



Kanton Basel-Stadt

Kanton Basel-Landschaft

## **Strukturierte Befragung im Rahmen der Vernehmlassung zum Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bitten Sie, Ihre Stellungnahme zur Vernehmlassung zum Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung anhand des nachfolgenden Befragungsrasters auszufüllen und anschliessend elektronisch als Word-Dokument innerhalb der Vernehmlassungsfrist bis am 3. Oktober 2017 an die E-Mail Adresse [afg@bl.ch](mailto:afg@bl.ch) zu senden. Dies erleichtert eine strukturierte Auswertung und erhöht damit die Aussagekraft der Vernehmlassungsergebnisse.

Falls Sie Ihre Stellungnahme lieber per Briefpost verschicken, können Sie diese an die folgende Adresse senden: Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

### **Angaben zur Vernehmlassungsadressatin / zum Vernehmlassungsadressat**

Institution	Grünliberale Partei Basel-Landschaft
Kontaktperson für Rückfragen	Daniel Altermatt
Strasse, Nummer	
PLZ/Ort	
E-Mail	daniel.altermatt@grunliberale.ch
Telefon	079 237 17 26

## Fragen zur Vernehmlassung zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung

1. Welche Chancen und Vorteile für das regionale Gesundheitswesen erwarten Sie von einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL)?

Wir erhoffen uns:

- Stärkung der Transparenz
- Steigerung der längerfristigen Planungssicherheit für alle Leistungserbringer
- Dämpfung der Kostenentwicklung durch Abbau von Überkapazitäten (inkl. Arztzulassungen), Konzentration und Fokussierung der Angebote und schlankeren, effizienteren Strukturen
- Stärkung der Unabhängigkeit/Neutralität der Kantone gg. den Leistungserbringern
- Stärkung der Ressourceneffizienz in den zuständigen Direktionen für Gesundheitsversorgungsfragen

2. Sehen Sie im Rahmen der Umsetzung der gemeinsamen Gesundheitsversorgung auch negative Aspekte für die Beteiligten am regionalen Gesundheitswesen? Falls dies zutrifft, welche?

### **Spitalgruppe mit grosser Marktmacht**

Mit der Spitalgruppe wird ein grosser Player mit grosser Marktmacht (70% Anteil akutstationär) geschaffen. Der Wettbewerb wird reduziert (weniger Akteure, grössere Marktmacht). Entsprechend hat sich die Wettbewerbskommission eingeschaltet. Sie hat zwar kürzlich grünes Licht für die Fusion erteilt. Ein Ausnutzen der unstrittig vorhandenen Marktmacht kann aber nach wie vor negative Auswirkungen für die Beteiligten am regionalen Gesundheitswesen haben.

### **Interessenkonflikt der Kantone**

Wir fürchten insbesondere den Rollen- und Interessenkonflikt der Kantone als Eigner und Mehrheitsaktionär der Spitalgruppe (und damit Leistungserbringer) und zugleich als Planer/Besteller sowie als Regulierer und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung. Die Unabhängigkeit und Neutralität im Bereich der Planung/Bestellung, Regulierung und der Aufsicht ist damit gefährdet. Durch die Vergabe von Leistungsaufträgen der Spitalliste sowie weitere regulatorische Massnahmen wie zum Beispiel die Vorschrift, welche Eingriffe ambulant durchgeführt werden müssen, können die Kantone die Stellung ihrer Spitalgruppe in der regionalen Gesundheitsversorgung zu Lasten anderer Leistungserbringer beeinflussen.

### **Regulierungsmacht neutral halten bezüglich Eigenerinteressen**

Ein mögliches verdecktes Ausspielen der Regulierungsmacht zum Erhalt oder Ausbau der Marktmacht bzw. des Marktanteils der eigenen Spitalgruppe muss verhindert werden. Zumal im Gegenteil die Spitalgruppe mit ihrem grossen Marktanteil auch das grösste Potential hat, Überkapazitäten in der Region abzubauen.

