



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Schriftliche Beantwortung des Postulats von Isaac Reber, Grüne Fraktion: Gesundheitsraum Nordwestschweiz ([2008/344](#))**

Datum: 16. März 2010

Nummer: 2010-108

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

vom 16. März 2010

Schriftliche Beantwortung des Postulats von Isaac Reber, Grüne Fraktion: Gesundheitsraum Nordwestschweiz ([2008 / 344](#))

An der Landratssitzung vom 11. Dezember 2008 reichte Landrat Isaac Reber, Grüne Fraktion, ein [Postulat](#) ein mit dem Titel «Gesundheitsraum Nordwestschweiz». Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

“ Der Regierungsrat wird eingeladen, mit den Kantonen Basel-Stadt, Aargau und Solothurn Verhandlungen aufzunehmen, welche die Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz zum Inhalt haben.

Begründung

Die nationale gesundheitspolitische Entwicklung in den Bereichen Spitzenmedizin (Stichwort Interkantonale Vereinbarung über die Hochspezialisierten Medizin IVHSM) und Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bedingt eine Intensivierung der regionalen und nationalen Zusammenarbeit. In verschiedenen Teilgebieten findet in unserer Region schon heute insbesondere zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Baselland eine intensiverte Zusammenarbeit statt. Die vorgenannten Entwicklungen gebieten einen inhaltlichen und flächenmässigen Ausbau der regionalen Zusammenarbeit zu einem Gesundheitsraum Nordwestschweiz.

Folgende Gründe sprechen dafür:

- Die nach wie vor steigenden Gesundheitskosten zwingen zum Handeln.
- Die einzuführende Fallkostenpauschale (verkürzte Aufenthaltsdauer) und der weiterlaufende Trend von stationärer zu ambulanter Versorgung werden eine generelle Reduktion des Bettenbedarfs zur Folge haben.
- Das Gebot der optimalen Ressourcenplanung verlangt den Abbau von Doppelspurigkeiten mit anderen Kantonen, insbesondere beim Bau und Betrieb von Spitälern.
- Die stetig anspruchsvolleren Qualitätsanforderungen an die medizinischen Leistungsanbieter können in einigen Bereichen nur noch in grösseren und spezialisierten Zusammenarbeitsformen erfüllt werden.
- Die Krankenversicherer haben sich bereits im Rahmen von überkantonalen Regionen organisiert und diktiert den Kantonen ihre Bedingungen.
- Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht in Artikel 39 Buchstabe d vor, dass die Spitalplanung mehrere Kantone umfassen kann.

- In den Kantonen Solothurn und Aargau bestehen bereits entsprechende politische Aufträge, und die Regiokommission des Grossen Rates hat sich einstimmig für die Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz ausgesprochen.

Die Verhandlungen mit den Kantonen Basel-Stadt, Aargau und Solothurn sollen die Erstellung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz beinhalten, eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung sowie die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste. Ein interkantonaler Vertrag, resp. ein Konkordat soll einen allfällig notwendigen Kostenausgleich regeln."

Antwort des Regierungsrates

Allgemeine Bemerkungen

Die interkantonale Zusammenarbeit ist seit je her ein zentrales Element der Spitalpolitik der Kantone in der Nordwestschweiz. In dieser Hinsicht kann auf die seit Jahren geltenden Spitalabkommen mit dem Kanton Basel-Stadt und Solothurn verwiesen werden, welche die Freizügigkeit von ausschliesslich grundversicherten Patienten regelt. Mit dem Gesundheitszentrum Fricktal wurde die Übernahme der Notfallversorgung der Region "Maisprach - Wintersingen - Buus" vertraglich gesichert. Die Zusammenarbeit der Kantone der Region Nordwestschweiz wird mit dem überarbeiteten Krankenversicherungsgesetz (KVG), welches per 1. Januar 2009 mit einer Übergangsfrist von 3 Jahren in Kraft getreten ist, noch an Bedeutung gewinnen.

