulanten und stationären Bereich. Wo dies für die Erreichung des Zwecks des Staatsvertrags erforderlich ist, setzen sie diese gemeinsam um und stellen den Regierungen koordinierte Anträge für gleichlautende Regierungsbeschlüsse.

[2] Im Rahmen ihres Aufgabengebiets gemäss § 8 wird die Fachkommission in die Planung einbezogen.

§ 13 Verfahren bei Uneinigkeit

[1] Können sich die Vereinbarungskantone bei einer Massnahme auf Versorgungsebene nicht einigen, kann erneut die Fachkommission konsultiert werden.

[2] Das zuständige Departement und die zuständige Direktion sind bestrebt, innerhalb von acht Wochen in einem Differenzbereinigungsverfahren eine einvernehmliche Lösung zu erzielen und diese den Regierungen zu unterbreiten.

[3] Kommt keine Einigung zustande, kann jeder Kanton separate planerische Massnahmen beschliessen, wobei diese dem Sinn und Zweck des Staatsvertrags entsprechen müssen.

2.4 Verfahren zum Erlass der Spitallisten

§ 14 Vorgaben für gleichlautende Spitallisten

[1] Die Vereinbarungskantone streben den Erlass von gleichlautenden Spitallisten sowie die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen an.

[2] Die Spitallisten bezeichnen die Leistungserbringenden in den jeweiligen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen.

[3] Die Spitallisten können Auflagen und Einschränkungen enthalten, welche mit dem höherrangigen Recht vereinbar sein müssen.

§ 15 Evaluation und Erlass der Spitallisten

[1] Auf der Grundlage der in § 4 definierten koordinierten Planung, Regulation und Aufsicht sowie des Versorgungsplanungsberichts gemäss § 7 werden durch das zuständige Departement und die zuständige Direktion allfällige Auswirkungen auf die Spitallisten evaluiert und entsprechende Anpassungen vorgeschlagen.

[2] Die Leistungserbringenden und die Nachbarkantone werden frühzeitig über das Evaluationsverfahren informiert und in den Prozess miteinbezogen.

[3] Die Fachkommission gibt auf Anfrage dem zuständigen Departement und der zuständigen Direktion Empfehlungen zum Entwurf der Spitallisten ab.

[4] Nach Vorliegen der konsolidierten Entwürfe für die Spitallisten erarbeitet die Fachkommission eine Stellungnahme zuhanden der Regierungen.

[5] Bei Einigkeit erfolgt der Erlass der gleichlautenden Spitallisten als partnerschaftliches Geschäft mittels gleichlautenden Beschlüssen der beiden Regierungen.

[6] Bei Uneinigkeit kommt das Verfahren gemäss § 13 zur Anwendung.

§ 16 Periodizität der Spitallisten

[1] Der Erlass der Spitallisten erfolgt in der Regel für vier Jahre.

[2] Punktuelle Anpassungen der Spitallisten können laufend vorgenommen werden.

[4)] SG 153.260

[5)] Basel-Stadt: SG 153.260, Basel-Landschaft: SGS 162

3. Weitere Bestimmungen

§ 17 Finanzierung

[1] Die aus dieser Vereinbarung entstehenden Kosten werden von den beiden Kantonen hälftig getragen.

§ 18 Zugang zu Informationen

[1] Gesuche um Zugang zu Informationen können beim zuständigen Departement oder der zuständigen Direktion oder bei beiden zuständigen Stellen eingereicht werden. Für die Behandlung der Gesuche ist das jeweils kantonale Informations- und Datenschutzgesetz massgebend [6].

[2] Die zuständige Stelle des einen Kantons koordiniert ihre Antwort bei Bedarf mit der zuständigen Stelle des anderen Kantons.

§ 19 Anpassungen der Vereinbarung

[1] Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung als ungültig, unwirksam oder unerfüllbar erweisen, so sollen dadurch die Gültigkeit, Wirksamkeit und Erfüllbarkeit der übrigen Teile der Vereinbarung nicht beeinträchtigt werden. Die Parteien verpflichten sich in diesem Fall, den ungültigen, unwirksamen oder unerfüllbaren Teil des Vertrages durch eine gültige, wirksame und erfüllbare Bestimmung zu ersetzen, die inhaltlich der ursprünglichen Absicht der Parteien am nächsten kommt.

§ 20 Streitigkeiten und Schiedsgericht

[1] Die Vereinbarungskantone sind bestrebt, sich bei Streitigkeiten aus diesem Staatsvertrag möglichst gütlich zu einigen.

[2] Ist eine Verständigung nicht möglich, so entscheidet ein Schiedsgericht mit Sitz in Liestal endgültig. Ausgenommen von der Zuständigkeit des Schiedsgerichts ist das Verfahren bei Uneinigkeit beim Erlass einer Massnahme auf Versorgungsebene gemäss § 13. Vorbehalten bleiben die gemäss Bundesrecht vorgeschriebenen Verfahren.

[3] Jeder Kanton bezeichnet im Streitfall eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter, die zusammen zusätzlich eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden bestimmen. Kommt ein Kanton der Aufforderung des anderen, seine Schiedsrichterin oder seinen Schiedsrichter zu benennen, innert 20 Tagen nicht nach oder können sich die beiden erstbezeichneten Mitglieder des Schiedsgerichts innert weiterer 20 Tage nicht auf eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden einigen, so wird das fehlende Mitglied bzw. die oder der Vorsitzende des Schiedsgerichts von der Präsidentin oder dem Präsidenten des Bundesgerichts bestimmt.

[4] Bei Stimmengleichheit obliegt der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden der Stichentscheid.

[5] Für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen ist ausschliesslich das Schiedsgericht zuständig.

[6] Im Übrigen bestimmt sich das Verfahren nach den Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO) vom 19. Dezember 2008 [7].

4. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 21 Geltung der bisherigen Spitallisten

[1] Bis zum Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten behalten die bisherigen Spitallisten der Vereinbarungskantone ihre Geltung und es herrscht volle Freizügigkeit.

§ 22 Inkrafttreten der gleichlautenden Spitallisten

[1] Die Vereinbarungskantone sind bestrebt, erstmals per 1. Januar 2020 gleichlautende Spitallisten zu erlassen.

§ 23 Beitritt und Förderung der Zusammenarbeit

[1] Weitere Kantone können dem Staatsvertrag beitreten.

[2] Die Vereinbarungskantone wirken auf den Beitritt anderer Kantone hin.

[3] Die Vereinbarungskantone fördern Kooperationen im trinationalen Gesundheitsraum.

§ 24 Vertragsdauer und Kündigung

[1] Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von jedem Vereinbarungskanton unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Jahren auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

§ 25 Inkrafttreten

[1] Dieser Vertrag ist zu publizieren; er unterliegt dem Referendum. Er tritt nach der Genehmigung durch die gesetzgebenden Behörden der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft und durch übereinstimmende Beschlüsse der Regierungen dieser Kantone in Kraft.

---

[6] Basel-Stadt: SG 153.260, Basel-Landschaft: SGS 162

[7] SR 272

Basel und Liestal, 6. Februar 2018

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Die Präsidentin: Elisabeth Ackermann

Die Staatsschreiberin: Barbara Schüpbach-Guggenbühl

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft

Die Präsidentin: Dr. Sabine Pegoraro

Der Landschreiber: Dr. Peter Vetter