3. Bilden Ihrer Meinung nach die im Staatsvertrag geregelten Bestimmungen betreffend eine gemeinsame Gesundheitsversorgung eine ausreichende Grundlage für die Umsetzung der nachstehend aufgezählten übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL?

a. eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;

Ja       Nein

Begründungen/Bemerkungen:

b. eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich;

Ja       Nein

Begründungen/Bemerkungen:

**Kostendämpfungspotential realisieren**

In einer gemeinsamen Gesundheitsversorgung liegt Potential für eine (evtl. deutliche) Dämpfung des Kostenwachstums. Aber ob dieses Potential umgesetzt wird, ist für uns auf Basis der vorliegenden Berichte noch völlig offen. Im Gegenteil sehen wir Anzeichen, dass mit einer gemeinsamen Spitalgruppe inkl. dem politischen Entscheid der Erhaltung des Standorts Bruderholz die Weichen nicht auf Konsolidierung und Abbau, sondern eher weiter in Richtung Erhalt, Dynamisierung, sogar Ausbau und Verdrängungswettbewerb gestellt sind. Das wird kostenintensiver und es besteht die Gefahr, dass die betrieblichen Synergie- und Effizienzgewinne einer gemeinsamen Spitalgruppe mehr als kompensiert werden. Vergleich dazu unsere Ausführungen in der Vernehmlassung zum Staatsvertrag der Spitalgruppe in Ziff. 1 a und b.

**Trinationale Region zur Dämpfung der Kosten nutzen**

Noch brachliegendes Potential der Kostendämpfung sehen wir in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bzw. Nutzung von Leistungen im Ausland. Die Hochpreisinsel Schweiz produziert auch im Gesundheitsbereich teurer. Es ist zu prüfen, ob und wie die Potentiale unserer trinationalen Region zum Bezug von günstigeren Gesundheitsleistungen im grenznahen Ausland stärker zu heben sind. Die gemeinsame Versorgungsplanung von Basel-Stadt und Basel-Landschaft bietet hier eine Chance für Bewegung.

**Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen**

Mit der unterschiedlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (letztere mit mind. 55% Steuermitteln) sind für die Krankenkassen die Anreize noch falsch gesetzt. Die beiden Kantone können aktiv die Bestrebungen auf Bundesebene zur Vereinheitlichung der Finanzierung fördern.

- c. eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Ja       Nein

Begründungen/Bemerkungen:

Grundsätzlich sind die Bestimmungen richtig zum Erreichen der Zielsetzung.

**Bildung von Netzwerken**

Die Spitalgruppe wird aber zum Erreichen dieses Ziels in unserem begrenzten regionalen Raum wahrscheinlich Netzwerke bilden müssen innerhalb oder auch ausserhalb der Region bzw. allfällig gar grenzüberschreitend sowie unabhängig von der Trägerschaft der Leistungserbringer (privat/öffentlich).

4. Begrüssen Sie die nachfolgend ausgewählten Themenbereiche, welche der Staatsvertrag zur gemeinsamen Gesundheitsversorgung regelt?

- a. Die Koordination der gemeinsamen Planung, Regulation und Aufsicht und deren Umsetzung (z. B. gemeinsame Bedarfsanalyse, verbindliche und transparente Kriterien für Regulierungsmassnahmen, die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen, gemeinsame Formulierung von Qualitätsstandards) (§ 4).

Ja       Nein

Begründungen/Bemerkungen:

Grundsätzlich begrüssen wir dies sehr, haben aber kritische Anmerkungen:

**Interessenkonflikte der Kantone**

Die Interessen des Kantons als Eigner und Mehrheitsaktionär der Spitalgruppe können sich mit denjenigen als Planer/Besteller sowie als Regulierer und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung widersprechen bzw. die Interessenskonflikte und Unabhängigkeitsthematiken sind inhärent angelegt.

**Strikte Trennung der Rollen, evtl. zwischen Departementen**

Wir erwarten daher, dass die beiden Kantone vereinbaren, dass die Eignerrolle von den übrigen Rollen strikt getrennt wird, zum Beispiel durch ihre Zuweisung an die Finanzdepartemente, während die Rollen der Planung/Bestellung sowie Regulierung und Aufsicht den Fachdepartementen zugeteilt wird.