Prüfung der Anträge

Im Postulat werden Anträge für eine Verhandlung mit den Nachbarkantonen über folgenden Punkte gestellt:

1. Erstellung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz
2. Erstellung eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung
3. Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste
4. Ein interkantonaler Vertrag, resp. Konkordat regelt einen allfällig notwendigen Kostenausgleich

Zu 1. Erstellung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz

Im revidierten KVG wird unter den Art. 41 Abs. 1 und Abs. 1 bis KVG bestimmt, dass die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen können. Qualitativ hoch stehende und/oder günstige Leistungen sollen entsprechend dem Kommentar zur Gesetzesänderung gefördert werden. Das Prinzip der schweizweit freien Spitalwahl wird in den beiden Artikeln 41 Abs. 1 und 1bis bestimmt.

Art. 41 Abs. 1, 1bis

1 Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten höchstens nach dem Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt.

1bis Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

1ter Absatz 1bis gilt sinngemäss für Geburtshäuser.

Die gesetzlichen Bestimmungen gewähren dementsprechend auch eine freie Spitalwahl der ausschließlich grundversicherten Wohnbevölkerung und sie bezieht sich auf alle Listenspitäler der Schweiz.

Mit der Revision des KVG wird nach einer Übergangsfrist von 3 Jahren per 1. Januar 2012 nicht nur die Erstellung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz geschaffen sondern die Wahlfreiheit wird auf alle Listenspitäler der Schweiz ausgeweitet. Daher ist diese Forderung mit dem per 1. Januar 2009 in Kraft getretenen revidierten KVG bereits erfüllt.

Zu 2. Erstellung eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung

Gleichzeitig zur Revision des KVG wurden die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) überarbeitet und unter den Artikel 58ff die Planungsvorgaben für eine "Leistungsorientierte Planung" vorgegeben.

So sollen gemäss Art. 58b KVV die Kantone bei der Planung auf die Konzentration des Angebotes und die Vermeidung von Doppelspurigkeiten achten. Mit Art. 58d KVV wird vorgegeben, dass in der interkantonalen Koordination die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen. Die Kantone sind auch verpflichtet, Planung und Entscheide mit den anderen Kantonen zu koordinieren. Der Standortkanton ist zuständig für die Mengensteuerung der Leistungsangebote der innerkantonalen Einrichtungen und berücksichtigt dabei die Patientenströme zwischen den Kantonen. Die Erfüllung dieser Aufgabe wird eine intensive interkantonale Kommunikation und Abstimmung erfordern. Auf den Spitallisten (Art. 58f KVV) sollen neben den Spitälern auch die geplanten Leistungsaufträge aufgeführt werden.

Die Funktion der Spitalliste muss sich folglich an den in der Verordnung zum KVG (KVV) aufgeführten Aufgaben zur Planung und Qualität (Art 58ff KVV) orientieren. Das bedeutet, dass die Kantone nur diejenigen Spitäler auf der Spitalliste mit Leistungsauftrag und Qualitätsaspekten aufnehmen müssen, welche zur Sicherung der Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Der Standortkanton überprüft die Qualitätskriterien.

Der Standortkanton erteilt den Spitälern auf seinem Kantonsgebiet den jeweiligen Basisleistungsauftrag nach Leistungskategorien. Die Patientin oder der Patient kann somit unter den Spitälern, welche auf einer Spitalliste irgendeines Kantons figurieren, frei wählen.

Da dies gegenüber der heutigen Praxis erhebliche Änderungen mit sich bringt, räumt der Bundesrat für die Umsetzen der Planung eine längere Frist ein als für die Umsetzung der Freizügigkeit und Finanzierung im stationären Bereich. Die Umsetzung soll bis 2015 erfolgen.