**Organisatorische Zusammenlegung der Gesundheitsversorgung BS/BL**

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft werden eng zusammenarbeiten. Es ist nahe liegend, die mit diesen Aufgaben betrauten Stellen organisatorisch zusammen zu fassen, allenfalls sogar in einem öffentlich-rechtlichen eigenständigen Träger. Damit könnte auch die oben geforderte Trennung der Rollen unterstützt werden (gemeinsame Gesundheitsversorgung in gemeinsamer Trägerschaft; Eignerfunktion bei den Finanzdepartementen). Eine solche Zusammenlegung müsste nach Annahme des Staatsvertrags ernsthaft geprüft werden.

- b. Mögliche planerische Aktivitäten auf Versorgungsebene werden von den beiden Regierungen evaluiert und, sofern zur Zweckerfüllung des Staatsvertrags erforderlich, gemeinsam umgesetzt. Eine unabhängige Fachkommission mit beratender Funktion wird in die Planung einbezogen (§§ 8ff. und 12ff.).

Ja  Nein

Begründungen/Bemerkungen:

Grundsätzlich begrüßen wir dies. Wir sehen die Fachkommission (FK) aber sehr kritisch. Grundsätzlich ist auch das Anliegen, das hinter einer FK steht, zu begrüßen. Wir haben es so verstanden, dass die Planung auf neutrale Fachexpertise und zugleich breiter auf die regional vorhandenen Interessen abgestützt werden soll.

#### **Fachkommission mit Konstruktionsfehler**

Die FK hat aus unserer Sicht aber einen Konstruktionsfehler: Offenbar soll die FK auch Interessen vertreten, was grundsätzlich zu begrüßen ist. Wenn aber Interessenvertretungen in der FK Einsitz haben, dann wird die FK in strittigen Fragen keine einheitliche Stellungnahme erlassen können. Die Mehrheit in der FK wird sich in diesen Fällen durchsetzen. Die unterliegenden Interessen werden damit schlicht nicht gehört. Es entsteht eine Scheineinigkeit von «Experten», die so nicht gegeben ist.

#### **Die Fachkommission als «Feigenblatt» für Regierungsräte?**

Die FK darf nicht ein Feigenblatt sein, hinter der sich die Regierungsräte quasi «verstecken» können bei unpopulären Entscheiden oder bei Entscheiden gegen Mitbewerber der eigenen Gesundheitseinrichtungen, zum Beispiel der privaten Spitäler, die in der FK in der Minderheit sind. Es besteht die Gefahr, dass die FK gleichsam «Gefälligkeitsgutachten» für die Regierungsräte verfasst. Damit würden aber in strittigen Fragen die Interessenlagen nicht transparent.

#### **Verzicht auf Fachkommission oder anders organisieren**

Wir schlagen dem RR vor, auf die FK zu verzichten oder zumindest sie so auszugestalten, dass sie ein reines Anhörungsgremium bleibt, in dem die einzelnen Interessen und Ansichten gg. Regierungsräten und Öffentlichkeit klar zum Ausdruck kommen. Das heisst die Mitglieder der Fachkommission können dem Regierungsrat divergierende Stellungnahmen und Empfehlungen abgeben. Sie kann auch als Gremium gelten, das in strittigen Fragen die Regierungsräte unterstützt, Kompromisse zu finden. Jedoch ist absolut davon abzusehen, die Fachkommission als ein quasi vorberatendes Gremium mit Verabschiedung von Berichten (Stellungnahmen, Empfehlungen) z.Hd. des Regierungsrats zu konzipieren.

- c. Gestützt auf die gemeinsame Versorgungsplanung werden der Erlass gleichlautender Spitallisten sowie die Vergabe von gleichlautenden Leistungsaufträgen durch die beiden Kantone angestrebt. Die Spitallisten sollen alle Leistungserbringer umfassen, welche für die Versorgung der Bevölkerung beider Kantone erforderlich sind (§§ 14ff.).

Ja       Nein

Begründungen/Bemerkungen:

5. Haben Sie Anmerkungen oder Änderungsvorschläge zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrages?

**Leistungsaufträge pro Standort**

Die Leistungsaufträge der Spitallisten werden pro Leistungserbringer erteilt (§ 14 Abs. 2 des Staatsvertrags: «Die Spitallisten bezeichnen die Leistungserbringer...»). Das heisst konkret, die neue Spitalgruppe erhält in globo umfassend alle Leistungsaufträge für alle ihre Standorte. Die Spitalgruppe kann de facto autonom entscheiden, was wo wie angeboten wird, welche Infrastruktur an welchem Standort, auch an neuen Standorten etc. Damit wird eine wesentliche Steuerungsfunktion aus der Hand gegeben und der Standort als ein Element der Regulierung im KVG nicht mehr berücksichtigt (Art. 39 KVG).

**Keine Finanzierung «Bruderholz» über gemeinwirtschaftliche Leistungen**

Die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) auf dem Bruderholz ist unternehmerisch und damit finanziell ein Risiko. Sollten sich die Erwartungen der Kantone nicht erfüllen, darf TOP aber nicht über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) finanziert werden. Der Bericht für die Vernehmlassung sieht «Fall- und systembezogene GWL» vor (S. 33), was die Möglichkeit für Finanzierungen von Leistungen auf dem Bruderholz aus der Staatskasse öffnet. Eine solche Finanzierung mittels GWL wäre aus zwei Sichtweisen falsch: 1) Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt sind wir nicht bereit, ein riskantes Konstrukt, welches Baselland politisch wollte, im Schadenfall mitzufinanzieren. 2) Aus Sicht der Marktgerechtigkeit (gleich lange Spiesse), wäre es ein Unding, Leistungen, die auch privat angeboten werden, durch GWL öffentlich zu finanzieren.

6. Haben Sie Ergänzungsvorschläge zum Regelungsgegenstand des Staatsvertrages?

Wir haben folgende Bemerkungen zum neuen Spitalversorgungsgesetz (SpiVG):

§3: Betriebsbewilligung: Wir begrüßen die neue Betriebsbewilligung für Spitäler. Wir erachten dies als längst überfälligen Schritt. Wir empfehlen jedoch, einen Bezug zu §9 herzustellen.

§7: Ausbildungsverpflichtung: Wir begrüßen die Ausbildungsverpflichtung für die Spitäler. Der Fachkräftemangel wird unseres Erachtens trotzdem ein grosses Problem bleiben. Zur Lösung desselben müssen bessere Arbeitsbedingungen sowie Karrieremöglichkeiten für nichtakademische Berufsgruppen geschaffen werden. Abschnitt 2 ist zu streichen. Spitäler müssen verpflichtet werden.

§9: Datenlieferung und -austausch: Diesen Artikel lehnen wir in dieser Form ab. Patientenbezogene Daten müssen **anonymisiert** vom Spital weitergeleitet werden.

§11: Spitalplanung: Für die Spitalplanung sehen wir das eingangs erwähnte Problem: Die „zuständige Direktion“ plant die „bedarfsgerechte Spitalversorgung“, ist aber gleichzeitig der grösste Anbieter. Wir plädieren dafür, alle in der Gesundheitsregion existierenden Leistungserbringer via entsprechende Verbände in den Prozess der Planung einzubinden. Im Leistungsauftrag ist generell zu prüfen, ob gewisse Mindestfallzahlen zu erreichen sein müssen.

§15: Förderung ambulanter Behandlungen: Diesen Artikel sehen wir kritisch. Wir fordern für die Ausarbeitung der "obligatorisch ambulanten Leistungen" die Mitarbeit von Fachpersonen (Ärztegesellschaft).

Absatz 4: Diesen Absatz lehnen wir in dieser Form ab. Die Direktion soll lediglich Einsicht in **anonymisierte** Patientenunterlagen erhalten!

7. Welche Vorteile und Synergien erwarten Sie längerfristig durch die gemeinsame Gesundheitsversorgung der Kantone BS und BL?

Besten Dank für Ihre Bemühungen.