Mit den detaillierten Vorgaben zur "Leistungsorientierten Planung" wird eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung für alle Kantone zum Ziel. Dazu sind die Kantone aufgefordert einheitliche Kriterien zu vereinbaren und den Bedarf an den Patientenströmen auszurichten. Die Bedarfsplanung soll indessen im Raum Nordwestschweiz neben den beiden Basel auch das Fricktal des Kantons Aargau und das Gebiet Dorneck/Thierstein des Kantons Solothurn umfassen. Aufgrund dessen haben die Vorsteher der Gesundheitsdirektionen/-departemente der Kantone Aargau, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn sich geeinigt eine Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Erarbeitung einer Bedarfsplanung für die Region Nordwestschweiz einzusetzen. Als Schwerpunkte umfasst die Bedarfsplanung die hochspezialisierte Medizin, die akutsomatische Versorgung, die akutpsychiatrische Versorgung, die geriatrische Versorgung und die Rehabilitation. Der Bericht soll bis Mitte 2010 vorliegen.

Zu 3. Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste

Für die Versorgungsplanung soll ein Kanton diejenigen Spitäler auf der Liste aufführen, welche das "gros" der Spitalbehandlungen der eigenen Bevölkerung übernehmen. Falls die Leistungserbringung in wesentlichen Teilen von ausserkantonalen Spitälern erbracht wird, ist der Fremdkanton über die benötigte Kapazität zu orientieren. Diese Planungsgrössen orientieren sich mit der Freizügigkeit an den Patientenströmen und müssen kontinuierlich überprüft (Leistungsorientierte Planung) und entsprechend angeglichen werden.

Die Freizügigkeit und die Finanzierung der ausserkantonalen Behandlung wird mit Art. 41 Abs. 1, 1bis KVG für die gesamte Schweiz einheitlich geregelt. Die Freizügigkeit und die Regelung der Finanzierung gilt in jedem Fall.

Zu 4. Ein interkantonaler Vertrag, resp. Konkordat regelt einen allfällig notwendigen Kostenausgleich

Die Finanzierung respektive Mitfinanzierung der Kantone bei ausserkantonalen Behandlungen wird per 1. Januar 2012 auf den Bestimmungen von Art. 41 Abs. 1bis KVG und Art. und Art. 49 Abs.1 beruhen.

Die freie Wahl unter den Listenspitalern (Geltungsbereich: Spitallisten aller Kantone), welche unter Art. 41. Abs. 1bis bestimmt wird, unterliegen folgenden Regelungen bei der Finanzierung:

- Unter Art. 41. Abs. 1bis wird bestimmt, dass der Versicherer und der Wohnkanton bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt, übernehmen.

Bei medizinisch indizierten ausserkantonalen Behandlungen (innerkantonal nicht angeboten, wie z.B. Spitzenmedizin) kommt folglich der Tarif des Standortkantons zur Anwendung.

- Art. 49 Abs.1 legt fest, dass die Vertragsparteien in der Regel Fallpauschalen aushandeln und Art. 49a gibt den Finanzierungsschlüssel zwischen Versicherer und Kanton vor. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55%.
- Art. 39 Abs. 2bis bestimmt, dass im Bereich der hochspezialisierten Medizin die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung beschliessen. Kommen sie dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach, so legt der Bundesrat fest, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind.

Mit den oben erwähnten Grundsätzen wird mit dem revidierten KVG die freie Spitalwahl gewährleistet und die Finanzierung der ausserkantonalen Behandlungen geregelt.

Die Spitalliste dürfte durch die Freizügigkeit einem kontinuierlichen Anpassungsbedarf unterliegen (Angleichung an die Patientenströme). Marginale Leistungsmengen von ausserkantonalen Spitalbehandlungen werden gemäss KVG Art 41 Abs 1bis respektive Art. 49a vergütet und brauchen weder einen Leistungsauftrag noch eine Leistungsvereinbarung vom Fremdkanton.

Aufgrund des per 1. Januar 2009 in Kraft getretenen revidierten Krankenversicherungsgesetzes sind die Empfehlungen des Postulats für Verhandlungen mit den Kantonen Aargau, Basel-Stadt und Solothurn bereits auf Bundesebene vollzogen worden, so dass nun primär eine einheitliche Umsetzung der Bundesvorgaben mit den angesprochenen Kantonen vordringlich ist.

Liestal, 16. März 2010

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

der Präsident:
Wüthrich

der 2. Landschreiber:
Achermann